

Program Keluarga Harapan Sebagai Alternatif Perubahan Sikap dan Perilaku Keluarga Miskin

M. Asif Nur Fauzi

Stebi Syaikhona Kholil Sidogiri Pasuruan, asif.elek24@gmail.com

Roisatul Afroh

Stebi Syaikhona Kholil Sidogiri Pasuruan, roisatul@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh Kemiskinan merupakan masalah sosial yang bersifat global. Artinya, kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi dan menjadi perhatian banyak orang di dunia ini. Kemiskinan sudah menjadi kondisi yang biasa bagi negara berkembang seperti Indonesia, masih banyak sekali rakyatnya yang hidup dibawah garis kemiskinan dan hidup dalam keadaan yang tidak layak. Dengan hadirnya program PKH di Dusun Wonoanyar timur kec wonorejo, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) saat ini sudah terbantu dengan adanya program tersebut. Hal ini dibuktikan dengan adanya orang tua yang terbantu dalam memenuhi kebutuhan gizi buat bayinya, anak-anak kembali bisa bersekolah, orang tua yang lanjut usia sudah mendapat perhatian dengan hadirnya PKH. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui apa saja Program Keluarga Harapan (PKH) dalam memberikan perlindungan sosial pada masyarakat di Dusun Wonoanyar Timur. Untuk mengetahui keberhasilan dari berbagai program pemberdayaan kemiskinan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan lokasi di Balai desa Karangjati Anyar Wonorejo. Sumber data penelitian adalah data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data diperoleh melalui observasi, wawancara langsung kepada Pendamping, Operator, Dan KPM PKH. Hasil penelitian ini yaitu Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan di Dusun Wonoanyar timur dilihat dari ketepatan sasaran, pemahaman tujuan program, adanya sosialisasi serta pemantauan program sudah berjalan dengan sangat efektif.

Kata Kunci: Program Keluarga Harapan (PKH), Sikap, Perilaku.

Abstract

The background of this research is that poverty is a global social problem. That is, poverty is a problem that is faced and is of concern to many people in this world. Poverty has become a normal condition for developing countries like Indonesia, there are still many people who live below the poverty line and live in inappropriate conditions. With the presence of the PKH program in Wonoanyar Hamlet, Wonorejo sub-district, Beneficiary Families (KPM) have now been helped by this program. This is evidenced by the presence of parents who are assisted in meeting the nutritional needs of their babies, children can return to school, elderly parents have received attention with the presence of PKH. The purpose of this study is to find out what the Family Hope Program (PKH) is in providing social protection to the people in East Wonoanyar Hamlet. To find out the success of various poverty empowerment programs. This research is a descriptive qualitative research with a location in the village hall of Karangjati Anyar Wonorejo. Sources of research data are primary data and secondary data. Data collection methods were obtained through observation, direct interviews with PKH Facilitators, Operators and KPM. The results of this study are that the Family Hope Program implemented in East Wonoanyar Hamlet, seen from the accuracy of targeting, understanding of program objectives, the existence of socialization and monitoring of the program, has been running very effectively.

Keywords: Family Hope Program (PKH), Attitudes, Behavior.

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan ketidakmampuan dari sisi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran (Rosaliana & Hardjati, 2019). Objek kemiskinan menurut BPS adalah manusia sebagai makhluk sosial yang memiliki pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan. Indikator garis kemiskinan menurut BPS tersebut diantaranya Garis

kemiskinan makanan (GKM) dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM).

GKM merupakan nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2.100 kalori perkapita perhari. Patokan ini mengacu pada hasil widyakarya pangan dan gizi 1978 bahwa paket komoditi kebutuhan dasar makanan harus memenuhi minimal 52 jenis komoditi seperti padi, umbi, ikan, daging, telur susu, sayuran, kacang-kacangan, buah buahan, minyak dan lemak. Sesuai dengan standart minimal di atas

merupakan jenis komoditi yang mayoritas masyarakat konsumsi setiap harinya. Namun dalam praktiknya 70 persen pengeluaran perkapita penduduk miskin tidak dapat terpenuhi. Sedangkan GKNM merupakan kebutuhan minimum untuk perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. Perhitungan garis kemiskinan di atas dilakuka secara terpisah antara penduduk desa dan perkotaan. Penduduk miskin merupakan sekumpulan orang yang memiliki pengeluaran perkapita rata-rata dibawah garis kemiskinan.

Permasalahan kemiskinan merupakan masalah sosial yang bersifat global. kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi dan menjadi perhatian banyak orang di dunia ini. Meskipun dalam tingkatan yang berbeda namun tidak ada negara yang tidak memiliki permasalahan sosial yaitu kemiskinan. Beberapa negara yang memiliki masalah sosial yang krusial seperti indonesia, india, srilangka, dan argentina bahkan negara amerika serikat, jerman, inggris, Australia, dan hongaria. Krusialnya masalah sosial tersebut seluruh negara didunia sepakat bahwa kemiskinan merupakan problematika kemanusiaan yang menghambat kesejahteraan peradaban bangsa. (Fachrudin et al., 2017).

