



Pengembangan Masyarakat Sebagai Strategi Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Melalui Program Keluarga Harapan Di RW 01 Kelurahan Kalibaru Kecamatan Cilincing Kota Jakarta Utara

Widya Sarah Amellya¹, Almisar Hamid²

^{1,2}Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

Article Info

Article history:

Received June 5, 2024
Revised June 10, 2024
Accepted June 24, 2024

Kata Kunci:

Kemiskinan,
PKH,
Strategi Peningkatan
Kesejahteraan

Keywords:

Poverty,
PKH,
Welfare Improvement Strategy

ABSTRAK

Masalah kemiskinan merupakan fenomena sosial kemasyarakatan yang terdapat di berbagai daerah Provinsi, Kabupaten/Kota di Indonesia. Oleh karena itu berbagai upaya penanggulangannya telah dilakukan Pemerintah melalui pelaksanaan berbagai kebijakan pemberdayaan Masyarakat. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, pemerintah Indonesia telah melaksanakan program PKH. Program Keluarga Harapan atau yang dikenal dengan PKH adalah program pemberian bantuan bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang kemudian ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Melalui PKH, KM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui strategi apa yang dilakukan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat di Kelurahan Kalibaru serta kendala yang dihadapi. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan strategi yang dilakukan dalam meningkatkan kesejahteraan KPM PKH yaitu melalui pendidikan dan penyadar-tahuan terkait dengan proses edukatif peningkatan kemampuan keluarga dalam kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Kegiatan P2K2 mencakup beberapa pemberian materi, mulai dari pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, pengelolaan keuangan keluarga, sampai pengasuhan anak dan pendidikan. Adapun kendala yang sering dihadapi PKH di Kalibaru yaitu kurangnya partisipasi KPM dalam mengikuti kegiatan P2K2, keterlambatan informasi dari Kementrian, dan terdapat komponen KPM yang sama namun besaran bantuan yang didapat berbeda-beda.

ABSTRACT

The problem of poverty is a social phenomenon found in various provinces, districts/cities in Indonesia. Therefore, the Government has carried out various efforts to overcome this problem through the implementation of various community empowerment policies. As an effort to accelerate poverty reduction, the Indonesian government has implemented the PKH program. The Family Hope Program or what is known as PKH is a program providing conditional assistance to Poor Families (KM) who are then designated as Beneficiary Families (KPM). Through PKH, KM are encouraged to have access and utilize basic social services such as health, education, food and nutrition, care and assistance, including access to various other social protection programs. The aim of this research is to find out what strategies PKH uses to improve the welfare of beneficiary families in Kalibaru Village and the obstacles they face. This type of research is qualitative descriptive

research. The research results show that the strategy used to improve the welfare of KPM PKH is through education and awareness related to the educational process of increasing family capabilities in Family Capacity Building Meeting (P2K2) activities. P2K2 activities include providing several materials, ranging from knowledge about health and nutrition, managing family finances, to child care and education. The obstacles often faced by PKH in Kalibaru are the lack of KPM participation in participating in P2K2 activities, delays in information from the Ministry, and there are KPM components that are the same but the amount of assistance they receive varies..

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Widya Sarah Amellya
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Jakarta,
Jakarta, Indonesia
Email: widyasarah1401@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan sudah menjadi masalah global yang dialami oleh seluruh negara di dunia. Fenomena kemiskinan di Indonesia hingga saat ini masih menjadi hal serius yang perlu ditangani. Kemiskinan menurut Bappenas (2004) adalah kondisi seseorang atau sekelompok orang yang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mengembangkan dan mempertahankan kehidupannya. Hak-hak dasar manusia meliputi terpenuhinya kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam dan lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan dan ancaman tindak kekerasan dan hak untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial politik (Purwanto, 2007). Kemiskinan ialah keadaan dimana seseorang atau sekelompok orang tidak dapat menikmati berbagai macam pilihan dan kesempatan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya seperti tidak mendapat kebebasan, harga diri, tidak dapat memenuhi kesehatan, tidak mendapat standar hidup yang layak, dan rasa dihormati seperti orang lain (World Bank, 2015).

