

Analysis of the Family Hope Program: Analisis Program Keluarga Harapan

Novy Arthamevia

Hendra Sukmana

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

The purpose of this study was to describe and analyze the family of hope program along with the obstacles in the family of hope program in Sidoarjo Regency. This research is based on the problem of assistants who carry out socialization only once every three months and there are still many PKH recipients who do not understand their rights and obligations. The research method used is qualitative research. The data collection technique is by means of in-depth interviews, observations and relevant literature studies with one key informant, namely the Village PKH assistant and four supporting informants including the District PKH coordinator, village secretary, and PKH assistance recipient communities. The analysis technique in this study uses a qualitative type that refers to the theory of Miles and Huberman. The results showed that the analysis of the family of hope program in Sidoarjo, namely, first, the achievement of goals. The achievement measure is said to have not been achieved because the targets for accepting PKH members are still not on target and the process of managing the aid index for PKH recipients is still not right. The second is integration, the size of integration is said to be not right because there has been no delivery of skills for PKH members in socializing with PKH facilitators. Third, adaptation, PKH facilitators are quite good and can adapt to PKH members and their environment.

Keywords - ;

Pendahuluan

Indonesia menjadi salah satu negara yang padat akan penduduknya, dengan jumlah 273 juta penduduk atau sekitar 273.879.750 jiwa. Salah satu hambatan Indonesia untuk mencapai kesejahteraan yaitu masalah kemiskinan. Kemiskinan menjadi masalah fenomenal yang ada diseluruh belahan dunia terutama negara berkembang seperti Indonesia. Angka kemiskinan di Indonesia melonjak tinggi sekitar 27,55 juta jiwa pada tahun 2021. Masalah kemiskinan yang ada di Indonesia adalah masalah yang menarik untuk dikaji secara berulang-ulang.[1] Kemiskinan merupakan persoalan yang mendasar yang selalu menjadi perhatian oleh pemerintah. Tidak bisa dipungkiri bahwa kemiskinan masih menjadi masalah terberat dan paling krusial di dunia sehingga suatu negara harus memiliki terobosan yang berkaitan dengan kebijakan sehingga mampu untuk mengatasi masalah kemiskinan. Indonesia sendiri memiliki salah satu program penanggulangan kemiskinan, Program penanggulangan kemiskinan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha, serta masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, serta program lain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi. Salah satu program yang dihadirkan pemerintah Indonesia yang diharapkan tepat sasaran sehingga dapat mengurangi kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH).[2] Jumlah penerima PKH di Indonesia setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan, hal tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut:

No	Tahun	Jumlah Penerima PKH (Juta Jiwa)
1	2018	10
2	2019	10,3

3	2020	10
4	2021	10

Table 1. *Persentase Jumlah Penerima PKH Di Indonesia Diolah dari Dinas Sosial (2021)*

Dengan adanya tabel 1. tersebut dapat ditemukan bahwa di Indonesia jumlah penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) mengalami kestabilan yaitu tetap pada angka 10 juta jiwa, akan tetapi memiliki anggaran yang berbeda disetiap tahunnya seperti pada tahun 2018 anggaran yang dikeluarkan untuk realisasi bantuan PKH sebesar 17,5 triliun, tahun 2019 anggaran untuk PKH sebesar 32,65 triliun, sedangkan di tahun 2020 anggaran PKH yang dikeluarkan sebesar 37,4 triliun. Besaran anggaran PKH dapat berubah-ubah sesuai dengan jumlah masyarakat penerima bantuan.[3] Program PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat terhadap keluarga miskin yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM) PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan sejak tahun 2007 pemerintahan Indonesia telah melaksanakan program PKH. Program perlindungan sosial yang juga dikenal di dunia Internasional dengan nama lain *conditional cash transfer* (CCT). Program ini terbukti cukup berhasil dalam mengurangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara berkembang seperti Indonesia, terutama masalah kemiskinan yang kronis.

Upaya pengentasan kemiskinan telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010. Pemerintah Indonesia memiliki strategi untuk percepatan penanggulangan kemiskinan yang dilakukan dengan: (a) Mengurangi beban masyarakat miskin; (b) Meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin; (c) Mengembangkan dan menjamin keberlanjutan dan usaha mikro kecil; (d) Mensinergikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan. KPM PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas Kesehatan (faskes) dan fasilitas Pendidikan (fasdik). Kewajiban KPM PKH dalam bidang Kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi serta imunisasi dan menimbangkan berat badan balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban dalam bidang Pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH kesatuan Pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas berat dan lansia mulai umur 60 tahun.