Sesuai dengan kesepakatan tersebut maka setiap negara memiliki langkah strategis dalam penanganan permasalahan kemiskinan yang terjadi. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki perhatian intens dalam penanggulangan kemiskinan beberapa kebijakan strategis yang dilakukan untuk dapat menurunkan atau meminimalisir permasalahan sosial tersebut dalam bentuk program kesejahteraan sosial. Program tersebut diantaranya program keluarga harapan (PKH), program Bantuan Pangan Non Tunai, Bantuan Langsung Tunai (BLT), dan Program Indonesia Pintar (PIP). Permasalahan kemiskinan di indonesia tercatat mengalami penurunan setiap tahunnya berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik nasional bahwa prosentase penduduk miskin pada maret 2022 sebesar 9,54 persen. Prosentase tersebut menunjukkan penurunan sebesar 0,17 persen dibandingkan bulan September 2021 dan juga menurun 0,60 persen terhadap maret 2021. Sesuai dengan prosentasi di atas jika ditinjau dari jumlah penduduk miskin pada maret 2022 sebesar 26,16 juta orang menurun 0,34 juta orang jika dibandingkan bulan September 2021 dan menurun 1,38 juta orang jika dibandingkan pada bulan maret 2021 (Badan Pusat Statistik, 2022).

Berdasarkan gambaran data di atas implementasi program kesejahteraan yang diberlakukan oleh pemerintah dengan sasaran masyarakat miskin telah dianggap tepat dan sesuai dengan yang diharapkan namun perlu dilakukan inovasi dalam implementasinya dengan tujuan penurunan angka kemiskinan yang sangat signifikan. Salah satu kebijakan strategis yang dapat dilakukan oleh pemerintah indonesia adalah dengan mengimplementasikan program kesejahteraan sosial. Menurut Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) yang merupakan organisasi internasional mengatur permasalahan masyarakat internasional menyatakan bahwa batasan kesejahteraan sosial sebagai kegiatan terorganisir yang bertujuan untuk membantu individu

atau masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Peningkatan kesejahteraan selaran dengan kepentingan keluarga dan masyarakat. Sesuai dengan pernyataan PBB di atas maka makna dari kesejahteraan sosial merupakan suatu bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas organisasi yang diselenggarakan oleh lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompo dan masyarakat. Hal ini tentu betujuan dalam penanganan masalah kemiskinan dari seluruh negaran mapun daerah.

Salah satu program yang diimplementasikan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat miskin adalah program keluarga harapan (PKH). PKH merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan non tunai kepada Keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM). Sasaran utama program PKH adalah keluarga yang tidak mampu secara ekonomi. Program tersebut merupakan program kementerian sosial yang dijadikan program prioritas menanggulangi kemiskinan secara continue atau berkesinambungan(Sasmito & Nawangsari, 2019). Menurut Mujiarti ulfah (2021) bahwa program keluarga harapan merupakan program sosial yang diadopsi dari negara amerika latin. Salah satu sasaran program tersebut adalah keluarga sangat miskin dengan pertimbangan bahwa keluarga merupakan unit yang relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia(Sri Mujiarti Ulfah & Puput Ratnasari, 2021).

Penanggulangan kemiskinan melalui implementasi program PKH memiliki tujuan mendasar dengan memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas hidup keluarganya. Kuliatas hidup keluarga khususnya orang tua memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan anak. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa acuan dasar pencapaian program PKH bukan hanya pada sektor ekonomi tetapi pembangunan kualitas keluarga miskin dari segala macam aspek kehidupan.

Kabupaten pasuruan merupakan salah satu daerah yang juga mengimplementasikan program PKH untuk menanggulangi kemiskin dimasyarakatnya. berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwa implementasi program pkh di di kabupaten pasuruan dilakukan dengan peran pendamping PKH dalam mengefektifkan implementasi tersebut. Peran pendamping PKH di kabupaten pasuruan meliputi sebagai fasilitator, pendidik, operator, dan perwakilan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian Evi rahmawati (2017) bahwa pendamping memiliki empat peran keterampilan yaitu peran fasilitatif, pendidik, representatif/ perwakilan masyarakat, dan teknis(Rahmawati & Kisworo, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa implementasi program pendampingan PKH di wonoanyar tersebut telah tepat sasaran. Hal ini ditunjukkan bahwa saat ini warga miskin semakin menurun. Penurunan tersebut ditunjukkan bahwa KPM yang dulu masyarakat miskin saat ini sudah mampu menabung dan memiliki kesadaran dalam ikut serta dalam kegiatan warga seperti urunan dan sebagainya. Hal

ini menggambarkan bahwa implementasi program PKH tidak hanya bersifat memberi melainkan memberdayakan masyarakat miskin untuk mampu survive dan meningkatkan taraf hidupnya pasca adanya pendampingan yang dilakukan.