Untuk mengukur kemiskinan Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan konsep kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan menggunakan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan non makanan yang diukur menurut garis kemiskinan (makanan dan bukan makanan). Garis kemiskinan adalah nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan (setara 2100 kalori per kapita per hari). Sedangkan garis kemiskinan bukan makanan adalah nilai minimum pengeluaran untuk perumahan, sandang, Pendidikan, Kesehatan, dan kebutuhan pokok non-makanan lainnya. Penduduk miskin ialah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemiskinan di Indonesia yaitu pandemi Covid-19, pertumbuhan pengeluaran konsumsi rumah tangga pada PDB melambat, sektor wisata terpuruk, kenaikan harga eceran beberapa komoditas produk (BPS, 2020 : 36).

Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2018 berada di angka 25,95 juta jiwa dan pada Maret 2019 sebanyak 25,14 juta jiwa yang artinya mengalami penurunan jumlah penduduk miskin di Indonesia dari Maret 2018 sampai Maret 2019 sebanyak 0,81 juta jiwa. Sedangkan jumlah penduduk miskin pada Maret tahun 2020 sebanyak 26,42 juta jiwa dan pada Maret 2021 sebanyak 27,54 juta jiwa. Hal ini menunjukkan kenaikan angka jumlah penduduk miskin di Indonesia dari Maret 2020 sampai Maret 2021 sebanyak 1,12 juta jiwa. Kemudian jumlah penduduk miskin di Indonesia pada September 2021 yaitu sebanyak 26,50 juta yang artinya mengalami penurunan 1.04 juta jiwa dari bulan Maret 2021.

Masalah kemiskinan merupakan fenomena sosial kemasyarakatan yang terdapat di berbagai daerah Provinsi, Kabupaten/Kota di Indonesia. Oleh karena itu berbagai upaya penanggulangannya telah dilakukan pemerintah melalui pelaksanaan berbagai kebijakan pemberdayaan masyarakat yang langsung menyentuh kebutuhan hidup masyarakat miskin. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya pengentasan masyarakat miskin untuk mandiri, baik secara ekonomi, sosial maupun aspek kehidupan yang lain, sehingga memerlukan kebijakan yang komprehensif dan sinergis antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha dan masyarakat dalam memberdayakan masyarakat miskin tersebut.

Berbagai upaya untuk mengentaskan kemiskinan telah dilakukan oleh pemerintah yang diaplikasikan dalam wujud kebijakan dan program-program baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, pemerintah Indonesia telah melaksanakan program PKH. Program Keluarga Harapan atau yang dikenal dengan PKH adalah program pemberian bantuan bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang kemudian ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Program perlindungan sosial yang dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers (CCT)* ini terbukti cukup berhasil menanggulangi kemiskinan yang terjadi di negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis (Kementerian Sosial, 2019: 9). Melalui PKH, keluarga miskin didorong mampu memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial berupa pelayanan kesehatan, pendidikan, pangan, gizi, perawatan dan pendampingan, termasuk akses terhadap program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program sosial berkelanjutan.

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin (KM) terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas layanan Pendidikan yang tersedia disekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi Presiden RI. Melalui PKH, KM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Bantuan yang diberikan kepada penerima PKH beragam, tergantung dari jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam menerima bantuan, baik dalam komponen kesehatan maupun pendidikan dan kesejahteraan sosial. Bantuan yang didapat di kemudian hari bisa

berubah sesuai kondisi keluarga saat itu atau apabila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan. Besaran bantuan yang diberikan pada peserta Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2021 mengalami perubahan.

Adapun pembatasan bantuan PKH jika dalam satu keluarga terdapat ibu hamil, pelajar, lansia, atau disabilitas. Perhitungan bantuan sosial PKH dibatasi maksimal 4 orang dalam satu keluarga. (Slamet Santoso, Kasubdit Validasi dan Terminasi Kemensos).

Berkaitan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) banyak daerah-daerah yang merasakan adanya program ini, bahkan di kota-kota besar salah satunya di Kota Jakarta Utara. Kota Jakarta Utara sendiri meliputi 6 kecamatan dan 32 kelurahan dan di pimpin oleh seorang Gubernur dan Wakil Gubernur. Menurut Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Utara, Kecamatan dengan daerah terluas adalah Kecamatan Penjaringan dengan luas 4.540,57 ha, kemudian terluas kedua Kecamatan Cilincing dengan luas 3.969,96 ha (BPS Kota Jakarta Utara, 2021).

