

**DAMPAK PROGRAM KELUARGA HARAPAN  
TERHADAP PENINGKATAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT  
(Studi Kasus Di Kelurahan Sekip Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru)**

**Oleh : Dhimas Haryato**

Email: dhimas.haryato3871@student.unri.ac.id

**Pembimbing : Drs. Syamsul Bahri, M.Si**

Jurusan Sosiologi

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R. Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

**ABSTRACT**

*Since the New Order era until now, there have been many and various poverty alleviation programs carried out by the Government of Indonesia. However, it is difficult to conclude whether the number of poor people is decreasing or increasing. This is because depending on the poverty parameter used by many parties, it also varies. The Program Keluarga Harapan (PKH) Non-Cash Social Assistance Program is one of the social protection programs that aims to reduce the burden of spending and increase the income of poor and vulnerable families which has been going on since 2017 until now. This research is intended to answer the problem of how PKH impacts on people's welfare? The research was conducted in urban areas, namely Sekip Village, Limapuluh District, Kota Pekanbaru. Theory Sociology used is about poverty and empowerment concepts and the method used is descriptive qualitative by specifying that the informants consist of poor and vulnerable beneficiary families, social assistants and other related government elements. The research results show that the impact of the program in general has not yet shown any change in the behavior of beneficiary families to adopt an independent lifestyle so that they are able to access various health, education and social welfare services. Continuity of education for school-age children can be achieved, as well as an increase in family income from social assistance funds received. However, because self-sufficiency has not grown, aid funds cannot be developed productively to improve family welfare. The factors caused is such social assistants are less intensive and behavior change poors and susceptibles takes a long time and is intensive in an integrated program of stakeholders.*

**Keywords: Impact, Program Keluarga Harapan, and Community Welfare.**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Kemiskinan adalah tantangan yang dihadapi oleh banyak negara di seluruh dunia. Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang juga menghadapi masalah ini. Kemiskinan menjadi permasalahan yang terjadi di berbagai sektor dan menjadi tanggung jawab berbagai pihak mulai dari tingkat pemerintahan baik pusat maupun daerah. Oleh karena itu pemerintah telah melakukan berbagai upaya penanggulangan mengenai masalah ini, salah satunya adalah kebijakan pemberdayaan masyarakat yang secara langsung menyentuh masyarakat miskin.

Pemerintah melakukan upaya pemberdayaan pada masyarakat miskin dengan tujuan mendorong mereka untuk mencapai kemandirian dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk ekonomi dan sosial. Untuk mencapai hal ini, diperlukan kebijakan yang komprehensif dan sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pihak-pihak pendukung lainnya.

Kemiskinan yang terjadi pada masyarakat disebabkan oleh beberapa alasan, yaitu alasan structural, kultural, dan relasi eksploitatif. Pada alasan kultural masyarakat miskin disebabkan oleh struktur tertentu yang ada di dalam masyarakat, dimana pada struktur masyarakat tersebut suatu golongan masyarakat tidak dapat menggunakan dan memanfaatkan sumber daya yang ada. Berikutnya kemiskinan yang disebabkan oleh kultural terjadi karena adanya budaya dimasyarakat tersebut yang membelenggu masyarakat tersebut dalam kemiskinan.

Terakhir adalah kemiskinan yang disebabkan relasi eksploitatif atau disebut juga kemiskinan eksploitatif, kemiskinan ini terjadi antara orang, masyarakat, atau antar orang dan kelompok masyarakat. Kemiskinan ini muncul disebabkan oleh hubungan yang bersifat eksploitatif. Para sosiolog membedakan kemiskinan menjadi dua jenis, yaitu kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut merujuk pada kondisi di mana seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka yang mendukung kesehatan fisik dan efisiensi minimum. Kemiskinan relative adalah kemiskinan yang dikonstruksikan dalam setting struktur dan budaya masyarakat, dimana seseorang dikatakan miskin apabila secara struktur, budaya, dan ekonomi tidak memenuhi standar yang telah dikonstruksikan secara sosial politik (Damsar & Indrayani, 2017).

Data yang dihimpun BPS mencatat jumlah penduduk miskin di Provinsi Riau pada bulan Maret 2021 sebesar 500,81 ribu (7,12%) dan pada bulan September 2021 sebesar 496,66 ribu (7,00%) dari keseluruhan penduduk miskin di Indonesia. Untuk kota Pekanbaru sendiri presentase masyarakat miskin pada tahun 2021 sebesar 2,83%, yang mana adalah yang terendah di Provinsi Riau dan yang paling tinggi adalah Kepulauan Meranti sebesar 25,68%.

Pemerintah telah berupaya mengatasi masalah kemiskinan di Indonesia melalui berbagai usaha, salah satunya melalui Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan program bantuan sosial yang memberikan bantuan finansial kepada keluarga miskin, dengan

syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan, terutama di bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial (Kholif et al., 2019). Melalui PKH, keluarga miskin/rentan dapat memperoleh akses terhadap pelayanan sosial dasar, seperti kesehatan, pendidikan, pangan, gizi, serta perawatan dan pendampingan. Program ini juga memberikan akses kepada keluarga miskin terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya, sehingga menjadi program pelengkap yang berkesinambungan (Ismail, 2021).

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, penulis memilih untuk menjadikan rumusan masalah ini sebagai fokus utama dalam penelitian ini. Oleh karena itu, rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah mekanisme pelaksanaan Program Keluarga Harapan telah berjalan sesuai dengan pedoman yang berlaku di Kelurahan Sekip Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru?
2. Bagaimana dampak Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Kelurahan Sekip Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru?
3. Faktor-faktor apa saja yang menjadi pendukung keberhasilan dan penghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sekip Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru?

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep SDG's Tentang Pembangunan Manusia**

Agenda pembangunan global yang dikenal sebagai *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah hasil kesepakatan 193 negara yang disepakati di Markas Besar PBB pada 25 September 2015. SDGs merupakan kelanjutan dan perkembangan dari Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals/MDGs*) yang dilaksanakan pada periode 2000-2015. SDGs merupakan penyempurnaan dari pendekatan sebelumnya dengan menitikberatkan tidak hanya pada aspek pembangunan manusia, tetapi juga mencakup aspek ekonomi yang berkelanjutan dan perlindungan lingkungan. SDGs menekankan peran manusia sebagai aktor utama dan penerima manfaat dari pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia (*human wellbeing*) dan juga memperhatikan kesejahteraan generasi mendatang. (Alisjahbana & Murniningtyas, 2018).