Akan tetapi, pencapaian keberhasilan suatu daerah dalam meminimalisir angka kemiskinan disekitarnya, masih terdapat isu pemotongan nominal PKH yang diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Hal ini menjadikan suatu konflik moral dalam upaya mengimplikasikan program tersebut. Pola moralitas ini yang juga menjadi perhatian dalam upaya mengoptimalkan program keluarga harapan sesuai dengan tujuan dan harapan setiap bangsa.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang memecahkan masalahnya dengan menggunakan data empiris. Jenis penelitian ini juga merupakan penelitian lapangan (*field research*) yaitu penelitian yang dilakukan di lapangan atau lokasi penelitian dalam kacamata sebenarnya. Hakikatnya penelitian lapangan adalah penelitian yang dilakukan dengan menggali data yang bersumber dari lokasi atau lapangan penelitian. Sasaran dalam penelitian ini adalah pada fasilitator PKH dan masyarakat yang menjadi kelompok penerima manfaat (KPM) Program PKH. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Integrasi dalam pengumpulan data tersebut digunakan sebagai bahan untuk analisis data penelitian. Analisis data penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta adanya *forum group discussion (FGD)* (Rukin, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem Penentuan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) program Keluarga Harapan di Dusun Wonoanyar timur Wonorejo Pasuruan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan kepada keluarga miskin sebagai keluarga penerima manfaat (KPM) maka dari itu sasaran utama dari program tersebut yakni keluarga dengan kategori tidak mampu. Program tersebut diharapkan mampu menanggulangi kemiskinan yang berkelanjutan dan berkesinambungan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Sasaran utama dalam program ini adalah Rumah Tangga Sangat Miskin atau KSM. Tujuan ini berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target *Sustainable Development Goals (SDGS)*. Sedangkan Tujuan lain dari PKH secara khusus diantaranya Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM, Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM, Meningkatkan akses dan kualitas

pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM.

Sesuai dengan tujuan umum di atas pemerintah desa wonorejo dalam system penentuan siapa keluarga yang masuk dalam kategori keluarga penerima manfaat adalah berdasarkan data yang direkomendasikan oleh ketua RT/ RW setempat. Hal ini berkaitan dengan akurasi keadaan masyarakat dilingkungan sekitarnya. Keakuratan data yang direkomendasikan menjadi acuan pemerintah desa wonorejo dalam mengajukan KPM ke Pusat untuk mendapatkan manfaat dari program tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa proses penjurangan yang dilakukan oleh pemerintah desa wonorejo melalui kaur kesejahteraan masyarakat menjelaskan bahwa proses validasi yang dilakukan melalui beberapa tahapan diantaranya : Pendapatan dan pengeluaran perkapita masyarakat; tanggungan keluarga dalam 1 (satu) atap; Pekerjaan sehari-hari; Kondisi rumah saat ini.

Standart minimal yang digunakan ini sebagai langkah preventif tindakan kecurangan data dan pemerataan penerima manfaat yang tepat sasaran. Tindakan kecurangan yang sering dilakukan oleh pemerintahan disektor bawah seperti RT dan RW adalah tindakan nepotisme atau mendahulukan keluarganya dibandingkan dengan keluarga lain yang memang membutuhkan. Sedangkan kebutuhan data dari pemerintah desa adalah implementasi yang merata kepada masyarakat sasaran. Langkah strategis yang dilakukan pemerintah desa tersebut bertujuan agar masyarakat miskin mampu terhindar dari kemiskinan yang berkelanjutan dan mampu memiliki harapan seperti keluarga yang lainnya.

Jika dikaji dari peraturan menteri sosial No. 1 Tahun 2018 tentang PKH bahwa indikator keluarga penerima manfaat (KPM) pada program PKH diantaranya : Memiliki ibu hamil/nifas/anak balita.; Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah); Anak SLTP/MTS/Paket B/SMLB (usia 112-15); Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Peraturan inilah yang digunakan pemerintah desa wonorejo sebagai acuan dalam menentukan kriteria keluarga penerima manfaat (KPM) program PKH di desa tersebut. Dengan adanya kesesuaian dasar dengan data empiris yang direkomendasikan pemerataan KPM dapat direalisasikan secara tepat sasaran. Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan. Bantuan sosial PKH pada tahun 2019 terbagi menjadi dua jenis yaitu bantuan tetap dan bantuan komponen komponen yang diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Bantuan Tetap untuk setiap keluarga
 - 1) Reguler : Rp. 550.000,- /keluarga/tahun
 - 2) PKH AKSES : Rp. 1.000.000,- /keluarga/tahun
- b. Bantuan Komponen untuk Setiap Jiwa dalam Keluarga PKH