Bantuan sosial PKH pada tahun 2019 terbagi menjadi dua jenis yaitu bantuan tetap dan bantuan komponen yang diberikan dengan ketentuan Bantuan Tetap untuk setiap keluarga reguler sebesar: Rp. 550.000,-/keluarga/tahun, PKH AKSES: Rp. 1.000.000,-/keluarga/tahun. Bantuan komponen untuk setiap jiwa dalam keluarga PKH, ibu hamil: Rp 2.400.000,-, anak usia dini: Rp. 2.400.000,-, SD: Rp. 900.000,-, SMP: Rp. 1.500.000,-, SMA: Rp. 2.000.000,-, Disabilitas berat: Rp. 2.400.000,-, Lanjut usia: Rp. 2.400.000,-. Bantuan komponen diberikan maksimal 4 jiwa dalam satu keluarga. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu diantara program-program penanggulangan kemiskinan yang dimulai pada tahun 2007 yang dicanangkan oleh pemerintah. Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/ nifas dan berada pada lokasi terpilih. Tujuan utama PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang yaitu memeriksakan kandungan bagi ibu hamil dan perbaikan gizi, diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi. Berikut jumlah penerima bantuan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo.[4]

No	Tahun	PKH (keluarga)
1	2016	42.013
2	2017	39.981
3	2018	38.442
4	2019	37.537
5	2020	40.993
6	2021	44.742

Table 2. *Rekapitulasi jumlah penerima bantuan PKH di Kabupaten Sidoarjo 2016-2021 diolah dari kemenkeu (2021)*

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Keuangan (2021) jumlah keluarga penerima PKH pada tahun 2016 di Sidoarjo sebanyak 42.013. Tahun 2017 jumlah keluarga penerima PKH di Kabupaten Sidoarjo sebanyak 39.981, kemudian mengalami penurunan menjadi 38.442 pada tahun 2018. Tahun 2019 mengalami penurunan kembali sebanyak 905 menjadi 37.537 jiwa. Namun pada tahun 2020 jumlah penerima bantuan PKH mengalami kenaikan yang cukup drastis yaitu 40.993. Kemudian naik kembali pada tahun 2021 sebanyak 3.749 menjadi 44.742 keluarga dengan alokasi. Kendala penyaluran bantuan sosial (bansos) dan tumpang tindih dipastikan bakal banyak terjadi dalam bansos sebagai social safety di tengah pandemic Covid-19. Berdasarkan hasil ikhtisar hasil pemeriksaan semester (IHPS) II/2020 yang baru saja dipublikasikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) RI baru-baru ini, Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial (Kemensos) masih jauh dari kata akurat bila dijadikan sebagai dasar penyaluran bantuan sosial.

Pada penelitian menunjukkan bahwa faktor kendala penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Sidoarjo adalah ketidakstabilan system pemerintahan, penggunaan lingkungan yang melebihi kapasitas, diskriminasi dan ketidakberdayaan perempuan, serta lansia.[5] Belum meratanya subsidi pembagian beras miskin, meningkatnya harga-harga pangan, menurunnya pendapatan riil dan tingginya tingkat pengangguran merupakan factor utama penyebab terjadinya kemiskinan. Permasalahan pelaksanaan PKH di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan temuan dilapangan antara lain masyarakat penerima bantuan PKH masih banyak yang belum mengerti akan hak dan kewajiban yang harus dilakukan dikarenakan petugas atau pendamping PKH Desa melakukan sosialisasi 3 bulan sekali yang seharusnya adalah 1 bulan sekali. Kemudian dana bantuan PKH yang peruntukannya digunakan untuk anggota keluarga mereka yang masih bersekolah akan tetapi digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dikarenakan pencairan dana bantuan PKH yang selalu mengalami keterlambatan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian berjudul "Analisis Program Keluarga Harapan Di Kabupaten Sidoarjo".

