

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Raharja

Rahayu Musa¹, Misran Rahman², Ummysalam A.T.A Duludu³

Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo

Email: rahayu_s1pls2018@mahasiswa.ung.ac.id

Received: 19 Agustus 2022

Revised: 30 Agustus 2022

Published: 30 Agustus 2022

ABSTRACT

The program was implemented based on seven PKH indicators; planning, validation, target determination, distribution, data update, commitment verification, and mentoring. In accordance with the research findings, it is identified that in the planning stage, the community and village government are not involved in the activity while in the validation stage, it has been in conformity with evidence, current condition, and PKH component criteria. Meanwhile, the determination of Beneficiary Families/ Keluarga Penerima Manfaat (KPM) of the program is performed by the central government or not the regional government or even village government through selection of DTKS (Sosial Welfare Integrated Data). In terms of distribution stage, the PKH is distributed through Kartu Keluarga Sejahtera (card for welfare family) or saving book once in three months and its use has been in accordance with the component in the family. However, problems remain being experienced by KPM particularly in regards of unpunctuality and amount of account that is not as expected because of unmatched data. In relation to the data update stage, there are changes in the KPM while in the commitment verification stage, the KPM must meet the requirement of usage of health and educational services and if it is not, the aid will be suspended or terminated automatically. Lastly, in regards of mentoring stage, it is always performed well by the program assistants where the assistants tend to recommend the KPM to use the aid for meeting the child nutrition.

Keyword: *Hope family Program.*

ABSTRAK

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam tahap perencanaan, masyarakat dan pemerintah desa tidak dilibatkan dalam kegiatan tersebut. Tahap validasi telah sesuai dengan bukti, fakta kondisi terkini dan sesuai dengan kriteria komponen PKH. Tahap penetapan KPM PKH dilakukan oleh pemerintah pusat bukan pihak pemerintah daerah ataupun pemerintah desa dengan pemilihan dari DTKS. Tahap penyaluran bantuan PKH disalurkan melalui kartu keluarga sejahtera atau buku tabungan yang disalurkan setiap 3 bulan sekali dan penggunaan bantuan sesuai dengan komponen yang ada di dalam keluarga, namun masih terjadi permasalahan dimana penerima PKH sering mengeluh dengan tidak tepatnya waktu serta saldo ATM penerima yang tidak sesuai harapan. Hal ini diakibatkan tidak sinkronnya data. Tahap pemutakhiran data yaitu perubahan yang terjadi dalam keluarga penerima manfaat. Tahap verifikasi komitmen yakni keluarga penerima manfaat harus memenuhi kewajiban terkait pemanfaatan layanan kesehatan dan pendidikan, jika ditemukan tidak memenuhi kewajiban maka akan ditangguhkan atau diberhentikan secara otomatis dan tahap pendampingan selalu dilakukan dengan baik oleh pihak pendamping bahkan pendamping selalu berpesan untuk lebih memanfaatkan bantuan tersebut dalam hal pemenuhan gizi anak.

Kata Kunci: *Program Keluarga Harapan.*

©2022 by (Rahayu Musa, Misran Rahman, Ummysalam A.T.A Duludu)
Under the license CC BY-SA 4.0

PENDAHULUAN

Pencapaian dalam kesejahteraan masyarakat terutama melalui perbaikan kondisi ekonomi, sosial, dan kebudayaan masyarakat, sehingga kemiskinan dan lingkungan masyarakat mengalami perubahan kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya.

Kemiskinan sudah menjadi masalah global yang dialami oleh semua negara di dunia. Kemiskinan bukan hanya dirasakan oleh negara-negara berkembang atau terbelakang, tetapi kemiskinan dapat dirasakan juga oleh negara-negara maju. Masalah kemiskinan sudah menjadi masalah yang rumit dan sulit untuk dipecahkan, sehingga suatu negara tidak dapat memiliki kemampuan sendiri untuk memperbaiki kesulitan tersebut.