Lebih jauh lagi berikut merupakan komponen utama dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu:

1. Peningkatan pembangunan manusia melalui pendidikan, kesehatan, dan kesetaraan gender
2. Mengurangi kemiskinan, mengakhiri kelaparan dan mengurangi ketimpangan
3. Perlindungan sosial dan perhatian terhadap kelompok Terpinggir
4. Pembangunan ekonomi yang inklusif dan penciptaan kesempatan kerja yang layak

5. Pembangunan infrastruktur yang berkelanjutan
6. Pembangunan pemukiman dan perkotaan yang berkelanjutan
7. Pengembangan energi yang berkelanjutan;
8. Pengelolaan dan pemanfaatan sumber daya alam serta pelestarian keanekaragaman hayati dengan perlindungan ekosistem yang tak terpisahkan.
9. Mempertimbangkan perbedaan kondisi, kemampuan dan prioritas setiap negara
10. Merumuskan metode untuk mencapai pembangunan dan kerjasama global (Alisjahbana & Murniningtyas, 2018).

Dalam upaya Indonesia untuk mencapai tujuan kedua *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu mengurangi kemiskinan, mengakhiri kelaparan, dan mengurangi ketimpangan, dipilihlah metode "*Conditional Cash Transfer*" sebagai salah satu strategi untuk mencapai tujuan tersebut. Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi mekanisme yang digunakan untuk memberikan bantuan tersebut kepada keluarga miskin dan rentan. PKH meliputi komponen-komponen seperti pendidikan untuk anak usia sekolah, kesehatan untuk ibu hamil dan balita, serta pelayanan bagi penyandang disabilitas dan lansia.

Selain PKH, Indonesia juga melakukan inovasi dalam mengatasi masalah pangan dan gizi. Salah satunya adalah melalui Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, yang fokus pada perbaikan gizi selama 1000 hari pertama kehidupan individu. Gerakan ini bertujuan

untuk memberikan perhatian khusus pada periode kritis pertumbuhan anak, mulai dari saat dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Dengan demikian, Indonesia berupaya untuk meningkatkan kualitas gizi dan memastikan bahwa anak-anak dapat memenuhi kebutuhan gizi yang cukup untuk tumbuh kembang secara optimal.

### **Kemiskinan**

Kemiskinan dapat dijelaskan dari berbagai sudut pandang disiplin ilmu tertentu, khususnya dalam khasanah ilmu-ilmu sosial, dan hasilnya banyak para ahli selalu berbeda dalam mendefinisikan kemiskinan tersebut, sehingga upaya penanggulangan kemiskinan sudah tentu akan berbeda pula caranya. Beberapa definisi kemiskinan telah dirumuskan oleh para ahli, Salah satunya adalah bahwa kemiskinan adalah kondisi kekurangan yang tidak dikehendaki oleh individu miskin, tetapi disebabkan oleh keadaan yang tak terhindarkan dengan kemampuan yang dimilikinya. (Bappenas, 1993).

Horton & Hunt menyatakan bahwa kemiskinan terjadi ketika seseorang tidak memiliki cukup uang untuk mencapai standar kesehatan minimum dan kehidupan yang layak. Sementara itu, Parsudi Suparlan mendefinisikan kemiskinan sebagai keadaan di mana seseorang atau sekelompok orang mengalami kekurangan materi yang signifikan dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat mereka. (dalam Damsar & Indrayani, 2017).

Dalam kedua definisi ini, kemiskinan diidentifikasi sebagai ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar dan hidup dengan

standar yang dianggap layak dalam masyarakat. Faktor-faktor lain, seperti akses terhadap pendidikan, kesehatan, pekerjaan, dan kesempatan yang adil juga dapat menjadi bagian dari pemahaman tentang kemiskinan.

Secara sederhana, Sosiologi telah memilah bahwa terdapat dua pandangan yang berbeda dalam memahami kemiskinan, yaitu pandangan kulturalis dan pandangan strukturalis. Pandangan kulturalis cenderung menyalahkan individu miskin, dengan berpendapat bahwa mereka gagal memanfaatkan kesempatan yang ada karena terperangkap dalam budaya kemiskinan. Dalam pandangan ini, kemiskinan dipandang sebagai hasil dari sikap, nilai, dan perilaku individu yang tidak sesuai dengan tuntutan kemajuan ekonomi.

Di sisi lain, pandangan strukturalis berpendapat bahwa akar kemiskinan tidak terletak pada individu miskin itu sendiri, tetapi merupakan hasil dari perubahan sosial dan ekonomi yang terjadi secara periodik. Faktor-faktor seperti kehilangan pekerjaan, tingkat upah yang rendah, diskriminasi, dan faktor-faktor struktural lainnya dianggap sebagai penyebab kemiskinan. Pandangan ini menekankan pentingnya memahami konteks sosial dan ekonomi yang lebih luas dalam menjelaskan kemiskinan.

Konsep kemiskinan struktural sendiri diperkenalkan oleh Selo Soemardjan dan kawan-kawan di Indonesia pada tahun 1980. bentuk kemiskinan yang dialami oleh kelompok tertentu dalam masyarakat, kemiskinan ini terjadi karena struktur sosial yang ada dalam masyarakat memungkinkan kelompok tersebut

tidak dapat mengakses sumber daya ekonomi yang sebenarnya tersedia bagi mereka. Dalam konteks ini, faktor-faktor struktural seperti ketidakadilan sosial, ketimpangan ekonomi, diskriminasi, dan akses terbatas terhadap peluang ekonomi merupakan penyebab utama kemiskinan struktural. Dengan demikian, konsep kemiskinan struktural menyoroti peran penting struktur sosial dalam menciptakan dan mempertahankan ketidaksetaraan ekonomi di dalam masyarakat. (dalam Setiadi & Usman, 2011).

Sedangkan kemiskinan kultural dijelaskan oleh Oscar Lewis dalam karyanya yang berjudul "*culture of poverty*" pada tahun 1969. Oscar Lewis mengemukakan pandangan bahwa kemiskinan dapat dipahami sebagai kebudayaan atau subkultur yang terbentuk dan diwariskan secara turun temurun dalam keluarga. Menurut Lewis, kemiskinan yang bersifat budaya ini disebabkan oleh proses perubahan sosial mendasar seperti transisi dari feodalisme ke kapitalisme, perubahan teknologi yang cepat, kolonialisme, detribalisasi, dan faktor-faktor serupa. Subkultur kemiskinan ini terdiri dari pola perilaku, norma, nilai, dan struktur kehidupan yang khas, yang telah berkembang dalam komunitas tertentu yang miskin secara ekonomi (Pasaribu & Simandjuntak, 1986).