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang mempergunakan pendekatan kualitatif sebagai suatu cara yang dilakukan untuk memberikan gambaran tentang kejadian maupun kegiatan secara objektif, wawancara dan sumber lainnya dimana dipergunakan untuk memahami fenomena dari adanya penelitian yang secara holistik dengan mendeskripsikannya melalui kalimat atau bahasa dari apa yang telah dilihat.[6] Penelitian ini berlokasi di Kabupaten Sidoarjo tepatnya di Desa Krembung, Kecamatan Krembung. Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yakni teknik dalam penentuan terhadap penelitian dengan mempertimbangkan beberapa hal agar data tersebut bisa lebih representatif atau dapat dianggap mampu mewakili semua dengan perolehan 5 orang informan diantaranya adalah Koordinator PKH Kecamatan, Pendamping PKH Desa, Sekretaris Desa Krembung, dan dua tokoh masyarakat. Sedangkan sebagai *key informan* adalah Pendamping PKH Desa. Jenis dan sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder serta teknik pengumpulan data diantaranya wawancara, observasi dan dokumentasi oleh Sugiyono (2015), peneliti juga menggunakan teknik analisis data oleh Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2015) yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.[7]

Hasil dan Pembahasan

A. Analisis Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo

Dalam rangka penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sosial demi tercapainya kesejahteraan masyarakat, pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 mengeluarkan Program Keluarga Harapan (PKH) yang bertujuan untuk menaggulangi masalah kemiskinan demi terciptanya kesejahteraan. Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial pasal 1 ayat (1): "Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya

kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya". Program Keluarga Harapan (PKH) berfokus pada tiga komponen diantaranya yaitu komponen pendidikan (meningkatkan taraf pendidikan anak dari SD, SMP, SMA bagi keluarga tidak mampu), komponen kesehatan (meningkatkan status kesehatan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak balita), dan komponen kesejahteraan sosial (meningkatkan kesejahteraan untuk disabilitas berat dan lanjut usia diatas 70 tahun). Dengan adanya PKH diharapkan penerima PKH bisa memfokuskan pada pengelolaan bantuan berdasarkan komplementer yang diterima. Berikut ini adalah hasil pembahasan dalam analisis Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo:

1. Pencapaian Tujuan

Pencapaian adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Agar pencapaian tujuan akhir semakin terjamin, diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun pentahapan dalam arti periodisasinya. Pencapaian tujuan terdiri dari beberapa faktor, yaitu: kurun waktu dan sasaran yang merupakan target konkrit. Program keluarga harapan (PKH) dilatarbelakangi oleh masih tingginya angka kemiskinan diberbagai daerah yang ada di Indonesia. Penanggulangan kemiskinan ini sebagai bentuk kebijakan pembangunan yang merupakan tanggung jawab seluruh negara. Tujuan utama Program Keluarga Harapan yaitu: Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Melalui kemudahan akses dalam pelayanan kesehatan, Pendidikan dan kesejahteraan sosial, Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan, Menciptakan perubahan dan kemandirian keluarga penerima manfaat (KPM) dalam megakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo bertujuan dalam penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu Pendidikan dan Kesehatan.[8]

Arah pengentasan masyarakat miskin melalui PKH sesuai dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.[9] Mekanisme penyaluran bantuan sosial PKH secara Non-tunai meliputi:

1. Pembukaan rekening penerima bantuan sosial (PKH)
2. Sosialisasi dan edukasi
3. Distribusi Kartu Keluarga Sejahtera (KKS)
4. Proses penyaluran bantuan sosial (PKH)
5. Penarikan dana bantuan sosial PKH
6. Rekonsiliasi hasil penyaluran bantuan sosial PKH
7. Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan penyaluran bantuan sosial

Dari hasil temuan dilapangan di Kabupaten Sidoarjo sasaran yang dituju sebagai penerima bantuan PKH dirasa masih kurang tepat, serta pengelolaan dalam penggunaan indeks bantuan PKH masih belum maksimal digunakan untuk memenuhi kebutuhan sesuai dengan komplementernya. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan pendataan calon penerima PKH langsung dipilih oleh pusat tanpa melihat kondisi dilapangan yang sebenarnya. Banyak masyarakat Kabupaten Sidoarjo yang secara finansial mampu untuk menghidupi dirinya sendiri namun masih mendapatkan bantuan PKH, sebaliknya masyarakat yang benar-benar tidak mampu justru tidak mendapatkan bantuan PKH. Berbagai pihak yang terlibat dalam kepengurusan bantuan PKH di Kabupaten Sidoarjo sudah berupaya untuk melakukan pembaruan data agar masyarakat yang tergolong mampu dapat melepaskan bantuan PKH yang telah diterima serta masyarakat yang benar-benar membutuhkan dapat masuk kedalam daftar penerima PKH. Akan tetapi mereka tidak dapat berbuat banyak, dan kembali lagi penerima bantuan program keluarga harapan (PKH) tetaplah ditentukan oleh pusat dan tidak dapat berubah. Ketepatan dalam menentukan tujuan merupakan aktivitas organisasi untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan yang ditetapkan secara tepat, akan sangat menunjang efektivitas pelaksanaan kegiatan terutama yang berorientasi pada

jangka panjang.[10]