Indonesia termasuk negara berkembang dengan angka kemiskinan yang cukup tinggi. Namun dengan adanya beberapa upaya yang dilakukan pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan, angka kemiskinan di Indonesia mulai mengalami penurunan. Jadi untuk meminimalisir permasalahan tersebut, khususnya kemiskinan maka pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial mengeluarkan program keluarga harapan (PKH). Program ini dilaksanakan oleh Dinas Sosial yang merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang sosial, yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam rangka menanggulangi percepatan angka kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan sejak tahun 2007 sampai dengan sekarang. Di dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan pada Pasal 1 disebutkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Diharapkan program ini dapat meningkatkan dan mengembangkan kualitas hidup setiap keluarga yang tidak mampu dan digunakan untuk keperluan yang berhubungan dengan peningkatan taraf hidup dan kualitas sumber daya manusia para penerimanya.

Program ini memberikan bantuan uang tunai kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan catatan mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Persyaratan ini terkait dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu pendidikan dan kesehatan. Sasaran dari program ini yakni ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita, anak prasekolah dan komponen pendidikan (SD sederajat, SMP sederajat, SMA sederajat) atau anak usia 6-12 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib 12 tahun. Penerima bantuan ini adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan. namun apabila tidak ada ibu, bibi, nenek atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan.

Sehubungan dengan hal tersebut pemerintah Kabupaten Boalemo juga melaksanakan program keluarga harapan (PKH). Khususnya di Desa Raharja Kecamatan Wonosari. Bantuan PKH dialokasikan ke daerah-daerah yang sudah memenuhi syarat yang telah ditentukan, dalam hal ini Kecamatan Wonosari sudah memenuhi syarat. Khusus untuk Desa Raharja jumlah penerima PKH dari tahun 2012 sampai dengan sekarang mengalami peningkatan yakni dari tahun 2012-2015 berjumlah 18 KPM, 2016-2017 berjumlah 45 KPM, 2018-2019 berjumlah 61 KPM, 2020-2021 berjumlah 65 KPM, dan tahun 2022 berjumlah 73 KPM (Pendamping PKH).

Dengan adanya program bantuan tersebut keluarga penerima PKH sudah dapat memenuhi kebutuhan keluarganya. Pada tahun 2020 jumlah masyarakat yang melakukan graduasi yakni berjumlah 13 orang KPM, dikarenakan telah mampu secara mandiri dan di dalam KPM sudah tidak memiliki komponen dalam PKH. Sehingga hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan yang telah terjadi yakni, dapat merubah pola pikir perilaku sampai dengan kebiasaan-kebiasaan yang ada. Perubahan yang diberikan sangat jelas, angka kemiskinan bisa diturunkan melalui Program-program yang telah diberikan oleh pemerintah. Terbuktinya dengan kondisi sosial peserta Program Keluarga Harapan yang saat ini mengalami perubahan dalam hal dibidang pendidikan dan kesehatan yang lebih layak. Dengan adanya bantuan ini keluarga penerima manfaat dapat mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Penyebab dari

diadakannya program ini keluarga memiliki akses yang baik untuk melanjutkan pendidikan anak-anaknya. Dan adapula masyarakat yang dulunya tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan, sekarang sudah dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan baik.

Pelaksanaannya selalu berjalan dengan lancar, namun hal ini tidak terlepas dari hambatan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan program PKH. Pada awalnya program bantuan PKH membuat masyarakat merasa senang, karena dapat mengurangi beban keluarga. Namun hal tersebut tidak dapat dirasakan oleh beberapa keluarga penerima manfaat. Dimana saat semua penerima manfaat sudah waktunya untuk menerima bantuan tersebut dan diminta untuk berkumpul di aula kantor desa. Kemudian disaat akan melakukan penarikan uang melalui Kartu Keluarga Sejahtera, akan tetapi saldo yang ada didalamnya tidak ada. Tentunya hal ini membuat masyarakat merasa sangat kecewa, karena sudah di nanti dalam tiga bulan, tetapi hasilnya tidak sesuai harapan. Harapannya kejadian ini tidak akan terjadi lagi, namun akan tetapi pada kenyataannya kejadian ini tetap terulang kembali pada bulan juli tahun 2021 dan pada bulan April tahun 2022 jumlah penerima yang tidak memiliki saldo berjumlah 20 KPM.

