



---

## Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Kupu Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal

Farida Umaroh<sup>a</sup>, Sri Sutjiatmi<sup>b\*</sup>

<sup>a</sup>Ilmu Pemerintahan, Universitas Pancasakti Tegal

<sup>b</sup>Ilmu Pemerintahan, Universitas Pancasakti Tegal

---

### Information Article

*History Article*

*Submission : date-month-year*

*Revision : date-month-year*

*Published : date-month-year*

**DOI Article:**

XXXXXXXXXX

### ABSTRACT

*Abstract english version, written using cambria-11, italic. Abstract contain research aim/purpose, method, and reseach results; written in 1 paragraph, single space among rows, using past tense sentences and 100-200 word in abstract. Must be including purpose, design/methodology/approach, findings, limitations/implications, and originality/value.*

**Key word:**

### Acknowledgment

---

© 2018 Published by Governmental Studies. Selection and/or peer-review under responsibility of PGJ

---

## 1. PENDAHULUAN

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial, sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Program serupa telah dilaksanakan dan cukup berhasil di beberapa Negara yang di kenal dengan *Conditional Cash Transfers* (CCT) atau bantuan tunai bersyarat. PKH bukan kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin.

Program Keluarga Harapan di Indonesia dicanangkan untuk membantu penduduk miskin kluster terbawah berupa bantuan bersyarat. Program ini di harapkan mampu berkontribusi untuk mempercepat pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals* atau MDGs). Sedangkan tujuan MDGs yang di dukung melalui Program Keluarga Harapan, yaitu pengurangan penduduk miskin ekstrim dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan.

Fokus Program Keluarga harapan pada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) penerima bantuan yang memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan social dasar kesehatan, ketidakberdayaan dan keterasingan social yang selama ini melekat pada diri warga miskin.

RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) merupakan penerima bantuan PKH yang memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi khususnya kewajiban kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Kewajiban itu adalah memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita, kewajiban

menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan (SD s.d SLTA). PKH memiliki manfaat yakni memberikan *income effect* kepada RTSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga, Untuk memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan serta memberikan kepastian kepada anak akan masa depannya.

Sejak tahun 2012, untuk memperbaiki sasaran penerima PKH data awal untuk penerima PKH diambil dari Basis Data Terpadu dari hasil pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011, yang di kelola oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). sasaran PKH yang berbasis Rumah Tangga, terhitung sejak saat adanya hasil pendataan program perlindungan sosial tersebut berubah menjadi berbasis keluarga. Perubahan ini bertujuan untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga yaitu (orang tua ayah, ibu dan anak) orang tua memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan masa depan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Seluruh keluarga miskin yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan berhak mendapatkan bantuan tunai apabila memenuhi kriteria kepesertaan dan memenuhi kewajibannya, kriteria kepesertaan Keluarga miskin yang menerima bantuan seperti Memiliki ibu hamil/nifas/anak balita, Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah), Anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12), Anak SLTP/MTs/Paket B/SMPLB (usia 12-15), Anak SLTA/MA/Paket C/SMALB (usia 15-18), Anak usia 7-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan Termasuk anak penyandang disabilitas, Anak Penyandang disabilitas berat (usia 0-21) dan lansia diatas 70 tahun.  
(<http://www.anggaran.depkeu.go.id/content/Pu>

[blikasi/Kajian%20dan%20artikel/Kajian%20PKH H.pdf.](#)

Besaran bantuan tunai yang di berikan untuk peserta Program Keluarga Harapan bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang di perhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan serta pendidikan dan kesejahteraan sosial. Besar bantuan yang diperoleh di kemudian hari dapat berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau apa bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.