1. Tujuan meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial belum sepenuhnya efektif. Program Keluarga Harapan (PKH) telah meningkatkan jumlah KPM yang bersekolah dengan wajib belajar 12 tahun, ibu hamil, bayi dan balita telah memeriksakan kesehatannya dengan mudah dan rutin dan lansia diperhatikan kesehatannya melalui posyandu lansia dan penyandang disabilitas melalui *home visit* untuk mengetahui kondisi kesehatannya, namun masih terdapat KPM yang duduk di Sekolah Menengah Pertama tidak mau melanjutkan sekolah yang membuat bantuan harus di pending dan menimbulkan iri kepada mereka yang belum menjadi KPM.
2. Tujuan mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan di Kabupaten Sidoarjo telah berjalan dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari sebagian keluarga penerima manfaat yang sudah menggunakan bantuan sesuai aturan yaitu untuk komponen pendidikan digunakan untuk pembayaran biaya sekolah, dalam komponen kesehatan dan kesejahteraan yaitu untuk pemenuhan gizi dari ibu hamil, bayi 0 (nol) hingga 6 (enam) tahun, lansia dan penyandang disabilitas. Akan tetapi masih ditemukan keluarga penerima manfaat yang menggunakan bantuan untuk membeli pulsa, membayar hutang, memenuhi kebutuhan hidup lainnya seperti membeli alat-alat elektronik dan pakaian, bahkan ada yang diperuntukkan untuk jalan-jalan yang tidak sesuai dengan aturan PKH untuk mengurangi pengeluaran dan meningkatkan pendapatan. Tidak adanya kewajiban pengumpulan bukti penggunaan bantuan membuat KPM belum sepenuhnya mengalokasikan bantuan sesuai aturan.
3. Terdapat perubahan perilaku pada keluarga penerima manfaat dalam pendidikan baik untuk anak maupun keluarga penerima manfaat, telah terdapat anak keluarga penerima manfaat yang bersekolah hingga perguruan tinggi yang menjadi cerminan bahwa keluarga penerima manfaat telah menganggap pendidikan merupakan hal penting, dalam mendidik anak keluarga penerima manfaat sudah berkurang berkata maupun bertindak kasar dan tercipta kesadaran untuk bersikap sopan. Di dalam bidang kesehatan keluarga penerima manfaat telah rutin memeriksa kesehatan difasilitas kesehatan yaitu posyandu dan puskesmas bukan di dukun, seperti yang dahulu dilakukan. Di dalam menciptakan kemandirian belum dapat tercapai, hal ini dikarenakan sulit menanamkan jiwa wirausaha sejak dini untuk berani membuka usaha, hal ini disebabkan oleh rasa takut akan gagal dan tidak kembalinya modal dalam berwirausaha.
4. Di dalam mengurangi kemiskinan belum dapat dikatakan berhasil, sedangkan untuk pengurangan kesenjangan telah dirasakan oleh KPM Kabupaten Sidoarjo. Tidak terdapat pengurangan jumlah keluarga miskin dan rentan miskin berdasarkan graduasi hasil pemutakhiran sosial ekonomi maupun berdasarkan data jumlah kemiskinan di Kabupaten Sidoarjo. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan mengurangi kemiskinan dan kesenjangan belum efektif, padahal Pendamping PKH di Kabupaten Sidoarjo telah melakukan upaya untuk mengurangi kemiskinan melalui sosialisasi penggunaan dana untuk mengurangi kemiskinan, tetapi hal tersebut belum dapat membuat tujuan tercapai. Sulit merubah *mindset* keluarga penerima manfaat untuk keluar dari jurang kemiskinan, menyebabkan hanya pengurangan kesenjangan yang telah dirasakan oleh keluarga penerima manfaat di Kabupaten Sidoarjo melalui pemenuhan makan sehari-hari bagi keluarga penerima manfaat.
5. Mengenalkan Manfaat Produk Dan Jasa Keuangan Formal Kepada Keluarga Penerima Manfaat, Tujuan mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM telah dilakukan, namun belum dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan sosialisasi melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) pelaksanaannya belum dapat sesuai dengan jadwal perencanaan yang telah dibuat pendamping PKH, terdapat KPM yang belum dapat hadir dalam pertemuan peningkatan kemampuan keluarga.