Hal ini diakibatkan oleh data-data masyarakat yang tidak valid, seperti NIK tidak valid, NIK ganda dan double bansos (Program Keluarga Harapan dan Bantuan pemerintah Non Tunai lainnya). Sejauh ini pendamping akan melakukan pengecekan kembali terhadap data-data masyarakat penerima PKH guna memperbaiki jika ditemukan kesalahan dalam data masyarakat tersebut. Maka dimohonkan agar masyarakat lebih mengerti, hal ini guna memperlancar pencairan dana.

Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Raharja Kecamatan Wonosari Kabupaten Boalemo. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi, menyajikan informasi dan menambah wawasan, pengetahuan serta memberikan masukan kepada mahasiswa.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif kualitatif yaitu suatu kegiatan dalam memperoleh data yang bersifat apa

adanya dengan cara melakukan pengamatan secara langsung. Jadi peneliti ingin mengetahui deskripsi pelaksanaan program keluarga harapan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data dengan metode deskriptif kualitatif karena hal ini mengeksplor fenomena-fenomena dalam pelaksanaan program keluarga harapan di Desa Raharja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil observasi dan berbagai temuan-temuan yang dapat dikemukakan peneliti dalam penelitian deskripsi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Raharja Kecamatan Wonosari Kabupaten Boalemo. Dengan mengacu pada aspek-aspek yang diamati:

1. Profil Desa Raharja

Desa Raharja adalah salah satu desa dari 14 desa yang ada di Kecamatan Wonosari Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo. Secara administrasi, desa Raharja memiliki batas-batas wilayah antara lain di bagian Utara berbatasan dengan Desa Tanjung Harapan, pada bagian Timur berbatasan dengan Desa Dulohupa, bagian Selatan berbatasan dengan Desa Tri Rukun, dan pada bagian Barat berbatasan dengan Desa Pangeya. Desa Raharja memiliki luas wilayah mencapai 444.3 Ha, yang terbagi menjadi 3 dusun yakni, Dusun 1 Mekar Sari, Dusun 2 Karang Anyar, dan Dusun 3 Mootilango. Jumlah penduduk yang ada di Desa Raharja yaitu berjumlah 821 jiwa dan 247 kepala keluarga.

2. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Raharja

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Raharja memiliki 4 tahap tiap satu tahun dengan syarat yang mengikat yakni memiliki komponen pendidikan, kesehatan serta kesejahteraan sosial. Hal ini membuat PKH berbeda dengan program bantuan yang lainnya yang cenderung tidak bersyarat. Peserta PKH memiliki kewajiban untuk mematuhi semua persyaratan di bidang kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.

Pelaksanaan suatu program tidak dapat lepas dengan partisipasi dari semua pihak. Partisipasi dalam hal ini adalah peran serta peserta PKH serta tokoh masyarakat di Desa Raharja demi terselenggaranya PKH dengan baik.

Berdasarkan temuan penelitian, pelaksanaan PKH di Desa Raharja di dukung penuh oleh seluruh lapisan masyarakat, perangkat desa dan paling utama ialah peserta PKH yang selalu aktif mengikuti pertemuan tiap bulan, serta pendampingan yang baik dilakukan oleh pendamping PKH, walaupun tidak semua peserta PKH mengikuti pertemuan tiap bulan dikarenakan dengan berbagai alasan seperti ada pekerjaan serta penyaluran bantuan PKH yang tidak sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

3. Perubahan setelah mendapatkan bantuan PKH

Perubahan yang terjadi dalam anggota penerima PKH yaitu dapat merubah pola pikir sampai dengan kebiasaan-kebiasaan yang ada. Kemudian angka kemiskinan bisa diturunkan melalui program yang telah diberikan, terbuktinya dengan kondisi sosial penerima PKH mengalami perubahan dalam bidang pendidikan, kesehatan serta kesejahteraan sosial. Dengan adanya bantuan PKH, keluarga penerima manfaat dapat mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Bahkan ada beberapa orang yang telah melakukan graduasi, dikarenakan ada yang sudah tidak memiliki komponen yang harus dibiayai oleh PKH serta yang sudah mampu secara ekonomi dan sudah memiliki usaha sendiri.