Dalam pandangan Lewis, subkultur kemiskinan ini memiliki pengaruh yang kuat dan mempengaruhi cara berpikir, tindakan, dan strategi bertahan hidup dari individu dan keluarga yang terlibat di dalamnya. Pola-pola perilaku yang diperoleh secara budaya ini dapat mencakup aspek-aspek seperti rendahnya ambisi

pendidikan, kecenderungan untuk mengutamakan kepuasan jangka pendek, kurangnya orientasi pada perencanaan masa depan, dan pola interaksi sosial yang khas.

Selain penyebab kemiskinan yang dijelaskan oleh Selo Soemardjan dan Oscar Lewis terdapat pula penyebab kemiskinan yang dijelaskan oleh Robert Chambers. Dalam perspektif Chambers, kemiskinan dipandang dari sisi si miskin itu sendiri, melalui konsep "Deprivation Trap" atau perangkap kemiskinan. Chambers menjelaskan bahwa kemiskinan terjadi karena adanya perangkap kemiskinan yang terdiri dari lima unsur. Kelima unsur tersebut adalah:

1. Kemiskinan itu sendiri: Merujuk pada kondisi ketiadaan atau kekurangan sumber daya ekonomi yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar.
2. Kelemahan fisik: Merujuk pada kondisi ketidakmampuan fisik atau kesehatan yang membatasi akses terhadap peluang ekonomi dan sosial.
3. Keterasingan atau kadar isolasi: Merujuk pada keterbatasan akses ke jaringan sosial, layanan, dan sumber daya yang dapat membantu keluar dari kemiskinan. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor geografis, sosial, atau budaya.
4. Kerentanan: Merujuk pada ketidakmampuan untuk menghadapi dan mengatasi risiko dan guncangan ekonomi atau sosial, sehingga mudah terjebak dalam siklus kemiskinan.
5. Ketidakberdayaan: Merujuk pada kekurangan akses ke

sumber daya, pengetahuan, dan kekuatan politik yang dibutuhkan untuk mengubah keadaan dan mengatasi kemiskinan.

Kelima unsur tersebut saling terkait dan memperkuat satu sama lain, menciptakan perangkap kemiskinan yang berbahaya dan sulit untuk keluar. (dalam Setiadi & Usman, 2011).

### **Teori Pemberdayaan Masyarakat**

Dalam Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 Tentang "Kader Pemberdayaan Masyarakat" pasal 1 nomor 7, dijelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah memampukan dan memandirikan masyarakat, terutama agar dapat mandiri dari kemiskinan dan keterbelakangan, kesenjangan dan ketidakberdayaan.

Menurut Suharto (2014), pemberdayaan masyarakat adalah suatu usaha untuk memberikan kemandirian kepada masyarakat dengan mewujudkan potensi-potensi yang dimilikinya. Dalam proses pemberdayaan masyarakat, terlibat dua kelompok yang saling terkait, yaitu masyarakat sebagai pihak yang diberdayakan dan lembaga/organisasi sebagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program pemberdayaan.

Pada dasarnya Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan kemampuan masyarakat sehingga dapat mewujudkan potensi yang dimiliki. Dalam pelaksanaan pemberdayaan, sering digunakan

istilah subjek dan objek. Subjek merujuk pada individu atau kelompok yang melakukan pemberdayaan atau memberdayakan, sedangkan objek merujuk pada individu atau kelompok yang diberdayakan. Konsep dari pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan berkelanjutan, bertitik pada pemberdayaan masyarakat dan budaya yang harus diletakkan pada sisi kebersamaan, kepedulian dan tanggung jawab sosial oleh seluruh komponen. Dengan pendekatan pemberdayaan sosial ini, akan membentuk modal sosial, dimana ciri modal sosial adalah masyarakat yang mampu melakukan pembelajaran (learning sociate, sociates negosiatif) (mahir dan mampu melakukan kesepakatan), masyarakat yang penuh tanggung jawab dan masyarakat yang bermoral sehingga mampu meningkatkan kapasitas dirinya secara mandiri dan berkelanjutan (Indrajit & Soimin, 2014). Lebih jauh dikemukakan oleh Sutoro Eko (2004) Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya berkesinambungan yang bertujuan untuk mengembangkan potensi, meningkatkan keterlibatan, memperkuat perkembangan sosial, dan meningkatkan kemandirian masyarakat.

Dari beberapa definisi yang telah disampaikan oleh para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memberikan kemampuan atau kekuatan kepada masyarakat. Oleh karena itu, setiap upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah, LSM, atau sektor swasta harus dianggap sebagai stimulus bagi kegiatan ekonomi dalam masyarakat. Pemberdayaan masyarakat bertujuan

untuk mengatasi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Meskipun pemerintah telah merumuskan banyak langkah dan kebijakan, namun fenomena kemiskinan masih tetap nyata dan terlihat.

Sebagaimana dirumuskan oleh Suharto (2014) pemberdayaan masyarakat mengacu pada kemampuan individu, terutama kelompok yang lemah dan rentan untuk kelak kedepannya dapat mencapai kemampuan berikut:

1. Dapat memenuhi kebutuhan dasar (seperti pendidikan, kesehatan, sandang, pangan, dan papan) sehingga mereka memiliki kebebasan berpendapat dan berekspresi, serta terbebas dari kebodohan, kelaparan, dan kemiskinan.
2. Mendapatkan akses ke sumber daya produktif yang dapat meningkatkan penghasilan.
3. Ikut serta proses pembangunan dan pengambilan keputusan.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat dapat dimaknai sebagai suatu proses yang berkelanjutan serta sebagai tujuan yang ingin dicapai melalui perubahan sosial. Sebagai suatu proses, pemberdayaan masyarakat melibatkan rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memberdayakan kelompok-kelompok rentan di masyarakat, baik individu maupun kelompok yang menghadapi masalah kemiskinan. Sebagai suatu tujuan, pemberdayaan masyarakat merujuk pada kondisi atau hasil yang diinginkan melalui perubahan sosial yang dikenal sebagai pembangunan.

