

Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga Miskin di Kelurahan Kerasaan I Kecamatan Pematang Bandar Kabupaten Simalungun

Listy Julfani¹, Ilham Mirzaya Putra²

^{1,2}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

listy0103192037@uinsu.ac.id, ilhammirzaya@uinsu.ac.id

ABSTRACT

The Family Hope Program (PKH) is a conditional cash transfer program for low-income families. The requirement is to be actively involved in education and health. The Family Hope Program in Indonesia was implemented in 2007 to alleviate poverty and prosper low-income families. This research and journal article aims to determine the impact of PKH on family welfare and see if there is a reduction in the poverty rate after the government realizes the Family Hope Program. This study uses a qualitative method with a descriptive approach. Collecting research data in the form of observations, interviews and documentation with PKH Facilitators and PKH beneficiary families (KPM) Kerasaan I Village, Pematang Bandar District, Simalungun Regency. The results of the study show that the impact of PKH on beneficiary families, including the cash provided, can meet family consumption or needs and help the economy of PKH beneficiary families. Program implementation can reduce poverty in Kerasaan I Village. The percentage of poor people in September 2021 was 0.14% and decreased in March 2022 to 0.02%. The limitation of the research is the impact of PKH on family welfare and wanting to examine whether there is a decrease in the percentage of poverty in Pematang Bandar District or more precisely in the Kerasaan I Village. The practical implication of this research is to provide information to the government that PKH can increase the welfare of low-income families. Its social meaning is to provide an overview to the government and the community that the implementation of social assistance programs, one of which is the Family Hope Program, can reduce the poverty rate in Kerasaan I Village, Pematang Bandar District. The purity of this research is supported by the Kerasaan I Kelurahan PKH Facilitator who helps the community get out of poverty through a family capacity building meeting program (P2K2) which is held every month.

Keywords: *Impact, Family Hope Program, Family Welfare. Kerasaan I Village*

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan tunai bersyarat untuk keluarga berpenghasilan rendah. Syaratnya adalah terlibat aktif dalam pendidikan dan kesehatan. Program Keluarga Harapan di Indonesia dilaksanakan pada tahun 2007 untuk mengentaskan kemiskinan dan mensejahterakan keluarga berpenghasilan rendah. Penelitian dan Artikel jurnal ini bertujuan untuk mengetahui dampak PKH terhadap kesejahteraan keluarga dan melihat apakah ada penurunan angka kemiskinan setelah pemerintah merealisasikan Program Keluarga Harapan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data penelitian berupa observasi, wawancara dan dokumentasi dengan

Pendamping PKH dan Keluarga penerima manfaat (KPM) PKH Kelurahan Kerasaan I Kecamatan Pematang Bandar Kabupaten Simalungun. Hasil kajian menunjukkan bahwa dampak PKH bagi keluarga penerima, termasuk uang tunai yang diberikan, dapat memenuhi konsumsi atau kebutuhan keluarga dan membantu perekonomian keluarga penerima PKH. Implementasi program dapat mengurangi kemiskinan di Kelurahan Kerasaan I. Persentase penduduk miskin pada September 2021 sebesar 0,14% dan menurun pada Maret 2022 menjadi 0,02%. Keterbatasan penelitian adalah dampak PKH terhadap kesejahteraan keluarga dan ingin mengkaji apakah ada penurunan persentase kemiskinan di Kecamatan Pematang Bandar atau lebih tepatnya di Kelurahan Kerasaan I. Implikasi praktis dari penelitian ini adalah memberikan informasi kepada pemerintah bahwa PKH dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga berpenghasilan rendah. Makna sosialnya adalah untuk memberikan gambaran kepada pemerintah dan masyarakat bahwa pelaksanaan program bantuan sosial salah satunya Program Keluarga Harapan dapat mengurangi angka kemiskinan di Kelurahan Kerasaan I Kecamatan Pematang Bandar. Kemurnian penelitian ini didukung oleh Pendamping PKH Kelurahan Kerasaan I yang membantu masyarakat supaya bisa keluar dari kemiskinan melalui program pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) yang diadakan setiap bulan.

Kata Kunci : Dampak, Program Keluarga Harapan, Kesejahteraan Keluarga, Kelurahan Kerasaan I

PENDAHULUAN

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mengurangi kemiskinan, antara lain dengan pelaksanaan berbagai program pengentasan kemiskinan dan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan oleh berbagai kementerian. Salah satu program pengentasan kemiskinan dan pemberdayaan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya masyarakat miskin, adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Peraturan Menteri Sosial Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan yang pertama ditetapkan dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut: , serta diperlukan program perlindungan sosial yang berkelanjutan. Program PKH awalnya dilaksanakan di 7 negara bagian dan 48 kabupaten dengan target 500.000 RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Sejak itu, telah berkembang menjadi 25 negara bagian dan 118 provinsi atau kota, melayani 1,1 juta RTSM. Program ini dilaksanakan oleh Badan Kesejahteraan Sosial, salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang sosial (Risqiana, 2020). Di Sumatera Utara, dibagi 25 kabupaten, 8 kota, 325 kecamatan, dan 5.456 kelurahan/desa. Seluruh kabupaten dan kota menerima PKH pada tahun 2020, dan Kelurahan Kerasaan I merupakan Kelurahan di Kecamatan Pematang Bandar Kabupaten Simalungun.