Ketentuan bantuan yang diberikan pada Program Keluarga Harapan di tahun 2015 sampai ke tahun 2017 mengalami perubahan, adapun besaran indeks dan komponen bantuan dalam table berikut :

Tabel 1 Indeks dan Komponen Bantuan PKH Tahun 2015 dan 2017

Komponen bantuan		Bantuan Ksm/ Tahun	
Tahun 2015	Tahun 2017	2015	2017
Bantuan tetap	-	Rp. 500.000	-
a. ibu hamil/ menyusui/ nifas/ balita/ anak prasekolah	KPM Reguler (komponen kesehatan dan pendidikan)	Rp. 1.000.000	Rp. 1.890.000
b. anak SD dan yang sederajat	KPM Lanjut Usia	Rp. 450.000	Rp. 2000.000
c. anak SMP dan yang sederajat	KPM Penyandang Disabilitas	Rp. 750.000	Rp.2000.000
d. anak SMA dan yang sederajat	-	Rp. 1.000.000	-
Bantuan minimum per KSM	-	Rp. 950.000	-
Bantuan maksimum KSM	-	Rp. 3.700.000	-

Sumber : Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH Tahun 2015

Sumber : SK Kemensos RI dalam Buku Kebijakan Pelaksanaan PKH Tahun 2017.

Dengan berdasarkan tabel di atas di dapati bahwa bantuan Program Keluarga Harapan memiliki sebaran bantuan diantaranya yaitu untuk pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan sosial. Terkait dengan bantuan kesehatan berlaku bagi keluarga miskin dengan anak dibawah 6 tahun atau ibu hamil/nifas besar bantuan kesehatan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak, besar bantuan adalah

16% rata-rata pendapatan RTSM pertahun, batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM pertahun.

Pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) di Kabupaten Tegal pada tahun 2012 terdapat 20.750 keluarga. Setelah dilakukan verifikasi dan validasi, pada tahun 2015 menjadi 35.464 keluarga dan di tahun 2016 mendapat tambahan 29.000 keluarga yang belum diverifikasi. (<http://berita.suaramerdeka.com/pe-nerima-pkh-bertambah-29-000-keluarga/>). Sedangkan penerima Program Keluarga Harapan di kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal pada tahun 2016 total penerima bantuan PKH sebanyak 1.381 keluarga Miskin dari 18 (delapan belas) Desa. Salah satu desa yang menjadi objek penelitian yaitu Desa Kupu. Data awal tahun 2012 Penerima bantuan PKH di Desa Kupu sebanyak 20 keluarga Keluarga Penerima Manfaat sedangkan data terbaru pada tahun 2017 sebanyak 38 Keluarga Penerima Manfaat, penambahan jumlah peserta penerima bantuan merupakan tujuan untuk pemerataan program dalam mengentaskan kemiskinan. Kelompok peserta PKH di desa kupu dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri dari kelompok nusaindah satu (ada 20 keluarga penerima manfaat) dan kelompok nusaindah dua (ada 18 keluarga penerima manfaat).

Dengan berlangsungnya pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kupu dalam kurun waktu lima tahun terhitung dari tahun 2012-2017, tidak luput dari peran petugas pendamping dan operator Program Keluarga Harapan baik dari tingkat kecamatan maupun kabupaten untuk mensukseskan Program Keluarga Harapan, maka peran petugas dalam pelaksanaan Kegiatan Program Keluarga Harapan sangat dibutuhkan agar dapat di monitoring oleh pemerintah sehingga implementasi Program Keluarga Harapan sesuai atau tepat dengan sasaran program.

## 2. METODE

Keberadaan peneliti pada penelitian kualitatif sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informasi sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsir data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

Dalam penelitian kualitatif, instrument utamanya adalah peneliti itu sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara.

Informan Penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian, ia harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Oleh karena itu seorang informan harus benar-bener tau atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Memilih seorang informan harus dilihat kompetensinya bukan hanya sekedar untuk menghadirkannya (Moleong 2006:132).

Teknik pengumpulan data merupakan usaha untuk mengumpulkan bahan-bahan yang berhubungan dengan penelitian yang dapat berupa data, fakta, gejala, maupun informasi yang sifatnya valid (sebenarnya), realible (dapat dipercaya), dan objektif (sesuai dengan kenyataan).

Analisis data kualitatif menurut (Moleong 2006) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan apa yang di ceritakan kepada orang lain. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif. Teknik analisa data ini menguraikan, menafsirkan dan menggambarkan data yang terkumpul secara sistemik dan sistematis.