Untuk dapat mewujudkan pemberdayaan masyarakat terdapat unsur-unsur pokok dalam pemberdayaan masyarakat diantaranya:

1. Aksesibilitas terhadap informasi. Akses informasi ini sangat penting untuk memberdayakan masyarakat, karena merupakan kekuatan dalam hal peluang, pelayanan, penegakan hukum, negosiasi yang efektif dan akuntabilitas, sehingga akses informasi menjadi faktor penting dalam mencapai masyarakat yang mandiri.
2. Keterlibatan dan Partisipasi. Keterlibatan dan partisipasi dalam proses pemberdayaan juga sangat penting untuk menentukan siapa yang terlibat dan bagaimana mereka terlibat dalam proses pembangunan secara keseluruhan.
3. Akuntabilitas. Akuntabilitas menyangkut pertanggung jawaban kepada publik atas segala macam kegiatan yang mengatasnamakan masyarakat.
4. Kapabilitas organisasi lokal. Unsur ini mengacu kapasitas suatu organisasi dalam bekerjasama, mengkoordinasikan masyarakat, dan mengerahkan sumber daya guna mengatasi tantangan yang dihadapi. (Suharto, 2014).

Pemberdayaan masyarakat memainkan peran kunci dalam merealisasikan kesejahteraan masyarakat. Tolak ukur dalam pemberdayaan masyarakat adalah

kemauan dan kemampuan anggota masyarakat untuk berpartisipasi dalam proses pemberdayaan. Pemberdayaan masyarakat tidak membatasi partisipasi masyarakat dalam proses dan mekanisme pemberdayaan. Masyarakat memiliki kesempatan yang sama dalam memberikan saran/masukan atas suatu kebijakan. Di sisi lain, lemahnya kemauan dan kemampuan anggota masyarakat tentunya menjadi faktor yang menghambat keberhasilan program pemberdayaan.

### **Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program perlindungan sosial yang diberikan dalam bentuk bantuan sosial yang diberikan kepada keluarga miskin atau rentan miskin yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang kemudian dipilih atau ditetapkan sebagai penerima manfaat. Ketika diluncurkan pada tahun 2007, program ini memberikan akses kesehatan dan pendidikan kepada kelompok termiskin dengan harapan dapat memutus mata rantai kemiskinan. Di samping mendorong Keluarga Penerima Manfaat (KPM) agar memanfaatkan pelayanan sosial dasar di bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, KPM PKH juga mendapatkan pendampingan untuk mendapatkan program pendukung secara berkelanjutan.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah program yang bertujuan untuk mengatasi kemiskinan dan membangun sistem perlindungan sosial bersyarat bagi masyarakat miskin dan rentan. Program ini bertujuan untuk

mempercepat pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) melalui pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang setidaknya anggota keluarga di dalamnya harus termasuk dalam salah satu kategori penerima, yaitu ibu hamil/menyusui, balita, anak usia sekolah hingga 21 tahun, lansia, atau penyandang disabilitas berat (Aruiya dalam Wati, 2020).

Metode bantuan sosial serupa pertama kali diterapkan di beberapa negara di Amerika Latin dan Karibia, seperti Meksiko, Brasil, Kolombia, Honduras, Jamaika, dan Nikaragua. Program ini dikenal dengan sebutan Conditional Cash Transfer (CCT) atau Bantuan Tunai Bersyarat. Implementasi program ini telah berhasil dalam menurunkan tingkat kemiskinan karena program ini bertujuan untuk mengubah perilaku Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan memberikan bantuan tunai bersyarat guna membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Di Indonesia, program serupa yang disebut Program Keluarga Harapan (PKH) pertama kali diterapkan pada tahun 2007 di tujuh provinsi, yaitu Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur (Syamsir dalam Wati, 2020). Pada tahun 2007, jumlah keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) adalah 387.947 keluarga. Namun, setelah berjalan selama 13 tahun, jumlah tersebut mengalami peningkatan lebih dari 20 kali lipat menjadi 10.000.000 keluarga di seluruh Indonesia. Hal ini menunjukkan adanya upaya yang signifikan dari pemerintah dalam

meningkatkan cakupan dan dampak program PKH.

Sasaran PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Sementara itu, Sasaran PKH Akses adalah keluarga miskin dan rentan yang juga terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), namun berada di wilayah yang sulit dijangkau baik secara geografis, jaringan, sinyal, ketersediaan infrastruktur, maupun sumber daya manusia. Dalam program ini, terdapat pengkondisian khusus untuk memberikan akses yang lebih baik kepada sasaran PKH Akses.. Lebih lanjut lagi kriteria penerima bantuan PKH adalah sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Kriteria Penerima PKH**

Komponen	Kriteria
Kesehatan	1) Ibu hamil/nifas/menyusui 2) Anak usia dini (0-6 tahun)
Pendidikan	1) Siswa Sekolah Dasar (SD)/Madrasah Ibtidaiyah (MI), atau sederajat. 2) Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau sederajat. 3) Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA)/Madrasah Aliyah (MA), atau sederajat.

	4) Anak usia sekolah (6-21 Tahun) yang belum menyelesaikan wajib belajar
Kesejahteraan Sosial	1) Lanjut usai (Lansia) 2) Penyandang disabilitas berat

Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2021

Selama satu tahun anggaran, dana bansos PKH disalurkan dalam empat tahap yang terjadwal. Tahap pertama dilaksanakan pada bulan Januari, tahap kedua pada bulan April, tahap ketiga pada bulan Juli, dan tahap keempat pada bulan Oktober. Nilai bantuan yang diterima berbeda-beda, tergantung pada komponen yang dimiliki KPM. Berikut ini rincian dana bansos PKH untuk tahun 2022 sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Besaran Bantuan Yang Diterima KPM PKH Tahun 2022**

No	Komponen	Sub Komponen	Nilai Manfaat per-Tahun (Rp)
1	Bantuan	Ibu hamil	3.000.000
2	Komponen Kesehatan	Anak usia 0-6 tahun	3.000.000
3	Bantuan	Anak SD/Sederajat	900.000
4	Komponen Pendidikan	Anak SMP/Sederajat	1.500.000
5		Anak	2.000.000

		SMA/Se derajat	0
6	Bantuan Komponen Kesejahteraan Sosial	Lanjut Usia 70 tahun keatas	2.400.000
7		Penyandang Disabilitas Berat	2.400.000

Sumber: <https://kemensos.go.id>  
(diakses pada 24 November 2022)

## METODE PENELITIAN

Pendekatan yang penulis gunakan dalam melakukan penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Metode kualitatif bertujuan untuk memahami dan menginterpretasikan makna dari suatu peristiwa interaksi perilaku manusia dalam situasi tertentu dari perspektif peneliti (Usman & Akbar, 2017). Penelitian kualitatif berfokus pada data non-numerik dan melibatkan pengumpulan serta analisis data yang bersifat naratif. Metode kualitatif menggunakan teknik focus group, wawancara mendalam, dan observasi dalam pengumpulan data untuk memperoleh data yang kaya dan informasi yang mendalam mengenai isu atau masalah yang diteliti (Dukeshire & Thurlow dalam Sugiyono, 2020). Metode kualitatif digunakan untuk memperoleh data yang kaya, informasi yang mendalam mengenai isu atau masalah yang akan dibahas.