(Mathematics 2016) Menyatakan bahwa anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk PKH per Januari 2023 untuk wilayah Pematang bandar adalah kurang lebih sebesar Rp.452.575.000 Total penerima PKH untuk wilayah Pematang bandar per Januari 2023 adalah sebanyak 605 KPM dan untuk wilayah Kerasaan I sendiri jumlah penerima PKH per Januari 2023 sebanyak 86 KPM dan sudah dipastikan semua tepat sasaran. Bantuan PKH dicairkan secara bertahap 4 kali dalam satu tahun yakni per 3

bulan untuk kendala dalam penyaluran hampir dipastikan tidak ada karena semua kmpkh sudah difasilitasi dengan ATM dan jika melalui pos juga bisa difasilitasi jika KPM sakit dan tidak mampu untuk dtg ke kantor pos. Biasanya pihak pos akan melakukan home visit dengan didampingi aparat desa dan pendamping PKH. Kecamatan Pematang Bandar terdiri dari sembilan desa dan 2 Kelurahan salah satunya adalah Kelurahan Kerasaan I. Di Kelurahan Kerasaan I sendiri, KPM semakin menurun. Hal ini tentunya didasarkan pada peningkatan kesejahteraan KPM. Ada KPM yang kaya dan keluar dari PKH karena tidak berhak mendapatkan bantuan PKH, karena KPM tidak memiliki komponen penerima PKH.

Dampak PKH terhadap masyarakat itu sangat baik dan membantu perekonomian masyarakat karena di PKH tidak hanya memberi bantuan tapi juga pendampingan pendamping biasa memberikan sedikit pemahaman terhadap masyarakat awam tentang berbagai macam bantuan sosial dan segala manfaat dan syaratnya. Syarat terpenting menjadi peserta PKH adalah masyarakat yang telah terdaftar di (DTKS) data terpadu kesejahteraan sosial yang mana data tersebut sudah melalui proses pendataan dari desa atau kelurahan dan masyarakat yang terdaftar di dtks ialah masyarakat yang memang benar-benar membutuhkan bantuan atau masyarakat yang memang tergolong tidak mampu. Salah satu program yang diharapkan tepat sasaran adalah Program Keluarga Harapan (PKH). (Murah 2016) Menyatakan bahwa PKH merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang rentan yang terdapat dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang diolah oleh pusat data dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Program Keluarga Harapan (PKH) diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), di mana seluruh KPM dalam 1 rumah tangga berhak menerima bantuan apabila memenuhi kriteria kepesertaan program dan mampu memenuhi kewajibannya. Kewajiban yang harus dilaksanakan terkait dengan pengembangan sumber daya manusia, khususnya di bidang kesehatan dan pendidikan. Dibidang kesehatan kewajibannya berkaitan dengan pemeriksaan ibu hamil atau menyusui dan anak usia nol sampai enam tahun dengan memberikan asupan gizi dan imunisasi. Kewajiban di bidang Pendidikan terkait dengan mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% dari hari belajar efektif.

Dengan tujuan utama program ini yaitu :

- a) untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial;
- b) mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
- c) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial;
- d) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan
- e) mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

PKH memberikan dampak positif yang sangat dirasakan pada peningkatan kesehatan dan pendidikan, serta perbaikan kesejahteraan sosial, dan juga dapat membantu mengurangi beban pengeluaran dan pendapatan, serta perubahan perilaku dan kemandirian keluarga peserta PKH. (Arlina et al. 2021)

(Nasir 2023) Menyatakan bahwa Strategi pembangunan sosial yang dilakukan pendamping PKH sangat besar pengaruhnya dalam pelaksanaan pendampingan di lapangan. Kedudukan pendamping program keluarga harapan sebagai mitra pemerintah dan mitra masyarakat maka pendamping dituntut untuk menjembatani berbagai kepentingan baik itu kepentingan yang datang dari pemerintah maupun masyarakat. Sehingga keadaan ini lah yang seringkali menimbulkan situasi dilematis, karena disatu pihak pendamping harus dapat mengakomodasi akan keberlangsungan program di lapangan, akan tetapi kondisi dan situasi pada saat di lapangan berbicara lain. Kompleksitas lapangan sering kali menuntut pendamping untuk bertindak arif dan penuh kesabaran sehingga peran pendamping disini bukan hanya sebagai atribut yang serba bisa tetapi pendamping dituntut untuk berperan sebagai penyeimbang dan sebagai pendengar suara rakyat kecil.