2. Integrasi

Integrasi yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. Integrasi menyangkut proses sosialisasi. P2K2 atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga merupakan salah satu kegiatan sosialisasi PKH. Integrasi dalam Program Keluarga Harapan ini adalah mengenai sosialisasi dan pengembangan ketrampilan yang diberikan oleh pendamping PKH. Dalam bidang sosialisasi, Keberhasilan sebuah program ditentukan dari intensnya sosialisasi maupun pembinaan yang dilakukan oleh pihak pendamping PKH yang ditunjuk sebagai tim koordinasi jalannya sebuah kegiatan program, dengan adanya sosialisasi maka akan terjadi satu pemahaman yang sama dari pengetahuan atau informasi yang disampaikan kepada kelompok sasaran penerima bantuan PKH.

Pendamping PKH memberikan materi tentang keluarga, mengatur keuangan rumah tangga, dan tentang kesehatan. Adanya P2K2 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta PKH tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan dalam memperbaiki kualitas hidup keluarga di masa depan. Dengan demikian, pemenuhan kewajiban oleh peserta PKH tidak semata pemenuhan kewajiban sebagai penerima PKH, namun juga karena adanya kesadaran manfaat pendidikan dan kesehatan bagi anak dalam keluarga peserta PKH. P2K2 memiliki modul utama yaitu modul kesehatan dan gizi, modul pendidikan dan pengasuhan anak, modul keuangan keluarga, modul perlindungan anak, dan modul kesejahteraan sosial. Dari modul tersebut pendamping PKH ikut serta bertanggung jawab dalam penyampaian disetiap modul.[11]

Adapun program perlindungan sosial yang diberikan kepada masyarakat bertujuan untuk menunjang serta memperbaiki taraf kesejahteraan kehidupan masyarakat itu sendiri dengan mendapatkan pelayanan difasilitas pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial bagi seluruh anggota keluarga sesuai dengan kebutuhannya. Ada tiga macam program PKH yang dihadirkan ditengah-tengah masyarakat, antara lain: pertama pendidikan, dimana semua anak Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak dan berkualitas untk mengembangkan intelektualitas maupun prestasi akademik demikemajuan sebuah bangsa.

PKH memberikan dampak yang sangat positif dalam dunia pendidikan, partisipasi anak sekolah SD, SMP, dan SMA sejalan dengan tujuan PKH untuk mendorong akses pendidikan kepada anak sekolah. Sama halnya dengan pendidikan, kesehatan sangat perlu diperhatikan karena sehat itu sangat berharga demi menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, maka diperlukan sebuah pemetaan tingkat pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk melihat upaya pemerataan yang sudah dilakukan. Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dnegan baik, pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang tidak memadai berakibat pada buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan. Kehadiran program PKH di Kabupaten Sidoarjo berusaha menurunkan angka gizi buruk pada bayi dan meningkatkan kesehatan ibu hamil, dengan begitu proses kesehatan selalu terjaga.

Di Kabupaten Sidoarjo pengukuran tingkat kemampuan tidak hanya mencakup sosialisasi saja akan tetapi terdapat diskusi maupun sharing antara pendamping program keluarga harapan dengan peserta program keluarga harapan. Hal ini akan memudahkan masyarakat penerima bantuan/peserta untuk berkomunikasi dengan pendamping PKH. Komunikasi yang dilakukan mencakup pengaduan, keluhan maupun permasalahan yang dialami oleh penerima bantuan program keluarga harapan. Dengan adanya kegiatan ini, masyarakat dapat terbuka terhadap pendamping program keluarga harapan terkait permasalahan yang dihadapi selama menjadi peserta program keluarga harapan. Hal ini juga memudahkan pendamping PKH untuk memecahkan permasalahan yang terjadi di lapangan.

Dengan demikian, program PKH dapat membantu penerima untuk meringankan biaya kehidupan sehari-hari. Hasil temuan dilapangan menyatakan bahwa di Kabupaten Sidoarjo masih banyak masyarakat yang enggan untuk mengikuti berbagai kegiatan yang ada dalam PKH, termasuk sosialisasi dan program P2K2. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan pendamping yang terkadang melakukan sosialisasi hanya 3 bulan sekali dan ditambah dengan keadaan pandemic yang tidak

memperbolehkan ada kegiatan berkerumun atau berkumpul.