### **3. TEMUAN DAN DISKUSI**

#### **PELAKSANAAN KEGIATAN PKH**

Penetapan rumah tangga sasaran merupakan proses awal yang dilaksanakan dalam menetapkan calon peserta yang akan menjadi peserta Program Keluarga Harapan. Dalam penetapan ini siapa yang akan menjadi calon peserta dari program tersebut yang akan di seleksi lagi, dalam proses ini calon peserta akan dilihat kembali apakah keluarga tersebut memenuhi kriteria atau tidak.

Pelaksanaan penetapan Rumah Tangga Sasaran yang akan menjadi calon Peserta data diperoleh dari data PPLS tahun 2011 yang dikirim kepada Kementrian Sosial, Pendamping menerima SUPA (Surat Pertemuan Awal) sesuai dengan by name by addres.

Proses sosialisasi merupakan proses yang memberikan informasi kepada masyarakat mengenai program keluarga harapan agar masyarakat lebih memahami dan mengetahui terkait program tersebut. Sosialisasi ini dilaksanakan oleh pendamping yang berkoordinasi dengan pemerintah desa terkait.

Respon dari calon peserta yang layak memperoleh bantuan PKH responnya positif tetapi bagi peserta yang tidak masuk dalam kategori tidak layak menjadi peserta karena dari keluarga tersebut tidak memenuhi kualifikasi penerima bantuan PKH tentunya mereka kecewa dan berharap ada bantuan lain.

Pelaksanaan pertemuan awal dan validasi merupakan kegiatan mencocokkan data awal dengan bukti atau fakta sesuai kriteria untuk memperoleh data calon peserta PKH yang sebenarnya dengan tujuan untuk mendapatkan kondisi terkini dari calon peserta Program Keluarga Harapan.

Proses pertemuan awal dilakukan oleh pendamping yang terlebih dahulu berkoordinasi dengan pemerintah desa. Jawaban tersebut dapat di perkuat oleh skema Teknis Tahapan Pertemuan awal bagi calon peserta PKH.

Pembentukan kelompok dalam program keluarga harapan merupakan pembagian kelompok peserta berdasarkan tempat tinggal yang disesuaikan dengan jarak rumah peserta PKH dan peserta yang lainnya yang ada dalam

satu desa tersebut, pengelompokan ini bertujuan untuk memudahkan pendamping dan peserta pada saat pertemuan kelompok. anggota dimasing-masing kelompok dalam satu kelompok terdapat ketua kelompok yang bertanggung jawab atas kelompoknya masing-masing.

Proses pembentukan kelompok dilakukan oleh pendamping diantaranya peserta yang eligible atau masuk dalam kategori layak ikut program keluarga harapan di kumpulkan kembali untuk dibentuk kelompok dalam satu kelompok terdiri dari 1-30 orang yang nantinya akan ada yang dipilih sebagai ketua, bendahara dan sekretaris kelompoknya, di desa kupa sendiri mulai tahun 2015- 2017 terdapat dua kelompok. serta manfaat dari pembentukan kelompok adalah untuk edukasi, sebagai menggali informasi dari setiap perubahan data yang ada di peserta, dan untuk memotivasi ibu-ibu peserta program keluarga harapan untuk rajin keposyandu dan mengontrol keaktifan anak di sekolah.

Penyaluran bantuan merupakan salah satu siklus dalam proses pemberian bantuan PKH, besaran bantuan dipengaruhi oleh komponen yang dimiliki keluarga peserta PKH dalam pemenuhan komitmennya. Bantuan diberikan kepada peserta empat tahap dalam satu tahun.

Dalam penyaluran bantuan terkait kesehatan di tahun 2016 nominal disamaratakan yaitu Rp. 1.890.000 per empat tahap dalam satu tahun, bagi yang memperoleh komponen kesehatan wajib hadir di posyandu dan pos kesehatan yang telah disediakan.

Dalam proses penyaluran bantuan berdasarkan pendapat dari penerima bantuan di atas dapat dilihat, dalam penyaluran bantuan masih sering mengalami keterlambatan penerima bantuan tidak dapat bertindak lebih hanya bisa bersabar pendamping juga tidak mempunyai andil untuk penyaluran bantuan karena bantuan langsung dari pusat yang disalurkan ke ATM Penerima bantuan PKH.