Pelaksanaan PKH di Kelurahan Kerasaan I didampingi oleh seorang pendamping. Pendamping ini ditunjuk setelah melalui seleksi dari Dinas Sosial. Pendamping melakukan fungsi fasilitasi, mediasi dan advokasi terhadap KPM, memastikan bantuan tepat sasaran, tepat jumlah, dan tepat waktu, mengadakan pertemuan kelompok bulanan dengan KPM PKH dampingannya dalam format Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan melakukan fungsi penanganan pengaduan. Pendamping melakukan sosialisasi atau kegiatan pendampingan satu kali sebulan setiap minggu pertama. Dimana tempat sosialisasi berbeda setiap bulannya karena sistemnya seperti arisan, jadi siapa yang terpilih namanya maka akan diadakan pertemuan dan tuan rumah yang terpilih menyediakan makanan setiap pertemuan. Pelaksanaan kegiatan sosialisasi pendampingan di Kelurahan Kerasaan I sudah berjalan dengan baik. Suasana pendampingan yang nyaman membuat materi yang disampaikan oleh pendamping lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Peran pendamping dalam memberikan materi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan PKH di Kelurahan Kerasaan I.

Tugas Pendamping PKH Yakni :

- a) Mengkoordinasikan pelaksanaan verifikasi dan validasi KPM Bansos Pangan.
- b) Mengkoordinasikan pelaksanaan edukasi dan sosialisasi dalam pelaksanaan Bantuan Pangan.
- c) Mengkoordinasikan pelaksanaan registrasi penerima KKS.
- d) Mengkoordinasikan pemantauan penyaluran Bansos Pangan.
- e) Membuat laporan pelaksanaan program Bansos pangan kepada Dinas Sosial Kab/Kota dan Kementerian Sosial dengan tembusan Dinas Sosial. (Nandini et al. 2022)

Program Keluarga Harapan bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga bahan bakar minyak. Program Keluarga Harapan lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan social kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman Negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat terutama bagi keluarga dengan kemiskinan kronis yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu kondisi social budaya yang mendorong sikap dan kebiasaan hidup masyarakat yang tidak produktif, keterbatasan sumberdaya serta rendahnya taraf pendidikan dan derajat perawatan kesehatan, terbatasnya lapangan pekerjaan dan ketidakberdayaan masyarakat dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Dengan program Keluarga Harapan ini pemerintah mengharapkan setiap peserta memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan social dasar yaitu kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi. (Utomo, Hakim, dan Ribawanto 2014)

(Pratiwi dan Imsar 2022) Ada beberapa faktor yang menyebabkan penyaluran bantuan sosial di Kelurahan Kerasaan I tidak merata ke seluruh penerima manfaat, yakni karena :

- a. Keterbatasan kuota penerima bantuan dari pusat yang tidak sesuai dengan jumlah penerima bantuan yang sebenarnya menyebabkan konflik dalam masyarakat terjadi. Aparat Kelurahan Kerasaan I sudah membantu semaksimal mungkin tetapi Pemerintah Pusat lah yang sudah mengatur penerima bantuan tersebut.
- b. Kelengkapan data
- c. Masih adanya beberapa data warga yang seharusnya bisa mendapat bantuan menjadi tidak kebagian bantuan dikarenakan belum melengkapi persyaratan administrasi yang telah ditentukan.
- d. Data bantuan yang tidak diperbaharui

Tidak adanya pembaharuan data bantuan yang tepat menyebabkan penyaluran tidak tepat sasaran. Dimana bantuan sosial yang seharusnya diberikan kepada penerima manfaat yang asli justru diberikan kepada individu yang sudah meninggal dunia. Kelurahan Kerasaan I sudah berusaha melaporkan dan menggantikan Data tersebut tetapi Data penerima bantuan sosial menjadi tanggung jawab dan berada di Kementerian Sosial (Kemensos). Kemensos akan memuat data dalam laman website-nya dengan nama Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Data tersebut yang menjadi acuan pemerintah dalam bantuan sosial kepada masyarakat yang membutuhkan. Menurut keterangan pendamping sosial Kelurahan Kerasaan I, adanya penyaluran bantuan yang salah sasaran terjadi karena bersumber dari DTKS yang tidak lengkap atau tidak diperbaharui. Tetapi selalu di upayakan semaksimal mungkin untuk tidak terjadi konflik oleh masyarakat.