- 1) Ibu hamil : Rp. 2.400.000,-
- 2) Anak usia dini : Rp. 2.400.000,-
- 3) SD : Rp. 900.000,-
- 4) SMP : Rp. 1.500.000,-
- 5) SMA : Rp. 2.000.000,-
- 6) Disabilitas Berat : Rp. 2.400.000,-
- 7) Lanjut Usia : Rp. 2.400.000,-

Besaran bantuan yang diberikan kepada KPM di dusun wonoanyar timur desa wonorejo telah mengikuti sesuai dengan arahan peraturan kementerian sosial tersebut tanpa adanya pemotongan administrasi. Proses pengawasan yang dilakukan dalam pencairan oleh KPM tersebut pemerintah desa dan dusun setempat melakukan pengawasan secara berjenjang. Proses ini dilakukan untuk meminimalisir oknum pemerintah desa yang memanfaatkan implementasi tersebut.

Bantuan komponen PKH yang diberikan kepada masyarakat maksimal untuk 4 jiwa dalam satu keluarga. Untuk menanggulangi protes yang dilakukan KPM pihak pemerintah desa memberikan sosialisasi yang sederhana tentang pembatasan tersebut. Sosialisasi yang diberikan bertujuan untuk memberikan gambaran kepada masyarakat KPM bahwa program PKH bukan hanya bertujuan untuk menyelesaikan urusan perut melainkan program ini bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan sehingga sasarannya bukan hanya soal pemenuhan gizi tapi pendidikan dan kesehatan di keluarga juga diutamakan. Pemahaman sederhana yang diberikan tersebut diharapkan mampu untuk memberikan pola pikir yang terbuka kepada setiap keluarga untuk dapat mensikapi dan sadar tentang makna dari program PKH yang dijalankan atau diimplementasikan. Selain membuka kesadaran masyarakat program PKH merupakan program yang tidak permanen maksudnya memiliki jangka waktu sehingga target pemerintah melalui pemerintah desa dalam jangka waktu 4 tahun penurunan angka kemiskinan di desanya harus dapat dipenuhi. Kepesertaan penerima bantuan PKH selama enam tahun diharapkan terjadi perubahan perilaku terhadap peserta PKH dalam bidang pendidikan, kesehatan dan peningkatan status sosial ekonomi.

Pada tahun kelima kepesertaan PKH akan dilakukan Resertifikasi. Resertifikasi adalah kegiatan pendataan ulang yang dilakukan pada tahun kelima kepesertaan rumah tangga dengan metode tertentu. Komponen Program Keluarga Harapan (PKH) Sejak tahun 2007 Program Keluarga Harapan sudah diarahkan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), yaitu disabilitas, lansia, ibu dan anak. Perubahan ini untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga adalah satu unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Karena itu, keluarga adalah unit yang relevan dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi. Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan kaur kesra desa wono rejo bahwa untuk mengaktifkan program PKH desa melakukan perekrutan pendamping PKH untuk dapat mengukur seberapa efektif program PKH tersebut dilaksanakan dan seberapa besar perubahan yang diperoleh setelah KPM mendapatkan manfaat tersebut. Beberapa pendamping

PKH yang diterima atau direkrut maka dibagi dalam beberapa sector implementasi PKH seperti :

- 1) PKH Bidang Pendidikan Komponen peserta PKH bidang pendidikan adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) harus memiliki kriteria sebagai berikut: a) Anak SD b) Anak SMP, dan c) Anak SMA
- 2) PKH Bidang Kesehatan Komponen peserta PKH bidang kesehatan adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) harus memiliki kriteria sebagai berikut:
 - a) Ibu hamil/nifas
 - b) Anak bayi
 - c) Anak balita
 - d) Anak usia 5-7 tahun (anak pra sekolah)
- 3) PKH Bidang Kesejahteraan Sosial Komponen peserta PKH bidang kesejahteraan sosial adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) harus memiliki kriteria diantaranya penyandang disabilitas berat dan Lansia usia 70 ke atas. KPM yang terpilih sebagai peserta PKH mendapatkan kartu yang digunakan untuk memperoleh bantuan non-tunai bersyarat. Kartu PKH merupakan bukti kepesertaan. Sesuai pedoman pelaksanaan Jamkesmas pada tahun 2012 kartu PKH dapat berfungsi sebagai kartu Jamkesmas sementara untuk seluruh anggota keluarga penerima bantuan PKH, apabila KPM tidak memiliki kartu Jamkesmas.

