

**PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA 0-6 TAHUN  
DALAM PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)  
DI DESA BEJI, KECAMATAN JENU,  
KABUPATEN TUBAN**

**SKRIPSI**



**Di susun Oleh :**

**Destaris Eka Nur Kumala**  
**0741010032**

**YAYASAN KESEJAHTERAAN PENDIDIKAN DAN PERUMAHAN  
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAWA TIMUR  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
SURABAYA  
2011**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, berkat, dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pelayanan Kesehatan Anak Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Beji, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban “**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan kurikulum Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih pada Ibu Diana Hertati, M.Si sebagai dosen pembimbing. Tak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penyusunan proposal ini diantaranya :

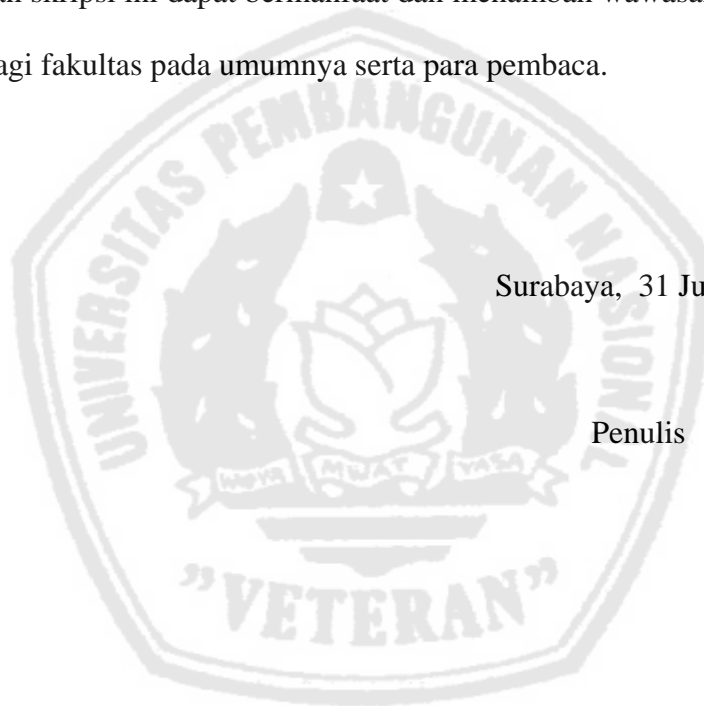
1. Ibu Dra. Ec. Hj. Suparwati, M.Si, Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
2. DR. Lukman Arif, M.Si, Kepala Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur.
3. Pak Hadi selaku petugas PKH
4. Orang tua saya yang memberikan doa dan kasih sayang selalu.
5. Terimakasih kepada temenku putri, ardina, reni, tyas, rista dan teman-teman lainnya yang membantu

6. Terimakasih buat My ZAUJUN yang selalu ngasih suport dan nemenin buat penelitian.
7. Pihak-pihak yang telah membantu dalam penulisan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat penulis harapkan. Akhir kata semoga dengan skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan khususnya bagi penulis dan bagi fakultas pada umumnya serta para pembaca.

Surabaya, 31 Juni 2011

Penulis



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Kegunaan Penelitian .....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
2.1 Penelitian Terdahulu .....	11
2.2 Landasan Teori .....	13
2.2.1 Konsep Pelayanan dan Pelayanan Kesehatan .....	13
2.2.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan.....	15
2.2.3 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan .....	15
2.2.4 Sifat Upaya Penyelenggaraan Kesehatan.....	16
2.2.5 Upaya Kesehatan .....	16
2.2.3 Konsep Dasar Kemiskinan .....	17
2.2.3.1 Pengertian Kemiskinan .....	18
2.2.3.2 Indikator Kemiskinan .....	19
2.2.3.3 Penyebab Kemiskinan .....	21
2.2.3.4 Bentuk-bentuk Kemiskinan .....	23
2.2.4 Program Keluarga Harapan (PKH).....	24
2.2.4.1 Tujuan PKH .....	25
2.2.4.2 Pelaksanaan PKH .....	25
2.3 Kerangka berpikir .....	26
BAB III METODE PENELITIAN .....	28
3.1 Jenis Penelitian .....	28
3.2 Fokus Penelitian .....	29

3.3	Situs Penelitian .....	30
3.4	Sumber Data .....	31
3.5	Jenis Data .....	32
3.6	Teknik Pengumpulan Data .....	32
3.7	Analisis Data .....	34
3.8	Keabsahan Data .....	36

## DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Jumlah Penduduk RTSM Sekecamatan Jenu .....	3
Tabel 1.2	Data Jumlah Anak Usia 0 – 6 Tahun Yang Menerima Bantuan di Kecamatan Jenu .....	6



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Berpikir .....	27
Gambar 2	Analisis Interaksi .....	36



## **ABSTRAKSI**

### **DESTARIS EKA NUR KUMALA. 0741010032, PELAYANAN KESEHATAN ANAK USIA 0-6 TAHUN DALAM PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA BEJI KECAMATAN JENU KABUPATEN TUBAN, 2011**

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan metode penelitian data penelitian kualitatif yang merupakan kalimat, kata-kata atau gambar adalah menggunakan teknik deskriptif kualitatif dimana dalam penelitian ini digambarkan suatu fenomena dengan jalan mendeskripsikannya. Fenomena dalam penelitian ini adalah mengenai pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pendamping kurang maksimal dalam program keluarga harapan (PKH), dimana pelayanan tersebut tertulis berdasarkan surat keputusan Bupati Tuban Nomor:188.45/46/KPTS/414.012/2007 tentang program keluarga harapan yang bertanggung jawab mengkoordinasikan dinas teknik terkait untuk menjaga dan memberi pelayanan kesehatan bagi peserta PKH selama program dilaksanakan.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dari PKH kepada keluarga yang mempunyai anak usia 0-6 tahun, Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pelayanan Kesehatan Anak usia 0-6 tahun dalam Program Keluarga Harapan (PKH).

Informan dan responden dalam penelitian ini adalah pendamping dari petugas PKH, tenaga medisnya yang berupa bidan desa beji beserta kader, dan keluarga PKH yang mempunyai anak usia 0-6 tahun.

Fokus dalam penelitian ini ada 3 yaitu 1. bagaimana pelayanan yang diberikan kepada keluarga miskin dengan sasaran kajian yaitu imunisasi, penimbangan, pemberian vitamin dan monitoring tumbuh kembang anak, 2. Sarana dan prasarana yang sasaran kajiannya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berupa masyarakat miskin, tenaga medis dan pendamping PKH selaku petugas PKH dan perlengkapan kesehatan, 3. Pendampingan dengan sasaran kajian pengawasan dan verifikasi.

Hasil penelitian tentang Pelayanan Kesehatan Anak usia 0-6 tahun dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Beji, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban, dapat diperoleh yaitu 1, menurut informan petugas PKH mengenai pelayanan yang diberikan sudah baik dan sesuai dengan standart pelayanan publik, kedua sarana dan prasarana sudah memenuhi kebutuhan yaitu SDM nya maupun kelengkapan kesehatannya, dan yang ke tiga, pendamping masih kurang maksimal dalam member pelayanan tetapi akan berusaha menjadi lebih baik lagi, 2. menurut informan tenaga medis, pelayanan yang diberikan dari tenaga medis sudah berusaha member pelayanan yang terbaik, yang kedua sarana prasarana sudah menjadi lebih baik dan ketiga pendamping harus lebih aktif dalam member pelayanan, 3. menurut informan peserta PKH, pertama pelayanannya sudah baik dan petugasnya ramah, ke dua sarana prasarana yang sudah memenuhi kebutuhan pengunjung peserta PKH, dan ketiga masih belum maksimal dalam melakukan pengawasan dalam pelayanan.



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rendahnya kemampuan ekonomi sebuah keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM) membawa dampak pada buruknya kualitas nutrisi dan gizi, serta menyebabkan banyak anak-anak yang tidak dapat melanjutkan pelajaran di bangku sekolah. Sebagian di antaranya harus bekerja keras membantu mencari nafkah untuk keluarganya dan ada yang terpaksa menjadi anak jalanan. Semakin besarnya jumlah anak usia sekolah yang tidak mampu memperoleh pendidikan yang layak akan memperburuk kondisi sosial, ekonomi, dan politik pada masa yang akan datang dan mengakibatkan beban sosial yang sangat tinggi terhadap Negara. Penanggulangan kemiskinan membutuhkan upaya terus menerus karena komplikasi permasalahan dan keterbatasan sumberdaya yang dihadapi masyarakat miskin. Pedoman Umum PKH (2007;02).