Dalam mengevaluasi pelaksanaan PKH, koordinator kota langsung turun ke lapangan beserta dengan pihak kecamatan dan kelurahan untuk melihat dampak PKH

yang ada di Kelurahan Kerasaan I. Evaluasi pelaksanaan PKH dilakukan dengan cara mengadakan rapat internal SDM terkait dengan pihak kecamatan dan kelurahan yang bertujuan untuk melihat peningkatan kesejahteraan masyarakat serta masalah-masalah yang timbul selama pelaksanaan PKH. Dampak PKH sudah terlihat jelas di Kelurahan Kerasaan I. Dengan adanya PKH, sedikit banyaknya kebutuhan masyarakat bisa terpenuhi, seperti kesehatan dan pendidikan anak lebih meningkat dan terkontrol. (Sang Ayu Made Regitha Megaartha 2022)

(Yandra et al. 2020) Menyatakan bahwa Pengurangan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) terjadi karena beberapa faktor:

1) Graduasi Mandiri

Graduasi mandiri bisa diartikan sebagai pengunduran diri yang dilakukan oleh anggota penerima PKH yang dilakukan atas kesadaran sendiri. KPM yang telah sejahtera berhak melakukan pengunduran diri dari keanggotaan PKH atas usulan sendiri.

2) Graduasi Alamiah

Graduasi alamiah bisa diartikan sebagai pencabutan bantuan PKH karena pada KPM tidak terdapat lagi kriteria atau komponen penerima PKH.

3) Graduasi Paksa

Graduasi paksa merupakan pencabutan bantuan PKH secara paksa karena adanya KPM yang tidak memiliki komponen PKH tetapi KPM tersebut Tidak berkenan untuk keluar dari keanggotaan PKH karena KPM tersebut tetap merasa layak. Pengurangan KPM juga memerlukan waktu agar bisa menemukan mana KPM yang layak untuk di graduasi dan KPM mana yang masih layak untuk mendapatkan bantuan. Program-program yang telah dijalankan bertujuan untuk kelancaran pelaksanaan PKH. (Mahmud dan Mustari 2020)

Dengan peningkatan kesejahteraan, PKH akan efektif seperti yang diharapkan. Dalam praktik program PKH, Lurah menurut kenyataannya dengan situasi masyarakat yang tergolong masih miskin, usulan delegasi untuk memenangkan bagian dari program PKH, bisa Anda terima. Selain itu, dalam menjalankan program bantuan PKH, Lurah, seluruh masyarakat di wilayah tersebut sehingga untuk dapat menerima bantuan PKH tersebut memiliki kewajiban untuk melaksanakan atau menyalurkan bantuan guna menunjang kesejahteraan masyarakat. Lurah juga akan diminta untuk dimonitor dengan metode efektifnya fokus pada pelaksanaan program PKH di daerah. Lebih lanjut, Lurah Kerasaan I mengatakan, jumlah KPM di Kerasaan I Kecamatan Pematang Bandar sedikit. (Wawancara 26 Mei 2023)

Dengan demikian, masalah yang terdapat dilatar belakang yaitu Bagaimana Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Kerasaan I Kecamatan Pematang Bandar?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif.(buku) Pengumpulan data penelitian berupa observasi, wawancara dan dokumentasi dengan Pendamping PKH dan Keluarga penerima manfaat (KPM) PKH Kelurahan Kerasaan I Kecamatan Pematang Bandar Kabupaten Simalungun. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kerasaan I Kecamatan Pematang Bandar. Untuk jenis dan sumber data penulis menggunakan data sekunder dan primer. Data primer disini maksudnya,data yang diperoleh dari observasi dan informasi dengan Pendamping PKH Kelurahan Kerasaan I yang berhubungan dengan dampak PKH terhadap kesejahteraan masyarakat. Sedangkan data sekunder ialah data yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi dan peraturan yang mengatur serta data lainnya yang terkait dengan dampak PKH terhadap kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Kerasaan I. Untuk teknik dan alat pengumpulan data, penulis melakukan dengan cara observasi, wawancara serta dokumentasi. Keabsahan data diuji dengan menggunakan triangulas sumber dan triangulasi metode. Untuk teknik analisis data penulis menggunakan teknik reduksi,penyajian data dan penarikan kesimpulan.(Wumu 2019)

Menurut (Moleong 2013a) Metode Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistic dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Sedangkan Bog dan Taylor dalam (Moleong 2013b) mendefinisikan, metodologi penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Wijaya 2019). Menurut Moleong dalam (Ahyar et al. 2020) , bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan metode wawancara langsung untuk memahami sikap dan perilaku masing-masing individu dan kelompok, dengan menggunakan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sudut pandang masing-masing.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dampak PKH yang diharapkan terhadap kesejahteraan masyarakat sesuai dengan misi dan tujuan PKH yaitu mendukung target penurunan angka kemiskinan 7-8 % Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan cara memperluas akses layanan kesehatan, layanan pendidikan dan layanan kesejahteraan sosial yang akan berdampak terhadap efektivitas dalam mengurangi kemiskinan, adanya penurunan kesenjangan , meningkatkan angka pendidikan SD, SMP dan SMA serta meningkatkan konsumsi keluarga. Dampak PKH Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Kerasaan I bisa kita ketahui melalui uraian berikut. (Wawancara 26 Mei 2023)