Penelitian ini berlokasi di Kelurahan Sekip, Kecamatan Limapuluh, Kota Pekanbaru. Subjek penelitian adalah individu atau kelompok yang akan dijadikan sebagai sasaran dalam penelitian. Dalam penelitian ini, digunakan teknik *Purposive Sampling* dalam

penarikan sampel. Teknik *Purposive Sampling* digunakan dengan tujuan untuk memperoleh sumber data yang berasal dari individu yang dianggap memiliki pengetahuan mengenai permasalahan yang sedang diteliti. Dengan menggunakan metode ini, peneliti dapat secara selektif memilih responden yang paling relevan dan mampu memberikan wawasan yang mendalam mengenai topik penelitian.. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 9 orang dengan rincian 5 orang informan dan 4 orang informan kunci. Informan dan informan kunci adalah orang-orang yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan, yaitu informan ibu hamil, ibu yang memiliki balita, anak usia sekolah, lansia, dan penyandang disabilitas dan untuk informan kunci yaitu tenaga pendamping, ketua kelompok, lurah/staf serta Dinas Sosial Kota Pekanbaru.

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara mendalam (*depth interview*), observasi, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, metode analisis data kualitatif yang relevan adalah "Metode Analisis Kinerja, Pengalaman Individual, dan Perilaku Institusi". Metode ini digunakan untuk menganalisis proses "etik dan emik" dari Program Keluarga Harapan (PKH), menganalisis kinerja, mengungkapkan pengalaman individual para informan, serta menganalisis perilaku institusi terkait yang terjadi dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Sekip.

## HASIL PENELITIAN

### Jenis Komponen PKH Tahun 2022 di Kelurahan Sekip

Jumlah penerima manfaat (KPM-PKH) untuk tahun 2022 di Kelurahan Sekip terdapat 29 KPM dan untuk kecamatan Limapuluh sendiri terdapat 505 KPM. Pada Lima tahun terakhir terjadi perubahan pada penerima PKH dimana pada tahun 2018 sebanyak 615 KPM menerima bantuan PKH dan kemudian terus turun hingga 408 KPM pada tahun 2021 dan meningkat kembali sebanyak 97 KPM menjadi 505 KPM pada tahun 2022.

Jenis komponen PKH yang diterima oleh kelompok masyarakat miskin penerima manfaat di Kelurahan Sekip, secara rinci dapat dilihat data tabel berikut ini

**Tabel 3**  
**Jenis komponen Keluarga Harapan (PKH) yang diterima Keluarga Miskin Di Kelurahan Sekip Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2022**

No	Informan	Besaran Bantuan	Lam Waktu Menerima Bantuan
1	Sri Rahayu (Ibu yang memiliki Balita)	3 jt/tahun (Komponen kesehatan)	2016-2022
2	Indah Mistiani (Ibu hamil)	3 jt/tahun (Komponen kesehatan)	2021-2022
3	Putri Zahra (Anak Sekolah Usia SMA)	3 jt/tahun (Komponen kesehatan)	2016-2022

4	Martini (Disabilitas, Balita, Anak Sekolah Usia SMP)	3 jt/tahun (Komponen kesehatan) 1,5 jt/tahun (Komponen Pendidikan) 3 jt/tahun (Komponen kesejahteraan)	2017-2022
5	Said Sudyan (Lansia)	2,4 jt/tahun (Komponen kesejahteraan)	2018-2022

*Sumber: Data Lapangan, 2022*

Data tabel di atas menggambarkan bahwa informan penelitian telah menerima bantuan PKH sejak tahun 2016 hingga sekarang (sekitar 7 tahun berturut-turut) dan yang paling baru terhitung sejak tahun 2021. Hal ini dapat disimpulkan bahwa informan penelitian di Kelurahan Sekip sejumlah 5 orang yang mewakili kriteria ibu yang memiliki balita, ibu hamil, anak usia sekolah, penyandang disabilitas dan lansia yang merupakan keluarga miskin dan rentan penerima menerima manfaat program bantuan sosial PKH dan program lainnya secara tetap. Setiap keluarga dapat menerima lebih dari satu komponen bantuan apabila masih termasuk dalam ketentuan komponen bantuan tersebut.

Pada awal peluncuran PKH pemerintah membatasi jangka waktu sebuah keluarga dapat menerima bantuan ini, dengan maksud agar seluruh masyarakat Indonesia dapat secara merata menerima bantuan ini. Sekarang batasan waktu tersebut sudah tidak ada lagi dan digantikan oleh batasan jumlah komponen yang

dapat diterima satu keluarga. Penetapan batasan dalam penerimaan komponen ini bertujuan agar bantuan yang diterima masyarakat tidak berkesinambungan.

### **Mekanisme Program Keluarga Harapan (PKH)**

Mekanisme PKH yang akan dipelajari dalam penelitian ini meliputi sosialisasi dan edukasi program, proses penyaluran program serta peran tenaga pendamping sosial PKH terhadap keluarga miskin dan rentan sebagai Keluarga Penerima Manfaat PKH di Kelurahan Sekip.

Dalam kegiatan sosialisasi dan edukasi PKH, tidak hanya dilakukan kepada KPM (Keluarga Penerima Manfaat), melainkan juga kepada petugas pelaksanaan PKH pada tingkat pusat dan daerah guna menyamakan pemahaman dan persepsi pemangku kepentingan di tingkat pusat dan daerah. Pada pelaksanaannya sosialisasi PKH dilakukan oleh petugas pelaksanaan PKH pusat, provinsi, kabupaten/kota dan kecamatan, serta dapat melibatkan instansi terkait.