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di 7 provinsi di Indonesia. Sampai pada tahun 2022, PKH sudah dilaksanakan di 34 provinsi dan mencakup 512 Kabupaten/Kota dan 6.709 Kecamatan. Program Keluarga Harapan (PKH) secara umum masuk ke Kota Jakarta Utara pada tahun 2012, sehingga PKH masuk ke Kecamatan Cilincing juga pada tahun 2012. Dengan didampingi oleh seorang pendamping yang mendampingi 200-250 KPM, tiap Kecamatan juga terdapat satu pendamping yang menjadi koordinator Kecamatan. Berikut ini jumlah penerima PKH di Kecamatan Cilincing dari tahun 2021-2022 (Wawancara ketua PKH Jakarta Utara, 7 November 2022).

Dari tabel di atas menunjukkan jumlah penerima PKH di Kecamatan Cilincing dalam 2 tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 sebanyak 6903 dan pada tahun 2022 sebanyak 7947 jiwa penerima manfaat (data per November 2022). Kecamatan Cilincing sebagai salah satu kecamatan terluas di Kota Jakarta Utara, terdiri dari 7 Kelurahan yaitu, Kelurahan Semper Barat, Kelurahan Semper Timur, Kelurahan Sukapura, Kelurahan Marunda, Kelurahan Rorotan, Kelurahan Kalibaru, Dan Kelurahan Cilincing dengan jumlah penduduk sebanyak 440.247.000 jiwa dengan luas wilayah 40 km² (BPS Kota Jakarta Utara, 2020). Berikut ini tabel yang menunjukkan jumlah penerima PKH (Program Keluarga Harapan) per Kelurahan di Kecamatan Cilincing per November 2022 (Wawancara Ketua PKH, 07 November 2022).

Dari data di atas dapat dijelaskan jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di setiap wilayah di Kecamatan Cilincing. Kelurahan Kalibaru menjadi Kelurahan dengan KPM (Keluarga Penerima Manfaat) terbanyak sejumlah 2124 KK, kemudian Kelurahan Marunda berjumlah 1118 KK, Kelurahan Cilincing sebanyak 1099 KK, Kelurahan Semper Timur sebanyak 951 KK, Kelurahan Semper Barat sebanyak 943 KK, Kelurahan Sukapura sebanyak 917 KK, dan Kelurahan yang paling sedikit jumlah penerima PKH yaitu Kelurahan Rorotan sebanyak 794 KK. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional (Kementerian Sosial, 2019: 9). Sebagai Kelurahan dengan jumlah penduduk sebanyak

86.361 jiwa, dengan sebagian besar penduduk Kelurahan Kalibaru bermata pencaharian sebagai pedagang, nelayan, maupun buruh harian membuat kemiskinan di Kelurahan Kalibaru masih terbilang banyak. Berikut jumlah kemiskinan di Kelurahan Kalibaru pada tahun 2021-2022 (Wawancara dengan perangkat Kelurahan Kalibaru):

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah kemiskinan di Kelurahan Kalibaru pada tahun 2021 sebanyak 3250 KK, tahun 2022 sebanyak 3335 KK. Jumlah kemiskinan di Kelurahan Kalibaru berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) mengalami peningkatan dari tahun 2021-2022.

Pelaksanaan implementasi program PKH dalam wujud dapat menanggulangi kemiskinan di Kelurahan Kalibaru bukan hal yang mudah. Kerja sama antara pemerintah dengan masyarakat sudah terjalin semaksimal mungkin, tetapi tidak dapat dipungkiri permasalahan akan selalu ada. Untuk PKH di Kelurahan Kalibaru memiliki beberapa permasalahan yang ada seperti kurangnya SDM pendamping, data yang masih tidak *sinkron*, serta jumlah KPM yang semakin *overload* mengakibatkan pendamping harus bekerja lebih keras dalam menangani suatu permasalahan.