Penetap Sasaran

(Los n.d.) Menyatakan bahwa Penetapan sasaran (targeting) dilakukan dalam rangka perluasan jangkauan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH, sumber data penetapan sasaran berasal dari Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin sesuai Peraturan Menteri Sosial Nomor 10/HUK/2016 tanggal 3 Mei 2016 tentang Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin. Dalam menetapkan sasaran perluasan memperhatikan pula beberapa hal yaitu:

Arah kebijakan penanggulangan kemiskinan.

- a) Skala prioritas percepatan wilayah penanggulangan kemiskinan.
- b) Wilayah korban bencana.
- c) Wilayah perbatasan dan Komunitas Adat Terpencil (KAT).

Usulan Proposal Daerah

- a) Daerah yang akan menjadi pelaksana PKH diharuskan membuat usulan berupa proposal yang memuat hal-hal sebagai berikut:
- b) Ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan yang memadai untuk mendukung program PKH.
- c) Penyediaan fasilitas sekretariat Pelaksana PKH di kota.
- d) Penyediaan fasilitas sekretariat untuk Pendamping PKH di kecamatan.
- e) Penyediaan alokasi dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5% dihitung dari total bantuan yang diterima KPM PKH baik di provinsi maupun kabupaten/kota.

Penyiapan Data Awal Validasi

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga menyiapkan data awal yang akan di validasi oleh pelaksana PKH di daerah. Mekanisme penyiapan diatur dalam pedoman operasional validasi. Data awal yang disiapkan sudah memenuhi standar kelengkapan data yang terdiri dari komponen, mandatori dan pernomoran.

Penetapan data awal validasi diawali dengan penentuan sumber data, sebagai berikut :

- a) Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin, sesuai dengan Permensos no. 10/HUK/2016 Tanggal 3 Mei 2016, tentang mekanisme penggunaan data terpadu program penanganan fakir miskin.
- b) Dalam hal Pemerintah Daerah memiliki data baru sebagai data usulan daerah, maka pengusulan data akan di atur dalam pedoman operasional validasi.

Finalisasi penetapan sasaran (targeting) dilaksanakan setelah melalui proses identifikasi dan analisis kebutuhan dari data awal dengan menerbitkan Surat Keputusan (SK) Penetapan Lokasi Perluasan PKH oleh Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Hasil penetapan sasaran ditindaklanjuti dengan melaksanakan kegiatan pertemuan awal dan validasi.

Persiapan Daerah

Menindaklanjuti penetapan lokasi PKH di masing-masing daerah, maka daerah perlu mempersiapkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pembentukan Tim koordinasi teknis PKH di kabupaten/kota dengan berkoordinasi dengan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK).
- b. Dinas/Instansi Sosial kabupaten/kota menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH kabupaten/kota.
- c. Kantor Kecamatan menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH di kecamatan.

Melakukan sosialisasi, meliputi:

- a. Sosialisasi kepada tim koordinasi kabupaten/kota
- b. Sosialisasi kepada aparat pemerintah di tingkat kecamatan dan kelurahan □
Sosialisasi kepada masyarakat.

Pertemuan Awal dan Validasi

Pertemuan awal bertujuan melakukan sosialisasi program kepada calon KPM PKH. Validasi calon KPM bertujuan mencocokkan data awal calon KPM PKH dengan kondisi terkini calon KPM PKH sehingga diperoleh data KPM PKH yang valid dan memenuhi kriteria kepesertaan PKH (eligible).

a) Proses Persiapan Pertemuan Awal dan Validasi

Setelah proses penetapan sasaran (targeting), Direktorat Jaminan Sosial Keluarga melakukan validasi calon KPM PKH dengan tahapan proses meliputi:

b) Pengiriman Data Calon KPM PKH

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga mengirimkan data calon KPM PKH kepada Pelaksana PKH kabupaten/kota untuk keperluan validasi (pencocokkan data). Data ini mencakup seluruh calon anggota KPM yang berhak menerima bantuan PKH di kabupaten/kota yang menjadi wilayah PKH.

c) Persiapan Pertemuan Awal (PA)

Setelah menerima data calon KPM PKH, Pelaksana PKH kabupaten/kota melakukan koordinasi dengan pendamping dan operator untuk menetapkan pembagian jumlah calon KPM PKH berdasarkan wilayah kerja pendamping. Kemudian melakukan pencetakan formulir validasi dan Surat Undangan Pertemuan Awal (SUPA). SUPA yang telah tercetak dikirimkan kepada calon KPM PKH sesuai nama dan alamat yang tercantum.

d) Pertemuan Awal dan Validasi

Sebelum pelaksanaan PA, Pendamping harus berkoordinasi dengan aparat Kecamatan dan Kelurahan/Desa setempat.