Kemiskinan menurut Nurhadi, (2007:13) menyebutkan bahwa kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang bergaris standart kebutuhan minimum. Baik untuk makanan dan nonmakanan yang disebut garis kemiskinan atau batas kemiskinan. Garis kemiskinan adalah sejumlah rupiah yang diperlukan setiap individu untuk membayar kebutuhan makanan secara 2.100 perhari dan kebutuhan nonmakanan yang salah satunya adalah perumahan.

Dalam kerangka percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem jaminan sosial, mulai 2007 pemerintah Indonesia melaksanakan Program

Keluarga Harapan (PKH). PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Pelaksanaan PKH secara berkesinambungan setidaknya hingga tahun 2015 akan mempercepat pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium.

Rendahnya penghasilan masyarakat salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kemiskinan yang secara umum terkait tingkat pendidikan dan kesehatan. Dari sejak pertengahan tahun 2006, Bappenas bersama beberapa kementerian atau lembaga terkait, yaitu Departemen Sosial sebagai sekretariat PKH untuk menjalankan pelaksanaan PKH, Departemen Pendidikan Nasional sebagai penyedia layanan pendidikan, Departemen Kesehatan, sebagai penyedia layanan kesehatan, Departemen Informasi dan Informatika untuk sosialisasi, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi Badan Pusat Statistik untuk pendataan rumah tangga miskin, PT. Pos Indonesia mengantarkan undangan untuk pertemuan, mengantar dan mengambil vom verifikasi Dan dengan dibantu beberapa tenaga ahli telah bekerja menyusun disain PKH yang berisi antara lain ketentuan, persyaratan dan mekanisme yang semuanya membutuhkan persiapan pelaksanaan yang cukup lama. Untuk menjamin agar pelaksanaan PKH dapat berjalan lancar.

*Penelitian yang dilakukan Dwiyanto menemukan setidaknya ada 3 faktor penyebab ketidak optimalan program keluarga harapan (PKH) selama ini. Pertama, sifat kebijakan cenderung menjadi kegiatan pinggiran. Kedua, birokrasi dan lemahnya posisi tawar menawar golongan penduduk miskin. Ketiga kecenderungan sentralisasi didalam kebijaksanaan dan pelaksanaan penggunaan dana-dana Inpres. <http://www.pkh-dinsosjatim.info>*

Menurut pedoman umum PKH, (2007;9) Penerima bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Bantuan hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program, yang di lihat dari tempat tinggal yang dimiliki, harta benda, dan pendapatan sebulan sekitar kurang lebih 500ribu.

Jumlah RTSM yang menerima bantuan PKH di Kecamatan Jenu

Tabel 1.1  
Data jumlah penduduk RTSM sekecamatan Jenu

No.	Desa	Jumlah RTSM
1	Jenu	41 KK
2	Jenggolo	74 KK
3	Beji	143 KK
4	Suwalan	70 KK
5	Sekardadi	56 KK
6	Sugihwaras	114 KK
7	Remen	55 KK
8	Sumurgeneng	53 KK
9	Wadung	47 KK
10	Kaliuntu	34 KK
11	Karangasem	86 KK
12	Socorejo	113 KK
13	Rawasan	69 KK
14	Temaji	125 KK
15	Porworejo	72 KK
16	Tasikharjo	33 KK
17	Metoso	47 KK
	Jumlah	1232 KK

Sumber: UPPKH Tuban

Berdasarkan tabel di atas jumlah RTSM di Kecamatan Jenu yang menerima bantuan program PKH adalah 1232 KK.

Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (nenek, tante/bibi atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepeserta PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak,

Sehubungan dengan hal tersebut dipandang perlu adanya petugas pendampingan PKH dari kantor Unit Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (UPPKH) di kantor Kabupaten/Kota dan Kecamatan, agar operasional pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) berjalan lancar dan sesuai seperti apa yang diharapkan.

Manfaat yang diperoleh setelah mendapatkan bantuan PKH adalah dalam jangka pendek, melalui pemberian bantuan kepada RTSM, program ini diharapkan dapat mengurangi beban RTSM. Sedangkan untuk jangka panjang, diharapkan akan menjadi perubahan pola pikir dan perilaku terhadap perbaikan status kesehatan anak-anak dan ibu hamil serta tingkat pendidikan anak-anak RTSM tersebut sehingga rantai kemiskinan keluarga tersebut dapat diputus.