Selain itu, jumlah keluarga penerima manfaat yang telah mengundurkan diri yakni berjumlah 13 orang. Dari 13 KPM ada 2 orang keluarga penerima manfaat yang dengan sukarela melepaskan diri dari PKH, karena keluarga tersebut merasa tidak tepat sasaran sebagai penerima PKH, dimana penerima tersebut sebagai aparat desa dan merasa bisa memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga.

Pembahasan

Uraian temuan yang ditemukan dilapangan yakni dalam hal perencanaan dimana yang menentukan lokasi dan jumlah penerima PKH itu bersumber langsung dari DTKS atas keputusan dari pemerintah pusat dan bukan dari pemerintah desa bahkan pihak pendamping. Sebab pemerintah desa, kecamatan dan pihak pendamping hanya menjalankan tugas yang telah diputuskan oleh pemerintah pusat. Kemudian untuk masyarakat juga tidak mengetahui dan tidak pernah diikutkan dalam perencanaan PKH. Untuk pelaksanaannya dilakukan

langsung oleh pendamping PKH yang telah ditetapkan langsung oleh Dinas Sosial dengan syarat telah mengikuti ujian dan memenuhi persyaratan dalam hal berkas.

Validasi telah sesuai dengan bukti dan fakta kondisi terkini dan sesuai dengan kriteria komponen PKH, dan jika peserta tersebut tidak ditemukan maka dinyatakan hangus, serta KTP yang benar-benar domisili didesa tersebut. Keluarga penerima manfaat yang telah terpilih tersebut akan menandatangani formulir validasi yang telah dicocokkan datanya dan sesuai dengan kondisi KPM tersebut.

Penetapan KPM PKH ditetapkan melalui surat keputusan Direktur jaminan sosial keluarga dengan melalui pemilihan dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial. Sehingga pemerintah desa dan pihak pendamping tidak ikut serta dalam penetapan sasaran tersebut. Pemerintah desa dan pihak pendamping hanya tinggal menjalankan tugasnya sesuai dengan keputusan kementerian pusat. Selain itu, proses penetapan keluarga penerima manfaat keluarga yang rentan miskin dan benar-benar sulit dalam perekonomian atau yang termasuk keluarga pra sejahtera. Di lihat juga dari kondisi rumah, seperti ber dinding papan, lantai yang terbuat dari semen serta pendapatan yang tidak seberapa hanya bisa mencukupi kebutuhan makan. Pekerjaan hanya ibu rumah tangga dan kepala keluarga tidak memiliki pekerjaan tetap. Sehingga keluarga tersebut ditetapkan sebagai penerima PKH karena benar-benar memenuhi kriteria yang sesuai dengan PKH.

Proses penyaluran bantuan PKH disalurkan melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) atau buku tabungan masing-masing anggota PKH. Dengan jumlah yang berbeda sesuai dengan tingkatan komponen yang ada di dalam keluarga penerima PKH. Penyalurannya dilaksanakan 4 tahap dalam setahun yakni setiap 3 bulan sekali disalurkan di ATM masing-masing anggota penerima PKH. Dalam penggunaan bantuan PKH ini tentunya untuk kebutuhan yang sesuai dengan kebutuhan komponen yang ada di dalam keluarga penerima, akan tetapi tidak sepenuhnya untuk hal tersebut. Karena bantuan ini juga bisa digunakan dalam hal membuka modal usaha agar supaya dengan memiliki usaha bisa merubah pola pikir masyarakat tersebut untuk tidak terus bergantung pada bantuan PKH serta mendukung tercapainya tujuan PKH. Namun ada hal lain yang

menyebabkan beberapa penerima manfaat tidak dapat menerima bantuan PKH, dikarenakan tidak sinkronnya data penerima manfaat. Sehingga mengakibatkan saldo ATM penerima manfaat tidak sesuai harapan/tidak terisi.