Penggunaan bantuan bagi peserta PKH diharapkan untuk keperluan komponen,

karena tidak ada sanksi tertulis yang diberikan kepada peserta yang menyalahgunakan bantuan jadi perlu adanya kerja sama antara peserta dan pendamping untuk menghimbau agar bantuan tersebut digunakan sebagaimana mestinya.

Pelaksanaan verifikasi komitmen merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memastikan komitmen peserta PKH terhadap persyaratan yang diberlakukan dengan tujuan mendapatkan data anggota rumah tangga yang memenuhi komitmen.

### KOMITMEN PESERTA PKH TERHADAP PENDIDIKAN, KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN

Kehadiran peserta PKH yang memperoleh komponen pendidikan sangat penting karena kehadiran peserta sangat berpengaruh dalam nominal pencairan bantuan.

Peserta memiliki Kewajiban yang perlu diperhatikan karena Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya, maka berlaku ketentuan bagi peserta program untuk mendapatkan sanksi sebagai berikut:

1. Pengurangan bantuan adalah 10% setiap bulannya sebelum penyaluran periode berikutnya.
2. Peserta tidak mendapat bantuan jika seluruh komponen anggota tidak memenuhi kewajiban selama tiga bulan berturut-turut.
3. Peserta PKH yang seluruh komponen anggotanya dalam enam bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka di samping bantuan tidak diberikan, yang bersangkutan akan dikeluarkan dari peserta PKH. (*Kementerian sosial RI BIMTEK Program Keluarga Harapan tahun 2016*)

Kehadiran peserta PKH dalam fasilitas pendidikan juga berpengaruh pada nominal pencairan bantuan, kehadiran bagi peserta PKH yang masuk dalam komponen kesehatan wajib memeriksakan anak-anak dan ibu hamil ke sarana kesehatan yang ada di Desa Tersebut.

# PANCASAKTI GOVERNMENT JOURNAL

*Farida Umaroh, Sri Sutjiatmi*

Begitu pula dengan peserta pada kategori lansia juga wajib memeriksakan kesehatannya ke posyandu lansia yang ada di Desa.

Dalam meningkatkan kehadiran peserta PKH bagi lansia untuk mengunjungi posyandu lansia maupun dari petugas terkait yang bersangkutan untuk berkunjung kerumah (*home care*). Adaptasi dalam program keluarga harapan adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Berkaitan dengan kesesuaian pelaksanaan program dengan keadaan di lapangan.

Pencapaian tujuan adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan akhir semakin terjamin, diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun pentahapan dalam arti periodisasinya.

## HAMBATAN EFEKTIVITAS PKH DI DESA KUPU

Dalam pelaksanaan suatu program tentu tidak menutup kemungkinan timbul suatu hambatan-hambatan yang dihadapi dilapangan hambatan tersebut bisa muncul saat program telah dilaksanakan, yang bisa dirasakan baik dari petugas maupun masyarakat yang bersangkutan. Dalam hal ini penulis akan mengulik hambatan-hambatan apa yang dirasakan dalam mengaktifkan program keluarga harapan di Desa Kupu.

Apabila dicermati dari informasi yang didapatkan terkait dengan hambatan pelaksanaan program PKH di Desa Kupu maka terlihat bahwa ada beberapa hambatan yang dirasakan oleh pendamping dan peserta PKH antara lain: banyaknya pengaduan dari masyarakat yang tidak memperoleh bantuan atau tidak menjadi peserta PKH, belum adanya kesadaran dari peserta, dan pencairan bantuan yang sering tidak tepat waktu.

Program Keluarga Harapan atau yang disebut PKH adalah program asistensi sosial kepada rumah tangga yang memenuhi

kualifikasi tertentu dengan memeberikan persyaratan dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin. Program sebagaimana dimaksud merupakan program pemberian uang tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan.

Apabila dikaitkan dengan aspek teori sebagaimana dikatakan oleh Sondang P. Siagian (2015), mengatakan efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya.