Tujuan umum program PKH adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat tidak mampu.. PKH ini mempunyai dua program yaitu tingkat pendidikan dan kesehatan. Bagi RTSM yang sudah menerima bantuan maka pemerintah memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan. Tingkat pendidikan meliputi, wajib belajar selama 9 tahun.

Sedangkan tingkat kesehatan meliputi:

1. Kesehatan ibu hamil, dengan cara ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan, mendapatkan tablet tambahan (Fe)
2. Ibu melahirkan dan nifas, proses kelahiran bayi ditolong oleh tenaga terlatih. Ibu yang melahirkan dan bayi baru lahir harus melakukan atau diperiksa kesehatannya setidaknya 2 kali sebelum bayi mencapai usia 28 hari
3. Anak usia 0-6 tahun,
  1. Anak usia 0-11 bulan melakukan penimbangan dan imunisasi
  2. Anak usia 6-11 bulan mendapatkan vitamin A
  3. Anak usia 1-5 tahun dimonitor tumbuh kembang dengan penimbangan dan pemberian vitamin
  4. Anak usia 5-6 tahun dimonitor tumbuh kembang dengan melakukan penimbangan

*Jumlah balita yang mengalami kekurangan gizi di Indonesia hingga pada pertengahan tahun 2010 lalu, masih cukup besar dengan jumlah penderita kurang lebih 4 juta anak. Berdasarkan data Departemen Kesehatan, jumlah balita penderita malnutrisi pada tahun 2009 adalah 4,1 juta jiwa. Sebanyak 3,38 juta jiwa berstatus gizi kurang dan 755 ribu termasuk kategori risiko gizi buruk. (Create Yours @NackVision.com, 23 September 2010).*

Berdasarkan fenomena diatas dapat di kemukakan terjadinya kasus gizi buruk senantiasa dihubungkan dengan kemiskinan. Rendahnya kemampuan ekonomi dari keluarga miskin berdampak pada buruknya kualitas nutrisi dan gizi bagi anak-anaknya. Maka pemerintah membuat Program Kelurga Harapan bagi penerima

bantuan maka masyarakat harus memeriksakan kesehatan dan mendapatkn pelayanan yang baik dari tenaga medis.

Tabel 1.2  
Data jumlah anak usia 0- 6 tahun yang menerima bantuan di Kecamatan Jenu

No.	Desa	Jumlah Anak	Anak yang tidak hadir
1	Jenu	18	5
2	Jenggolo	46	7
3	Beji	85	14
4	Suwalan	15	4
5	Sekardadi	19	6
6	Sugihwaras	32	9
7	Remen	25	5
8	Sumurgeneng	25	6
9	Wadung	16	3
10	Kaliuntu	13	3
11	Karangasem	26	8
12	Socorejo	22	4
13	Rawasan	27	6
14	Temaji	42	7
15	Porworejo	31	5
16	Tasikharjo	19	4
17	Metoso	23	5
	Jumlah	484	101

Sumber: UPPKH Tuban, juni 2010

Berdasarkan tabel diatas jumlah anak usia 0-6 tahun yang menerima bantuan PKH di Kecamatan Jenu adalah 484 anak, yang tidak hadir 101 anak.

Dalam pelaksanaan program tersebut maka kesehatan dan perkembangan anak di Kecamatan Jenu akan lebih terawasi. Tetapi ada juga orang tua yang kurang memperhatikan kesehatan anaknya yang dikarenakan:

1. Kurangnya sosialisasi dari penyedia pelayanan
2. Kurang peduli atau kurangnya antusias masyarakat terhadap kesehatan dan pertumbuhan anak

### 3. Masyarakat kurang faham tentang kesehatan dan gizi Anak.

Minat masyarakat dikecamatan Jenu untuk memeriksakan kesehatan anaknya tergolong rendah karena pelayanan yang kurang maksimal serta kurangnya kemampuan kader dan pembinaan dari unsur pemerintah desa dan Dinas/Instansi/Lembaga terkait, untuk itu perlu adanya optimasi dari PKH dalam memberikan pelayanan yang baik bagi keluarga miskin dan mengoptimalkan program PKH tersebut, agar keluarga miskin semakin antusias untuk memeriksakan kesehatan anaknya, yaitu dengan memenuhi sarana dan prasarana sehingga pelaksanaannya berlangsung secara optimal, seperti perlengkapan pelayanan kesehatan yang memenuhi standart, penambahan kader dan tenaga medis yang berpengalaman dan mempunyai ketrampilan dalam menyusun kegiatan dan memberi pelayanan. (<http://bumiayu.net>, september, 2010).