Tujuan pertemuan awal adalah:

- 1) Menginformasikan tujuan dan ketentuan PKH
- 2) Melakukan sosialisasi program dan validasi data calon KPM dengan syarat kepesertaan PKH
- 3) Menjelaskan komitmen yang harus dilakukan oleh KPM PKH untuk dapat menerima bantuan
- 4) Menjelaskan sanksi dan implikasi apabila KPM PKH tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program
- 5) Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH
- 6) Meminta calon KPM menandatangani surat pernyataan yang tertera di dalam surat undangan pertemuan awal sebagai tanda kesediaan mengikuti komitmen yang ditetapkan dalam program
- 7) Menjelaskan hak dan kewajiban pengurus KPM PKH ☐ Menerima pengaduan
- 8) Penjelasan tentang jadwal penyaluran bantuan PKH
- 9) Penjelasan jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan (oleh petugas kesehatan)
- 10) Penjelasan tentang pendaftaran sekolah

- 11) Penjelasan tentang pelayanan kesejahteraan bagi penyandang disabilitas dan lansia

Apabila terdapat calon KPM yang menerima SUPA namun tidak hadir, maka pendamping berkewajiban mendatangi rumah calon KPM tersebut setelah pertemuan awal dan melakukan proses sebagaimana di atas. Penjelasan lebih lanjut tentang pertemuan awal dijelaskan dalam buku Pedoman Operasional Validasi.

- 12) Penetapan data hasil validasi

Direktur Jaminan Sosial Keluarga menetapkan data validasi berdasarkan hasil validasi yang dilakukan oleh Dinas/Instansi Sosial kabupaten/kota. (siti paisah)

Penyaluran Bantuan

Penyaluran bantuan diberikan kepada KPM yang memiliki komponen kepesertaan. Penyaluran bantuan bagi peserta yang ditetapkan pada tahun anggaran sebelumnya dilaksanakan empat tahap dalam satu tahun, sedangkan untuk kepesertaan yang ditetapkan pada tahun berjalan, penyalurannya dilaksanakan dalam satu tahap, yang dapat disalurkan sekaligus dalam pelaksanaan penyaluran bantuan dengan mekanisme Non Tunai dan disalurkan per tahap dalam pelaksanaan penyaluran bantuan dengan mekanisme tunai. (Wawancara 26 Mei 2023)



Gambar 3 Lokasi Kantor Pos Pematang Bandar Kabupaten Simalungun

Pembentukan Kelompok Kpm Pkh

Pembentukan kelompok KPM PKH bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga penerima manfaat, pemutakhiran data, monitoring penyaluran bantuan, pengembangan kelompok serta untuk tujuan penyelesaian masalah dalam pelaksanaan PKH. (Wawan cara 26 Mei 2023)



Gambar 4 Lokasi di Balai Kelurahan Kerasaan I

Tahapan pembentukan :

- a) Identifikasi alamat domisili dan potensi masing-masing KPM;
- b) Pembagian dan pembentukan kelompok KPM dengan masing-masing beranggotakan 10 hingga 30 KPM, dengan kriteria:
 - a) pembentukan kelompok dilakukan berdasarkan kedekatan tempat tinggal KPM; dan
 - b) jika memungkinkan, pembentukan kelompok didasarkan pada jenis/tujuan tertentu, seperti: kelompok usaha/ekonomi, kesehatan dan pendidikan;
 - c) Menentukan tujuan kelompok;
 - d) Menentukan/memilih pengurus kelompok;
 - e) Mendeskripsikan peran dan tugas pengurus kelompok;
 - f) Menentukan kebutuhan administrasi kelompok

Materi Pertemuan

Materi utama pertemuan kelompok berupa modul pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) meliputi: pendidikan, kesehatan, ekonomi, perlindungan

anak dan kesejahteraan sosial. Dalam hal modul P2K2 belum dapat diberikan, pertemuan kelompok dapat diberikan materi lain yang dapat mendukung tujuan PKH.

Pendampingan kelompok

- a) Pembuatan agenda dan jadwal pertemuan kelompok;
- b) Pelaksanaan kegiatan pertemuan kelompok;
- c) Kerja sama dan pengembangan kelompok;
- d) Evaluasi atas hasil pertemuan kelompok;
- e) Pengadministrasian dan pelaporan hasil pertemuan kelompok.