Sebagaimana tujuan utama PKH yaitu meningkatkan sumber daya manusia (SDM) dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, kewajiban yang harus dipenuhi oleh penerima bantuan adalah:

- a. Kewajiban Bidang Pendidikan Peserta diwajibkan mendaftarkan anaknya ke sekolah yang berusia 7-15 tahun yang belum terdaftar di sekolah. Anak yang berusia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan atau buta aksara harus didaftarkan segera di kesatuan pendidikan formal atau non formal. Pendamping diwajibkan mendampingi peserta PKH yang melakukan pendaftaran anak kepada kesatuan pendidikan dan mengikuti kehadiran dikelas minimal 85% dari hari belajar efektif dalam sebulan selama setahun ajaran berlansung
- b. Kewajiban Bidang Kesehatan KPM yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH diwajibkan memenuhi persyaratan yang sudah ditetapkan dalam aturan pelayanan kesehatan sebagai berikut:
 - 1) Anak bayi usia 0-11 bulan, imunisasi lengkap serta pemeriksaan berat badan setiap bulan.
 - 2) Anak bayi usia 6-11 bulan, mendapat suplemen vit A
 - 3) Anak balita usia 1-5 tahun, imunisasi tambahan dan pemeriksaan badan, setiap bulan
 - 4) Anak balita usia 5-6 tahun, pemeriksaan berat badan setiap 1 bulan dan mendapat vit A sebanyak 2 kali dalam setahun.
 - 5) Anak balita usia 6-7 tahun, timbang badan di faskes

c. Kewajiban Bidang Kesejahteraan Sosial

- 1) Penyandang disabilitas berat Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (home care)
- 2) Lansia usia 70 tahun ke atas Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia). Mengikuti kegiatan sosial (day care and home care)

Proses kegiatan perlindungan sosial yang dilakukan oleh Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dalam pengentasan kemiskinan dikeluarga dan lingkungan masyarakat sehingga mereka memiliki kemampuan dan kekuatan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan serta bertujuan untuk menambah rasa partisipasi masyarakat dalam proses pembangunan dan keputusankeputusan yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan mereka. Adapun kegiatan PKH di Kecamatan Setia yaitu membentuk kelompok yang mana setiap kelompok ada ketuanya, mengadakan pertemuan dan diskusi rutin dalam waktu satu bulan sekali yang didampingi oleh pendamping PKH, dalam pertemuan tersebut membahas tentang komitmen para peserta PKH yang telah difasilitasi bagian pendidikan dan kesehatan, serta kesejahteraan sosial.

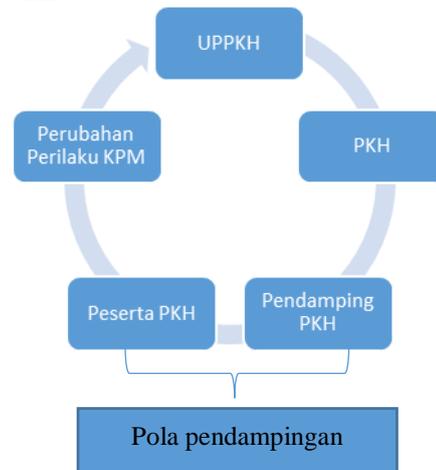
Permasalahan yang sering muncul dilapangan saat mengimplementasikan program yaitu ketika pihak pendamping mengarahkan juga memberi tekanan kepada KPM agar mau mengikuti prosedur ataupun aturan yang harus dituruti KPM harus mau memenuhi kewajiban dan hak sebagai peserta penerima mamfaat dari program PKH, kadang-kadang masih ada sebagian masyarakat yang masil bandel dia hanya mengiyakan saja tanpa benar melaksanakan sesuai perintah serta arahan yang telah di jelaskan dari pendamping PKH, seperti anak yang malas pergi sekolah, anak yang tidak lengkap atribut sekolah itu merupakan tanggung jawab orang tua dan masih ada juga masyarakat malas keposyandu ketika waktu mengunjungi posyandu tiba.

Masalah lain yang sering datang juga ketika protes-protes yang dilayangkan kepada pendamping PKH yang bahwasanya kenapa kami sebagian masyarakat tidak mendapatkan bantuan tersebut, padahal kami layak juga untuk menerima mamfaat dari program itu. Selanjutnya ada masalah lain, kurangnya respon dari stakeholder apabila diajak kerjasama artinya tidak ada sinergisitas kerja, ketika pihak pendamping menginginkan koordinasi dari pihak stakeholder kurang tanggapan. Kebijakan Pemerintah untuk mengeluarkan program PKH yaitu meningkatkan akseibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. PKH di harapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga dalam jangka pendek serta memutuskan rantai kemiskinan dalam jangka panjang.

Pendampingan Program PKH di Dusun Wonoanyat Timur Desa Wonorejo Kabupaten Pasuruan

Kesejahteraan masyarakat merupakan tolok ukur perkembangan suatu bangsa. Tingkat kesehatan, pendidikan, perekonomian perlu diperhatikan. Program Harapan Keluarga yang dicanangkan oleh pemerintah mempunyai pengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai *program conditional cash transfers* (CCT) atau program Bantuan Tunai Bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil) dengan tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan melalui peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, perlu program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan(Adiwilaga et al., 2020).