Selain masalah pendidikan tidak jarang masyarakat yang menyepelekan masalah kesehatan dengan alasan keterbatasan ekonomi. Permasalahan pada sisi *supply* yang menyebabkan rendahnya akses Rumah Tangga Miskin (RTM) terhadap pendidikan dan kesehatan antara lain adalah belum tersedianya pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terjangkau, biaya pelayanan yang tidak terjangkau oleh RTM. PKH yang mewajibkan RTM memeriksakan kesehatan ibu hamil dan memberikan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk menyekolahkan anak-anak, akan membawa perubahan perilaku RTM terhadap pentingnya kesehatan dan pendidikan. Dengan adanya PKH di Kelurahan Kalibaru yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi sekolah dan kesehatan, diharapkan mampu mengurangi beban masyarakat yang menjadi masalah terbesar bagi keluarga miskin.

2. METODE

Jenis penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengembangkan teori dan mengembangkan fakta melalui pengumpulan data dan informasi. Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu penelitian kualitatif. Jenis penelitian kualitatif menurut Bogdan dan Taylor mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, motivasi, persepsi, tindakan dan lain-lain secara holistik dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong 2017: 6). Analisis data bersifat induktif, berdasarkan fakta-fakta yang ditemukan di lapangan yang kemudian dikonstruksikan menjadi hipotesis atau teori (Sugiyono, 2016: 8).

Penelitian lapangan (*field research*) adalah pengamatan yang dilakukan secara langsung untuk memperoleh informasi yang diperlukan. Penelitian lapangan (Field Research) dapat juga dianggap sebagai pendekatan luas dalam melakukan penelitian kualitatif atau sebagai metode dalam mengumpulkan data kualitatif. Ide pentingnya adalah bahwa peneliti berangkat ke

‘lapangan’ untuk mengadakan suatu pengamatan tentang suatu fenomena dalam suatu keadaan alamiah. Pendekatan ini terkait erat dengan pengamatan-peran serta (Moleong, 2017: 26).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Strategi Peningkatan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat Melalui Program Keluarga Harapan

Pelaksanaan kegiatan P2K2 dalam wujud strategi peningkatan kesejahteraan keluarga penerima manfaat melalui Program PKH sebagaimana dalam teori pengembangan masyarakat (*community development*) menurut Jim Ife (2006) mengemukakan bahwa pemberdayaan ialah memberikan sumber daya, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan kepada warga untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menentukan masa depan mereka sendiri dan berpartisipasi pada upaya mempengaruhi kehidupan dari kelompoknya.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin melalui bantuan tunai bersyarat. Salah satu tujuan PKH adalah menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial. P2K2 merupakan proses belajar masyarakat untuk memperkuat terjadinya perubahan perilaku. Secara umum P2K2 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman mengenai pentingnya pendidikan, kesehatan dan pengelolaan keuangan bagi keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan P2K2 pada KPM PKH di Kalibaru sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam petunjuk teknis pelaksanaan PKH. P2K2 di Kalibaru sudah dilaksanakan sejak tahun 2016 yang diselenggarakan setiap bulan sekali dalam pertemuan kelompok. Di Kalibaru sendiri pendamping PKH membuat jadwal untuk pertemuan P2K2 dilakukan sebulan 4-5 kali tergantung wilayah. Jadi satu pendamping itu umumnya memegang 3-4 RW dan pertemuan P2K2 dilakukan bergilir setiap minggu nya per-RW. Pendamping PKH melakukan hal tersebut agar KPM PKH yang berhalangan hadir di wilayah nya bisa mengganti jadwal atau ikut serta di wilayah lain. Pendamping PKH di Kalibaru mengatakan bahwa sebisa mungkin pendamping mengusahakan agar KPM PKH bisa mengikuti pelaksanaan P2K2 ini karena sangatlah penting.