Verifikasi Komitmen

- a) Sebagai Program Bantuan Tunai Bersyarat, PKH mensyaratkan pemenuhan kewajiban terkait layanan kesehatan, layanan pendidikan, dan kesejahteraan sosial bagi KPM PKH. Untuk pemenuhan kewajiban tersebut pelaksana PKH harus memastikan KPM terdaftar dan hadir pada layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.
- b) Verifikasi Komitmen bertujuan untuk memantau tingkat kehadiran anggota KPM PKH pada fasilitas Kesehatan dan Pendidikan secara rutin sesuai dengan protokol kesehatan dan pendidikan.
- c) Pelaksanaan verifikasi komitmen menggunakan formulir verifikasi yang disampaikan pendamping kepada petugas layanan kesehatan dan pendidikan untuk diisi data anggota KPM yang tidak hadir setiap bulannya. Formulir verifikasi tingkat kehadiran yang telah diisi oleh petugas faskes dan fasdik, kemudian diinput/entri dalam aplikasi SIM PKH.
- d) Hasil verifikasi komitmen menjadi salah satu dasar penyaluran, penangguhan, dan penghentian bantuan pada setiap tahap penyaluran.

Pemutakhiran Data

Tujuan pemutakhiran data adalah untuk memperoleh kondisi terkini anggota KPM PKH. Data tersebut digunakan sebagai data dasar program perlindungan sosial. Khusus PKH, data tersebut digunakan untuk verifikasi, penyaluran dan penghentian bantuan.

Beberapa perubahan informasi dari KPM sebagai berikut:

- a) Perubahan status KPM
- b) Perubahan komponen kepesertaan
- c) Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses
- d) Perubahan fasilitas Pendidikan yang diakses
- e) Perubahan domisili KPM

Pengaduan

Mengingat pelaksanaan suatu program tidak selalu dapat diharapkan berjalan sempurna, maka di tingkat Pelaksana PKH pusat, Pelaksana PKH provinsi dan Pelaksana PKH kabupaten/kota dibentuk layanan Sistem Pengaduan Masyarakat (SPM) PKH. SPM PKH berfungsi memfasilitasi segala jenis pengaduan terkait dengan pelaksanaan PKH dan penyelesaiannya secara berjenjang. (Wawancara 26 Mei 2023)

Sumber Pengaduan Keluhan terkait PKH yang disalurkan melalui SPM berasal dari berbagai sumber antara lain:

- a) Masyarakat penerima manfaat PKH
- b) Masyarakat bukan penerima manfaat PKH

Saluran Pengaduan

Dalam kaitan ini keluhan mengenai PKH disampaikan hanya melalui saluran SPM baik melalui fasilitator di tingkat desa/kelurahan, pegawai layanan Puskesmas desa/kelurahan, maupun pegawai layanan rumah Sekretariat SPM di tingkat kabupaten/kota.

Prinsip Penanganan Keluhan

- a) Rahasia, identitas pengadu dirahasiakan kecuali apabila pengadu menghendaki sebaliknya.
- b) Berjenjang, pengaduan yang masuk ditangani oleh penyelenggara SPM pada jenjang dimana peristiwa yang diadukan itu terjadi. Apabila pengaduan tidak berhasil diselesaikan, maka pengaduan itu dibawa ke jenjang di atasnya.
- c) Transparan, pengadu perlu mendapatkan informasi tentang proses dan hasil penanganan pengaduannya.
- d) Hak untuk banding, disediakan saluran untuk melakukan banding bila masyarakat pelapor merasa tidak puas dengan solusi atas keluhan mereka
- e) Proporsional, penanganan pengaduan harus sesuai dengan ruang lingkup kasusnya.
- f) Akuntabel, proses pengelolaan pengaduan serta tindak lanjutnya harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
- g) Objektif, penanganan pengaduan ditangani secara adil dan tidak memihak.
- h) Kemudahan, sistem pengaduan dirancang untuk memudahkan masyarakat menyampaikan pengaduan dengan menyediakan berbagai saluran dan media keluhan di setiap jenjang.
- i) Cepat dan akurat, setiap pengaduan ditangani secara cepat berdasarkan informasi yang akurat.
- j) Tercatat, seluruh pengaduan dicatat secara online dan dapat ditelusuri proses penanganannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana telah dideskripsikan di atas, ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Program Keluarga Harapan(PKH) memberikan dampak positif yang diharapkan pada keluarga penerima/peserta, yaitu :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan, karena peserta PKH dan keluarga (ibu hamil/nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun) wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan. Dampak ini sangat dirasakan oleh peserta PKH.
- b. Meningkatkan pendidikan anggota keluarga, karena peserta PKH yang memiliki anak usia 6-21 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan (sekolah). Dampak ini sangat dirasakan oleh peserta PKH.
- c. Perbaiki kesejahteraan sosial keluarga miskin dan rentan karena penyandang disabilitas berat dan lansia peserta PKH wajib melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan.
- d. Membantu mengurangi beban pengeluaran, karena peserta PKH menerima bantuan uang tunai yang dicairkan 4 kali dalam setahun yang dapat digunakan untuk belanja kebutuhan sehari-hari.
- e. Meningkatkan pendapatan keluarga, karena peserta PKH dapat menggunakan uang bantuan PKH untuk memperluas/memperlancar kegiatan pekerjaan mereka. Namun dampak ini dirasakan masih kecil.
- f. Perubahan perilaku dan kemandirian keluarga, karena peserta PKH dan keluarga dididik/dilatih dan dibiasakan mandiri dalam memelihara kesehatan, namun dampak ini belum banyak terwujud karena peserta PKH di Kecamatan