Berdasarkan pemaparan di atas bahwa pola implementasi program PKH di desa wonorejo pasuruan sebagai berikut :



Bagan 1 : Skeme Pendampingan PKH pada KPM

Unit Pengelola Program Keluarga Harapan (UPPKH) merupakan kunci untuk mensukseskan pelaksanaan PKH dan akan menjadi saluran informasi terpenting antara UPPKH Kecamatan, UPPKH Kabupaten atau Kota dengan UPPKH Pusat serta Tim Koordinasi Provinsi dan Tim Koordinasi Kabupaten atau Kota. PKH dikelola oleh UPPKH yang dibentuk di tingkat pusat maupun daerah. Peserta PKH adalah RTSM yang memerlukan tenaga pendampingan. Pendamping bekerja dibawah pengawasan UPPKH. Pendamping PKH direkrut oleh UPPKH melalui seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendampingan masyarakat penerima program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan kehadiran program keluarga harapan(PKH) ditengah masyarakat miskin memang sangat membantu dalam meringankan beban tanggungan keluarga miskin dalam

memenuhi kebutuhan, seperti terbantunya Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam membiaya sekolah anak-anak, terbantu dalam memenuhi kebutuhan gizi untuk bayi maupun balita selain dapat pelayanan dari posyandu, bantuan dari pkh jadi tambahan buat pemenuhan gizi yang baik buat si anak, dengan demikian PKH merupakan program yang berupaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan operator PKH bapak imron yang mengatakan bahwa awal mulai PKH di Desa Karangjati Dusun Wonoanyar tahun 2017 Program Keluarga Harapan mulai aktif. Pendamping PKH merupakan pekerja yang memiliki wawasan sosial dalam pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan Manning dan Shaw (2000) menyatakan bahwa jika kebijakan sosial senantiasa fokus pada persoalan kemiskinan, maka praktik pekerjaan sosial sudah sejak dahulu melakukan redistribusi sumberdaya untuk mengentaskan kemiskinan. Pekerjaan sosial juga sangat peduli terhadap kehidupan kelompok rentan (Baharuddin, 2020)

Menurut Moehariono (2009) bahwa aspek yang termuat dalam kinerja pendamping PKH meliputi Pengetahuan, Kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibel, inisiatif dalam pemecahan masalah, kooperatif, kemampuan dalam komunikasi, pengembangan diri, tanggung jawab, dan kepemimpinan (Suryana et al., 2016). Sesuai dengan aspek tersebut sesuai dengan tujuan utama dari implementasi PKH adalah membangun kualitas sumber daya manusia untuk memutus rantai kemiskinan.

Program bantuan PKH bersifat menyeluruh untuk setiap Kecamatan di Kabupaten Pasuruan. Menurut wawancara yang dilakukan peneliti kepada pendamping PKH dalam kegiatan pendampingan dilapangan itu ada banyak salah satu contohnya ketika ada data turun dari pusat *by name by address* maknanya data-data orang yang akan mendapatkan bantuan sosial PKH itu kita pendamping harus turun kelapangan melakukan validasi dan verifikasi mencari nama-nama orang itu apakah layak atau tidak untuk mendapatkan bantuan sosial PKH dalam melakukan verifikasi itu pendamping melakukan kunjungan kerumahnya calon penerima PKH juga koordinasi dengan pihak desa juga dengan koordinasi dengan pihak kecamatan dan juga koordinasi pihak kabupaten, jadi pekerjaan pendamping itu adalah bagian berjenjang, kemudian pekerjaan pendamping itu pertemuan kelompok (P2K2) dengan orang yang sudah mendapatkan PKH atau dengan KPM (Keluarga Penerima Manfaat) tujuannya untuk meningkatkan taraf hidup atau ekonominya para penerima PKH (Keluarga Penerima Manfaat) itu salah satunya, kemudian kan PKH turunnya empat kali atau bertahap-tahap.

Ketika bantuan itu turun atau ditransfer ke rekening para KPM kita juga wajib memonitoring, apakah bantuan sosial itu sudah masuk ke rekening para KPM tersebut. Jadi kita harus memastikan bahwa jumlahnya itu sudah sesuai apa belum, sudah tepat sasaran apa belum, tujuan memonitoring itu untuk agar tepat jumlah, agar tepat sasaran dan juga transparan. Jadi setiap KPM melakukan foto, jadi foto memegang uang, memegang struknya dan atmnya itu memastikan bahwa atmnya dipegang

KPM sendiri dan juga uangnya dipegang KPM sendiri, dan tugasnya pendamping itu mengolah data, semisal ada orang KPM itu tidak cair tugas pendamping hanya untuk memperbaiki data tersebut nanti perihal KPM ini cair atau tidaknya itu tergantung dari pusat yang penting kita sudah mengerjakan pekerjaan kita sesuai dengan dilapangan, terkadang orang-orang ini ada yang NIK tidak padat itu salah satunya tidak cair PKHnya, ada yang NIKnya itu ganda, macem-macam alasannya KPM itu tidak cair, untuk cairnya PKH itu bertahap dan tidak keseluruhan semuanya cair banyak yang belum tidak cair.