3. Adaptasi

Adaptasi adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Untuk itu digunakan tolak ukur proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja atau Sumber daya Manusia (SDM) yang tersedia, dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah pengisian SDM yang ada, sebelum menjadi Pendamping PKH sudah mengikuti masa pelatihan atau training serta mendapat arahan dari koordinator daerah selaku pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) itu sendiri. Peran aktif dari pendamping PKH merupakan adaptasi PKH agar tujuan dari PKH dapat tercapai secara maksimal. Program Keluarga Harapan ini salah satu tujuannya adalah untuk mengentaskan kemiskinan serta mengurangi beban pengeluaran masyarakat walaupun dirasa jumlahnya tidak seberapa.

Peran dan fungsi Dinas Sosial dan Pendamping sebagai SDM PKH sangat diperlukan demi tercapainya sebuah tujuan yang telah ditetapkan, oleh karena itu diperlukan adanya pengetasan peran dan fungsi Pendamping PKH salah satunya dengan melakukan koordinasi dan sinergitas dengan melihat potensi serta kesejahteraan masyarakat baik ditingkat Desa, Kecamatan maupun Kabupaten, untuk mengetahui sejauhmana SDM PKH membantu pemerintah untuk mencapai tujuan berhasilnya sebuah program untuk mengurangi beban pengeluaran masyarakat serta dapat mengurangi kemiskinan, pendampingan bagi KPM PKH diperlukan guna percepatan pencapaian tujuan program. Pendamping sosial PKH menjalankan fungsi fasilitasi, mediasi dan advokasi bagi keluarga penerima manfaat PKH dalam mengakses layanan fasilitas pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.[12] Pendamping sosial PKH juga memastikan KPM PKH memehui kewajibannya sesuai ketentuan dan persyaratan untuk perubahan perilaku KPM PKH. berikut adalah tugas dan fungsi pendamping KPM PKH antara lain:

1. Pendamping sosial PKH berkewajiban melaksanakan pertemuan kelompok dengan KPM PKH dampungannya setiap bulan.
2. Pendamping sosial PKH berkewajiban memastikan bantuan komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial tepat pada sasarannya yaitu masyarakat yang benar-benar miskin.
3. Pendampingan komponen lansia dilaksanakan oleh pendamping sosial yang ditunjuk oleh Direktorat Rehabilitasi Lanjut Usia.
4. Pendampingan penyandang disabilitas berat dilaksanakan oleh pendamping sosial yang ditunjuk oleh Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas.

Kemampuan adaptasi dalam sebuah organisasi merupakan sampai seberapa jauh organisasi mampu menerjemahkan perubahan-perubahan baik dari sisi Internal dan eksternal yang ada, kemudian dari adanya perubahan tersebut akan ditanggapi oleh organisasi yang bersangkutan. Dalam kegiatan pelaksanaan PKH ini yang dilakukan ialah memberikan pengarahan, motivasi dan komunikasi secara pendamping dan pengendalian serta pemberian informasi kepada RTSM peserta PKH mengenai pentingnya PKH ini, kemudian peningkatan kemampuan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang dibuat dalam pertemuan kelompok yang dilakukan oleh pendamping.

Mekanisme pelaksanaan program keluarga harapan mengacu pada pedoman umum dan pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) yang telah ditetapkan. Mekanisme pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) memiliki formalitas yang tinggi, memiliki aturan main yang rinci, namun dapat memberikan ruang dan kesempatan pada masyarakat terutama masyarakat miskin (RTSM) untuk benar-benar memberdayakan diri mereka sendiri sebagai obyek dan pelaksanaan pembangunan.

Berdasarkan hasil temuan dilapangan di Kabupaten Sidoarjo proses adaptasi dari pendamping PKH selalu berperan aktif dan bertanggung jawab dalam mendampingi anggota PKH, dari hal tersebut terbangun kerjasama antara pihak keluarga karena adanya proses interaksi yang baik antara pihak

pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) dengan masyarakat yang terlibat dalam pelaksanaan PKH. Dari pemaparan diatas dapat dianalisis bahwa proses adaptasi PKH di Kabupaten Sidoarjo sudah berjalan dengan baik, karena dalam proses adaptasi tersebut, setiap pendamping sudah memiliki bekal pengetahuan dan pengalaman mengenai Program Keluarga Harapan serta pendamping PKH memiliki peran yang sangat penting terhadap kegiatan PKH. Sehingga dengan kemampuan adaptasi, pendamping bisa menyesuaikan diri dengan anggota PKH dan lingkungannya.