Saran

1. Penetapan peserta PKH harus dilakukan dengan benar/tepat guna menjamin peserta PKH benar-benar adalah keluarga miskin dan rentan.
2. Besar uang bantuan PKH untuk setiap keluarga miskin hendaklah tidak sama, tetapi disesuaikan dengan banyaknya anggota keluarga yang menjadi tanggungan.
3. Peserta PKH yang tidak mentaati kewajiban persyaratan kesehatan dan pendidikan harus diberi sanksi tegas.
4. Perlu koordinasi yang fektif antara pemerintah desa, petugas pendamping PKH, dan Dinas Sosial dalam setiap tahapan pelaksanaan program PKH di Desa/Kelurahan.
5. Harus ada pengawasan yang ketat terhadap penyaluran bantuan PKH guna mencegah penyimangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, Hardani et al. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.
- Arlina et al. 2021. "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesejahteraan Keluarga." *Jurnal Ilmu Sosiologi Dialektika Kontemporer* 9(2): 70–80. <http://eprints2.ipdn.ac.id/611/1/31655-76278-3-PB.pdf>.
- Mahmud, Fajrin, dan Nuryanti Mustari. 2020. "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KABUPATEN ENREKANG Pemerintah Indonesia telah Percepatan Penanggulangan Kemis- hukum Program Keluarga Harapan seiring dengan berakhirnya program." 6(April): 17–33.
- Moleong, Lexy. 2013a. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- . 2013b. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Murah. 2016. "Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Investasi Sosial." *Journal Ilmiah Rinjani : Media Informasi Ilmiah Universitas Gunung Rinjani* 4(4): 120–28.
- Nandini, Riska et al. 2022. "Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Upaya Resolusi Konflik Sosial Di Desa Genteng Kecamatan Sukasari, Kabupaten Sumedang." *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik* 4(1): 74.
- Nasir, Badruddin. 2023. "Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Di Desa Gunung Putar Kecamatan Longkali." 11(September 2021): 76–90.
- Pratiwi, Dara Citra, dan Imsar Imsar. 2022. "Analisis penyaluran bantuan sosial program keluarga harapan (PKH) dan bantuan pangan non tunai (BPNT) dinas sosial pada masyarakat Kabupaten Batu Bara." *Fair Value: Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Keuangan* 4(12): 5684–90.
- Sang Ayu Made Regitha Megaartha. 2022. "Evaluasi Penyaluran Bantuan Sosial Program KeluargaHarapan Di Masa Pandemi Covid-19 Pada Kabupaten Gianyar." *Jurnal Keuangan Negara dan Kebijakan Publik* 2(1): 39–51.
- Utomo, Dedy, Abdul Hakim, dan Heru Ribawanto. 2014. "Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana PKH Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)." *Jap* 2(1): 29–34.
- Wijaya, S. 2019. "Pengelolaan Objek Wisata Air Cikoromoy Oleh Dinas Pariwisata Kabupaten Pandeglang Tahun 2017." : 1–263. <http://repository.fisip-untirta.ac.id/1312/>.
- Wumu, Cahyani. 2019. "Dampak Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara." *Jurnal Administrasi Publik* 5(77): 32–40.
- Yandra, Alexsander et al. 2020. "Evaluation of Family Hope Program (PKH) in Rumbai District, Pekanbaru City." *Nakhoda: Jurnal Ilmu Pemerintahan* 19(2): 168–76.
- Wawancara dengan ibu Ega Yana Putri (Pendamping program keluarga harapan Kerasaan I), Rumah beliau, 26 Mei 2023, 13:44

Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal

Volume 6 No 1 (2023) 41-57 P-ISSN 2656-274x E-ISSN 2656-4691

DOI: 10.47476/reslaj.v6i1.2107

Wawancara dengan ibu Evi Susanti (Keluarga penerima manfaat Kerasaan I) Rumah
beliau, 28 Mei 2023, 09:15