Dalam pertemuan kelompok (P2K2) kita mengedukasi kepada KPM agar bantuan sosial itu uangnya tadi dipergunakan sesuai dengan berentukannya, kita ingatkan, kita beri tahu bahwa uangnya ini untuk anak sekolah ya dibuat untuk membayar sekolah dan buat kebutuhan sekolah, kalau yang anaknya balita berarti dibelikan susu. Soalnya terkadang ibu-ibu KPM itu khilaf orangnya terkadang dibuat beli bedak atau perihal yang tidak bermanfaat dan pendamping mengedukasi kepada KPM agar bantuan sosial ini dibuat untuk dibuat sesuai kebutuhannya, dan pendamping juga membantu KPM jika mengalami kesulitan terkadang atm yang dipegang KPM itu ada saldo nol karena pendamping membantu untuk melakukan pelaporan ke kabupaten jadi kita berjenjang, kemudian ketika ada KPM atmnya teblokir atau atmnya hilang pendamping juga mendampingi para KPM untuk mengurus ke bank, terkadang kan KPM tidak pernah mengunjungi bank jadi pendamping mengantarkan KPM tersebut dan mendampingi KPM tersebut untuk melakukan perbaikan atm, terkadang atmnya KPM itu terblokir dan kesalahan pin.

Hasil wawancara peneliti dengan ibu rumiati mengatakan bahwa bantuan yang di terima dari program PKH dalam bentuk uang non-tunai. Keluarga kami sangat senang bisa merasakan manfaat program dari PKH, karena dengan uang tersebut dapat membantu kami dalam memenuhi keperluan sekolah anak-anak. Hasil wawancara dengan ibu rodia45 mengatakan bahwa ada tiga program perlindungan sosial dalam PKH, yaitu: Pertama Pendidikan, dalam program pendidikan komponennya mencakup anak sekolah SD, SMP dan SMA. Kedua Kesehatan, dalam program kesehatan komponennya termasuk ibu hamil/nifas, bayi, balita, anak pra-sekolah. Ketiga Kesejahteraan Sosial, dalam program ini komponennya yaitu penyandang disabilitas berat dan lansia usia 70 tahun ke atas.

Sesuai dengan beberapa hasil wawancara mulai dari pihak pendamping PKH dan Jawaban yang sama juga diutarakan oleh KPM lainnya seperti ibu rodia, ibu rumiati jawabannya semua sama walaupun dengan penjelasan bahasa yang berbeda. Berdasarkan hasil wawancara dengan operator PKH bahwa Adapun jumlah KPM di desa karangjati dusun wonoanyar PKH menyeluruh kurang lebih 409 KPM. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bahwa dapat disimpulkan Program Keluarga Harapan dalam memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Domri (2019) bahwa program PKH telah efektif dilakukan

dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat diantaranya mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok sangat miskin di kabupaten bungo (Domri et al., 2019).

Adapun program perlindungan sosial yang diberikan kepada masyarakat bertujuan untuk menunjang serta memperbaiki taraf kesejahteraan kehidupan masyarakat itu sendiri dengan mendapatkan layanan difasilitas Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial bagi seluruh anggota keluarga sesuai kebutuhannya, ada tiga program dari PKH yang dihadirkan di tengah-tengah masyarakat, yaitu:

- a) Pendidikan merupakan aspek yang penting dalam program PKH dikarenakan semua anak di Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak dan berkualitas untuk mengembangkan intelektualitas maupun prestasi akademik demi kemajuan sebuah bangsa. PKH memberikan dampak yang sangat positif dalam dunia pendidikan, partisipasi anak sekolah SD, SMP dan SMA sejalan dengan tujuan PKH untuk mendorong akses pendidikan kepada anak usia sekolah.
- b) Kesehatan merupakan aspek yang sangat perlu diperhatikan karena sehat itu sangat berharga demi menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, maka diperlukan sebuah pemetaan tingkat pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk melihat upaya pemerataan yang sudah dilakukan sekaligus untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan. Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dengan baik, pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang tidak memadai berakibat pada buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan.

Kehadiran program PKH berusaha menurunkan angka gizi buruk pada bayi dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan begitu proses kesehatan selalu terjaga. Kesejahteraan Sosial, permasalahan kesejahteraan sosial yang berkembang dewasa ini menunjukkan bahwa ada masyarakat yang belum terpenuhi hak atas kebutuhan dasarnya secara layak karena belum memperoleh pelayanan sosial dengan baik. Akibatnya, masih ada warga yang mengalami hambatan tidak dapat menjalani kehidupan sosial secara layak dan bermartabat.