Pemutakhiran data yakni proses pemutakhiran data dilakukan apabila ada perubahan status dalam KPM. Pelaksanaannya dilakukan setiap waktu tetapi untuk saat ini sudah ditetapkan setiap 3 bulan sekali dengan melakukan pertemuan setiap bulan sekali, sehingga dalam pertemuan tersebut kami dari pihak pendamping langsung mengetahui keluhan kesah, permasalahan-permasalahan yang terjadi pada KPM yang kemudian kami tampung dan tindakan diinput pada apk PKH. Jadi, ketika terjadi perubahan misalnya ada yang meninggal, ada yang lahiran atau ada yang masih hamil, ada yang naik kelas bahkan sudah lulus itu langsung kami input langsung, agar tidak terjadi yang namanya ATM kosong dan manipulasi data atau pun anomaly data.

Proses verifikasi komitmen dilakukan setiap bulan sekali bahkan setiap 3 bulan sekali untuk memastikan apakah anggota penerima PKH ini benar-benar hadir, terdaftar serta mengakses layanan kesehatan, pendidikan serta kesejahteraan sosial dengan layak dan baik. Jika mereka ditemukan tidak hadir paling sedikit 85%, maka akan diberikan sanksi yakni tidak akan menerima bantuan PKH ditahap selanjutnya, bahkan akan diberhentikan secara otomatis sebagai penerima PKH. KPM PKH harus terdaftar, dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan. Maka kewajiban KPM di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Kemudian kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga penerima PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar, menengah dan atas. Untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia harus memeriksakan kondisi kesehatannya ke puskesmas terdekat.

Pendampingan yakni selalu dilakukan setiap bulan sekali bahkan dari pihak pendamping selalu memesan kepada penerima PKH untuk lebih memanfaatkan bantuan PKH, terlebih untuk pemenuhan gizi pada anak. Karena pada saat ini masih banyak anak yang mengalami stunting. Untuk itu dari pihak pendamping

diberikan amanah oleh pemerintah dalam hal memerangi stunting tersebut, pendamping di minta untuk selalu mengedukasi bahwa dari semua program itu sekian persennya dipergunakan untuk pemenuhan gizi anak. Maka dari itu pendamping selalu datang untuk memeriksa kehadiran ibu-ibu dan anak-anak pada kegiatan posyandu, agar anak tersebut dapat ditimbang, diberikan imunisasi serta akan diberikan susu penambahan gizi anak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dilapangan maka dapat disimpulkan bahwa gambaran pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) di Desa Raharja Kecamatan wonosari Kabupaten Boalemo yang secara langsung ditinjau dari beberapa indikator yang mendukung penelitian ini yaitu: Perencanaan, Validasi, Penetapan KPM PKH, Penyaluran Bantuan PKH, Pemutakhiran Data, Verifikasi Komitmen dan Pendampingan. Melalui indikator a). perencanaan, masyarakat tidak pernah diikut sertakan bahkan pemerintah desa tidak di libatkan dalam perencanaan PKH; b). Validasi yakni peserta penerima harus mengetahui persyaratan dan sanksi dalam PKH; c). penetapan KPM PKH dilakukan oleh pemerintah pusat bukan pihak pemerintah daerah ataupun pemerintah desa dengan pemilihan dari DTKS; d). penyaluran bantuan PKH disalurkan melalui kartu KKS atau buku tabungan yang disalurkan setiap 3 bulan sekali dan penggunaan bantuan sesuai dengan komponen yang ada di dalam keluarga, namun masih terjadi permasalahan dimana penerima PKH sering mengeluh dengan tidak tepatnya waktu serta saldo ATM penerima yang tidak sesuai harapan. Hal ini diakibatkan tidak sinkronnya data; e). pemutakhiran data yaitu perubahan yang terjadi dalam keluarga penerima manfaat; f). verifikasi komitmen yakni keluarga penerima manfaat harus memenuhi kewajiban terkait pemanfaatan layanan kesehatan dan pendidikan, jika ditemukan tidak memenuhi kewajiban maka akan ditangguhkan bahkan diberhentikan secara otomatis. g). pendampingan selalu dilakukan dengan baik oleh pihak pendamping bahkan pendamping selalu berpesan untuk lebih memanfaatkan bantuan dalam pemenuhan gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

RPJN (Rencana Pembangunan Jangka Panjang) Tahun 2005 s/d 2025 (Undang-Undang No. 17 Tahun 2007)

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan pada Pasal 1.