Pelaksanaan kegiatan P2K2 dalam wujud strategi peningkatan kesejahteraan keluarga penerima manfaat melalui Program PKH sebagaimana dalam teori pengembangan masyarakat (*community development*) menurut Jim Ife (2006) mengemukakan bahwa pemberdayaan ialah memberikan sumber daya, kesempatan, pengetahuan, dan keterampilan kepada warga untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menentukan masa depan mereka sendiri dan berpartisipasi pada upaya mempengaruhi kehidupan dari kelompoknya.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pelaksanaan kegiatan P2K2 oleh KPM PKH mendapatkan berbagai materi edukatif, mulai dari pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, pengelolaan keuangan keluarga, sampai pengasuhan anak dan pendidikan. Jadi dari pelaksanaan P2K2 tersebut KPM PKH didorong untuk dapat keluar dari zona kemiskinan atau setidaknya tidak hanya mengandalkan bantuan PKH saja dalam kehidupannya. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan P2K2 dalam PKH ini bersinergi dengan pendapat

atau teori yang dikemukakan oleh Jim Ife dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat. Dengan adanya kegiatan P2K2 KPM mendapat pengetahuan dan kesempatan untuk belajar mengenai materi-materi yang mengedukasi sehingga KPM dapat mempraktikkan dalam kehidupannya sehari-hari dan diharapkan dapat keluar dari zona kemiskinan.

Pelaksanaan kegiatan P2K2 di Kalibaru dapat meningkatkan kesadaran akan pola pikir KPM PKH dalam berpikir. Dengan terlaksananya P2K2 ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga pada KPM PKH di Kalibaru sebagaimana dimaksud pendapat Jim Ife (2006) mengenai pemberdayaan melalui strategi-strategi yaitu diantaranya strategi kebijakan dan perencanaan, strategi aksi sosial dan politik, dan strategi Pendidikan dan penyadar-tahuan. Berikut penjelasan mengenai kegiatan P2K2 merupakan strategi dalam pemberdayaan melalui PKH :

3.2 Strategi Pemberdayaan melalui Kebijakan dan Perencanaan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program dari kebijakan pemerintah dalam rangka penanggulangan kemiskinan. Pada saat awal diluncurkannya PKH didasarkan pada kebijakan penanggulangan kemiskinan sebagaimana tertuang dalam dokumen rencana pembangunan jangka menengah nasional 2005-2009 (Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005). Program Keluarga Harapan mempunyai tujuan jangka panjang yaitu untuk memutus mata rantai kemiskinan di Indonesia melalui peningkatan pendidikan dan kesehatan, dan tujuan jangka pendek untuk meringankan beban rumah tangga miskin dan masyarakat miskin. Memfasilitasi dan mempermudah akses ke fasilitas kesehatan dan pendidikan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2011: 56).

PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat (bansos) bagi masyarakat miskin, yang kemudian terdaftar dalam Data terpadu kesejahteraan Sosial (DTKS) dan selanjutnya ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (Kementerian Sosial, 2019: 3). Dalam pelaksanaannya jumlah penerima PKH di Kelurahan Kalibaru setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping PKH Kelurahan Kalibaru Kecamatan Cilincing, bahwa PKH masuk ke Kecamatan Cilincing pada tahun 2007, dari Kecamatan masuk ke daerah-daerah di seluruh Kecamatan Cilincing.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga penerima manfaat dan pendamping PKH di Kelurahan Kalibaru, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan bantuan PKH di Kelurahan Kalibaru khususnya RW 01 sudah telaksana dengan baik. Dengan adanya bantuan yang diberikan oleh Kementerian Sosial kepada masyarakat melalui program PKH dapat membantu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, memudahkan akses kepada layanan kesehatan maupun pendidikan.

3.3 Strategi Pemberdayaan melalui Aksi Sosial

Sebagai awal pengenalan Program Keluarga Harapan, dilakukan sosialisasi program (PKH). Sosialisasi ini dilakukan pada awal penetapan calon penerima PKH. Sosialisasi berlangsung tepat di awal proses seleksi penerima PKH. Tujuan sosialisasi awal adalah untuk menginformasikan peserta tentang tujuan PKH, menjelaskan persyaratan menjadi peserta PKH dan kelengkapan pembukaan rekening, menjelaskan hak dan kewajiban KPM PKH, menjelaskan penyaluran bantuan, dan menjelaskan aspek lain dari PKH (Kementerian Sosial, 2019: 40).