Materi yang disosialisasikan mengenai tujuan dari program PKH, kebijakan PKH, hak dan kewajiban KPM, sanksi apabila tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan, jadwal penyaluran bantuan, serta membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk sistem jaminan sosial. Materi sosialisasi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang jelas kepada KPM terkait program, aturan, dan manfaat yang terkait dengan PKH.

Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kemensos RI) dan Bank Penyalur memiliki peran penting dalam menyampaikan sosialisasi

kepada pemerintah daerah seperti provinsi, kabupaten, dan kota. Tugas selanjutnya adalah bagi pemerintah daerah dan Bank Penyalur untuk menyampaikan sosialisasi dan edukasi kepada pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) di tingkat daerah. Pelaksana PKH di daerah ini melibatkan berbagai pihak, seperti SDM PKH, Pendamping Sosial, Pemerintah Kecamatan, dan Pemerintahan Kelurahan/Desa.

Kegiatan sosialisasi dan edukasi dapat dilakukan melalui berbagai bentuk, termasuk pertemuan atau rapat, seminar, diskusi, komunikasi tatap muka, media elektronik, media cetak, dan media sosial. Melalui pertemuan atau rapat, peserta dapat berinteraksi langsung dan berbagi informasi terkait PKH. Seminar dan diskusi memberikan platform untuk memperdalam pemahaman tentang program tersebut. Komunikasi tatap muka memungkinkan penyampaian pesan secara langsung dan pertukaran gagasan antara pelaksana PKH dengan penerima manfaat. Penggunaan media elektronik, cetak, dan sosial memungkinkan penyebaran informasi yang lebih luas dan dapat mencapai audiens yang lebih banyak.

### **Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)**

Pendamping dalam Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan warga Indonesia yang telah melalui proses seleksi dan ditunjuk oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kemensos RI) untuk memberikan pendampingan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Peran pendamping memiliki kepentingan yang sangat signifikan dalam mempercepat pencapaian salah satu tujuan utama PKH, yaitu

menghasilkan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Pendamping bertugas untuk memberikan bimbingan, motivasi, dan dukungan kepada KPM PKH dalam memahami dan menggunakan fasilitas-fasilitas yang disediakan oleh program tersebut. Mereka juga membantu dalam memberikan informasi tentang pentingnya akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kegiatan sosial yang dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat. Pendamping memiliki peran penting dalam memberikan pemahaman dan keterampilan kepada KPM PKH dalam mengoptimalkan manfaat dari program ini serta meningkatkan kesadaran akan hak-hak mereka sebagai penerima manfaat.

Dengan adanya pendamping, diharapkan KPM PKH dapat lebih mampu mengatasi tantangan yang dihadapi dan meningkatkan kemandirian mereka dalam memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Melalui pendampingan yang komprehensif, program PKH dapat berkontribusi secara efektif dalam memperbaiki kondisi sosial-ekonomi keluarga dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Pendamping tidak hanya memberikan pendampingan individu kepada KPM PKH, tetapi juga melakukan pendampingan terhadap kelompok. Pendampingan kelompok dilakukan melalui dua kegiatan utama, yaitu:

1. Pertemuan Kelompok (PK). Pendamping mengorganisir pertemuan reguler dengan anggota kelompok KPM PKH. Melalui pertemuan ini, pendamping menyampaikan

informasi terkait program, memberikan pemahaman tentang kebijakan, memberikan pelatihan keterampilan tertentu, serta memberikan ruang bagi anggota kelompok untuk saling berbagi pengalaman dan belajar dari satu sama lain.

2. Pertemuan Peningkatan Pemampuan Keluarga (P2K2). (Pendamping mengadakan pertemuan khusus yang bertujuan untuk meningkatkan pemampuan keluarga dalam berbagai aspek, seperti kesehatan, pendidikan, pengelolaan keuangan, dan keterampilan lainnya. Pertemuan ini dapat melibatkan ahli atau narasumber dari luar untuk memberikan materi dan pelatihan yang relevan.

Melalui pendampingan individu dan kelompok, diharapkan pendamping dapat membantu KPM PKH dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi mereka untuk memanfaatkan sumber daya dan layanan yang tersedia, sehingga mereka dapat menjadi lebih mandiri dan berperan aktif dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga mereka.

Tugas dari pendamping PKH tidak hanya mendampingi KPM ketika mereka sudah menjadi penerima PKH tetapi juga mulai dari awal keluarga miskin direncanakan menjadi calon penerima bantuan PKH. Pada saat keluarga miskin telah menjadi penerima PKH pendamping bertugas membantu KPM apabila mengalami kendala dalam pencairan atau pengurusan

dana seperti saat ATM tertelan, memberikan pelatihan yang diadakan ketika pertemuan rutin setiap bulannya hingga mem-verifikasi apakah KPM masih layak menjadi penerima bantuan PKH atau tidak.

Selain itu beberapa tugas dari pendamping PKH juga dibantu oleh ketua kelompok, seperti pemberian informasi seperti penyaluran bantuan, pelaksanaan pertemuan rutin, lokasi penyaluran bantuan serta informasi lainnya disampaikan langsung oleh pendamping kepada setiap ketua kelompok yang berada di dalam wilayah pendampingannya sehingga pendamping tidak perlu menghubungi KPM satu persatu. Informasi ini disampaikan melalui grup Whatsaap yang dibentuk. Hal ini tentu saja membuat penyaluran informasi menjadi lebih efisien dan efektif.

### **Dampak PKH Terhadap Keluarga Penerima Manfaat**

Dalam penelitian ini diketahui bahwasanya dampak pemberian bantuan PKH kepada KPM berupa peningkatan pendapatan bagi keluarga miskin dan rentan dalam memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya sehari-hari. Selain itu bantuan ini membantu keluarga penerima pada komponen penyandang disabilitas sehingga dapat memenuhi keperluan anak-anaknya yang menyandang disabilitas, selain itu digunakan juga untuk biaya sekolah anaknya dan membeli keperluan untuk balita.

Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat penerima bantuan PKH terbukti dampaknya secara nyata. Hal ini dikarenakan PKH memberikan kemudahan bagi ibu hamil dan balita dalam memenuhi kebutuhan gizinya. PKH juga

menjadikan pemeriksaan kesehatan secara rutin menjadi salah satu kewajiban yang harus dipenuhi oleh KPM. Menjadikan pemeriksaan kesehatan secara rutin menjadi kewajiban penerima PKH membuat kesehatan KPM menjadi lebih terpantau dan kesehatannya meningkat, ibu hamil juga semakin rajin dalam memeriksakan kandungannya di Puskesmas. Penggunaan uang yang diterima juga dapat meningkatkan kesehatan KPM dengan menggunakannya untuk membeli keperluan penunjang lainnya.

Bantuan Sosial Non Tunai PKH juga memberikan dampak positif terhadap kelanjutan pendidikan anggota keluarga miskin, terutama kepada anak usia sekolah sebagai penerima manfaat. KPM juga tidak perlu khawatir karena terkendala biaya atau keperluan untuk perlengkapan sekolah. PKH juga menjadikan kehadiran di sekolah menjadi kewajiban yang harus dipenuhi KPM. Siswa dari keluarga penerima bantuan harus menghadiri proses belajar mengajar setidaknya 85% dari hari belajar efektif.

Selain membantu KPM dalam meringankan pengeluaran bulannya bantuan PKH ini dapat membantu keluarga miskin dalam mencegah terjadinya stunting pada balita, dengan menggunakan uang bantuan untuk pemenuhan nutrisi. Selain itu KPM juga dapat sedikit menabung untuk digunakan pada keperluan lainnya atau bahkan dapat diputar untuk membuka usaha agar dapat segera terlepas dari kemiskinan.

Selain dampak positif yang ditimbulkan melalui bantuan sosial PKH ini terdapat pula dampak negatif yang menyertainya, berupa

terjadinya ketergantungan pada KPM, sehingga tidak jarang KPM yang sudah mampu menolak untuk graduasi mandiri. Dalam menghadapi masalah ini pendamping melakukan pendekatan secara persuasif kepada KPM yang bersangkutan. Selain peran dari pendamping dalam menyelesaikan masalah ini, pihak pemerintah setempat seperti RT/RW juga berperan dalam menyelesaikan masalah ini. Peran pemerintah setempat turut memberikan laporan terkait kondisi KPM yang berada di wilayah mereka.

### **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan PKH**

Berdasarkan penuturan salah satu staf Dinas Sosial, warga masih memiliki kesadaran yang kurang untuk melaporkan perubahan data yang dimiliki. Hal ini tentu akan membuat perbedaan antara data yang dimiliki pemerintah dengan fakta yang terjadi di lapangan. Adanya perpindahan sistem menjadi online tentu membawa dampak positif seperti lebih cepatnya akses pendataan KPM serta penerima benar-benar tepat identitasnya dengan data diri pribadinya yang tercatat. Meskipun begitu semestinya pemerintah mengetahui bahwa tidak semua KPM memiliki pendidikan yang memadai mengingat mereka berasal dari keluarga miskin.

Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM), tetapi juga untuk memperbaiki situasi ekonomi dan sosial masyarakat yang berada dalam kondisi kurang mampu. Hal ini dilakukan melalui pemberian akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial,

serta memberikan bantuan finansial guna mengurangi beban keuangan keluarga miskin dan meningkatkan pendapatan mereka. Sekain itu juga merubah *mindset* atau pemikiran KPM melalui pendidikan yang diberikan melauli pertemuan bulanan, sehingga masyarakat dapat teredukasi dan berdaya, sehingga kelak KPM dapat melakukan graduasi mandiri serta memberikan kesempatan pada masyrakat miskin lainnya untuk mendapatkan bantuan sosial PKH.

Faktor lainnya adalah ketidakefektifan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) selama pandemi karena pembatasan berkumpul dan himbauan untuk menjaga jarak yang diberlakukan pemerintah Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga pendamping dan proses perbaikan data keluarga penerima manfaat yang memakan waktu juga menjadi kendala. Salah satu kendala yang dihadapi oleh keluarga penerima manfaat adalah kurangnya integrasi dalam administrasi data, sehingga kesalahan data dapat mengakibatkan penundaan dalam penyaluran bantuan. Kebijakan penyaluran bantuan melalui kantor pos dalam jangka waktu tertentu juga mempengaruhi efektivitas dan efisiensi penyaluran bantuan. KPM harus menghabiskan waktu lama untuk mengantri guna mendapatkan bantuan, dilain sisi hal ini dapat memastikan bahwasanya bantuan diterima KPM secara utuh.

Di lain pihak, masih terdapat lagi faktor-faktor yang turut mempengaruhi capaian keberhasilan PKH sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis PKH yang telah dirumuskan oleh pemerintah. Faktor penting lainnya adalah terkait dengan

sumberdaya manusia keluarga miskin yang menjadi sasaran penerima manfaat PKH memperlihatkan karakteristik yang sangat rentan, seperti lansia, penyandang disabilitas dan ibu hamil/menyusui. Kategori keluarga penerima manfaat PKH ini memang agak sulit untuk dilakukan bimbingan, latihan dan pendampingan secara intensif dan terpadu oleh pemangku kepentingan terkait lainnya agar mampu berdiri di atas kakinya sendiri. Atau dengan kata lain, termasuk golongan penduduk usia non produktif yang cenderung menerima sepihak program pengentasan kemiskinan yang diterapkan. Terkecuali bagi ibu-ibu yang memiliki anak-anak balita, para anggota keluarga yang masuk dalam kategori usia sekolah mulai dari tingkat SD, SMTP dan SMTA adalah merupakan kelompok sasaran strategis yang dapat diharapkan mampu menciptakan perubahan kemandirian perilaku kaum miskin yang senantiasa terjebak dalam kerangkeng kemiskinan, kemudian melepaskan diri untuk memerangi kemiskinan dan kesenjangan sosial serta menuju perubahan taraf hidup keluarga yang sejahtera lahir dan batin pada masa yang akan datang.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Kesimpulan penelitian yang dapat dirumuskan dari penelitian ini yang berkaitan dengan Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Sekip Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Mekanisme Bansos PKH yang dipelajari melalui tahapan sosialisasi dan

edukasi oleh pemerintah, proses penyaluran bantuan dan peran tenaga pendamping sosial terhadap keluarga miskin dan rentan penerima manfaat (KPM), menunjukkan fakta bahwa kegiatan sosialisasi dan edukasi yang dilakukan pemerintah terhadap KPM PKH telah dilaksanakan setiap bulannya sesuai dengan panduan yang ada. Pelaksanaan Sosialisasi kepada KPM diawal penerimaan mereka menerima bantuan PKH juga dilaksanakan dengan baik dan berkoordinasi dengan pejabat setempat, sehingga pejabat setempat mengetahui kondisi pelaksanaan PKH di wilayahnya. Untuk proses penyaluran bantuan PKH berjalan lancar, meskipun tidak jarang terkendala hingga satu bulan, namun bantuan tersebut tetap dapat memberikan kontribusi atau dampak positif terhadap berbagai kebutuhan pokok bagi keluarga penerima manfaat setiap tahunnya.