4. Pengawasan

Pengawasan adalah mendeterminasi apa yang telah dilaksanakan, maksudnya mengevaluasi prestasi kerja dan apabila perlu menerapkan tindakan-tindakan korektif sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana-rencana. Pengawasan adalah hakekatnya merupakan tindakan membandingkan antara hasil dan kenyataan (*dassien*) dengan hasil yang diinginkan (*dassollen*). Hal ini disebabkan karena antara kedua hal tersebut sering terjadi penyimpangan. Maka tugas pengawasan adalah melakukan koreksi atas penyimpangan-penyimpangan yang terjadi.

Keberhasilan target sosialisasi yang dilakukan oleh koordinator dan pendamping PKH tidak terlepas dari strategi pelayanan yang dijalankan untuk mencapai target tersebut. Strategi pelayanan melalui sosialisasi PKH diperlukan agar sosialisasi dapat berlangsung dengan baik. Dari hasil penelitian penulis dapat disimpulkan bahwa strategi pelayanan yang dilakukan oleh coordinator PKH, penerima PKH, dan pendamping PKH di Kabupaten Sidoarjo belum berjalan maksimal. Terbukti dengan masih banyak pendamping yang melakukan sosialisasi 3 bulan sekali dan peserta penerima PKH juga banyak yang masih enggan untuk datang menghadiri sosialisasi yang telah ditentukan.[13]

Pengawasan PKH bertujuan untuk memantau pelaksanaan PKH pada sisi masukan (*input*) dan keluaran (*outputs*). Program pengawasan akan mengidentifikasi berbagai hal yang muncul dalam pelaksanaan PKH sehingga memberi kesempatan kepada pelaksana program untuk melakukan perbaikan yang diperlukan. Pengawasan yang dilakukan oleh pendamping PKH Kecamatan Tembilahan adalah saat pertemuan kelompok dilakukan, selain itu pendamping juga akan melakukan verifikasi data ke fasilitas kesehatan dan pendidikan yang bekerjasama dengan PKH. Berdasarkan buku pedoman umum PKH tahun 2016, indikator dalam pengawasan pelaksanaan PKH terdiri dari indikator masukan (sumber daya maupun anggaran) dan indikator keluarga (produk yang dihasilkan). Kedua kategori ini akan diperoleh dari hasil analisis dan system informasi manajemen PKH.

Dalam proses pemantauan Program Dinas Sosial mengawasi kinerja Pendamping PKH guna efektivitas sebuah program dengan cara rapat koordinasi dan evaluasi untuk setiap bulannya, Dimana jika terjadi permasalahan dilapangan maka Pendamping PKH akan membuat laporan Kepada Dinas Sosial lalu Dinas Sosial bersurat kepada Kementerian Sosial guna mendapatkan solusi atas permasalahan yang terjadi. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH, monitoring atau pemantauan merupakan salah satu kegiatan yang dapat dilakukan untuk mengetahui sejauh mana program PKH dilaksanakan.

Kegiatan monitoring menjadi bagian dari kegiatan evaluasi operasional yang bertujuan untuk menilai efektivitas pelaksanaan program. Ruang lingkup pemantauan PKH secara umum dilaksanakan pada sisi input, proses dan output. Kegiatan monitoring PKH didesain menjadi sebuah sistem yang menyatu dengan seluruh aspek pelaksanaan program. Pemantauan dilaksanakan secara terus menerus, baik dalam proses perencanaan maupun proses pelaksanaan kegiatan. Pemantauan atau monitoring dapat dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung atau dengan cara menganalisis laporan dan perkembangan pelaksanaan PKH dalam waktu tertentu mulai dari pengumpulan data dan informasi tentang pelaksanaan program. Adapun tujuan dan pelaksana pemantauan atau monitoring program PKH yaitu:

1. Tujuan Monitoring

1. Mengetahui dan memastikan pelaksanaan kegiatan PKH berjalan dengan baik
2. Memastikan jadwal PKH yang telah disusun satu tahun anggaran dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
3. Memberikan masukan kepada penanggung jawab PKH mengenai upaya perbaikan dalam perencanaan maupun dalam pelaksanaan PKH.