Hadirnya program PKH berupaya untuk memenuhi serta memperhatikan proses pembangunan kesejahteraan sosial dalam mewujudkan kehidupan sosial yang layak dan bermartabat, serta untuk memenuhi hak atas kebutuhan masyarakat demi tercapainya kesejahteraan sosial. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Intan (2019) bahwa Perubahan sikap Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dipengaruhi oleh peran pendamping PKH dalam komunikasi perubahan di internal keluarga penerima manfaat. Keberhasilan tersebut didukung dengan saluran komunikasi yang efektif untuk dapat membangun pola pikir keluarga (Pertiwi et al., 2019).

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil pemaparan di atas bahwa Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan di Dusun Wonoanyar timur dilihat dari ketepatan sasaran, pemahaman tujuan program, adanya sosialisasi serta pemantauan program sudah berjalan dengan sangat efektif. Efektifitas tersebut ditunjukkan dari beberapa aspek diantaranya jika dikaji dari aspek Sistem Penentuan KPM pemerintah desa melakukan pendataan dari sector RT dan RW terkait Keluarga dalam kategori Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan jika dikaji dari pendampingan PKH terdapat sinergi antara pendamping dan KPM dalam upaya pemutusan rantai kemiskinan melalui komunikasi yang berkelanjutan

Saran

Sesuai dengan temuan dalam penelitian ini direkomendasikan kepada fasilitator PKH dapat memberikan pelatihan untuk kemandirian masyarakat atau program masyarakat berdikari dengan tujuan agar masyarakat tidak lagi ketergantungan dalam bantuan yang diterima. Selain itu adanya program berdikari dapat menjadi strategi yang tepat dalam pemutusan rantai kemiskinan di masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Saya sampaikan terimakasih kepada H. Chulil Barory, SE, MM selaku Ketua Stebi Syaikhona Kholil Sidogiri Pasuruan yang telah memfasilitasi atas penyelesaian artikel penelitian ini. Selain itu kami sampaikan terimakasih kepada pengelola jurnal JCMS karena memberikan kesempatan kepada saya dalam mempublikasikan hasil penelitian yang saya lakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwilaga, R., Widiyaningrum, W. Y., & Hasanah, D. I. (2020). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI SOSIAL NOMOR 1 TAHUN 2018 TENTANG PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) OLEH DINAS SOSIAL DI KECAMATAN PANGALENGAN KABUPATEN BANDUNG. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Widya Praja*, 46(2). <https://doi.org/10.33701/jipwp.v46i2.1368>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Badan Pusat Statistik* (pp. 335–358). BPS.go.id. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1040325>
- Baharuddin, B. (2020). Membumikan Pekerjaan Sosial Dalam Program Keluarga Harapan (Sebuah Refleksi). *Quantum: Jurnal Ilmiah Kesejahteraan ...*, XVI(14).
- Domri, D., Ridwan, R., & Jaya, M. (2019). Efektivitas program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. *Jurnal Politik Dan Pemerintahan Daerah*, 1(1).

<https://doi.org/10.36355/jppd.v1i1.1>

- Fachrudin, M. A., Taufiq, A., & Astuti, P. (2017). IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2015-2107. *Journal of Politic and Government Studies*, 7(1), 41–50.
- Pertiwi, I. P., Fedinandus, F., & Limantara, A. D. (2019). Sistem Pendukung Keputusan Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) Menggunakan Metode Simple Additive Weighting. *CAHAYATECH*, 8(2). <https://doi.org/10.47047/ct.v8i2.46>
- Rahmawati, E., & Kisworo, B. (2017). Peran Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 1(2). <https://doi.org/10.15294/pls.v1i2.16271>
- Rosaliana, A., & Hardjati, S. (2019). EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM BANTUAN PANGAN NON TUNAI (BPNT) DI KECAMATAN WONOCOLO, KOTA SURABAYA. *Public Administration Journal of Research*, 1(2). <https://doi.org/10.33005/paj.v1i2.13>
- Rukin, S. P. (2021). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Jakad Media Publishing.
- Sasmito, C., & Nawangsari, E. R. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan di Kota Batu. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 3(2), 68–74.
- Sri Mujiarti Ulfah, & Puput Ratnasari. (2021). Implementasi Program Keluarga Harapan. *Journal Ilmu Sosial, Politik Dan Pemerintahan*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.37304/jispar.v4i1.380>
- Suryana, A., Sugiana, D., & Trulline, P. (2016). Pengaruh atribut agen perubahan (agent of change) pendamping program keluarga harapan (pkh) terhadap perubahan sikap rumah tangga sangat miskin (rtsm) peserta program keluarga harapan (pkh) di kabupaten Bandung. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 1(1).