Sosialisasi dilakukan oleh pendamping PKH, bentuk edukasi atau sosialisasi dapat dilakukan berupa pertemuan atau rapat koordinasi, seminar dan diskusi, pertemuan kelompok, serta melalui media sosial. Kegiatan ini mencakup beberapa hal antara lain mengenai kebijakan PKH, tata cara penggunaan atau penarikan rekening bantuan termasuk jenis tabungan atau kartu, maksimal transaksi, penggantian PIN dan fasilitas lainnya, serta informasi tambahan yang perlu diberikan. Edukasi dan sosialisasi tersebut dilakukan kepada KPM baru, sedangkan bagi KPM lama bisa dilakukan saat kegiatan pertemuan kelompok atau pada saat program P2K2 dilaksanakan.

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui beberapa bentuk dampingan yang dilakukan oleh pendamping PKH kepada KPM di Kelurahan Kalibaru yaitu ATM terblokir, ATM tidak tersalur, dampingan ke sekolah untuk memastikan absen dan posyandu secara rutin. Kemudian untuk dampingan setiap bulan yaitu pertemuan kelompok, atau biasa disebut dengan P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga). Biasanya dalam pertemuan kelompok itu pendamping memberikan beberapa materi yang dapat disampaikan kepada KPM guna mengedukasi KPM. Materi yang disampaikan pendamping sesuai modul yang sudah diberikan, misal ada kesehatan, keuangan, lansia, ibu hamil, dan untuk terbarunya materi yang dibahas pada pertemuan kelompok yaitu mengenai *stunting*. Dari hasil pertemuan kelompok tersebut pendamping mengharapkan KPM PKH dapat teredukasi dengan adanya pemberian materi-materi yang dibahas setiap pertemuan bulanan tersebut. Dengan teredukasi nya KPM PKH diharapkan tidak bergantung pada bantuan PKH saja dan bisa keluar dari zona kemiskinan yang sedang dihadapi.

3.4 Strategi Pemberdayaan melalui Pendidikan dan Penyadar-tahuan

Dengan adanya sosialisasi program kepada penerima PKH diharapkan KPM dapat mengetahui dan mengerti akan tujuan dari Program Keluarga Harapan serta hak dan kewajiban sebagai peserta PKH. Salah satu tujuan PKH adalah mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek dan memutus rantai kemiskinan dalam jangka Panjang. Berdasarkan temuan yang diperoleh dari hasil wawancara dengan KPM PKH di Kelurahan Kalibaru, maka dapat disimpulkan bahwa KPM PKH di Kelurahan Kalibaru menggunakan dana bantuan dari PKH sesuai dengan peraturan yang ada yaitu antara lain, digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, memenuhi kebutuhan sekolah anak-anak, dan mempermudah dalam mengakses layanan kesehatan seperti pergi ke posyandu untuk ibu-ibu yang masih mempunyai balita. Salah satu informan juga mengatakan bahwa bantuan dari PKH sangat membantu KPM jika ada kebutuhan tidak terduga dikarenakan suami nya hanya bekerja sebagai buruh harian.

Adanya kesadaran dan pengetahuan KPM PKH tentang penggunaan dana bantuan dengan baik dan benar maka ketepatan tujuan PKH untuk mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek sudah terlaksana pada KPM PKH di Kelurahan Kalibaru. Melihat hasil wawancara dengan beberapa informan KPM PKH dapat disimpulkan bahwa tujuan terbentuknya PKH dengan tujuan meningkatkan kemampuan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk mengakses atau memanfaatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil/nifas dan anak dibawah 6 tahun dari KPM, meningkatkan angka partisipasi pendidikan anak-anak (usia wajib belajar SD/SMP) KPM, dan

meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM dapat terlaksana dengan baik di Kelurahan Kalibaru.