2. Pelaksanaan Monitoring

1. Monitoring oleh Pemerintah Pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan PKH serta pencapaian target sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan. Untuk kepentingan tersebut Pemerintah melakukan monitoring secara berkala agar pelaksanaan PKH sesuai rencana dan mekanisme yang ditetapkan, seperti ketersediaan layanan pendidikan dan kesehatan.
2. Monitoring oleh pemangku kepentingan terkait kegiatan monitoring PKH juga yang dilakukan oleh pemangku kepentingan terkait, seperti: Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), dan Lembaga lainnya.
3. Monitoring dengan partisipasi masyarakat, monitoring oleh masyarakat melibatkan warga masyarakat secara luas dalam pengawasan dan pemantauan kegiatan/program. Dalam PKH ada kelompok ibu yang dipilih dan ditugaskan untuk memastikan pelaksanaan PKH.

Pengawasan juga dapat mendeteksi sejauhmana kebijakan pimpinan dijalankan dan sampai sejauhmana penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan tugas pengawasan, untuk mempermudah pelaksanaan dalam merealisasikan tujuan harus pula dilalui beberapa fase atau urutan pelaksanaan. Proses pengawasan dimanapun juga ataupun pengawasan yang berobjektif apapun terdiri dari fase sebagai berikut:

1. Menetapkan alat ukur (standart)
2. Menetapkan penilaian
3. Mengadakan tindakan perbaikan

Pada fase pertama pemimpin harus menentukan atau menetapkan standar atau alat-alat pengukur. Berdasarkan standar tersebutlah kemudian diadakan penilaian. Sedangkan pada fase kedua yakni evaluasi, yaitu membandingkan pekerjaan yang telah dikerjakan dengan standar tadi. Bila terdapat ketidaksamaan maka mulailah fase ketiga yakni mengadakan tindakan perbaikan dengan maksud agar tujuan pengawasan dapat direalisasikan. Pengawasan yang dilakukan pendamping PKH di Kabupaten Sidoarjo dilakukan pada setiap kali pertemuan kelompok yang dilakukan, selain itu pendamping juga akan melakukan verifikasi data ke fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan yang bekerja sama dengan PKH.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan uraian singkat diatas mengenai Analisis Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo dengan menyandingkan kenyataan di lapangan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Analisis Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Sidoarjo yang pertama pencapaian tujuan yakni sesuai dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Untuk mengukur pencapaian tujuan dilihat dari aspek target sasaran dalam penerimaan anggota PKH masih kurang tepat sasaran. Dan aspek proses pengelolaan indeks bantuan pada penerima PKH juga masih belum tepat. Seharusnya

agar Program Keluarga Harapan (PKH) dikatakan tepat sasaran, jika dalam target dan proses tercapai sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Kedua aspek integrasi, didalam bagian proses sosialisasi terdapat pengembangan keterampilan yang masih belum terlaksanakan dalam kegiatan PKH. Dari ukuran integrasi tersebut yang berkaitan dengan perkembangan pengetahuan dan keterampilan anggota PKH karena akan memberikan efek didalam keberlangsungan hidupnya baik didalam lingkungan keluarga, PKH, dan masyarakat. Ketiga dilihat dari aspek adaptasi setiap pendamping sudah memiliki bekal pengetahuan dan pengalaman mengenai Program Keluarga Harapan serta pendamping PKH memiliki peran yang sangat penting terhadap kegiatan PKH. keempat yaitu aspek pengawasan dilaksanakan pada setiap tahap penyaluran bantuan, pengawasan dilakukan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan penyaluran bantuan PKH.

References

1. Suharno. (2010). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: UNY Press.
2. Sarman, M dan Sagogyo. (2000). *Masalah Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Puspa Swara
3. Winanro, B. (2017). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo
4. Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R Dan D*. Bandung: Alfabeta.
5. Meleong. (2012). *Metdologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan Dua Puluh (Edisi Revisi) Oktober 2007. Bandung: Remaja Rosdakarya.
6. Bungin, B. (2012). *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
7. Miles, B. M. (2014). *Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UIP.
8. Siagian, S. P. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Binapura Aksara.
9. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
10. Saputra, Y., & Sujianto, S. (2017). *Pengelolaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir (Doctoral dissertation, Riau University)*.
11. Rahayu, R., Kusrin, K., & Purnamasari, H. (2021). Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan Di Kecamatan Cibuaya Kabupaten Karawang. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 8(1), 192-207.
12. Najidah, N., & Lestari, H. (2019). Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 8(2), 69-87.
13. Lestari, D. S., & Sukmana, H. (2020). Analysis of the Family Hope Program in Sidoarjo Regency. *Indonesian Journal of Public Policy Review*, 9, 10-21070.