Kesesuaian antara teori dengan praktek terjadi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kupu, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Desa Kupu jika dilihat dari proses pelaksanaan sudah sesuai dengan alur pelaksanaan PKH diantaranya yaitu: penetapan rumah tangga sasaran, proses sosialisasi, pelaksanaan pertemuan awal dan validasi, pembentukan kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM), Pelaksanaan pemutakhiran data KPM, pelaksanaan penyaluran bantuan dan pelaksanaan verifikasi komitmen fasilitas pendidikan (fasdik), fasilitas kesehatan (faskes) dan kesejahteraan sosial.

Meskipun pelaksanaan program keluarga harapan sudah dilaksanakan oleh para pendamping dimasing-masing Desa di Desa Kupu sendiri khususnya pada saat sosialisasi mengenai program tersebut berbarengan dengan pelaksanaan pertemuan awal dan validasi hal tersebut dirasa sangat kurang efektif untuk pemahaman masyarakat mengenai program keluarga harapan meskipun demikian pelaksanaan pelaksanaan pertemuan kelompok

di Desa Kupu rutin diadakan pada setiap satu bulan sekali.

Komitmen peserta program keluarga harapan dalam memanfaatkan komponen bantuan yang diperoleh seperti komponen pendidikan, komponen kesehatan dan kesejahteraan sosial beberapa dari peserta yang diwawancarai oleh penulis cukup komit terhadap kehadiran peserta di fasilitas pendidikan karena para peserta mengetahui resiko ataupun sanksi yang diperoleh jika anak-anak mereka kehadiran disekolah kurang dari 85% bantuan akan dipotong ataupun dipending sedangkan komitmen peserta difasilitas pendidikan peserta program keluarga harapan pada waktu-waktu tertentu wajib mengunjungi posyandu atau fasilitas kesehatan yang terdapat di Desa.

Di Desa Kupu untuk penerima bantuan pada komponen kesejahteraan sosial yang terdiri dari penyandang disabilitas dan lansia diatas 70 tahun keatas terdapat satu peserta PKH yang masuk dalam kategori tersebut tetapi berdasarkan informasi dari pendamping bantuan tersebut belum tersalurkan padahal komponen kesejahteraan sosial sudah berlangsung dari tahun 2016.

Bisa dikatakan bahwa Efektifitas Program Keluarga Harapan di Desa Kupu belum efektif karena melihat dari jumlah peserta Program Keluarga Harapan yang berjumlah 38 Keluarga Penerima Manfaat masih belum komit terhadap fasilitas yang diberikan kepada peserta seperti fasilitas pendidikan peserta program keluarga harapan yang mempunyai anak usia sekolah lebih memilih untuk tidak melanjutkan pendidikannya hingga tamat SMA dan sasaran penerimaan bantuan yang belum merata untuk masyarakat Desa Kupu.

Dalam pelaksanaan suatu program tentu tidak menutup kemungkinan timbul suatu hambatan yang dihadapi dilapangan hambatan tersebut dapat muncul saat program telah dilaksanakan, yang bias dirasakan baik dari petugas maupu dari masyarakat yang bersangkutan.

Apabila dicermati dari informasi yang diperoleh terkait dengan hambatan pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) di Desa Kupu maka terlihat bahwa ada beberapa hambatan yang dirasakan oleh pendamping dan peserta PKH antara lain: adanya pengaduan-pengaduan dari masyarakat yang tidak memperoleh bantuan atau tidak menjadi peserta PKH belum adanya kesadaran dari peserta PKH seperti tidak mengumpulkan raport anak untuk pemutakhiran, tidak mengumpulkan bukti kelahiran dan kesadaran yang kurang seperti sering menyepelekan pertemuan kelompok. Salah satu dari peserta juga mengatakan kalau bantuan sering tidak tepat waktu jadi bantuan tidak sesuai jadwal pencairan.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Desa Kupu Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal dapat penulis simpulkan sebagai berikut :