Pemberdayaan melalui pendidikan menekankan pentingnya suatu proses edukatif dalam melengkapi masyarakat untuk meningkatkan pemberdayaan. Strategi ini memasukkan gagasan-gagasan peningkatan kesadaran dan memberikan Masyarakat kosakata dan keterampilan untuk bekerja menuju perubahan yang efektif dan seterusnya. Jim Ife (2006)

Pada pelaksanaan kegiatan P2K2, KPM didorong untuk mendapat kesempatan hak mempunyai standar hidup yang layak dan hak untuk pendidikan. Dengan adanya pelaksanaan kegiatan P2K2 KPM diberi materi edukatif, mulai dari pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, pengelolaan keuangan keluarga, sampai pengasuhan anak dan pendidikan. Jadi, ketika bansos disalurkan, KPM diharapkan dapat mengelola bansos yang diterimanya dengan baik lantaran mereka sudah dibekali kemampuan untuk berdaya dan siap untuk mandiri atau graduasi. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) adalah proses belajar secara terstruktur untuk mempercepat terjadinya perubahan perilaku pada KPM PKH dan memenuhi hak-hak dasarnya sebagai manusia.

Dari hasil temuan di lapangan pelaksanaan kegiatan P2K2 yang diselenggarakan oleh PKH yaitu sebagai pemberian materi-materi edukatif yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari dan diharapkan bisa mengubah pola pikir KPM PKH sehingga tidak bergantung pada bantuan dari PKH.

Melihat hasil wawancara dengan beberapa informan KPM PKH dapat disimpulkan bahwa tujuan terbentuknya PKH dengan tujuan meningkatkan kemampuan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk mengakses atau memanfaatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan, meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil/nifas dan anak dibawah 6 tahun dari KPM, meningkatkan angka partisipasi pendidikan anak-anak (usia wajib belajar SD/SMP) KPM, dan meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM dapat terlaksana dengan baik di Kelurahan Kalibaru.

3.5 Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program pengentasan kemiskinan yang dikeluarkan oleh Pemerintah. PKH mempunyai tujuan untuk menanggulangi kemiskinan dengan cara mempermudah KPM dalam mengakses layanan Pendidikan dan kesehatan. Indikator untuk mengukur keberhasilan variabel PKH adalah kesadaran kesehatan, kesadaran pendidikan, turunya beban pengeluaran, kemudahan akses pelayanan kesehatan, kemudahan akses pendidikan dan peningkatan pendapatan.

Menurut hasil wawancara dengan informan pendamping PKH di Kalibaru dapat disimpulkan bahwa bantuan yang diberikan Pemerintah melalui program PKH sangat membantu KPM dalam mengakses pendidikan dan kesehatan. Di Kelurahan Kalibaru keluarga penerima PKH mengalami perubahan perilaku. Pentingnya pendidikan dan kesehatan telah disadari oleh keluarga penerima manfaat. Dari segi pendidikan, mereka menyadari pentingnya wajib belajar 12 tahun. Dalam hal kesehatan mereka yang mempunyai balita, ibu hamil dan lansia rutin memeriksakan kesehatannya. Berarti mereka sudah menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan secara teratur (Wawancara Bu Meida sebagai pendamping PKH Kalibaru).

Terciptanya perubahan perilaku ini tidak lepas dari pendamping yang selalu mendampingi dan mengadakan pertemuan rutin setiap bulan. Dalam pertemuan rutin dengan pendamping KPM diberikan materi tentang PKH. Pertemuan yang dilakukan membahas tentang PKH, pendamping juga memberikan materi tentang bagaimana cara mengelola keuangan, mengelola dana bantuan agar tidak selalu mengandalkan dana bantuan. Dalam PKH ada yang dinamakan P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga), penekanannya adalah untuk merubah pola pikir KPM. Apabila dilihat dari jumlah uangnya untuk menutup beban pengeluaran keluarga akan dirasa kurang. Maka dari itu KPM diberikan stimulus berupa pendampingan agar pola pikir mereka terbuka sehingga terjadi perubahan pola pikir.

Salah satu perubahan perilaku serta perubahan pola pikir yang dilakukan oleh penerima PKH Kelurahan Kalibaru yaitu mereka dapat memahami materi tentang *stunting* yang diberikan oleh pendamping PKH pada saat program P2K2 dilaksanakan. KPM PKH juga diharapkan bisa tereduksi dengan adanya pelaksanaan program P2K2 ini.