Disini peneliti lebih memfokuskan pada pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin dalam Program keluarga Harapan (PKH) di Desa Beji, Kec. Jenu, Kab. Tuban. Yang berdasarkan surat keputusan Bupati Tuban Nomor 188.45/46/KPTS/414.012/2007 tentang program keluarga harapan (PKH) yang memutuskan tugas dan tanggung jawab mengkoordinasikan dinas teknik terkait untuk menjaga dan memberi pelayanan kesehatan bagi peserta PKH selama program dilaksanakan.

Jumlah RTSM sekecamatan Jenu yang paling banyak menerima bantuan ada di desa beji selain itu masyarakat Beji penduduknya relatif bermata pencaharian sebagai nelayan yang merupakan kelompok miskin karena hanya mengandalkan nafkah dari alam sehingga penghasilan yang didapat tidak stabil, hal ini menjadi salah satu faktor

yang mempengaruhi kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya kesehatan karena masyarakat lebih dominan memprioritaskan kebutuhan sehari-hari daripada mementingkan arti kesehatan itu sendiri.

Anak yang tergolong miskin tidak diperhatikan kesehatan dan pertumbuhannya meskipun telah ditetapkan program posyandu, imunisasi dan perbaikan gizi anak ibu cenderung memperhatikan pertumbuhan dan kesehatan balita dengan air susu ibu (ASI). Padahal balita usia 0-6 tahun harus diperhatikan perkembangannya agar nantinya kualitas generasi penerus bangsa ini lebih baik. Upaya ini harus didukung sepenuhnya oleh sektor swasta dan masyarakat agar pelaksanaannya berlangsung dengan baik dan lancar serta tepat sasaran dan tidak terjadi penyimpangan dimanapun. (**Waspada ONLINE@yahoo.com**).

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28-H, Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40/2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Kepala Dinas Kesehatan ikut terlibat dalam Program Keluarga Harapan (PKH) masyarakat yang dilayani adalah masyarakat yang tergolong keluarga sangat miskin. Dinas Kesehatan juga telah mengeluarkan surat edaran kepada Puskesmas kaitan hal itu. Meski tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) atau Askeskin, Pemerintah melalui Program



Keluarga Harapan (PKH) tetap memberikan pelayanan pengobatan dasar gratis kepada masyarakat peserta PKH.

Dukungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tersedianya sarana, prasarana dan tenaga kesehatan yang memadai merupakan syarat utama yang harus dipenuhi untuk mensukseskan pelaksanaan PKH kesehatan. Kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten bukan hanya diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta PKH, tapi mereka juga dituntut berpartisipasi aktif dalam mensukseskan program PKH kesehatan ini dengan cara:

1. Mempromosikan pentingnya kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan
2. Memberitahukan jadwal kunjungan pada peserta PKH
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada keluarga peserta PKH, seperti kesempatan dan kemudahan di dalam memeriksakan kesehatan peserta PKH
4. Melakukan verifikasi apakah peserta PKH telah memenuhi komitmen yang telah ditetapkan, seperti mengikuti program posyandu secara rutin.

Dari fenomena sosial yang ada tersebut maka peneliti tertarik untuk mengkaji tentang Pelayanan Kesehatan Bagi Keluarga Miskin dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Beji, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas. Maka peneliti tertarik untuk mendeskripsikan dan menganalisa masalah yang dirumuskan dalam penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana Pelayanan Kesehatan Anak Usia 0- 6 Tahun

dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Beji, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisa Pelayanan Kesehatan Anak Usia 0-6 Tahun dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Beji, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban

### **1.4 Kegunaan Penelitian**

1. Bagi mahasiswa / Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan dan tambahan wawasan bagi peneliti mengenai pelayanan keluarga miskin dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Beji, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban.

2. Bagi Universitas

Untuk menambah referensi di perpustakaan yang dapat berguna sebagai dasar pemikiran bagi kemungkinan adanya penelitian sejenis di masa mendatang.

3. Bagi Instansi

Memberikan saran-saran atau masukan bagi Desa Beji, Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban sebagai alternatif pertimbangan dalam meningkatkan kinerja di Desa Beji.