### A. Pelaksanaan Kegiatan Program Keluarga Harapan

jika dilihat dari proses pelaksanaan sudah sesuai dengan alur pelaksanaan PKH diantaranya yaitu: penetapan rumah tangga sasaran, proses sosialisasi, pelaksanaan pertemuan awal dan validasi, pembentukan kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM), Pelaksanaan pemutakhiran data KPM, pelaksanaan penyaluran bantuan dan pelaksanaan verifikasi komitmen fasilitas pendidikan (fasdik), fasilitas kesehatan (faskes) dan kesejahteraan sosial. Aspek-aspek tersebut sudah dilaksanakan oleh pendamping PKH yang ada di Desa Kupu. Namun demikian ada beberapa kekurangan dalam pelaksanaan PKH seperti:

#### a. Penetapan rumah tangga sasaran

Sasaran program keluarga harapan adalah masyarakat miskin yang memiliki anak usia sekolah, balita dan ibu hamil. tetapi ada dari peserta PKH yang

## PANCASAKTI GOVERNMENT JOURNAL

*Farida Umaroh, Sri Sutjiatmi*

seharusnya tidak layak memperoleh bantuan PKH karena keluarga tersebut bisa dikategorikan keluarga mampu, hal tersebut yang menjadikan program keluarga harapan belum tepat sasaran.

### b. Proses sosialisasi

Proses sosialisasi yang seharusnya dilaksanakan terlebih dahulu sebelum pertemuan awal dan validasi tetapi di Desa Kupu sosialisasi dilakukan bersamaan dengan pertemuan awal. Hal tersebut mengakibatkan kurangnya informasi bagi masyarakat tentang program keluarga harapan.

### c. Penyaluran bantuan

Bantuan langsung yang diperoleh peserta PKH dipergunakan untuk keperluan sekolah anak dan pemenuhan kebutuhan terkait kesehatan bagi anak. Tetapi beberapa ada yang mempergunakan bantuan tersebut untuk keperluan lain diluar komponen. Bantuan juga sering tidak tepat waktu hal tersebut bisa saja terjadi karena keterlambatan pada waktu verifikasi maupun kendala- kendala lain, Karena prosedur pencairan bantuan yang mengurus bukan pendamping melainkan dari pusat. Keterlambatan Penyaluran bantuan komponen kesejahteraan sosial di Desa Kupu juga hingga tahun 2017 juga belum tersalurkan padahal komponen tersebut ada mulai tahun 2016.

## B. Komitmen peserta PKH terhadap pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial

Komitmen peserta dalam meningkatkan kehadiran baik disarana pendidikan maupun kesehatan cukup komit karena para peserta mengetahui resiko ataupun sanksi yang diperoleh. Sedangkan dalam komponen kesejahteraan sosial di Desa Kupu terdapat satu peserta yang memperoleh bantuan pada komponen kesejahteraan sosial berdasarkan informasi dari pendamping bantuan tersebut belum

tersalurkan padahal komponen tersebut sudah berlangsung dari tahun 2016 serta terbatasnya fasilitas kesehatan yang belum merata seperti kurangnya sarana posyandu lansia.

Hambatan-hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kupu maka terlihat bahwa ada beberapa hambatan yang dirasakan oleh pendamping dan peserta PKH antara lain: banyaknya pengaduan dari masyarakat yang tidak memperoleh bantuan atau tidak menjadi peserta PKH, belum adanya kesadaran dari peserta, dan pencairan bantuan yang sering tidak tepat waktu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Kemetrian Keuangan. 2015. *Kajian Program Keluarga Harapan*.  
Effendi, Sofyan. 1982. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Erlangga.  
Kemetrian sosial. 2011. *Buku Panduan Keluarga Harapan*. Jakarta.  
Kementerian Sosial Ri. 2015. *Buku Kerja Pendamping Dan Operator Pkh*. Direktorat Jaminan Sosial Direktorat Jenderal Perlindungan Dan Jaminan Sosial.  
Kementerian sosial RI. 2016. *BIMTEK Program Keluarga Harapan*.  
Moleong, L. Lexy. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Rosda  
Siagian, P. Sondang. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.  
Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.  
Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.  
Suharto, Edi. 2013. *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.  
Suharto, Edi. 2005. *Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: CV. Alfabeta