2. Secara umum, data menunjukkan bahwa dampak PKH terhadap kesejahteraan masyarakat bagi keluarga miskin dan rentan penerima manfaat PKH menggambarkan adanya dampak positif yang dapat diperoleh oleh keluarga miskin, antara lain berupa terbantunya pemenuhan asupan gizi bagi anak balita dan ibu menyusui/hamil, mampu meningkatkan frekuensi pemeriksaan

kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan yang tersedia, berdampak positif pula bagi anak usia pendidikan untuk kelangsungan pendidikannya sekaligus dapat membantu mencukupi berbagai kebutuhan biaya dan perlengkapan pendidikan, berdampak positif juga bagi keluarga lansia dan penyandang disabilitas terutama pemenuhan kebutuhan pokok sehari-hari yang sulit dipenuhi bagi ekonomi keluarga miskin dan rentan. Selain itu terdapat pula dampak negatif berupa ketergantungan akan bantuan ini, dimana terdapat beberapa KPM yang tidak melakukan graduasi walaupun sudah dinyatakan tidak layak menerima bantuan PKH

3. Faktor-faktor yang ditemukan dapat mempengaruhi pelaksanaan PKH dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, antara lain faktor keterbatasan dan ketidakberdayaan keluarga miskin yang termasuk kategori non produktif, seperti kelompok lansia, penyandang disabilitas dan ibu-ibu menyusui/hamil yang membutuhkan perhatian khusus. Kurangnya kesigapan KPM dalam melakukan pembaharuan data secara online yang dapat mengakibatkan terjadinya perbedaan antara data yang dimiliki pemerintah dan fakta yang terjadi di lapangan. Selain itu kurangnya efektifitas pelaksanaan Pertemuan

Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang selama pandemi Covid-19 karena tidak dapat dilaksanakan, mengingat adanya himbauan pemerintah untuk tidak berkumpul dan menjaga jarak satu sama lain; juga tenaga pendamping yang terbatas; pembaharuan data keluarga penerima manfaat yang memakan banyak waktu.

4. Faktor lainnya yang berdampak positif adalah pertemuan bulanan yang diadakan dapat merubah *mindset* atau pemikiran KPM sehingga masyarakat dapat tereduksi dan berdaya. Selain itu KPM juga diwajibkan membuat laporan mengenai pengeluaran selama menggunakan dana bantuan PKH, serta rutusnya pendamping dalam melakukan pengecekan kewajiban KPM yang berada di wilayah dampungannya.

### Saran

saran-saran penelitian yang dapat dikemukakan dan direkomendasikan antara lain sebagai berikut:

1. Besaran dana bantuan sosial PKH sebaiknya dapat lebih ditingkatkan terutama untuk komponen pendidikan yang relatif kecil dibanding komponen kesehatan dan kesejahteraan sosial. Peningkatan jumlah dana bantuan yang diiringi oleh sosialisasi dan edukasi serta pendampingan secara intensif dan terpadu oleh pemangku kepentingan terkait lainnya, maka tujuan akhir PKH untuk

mewujudkan perubahan perilaku kemandirian keluarga miskin agar terentaskan dari jebakan kemiskinan dan kesejangan akan terjawab yang akhirnya mampu pula mencapai peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat luas.

2. Sebaiknya pendamping PKH dalam satu wilayah dampungannya dapat ditingkatkan jumlahnya atau dibuat petugas khusus yang terlatih dan memiliki kompetensi guna membantu peran pendamping PKH.
3. Pertemuan bulanan dapat ditingkatkan lagi intensitasnya sehingga KPM dapat secara maksimal tereduksi.
4. Keterlibatan pemangku kepentingan (*stakeholders*) lainnya dalam mekanisme program PKH seperti para tokoh masyarakat, akademisi, cendekiawan dan pihak swasta, agar dapat dilibatkan berkolaborasi dengan tenaga pendamping sosial yang faktanya menunjukkan keterbatasan jumlah dan kualifikasi profesional yang dibutuhkan oleh keluarga miskin dan rentan. Dengan demikian, PKH bukan hanya milik pemerintah dan masyarakat penerima manfaat saja, namun juga melibatkan berbagai komponen masyarakat lainnya sebagai motivator dan inovator yang dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana, A. S., & Murniningtyas, E. (2018). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia: Konsep, Target dan Strategi Implementasi*. Unpad Press.
- Damsar, & Indrayani. (2017). *Pengantar sosiologi perkotaan*. Kencana.
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021*. Kementerian Sosial RI.
- Indrajit, W., & Soimin. (2014). *Pemberdayaan Masyarakat dan Pembangunan: Gagasan Manajemen Pengembangan Masyarakat Untuk Memutus Mata Rantai Kemiskinan*. Intrans Publishing.
- Ismail, R. (2021). *Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Desa Bassiang Kecamatan Ponrang Selatan*. IAIN Palopo.
- Kholif, K. I., Noor, I., & Siswidiyanto. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 2(4), 709–714.
- Pasaribu, L. ., & Simandjuntak, B. (1986). *Sosiologi Pembangunan* (Cetakan 2). Tarsito.
- Setiadi, E. M., & Usman, K. (2011). *Pengantar Sosiologi: Pemahaman Fakta dan Gejala Permasalahan Sosial Teori Aplikasi dan Pemecahannya*. Kencana.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Suharto, E. (2014). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat: Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial*. Refika Aditama.
- Sutoro, E. (2004). *Reformasi Politik dan Pemberdayaan Masyarakat*. APMD.
- Usman, H., & Akbar, P. S. (2017). *Metodologi Penelitian Sosial* (Edisi Ke-3). Bumi Aksara.
- Wati, L. (2020). *Analisis Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Kasus Pada Masyarakat Desa Karang Gading, Kecamatan Labuhan Deli)*. Universitas Sumatera Utara.