3.6 Kendala dalam Pelaksanaan PKH

Menurut hasil penelitian yang dilakukan kendala yang sering dihadapi oleh pendamping PKH di Kalibaru yaitu keterlambatan informasi dari Kementrian sehingga menyulitkan pendamping untuk meneruskan informasi tersebut kepada KPM terutama pada hal pencairan dana bantuan dan verifikasi data dan terdapat banyak KPM yang sudah pindah alamat tetapi tidak melapor jadi menyulitkan pendamping pada saat verifikasi data maupun pencairan, terkadang ada nama KPM sudah tidak terdaftar namun bantuan masih tersalurkan.

Selain dari pendamping KPM PKH juga mengemukakan pendapatnya tentang beberapa kendala yang dihadapi selama menjadi KPM PKH di Kalibaru seperti, sering terdapat KPM yang sudah pindah domisili namun tidak melapor ke tokoh masyarakat setempat dan tetap terjadi pencairan dana bantuan tanpa lapor dengan pendamping setempat serta kendala lain yaitu terdapat komponen KPM yang sama namun pencairan dana yang didapat berbeda-beda.

4. KESIMPULAN

Untuk strategi yang dilakukan dalam meningkatkan kesejahteraan KPM (Keluarga Penerima Manfaat) PKH yaitu melalui kegiatan P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga). Pelaksanaan kegiatan P2K2 di Kalibaru yang dilakukan oleh fasilitator (pendamping PKH) sudah terlaksana dengan baik dan benar sesuai petunjuk teknis pelaksanaan PKH. Akan tetapi ada hambatan dari kurangnya motivasi dari KPM PKH dalam menghadiri kegiatan P2K2. Pendamping memberikan beberapa materi mengenai pengelolaan keuangan, pendidikan, kesehatan, lansia, dan disabilitas. Dari hasil pelaksanaan kegiatan P2K2 tersebut diharapkan KPM PKH dapat tereduksi dan mengubah pola pikirnya untuk tidak bergantung pada bantuan PKH saja. Namun pelaksanaan kegiatan tersebut tidak lepas dari kendala yaitu kurangnya partisipasi dari KPM untuk mengikuti kegiatan P2K2. Bahkan ada beberapa KPM yang tidak mengetahui apa itu kegiatan P2K2.

Kendala yang dihadapi oleh Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Kalibaru yaitu keterlambatan informasi dari Kementrian sehingga menyulitkan pendamping untuk meneruskan informasi tersebut kepada KPM terutama pada hal pencairan dana bantuan dan verifikasi data dan terdapat banyak KPM yang sudah pindah alamat tetapi tidak melapor jadi

menyulitkan pendamping pada saat verifikasi data maupun pencairan, dan terkadang ada nama KPM sudah tidak terdaftar namun bantuan masih tersalurkan. Kemudian terdapat komponen KPM yang sama namun besaran bantuan yang didapat berbeda-beda..

REFERENSI

- Desi P. 2020. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pengentasan Kemiskinan Ditinjau Dari Ekonomi Islam (Studi pada Peserta PKH Desa Kedaton I Kecamatan Batanghari Nuban Kabupaten Lampung Timur. Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro: Lampung.
- Rosadi, Nindya Cahya . 2021. Efektivitas Program Bantuan Sosial Tunai pada Masa Pandemi Covid. Skripsi. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi. UIN Syarif Hidayatullah: Jakarta.
- Rizki Rigeras. 2021. Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Pancasakti: Tegal.
- Suyanti. 2022. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan (Studi Kasus di Desa Basuki Kecamatan Lumbir Kabupaten Banyumas). Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam. UIN Prof. KH. Saifuddin Zuhri : Purwokerto.
- Ariwibowo. 2019. Implementasi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan (PKH) di Komunitas Adat Kampung Kuta, Desa Karang Paninggal, Kecamatan Tambaksari Kabupaten Ciamis. *Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial*, Vol 1.
- Najidah Nurul dan Hesti Lestari. 2019. Efektivitas Program Keluarga Harapan di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal of Policy and Management Review*, Vol 8.
- Sasmito, C. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan di Kota Batu. *Journal of Public Sector Innovation* , Hal 68-74.
- Sujatmi Sri dan Umaroh Farida. 2019. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Kupu Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal. *Indonesian Governance Journal*. Vol 2, Hal 2-8