

## IMPLEMENTASI PERTEMUAN AWAL PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

## IMPLEMENTATION OF THE INITIAL MEETING OF THE HOPE FAMILY PROGRAM (PKH)

Sri Irmawati<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Ekonomi Pembangunan, Fakultas Ekonomi, Universitas Ratu Samban, Bengkulu Utara

Email: <sup>1)</sup> sriirmawati@carijurnal.com

### ARTICLE HISTORY

Received [02 January 2022]

Revised [15 January 2022]

Accepted [31 January 2022]

### KEYWORDS

implementation,  
community

PKH,

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bengkulu Utara. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2016 dengan menggunakan jenis data kualitatif dari sumber primer dan sumber sekunder. Jumlah sampel untuk responden yang berasal dari masyarakat penerima dana bantuan PKH dalam penelitian ini sebanyak 98 (sembilan puluh delapan responden). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi, Dokumentasi dan Kuisisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan tahap pelaksanaan di Kabupaten Bengkulu Utara pada persentase jawaban responden mengenai aspek penyaluran bantuan dalam tahap pelaksanaan PKH di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 87,81% yang dinyatakan (sangat baik)

### ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the implementation of the Family Hope Program (PKH) in North Bengkulu Regency. This research was conducted in 2016 using qualitative data types from primary and secondary sources. The number of samples for respondents who came from the community receiving PKH assistance funds in this study were 98 (ninety eight respondents). The data collection techniques used in this study were Observation, Documentation and Questionnaires. The results showed that the implementation of the Family Hope Program at the implementation stage in North Bengkulu Regency on the percentage of answers regarding aid assistance in the PKH implementation stage in North Bengkulu Regency was 87.81% which was stated (very good).

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



## PENDAHULUAN

Kenaikan harga minyak secara global telah melanda hampir seluruh negara di dunia, salah satu negara berkembang yang terkena dampak dari kenaikan harga minyak ini yaitu Negara Indonesia. Indonesia sebagai negara produsen sekaligus konsumen minyak cukup terbebani dengan naiknya harga minyak dunia yang menyebabkan Pemerintah tidak dapat menjual BBM kepada masyarakat dengan harga yang sama seperti harga sebelumnya, karena hal itu dapat menyebabkan pengeluaran APBN untuk subsidi minyak menjadi lebih tinggi. Jika subsidi BBM tersebut tidak dapat dikendalikan akan mengganggu pelaksanaan program pembangunan ke depan khususnya yang menyangkut kehidupan sebagian besar penduduk Indonesia sehingga Pemerintah Indonesia mengambil keputusan menaikkan harga dasar bahan bakar minyak (BBM).

Banyaknya permasalahan yang ditimbulkan oleh kenaikan BBM dan diiringi oleh naiknya harga bahan pokok tersebut, mengharuskan pemerintah Indonesia mencari solusi untuk menyelesaikan masalah kenaikan harga BBM di Indonesia.

Kemiskinan di Indonesia merupakan masalah klasik yang harus segera dituntaskan, artinya kemiskinan menjadi masalah yang harus dihadapi dan ditanggapi serius oleh Pemerintah. Secara umum pengertian kemiskinan diartikan sebagai ketidak mampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar kehidupannya. Kebutuhan dasar terdiri dari konsumsi individu (makan, perumahan dan pakaian) maupun keperluan pelayanan sosial tertentu (air minum, sanitasi, transportasi, kesehatan dan pendidikan), (BPS,2012:8).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi syarat kepesertaan dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial, (Dinas Sosial Bengkulu Utara, 2015:1). Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu tindakan yang diambil oleh pemerintah Indonesia untuk memberikan bantuan tunai kepada keluarga miskin, khususnya masyarakat menengah kebawah yang ada di Indonesia.

PKH bertujuan untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia, mengubah perilaku peserta PKH yang kurang mendukung upaya peningkatan kesejahteraan, dan memutus mata rantai kemiskinan antar generasi (Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH, 2015 : 1). Artinya, dengan adanya tujuan khusus tersebut diharapkan dapat meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bagi peserta PKH. Adapun sasaran dari PKH ini yaitu Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang telah memiliki komponen PKH yang telah menandatangani persetujuan sebagai peserta PKH serta ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bengkulu Utara

## LANDASAN TEORI

### Kebijakan Pemerintah

Pada tahun 2007 Pemerintah Indonesia meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH), program bantuan dana tunai bersyarat pertamadi Indonesia. Program ini bertujuan meningkatkan kualitas manusia dengan memberikan bantuan dana tunai bersyarat bagi keluargamiskin dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu. PKH membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tanggayang sangat miskin (dampak konsumsi langsung), seraya berinvestasi bagi generasi masa depan melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Kombinasi bantuan jangka pendek dan jangka panjang ini merupakan strategi pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan bagi para penerima PKH ini selamanya.

PKH dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos), dengan pengawasan ketat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Program ini mulai beroperasi pada tahun 2007 sebagai program rintisan (pilot) yang disertai unsur penelitian di dalamnya. Di awal kebijakan, pelaksanaan program rintisan ini menunjukkan kemajuan yang lamban, terlihat pada terbatasnya cakupan program (dalam pengertian jumlah keluarga maupun wilayah penerima manfaat). Sejak tahun 2010 Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), di Kantor Wakil Presiden, mulai mendorong perluasan cakupan PKH, yang berdampak pada penyelenggaraan program yang lebih efisien dan berdampak positif bagi penduduk miskin.

### Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan (Wahab, 2005:65).

Implementasi mengacu pada aktivitas, adanya saksi, tindakan atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terancam dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Suatu kebijakan sebaiknya diimplementasikan dalam suatu tahapan yang baik agar tujuan dari implementasi kebijakan dapat tercapai secara optimal. Tahapan dalam implementasi kebijakan sebagai berikut (Islamy, 2007:103) : Tahap 1 terdiri atas Penggabungan rencana suatu program dengan penetapan tujuan secara jelas, Penentuan standar pelaksanaan, Penentuan biaya yang akan digunakan beserta waktu pelaksana. Tahap 2 merupakan pelaksanaan program dengan mendayagunakan struktur staf, sumber daya dan metode yang tepat. Tahapan 3 terdiri atas : Pemantauan (monitoring) Pengawasan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program, Evaluasi Berdasarkan tahapan implementasi kebijakan diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan akan selalu berkaitan dengan perencanaan, penetapan waktu, dan pengawasan.

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

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi syarat kepesertaan dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial (Pedoman Umum PKH, 2015:1). PKH merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah koordinasi TKPK (Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan), baik di Pusat maupun di daerah (Pedoman Umum PKH, 2013:4).

PKH merupakan program lintas Kementerian dan lembaga, karena faktor umumnya adalah Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika dan Badan Pusat Statistik (Pedoman Umum PKH, 2013:5).

PKH sebenarnya telah dilaksanakan di berbagai negara, khususnya negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang bervariasi. Namun secara konseptual, istilah aslinya adalah CCT (Conditional Cash Transfers), yang diterjemahkan menjadi Bantuan Tunai Bersyarat. Program ini bukan kelanjutan dari program SLT (Subsidi Langsung Tunai) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat Pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM (Bahan Bakar Minyak). Tujuan umum PKH adalah untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), mengubah perilaku peserta PKH yang kurang mendukung upaya peningkatan kesejahteraan dan memutus mata rantai kemiskinan antar generasi (Pedoman Umum PKH, 2015:4).

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

Penerima bantuan PKH adalah KSM sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa komponen PKH, yaitu memiliki ibu hamil/nifas/anak balita, anak berusia kurang dari 7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak-anak pra-sekolah), anak berusia 7-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar 12 tahun, dan anak penyandang disabilitas berusia 0-21 tahun (Pedoman Umum PKH, 2015:2).

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

Kewajiban peserta PKH adalah sebagai berikut, (Pedoman Umum PKH, 2015:3) : Memeriksa kandungan bagi ibu hamil ke fasilitas kesehatan sesuai protokol pelayanan kesehatan dasar, Melakukan pemeriksaan pasca persalinan untuk ibu nifas sesuai dengan protokol pelayanan kesehatan dasar, Mengantarkan anak usia balita ke fasilitas kesehatan sesuai dengan protokol pelayanan kesehatan dasar, Mengantarkan anak usia pra-sekolah ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, Mendaftar dan menyekolahkan anak usia 7-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang dianalisis dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif dari sumber primer dan sumber sekunder. Jumlah sampel untuk responden yang berasal dari masyarakat penerima dana bantuan PKH dalam penelitian ini sebanyak 98 (sembilan puluh delapan responden). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Observasi, Dokumentasi dan Kuisisioner. Analisis kualitatif (Non Parametric) dalam penelitian ini menggunakan skala likert dengan tujuan untuk menganalisis data yang diperoleh melalui penyebaran kuisisioner mengenai gambaran pelaksanaan PKH di Kabupaten Bengkulu Utara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penduduk miskin periode 5 tahun terakhir mengalami penurunan di tahun 2009 sebesar 16,10 % dan pada tahun 2013 mengalami penurunan yaitu sebesar 14,50 %. Jumlah penduduk miskin di Bengkulu Utara periode 5 tahun terakhir mengalami penurunan di tahun 2009 yaitu 58.700 ribu jiwa dan tahun 2013 sebesar 40.200 ribu jiwa disebabkan karena membaiknya pendapatan nasional dan perekonomian Indonesia serta inflasi yang relatif rendah, Kabupaten Bengkulu Utara dilihat pada tabel periode 5 tahun terakhir garis kemiskinan mengalami peningkatan pada tahun 2009 yaitu Rp. 207.952 dan mengalami meningkat sebesar Rp. 284.806 di tahun 2013 disebabkan karena menurunnya pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Bengkulu Utara (www.Republika, 2016).

Statistik kemiskinan yang meliputi penduduk miskin, jumlah penduduk miskin dan garis kemiskinan di Bengkulu Utara setiap tahunnya mengalami peningkatan. Perkembangan Indeks Pembangunan Manusia meningkat dari Tahun 2011-2013 di Kabupaten Bengkulu Utara dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Jumlah Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2011-2013

Uraian	Tahun		
	2011	2012	2013
IPM	72,19	72,74	73,67
Angka harapan hidup	69,75	69,97	69,97
Angka melek huruf	92,90	93,54	95,41
Rata-rata lama sekolah	7,67	7,84	8,10

Sumber : BPS Bengkulu Utara, 2013

Berdasarkan tabel 1 diatas Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indikator komposit yang mengukur kualitas hidup manusia. IPM dibangun dengan menggunakan tiga komponen yaitu : umur panjang dan sehat, pengetahuan dan kehidupan yang layak. Dalam tiga tahun terakhir, IPM Kabupaten Bengkulu Utara menunjukkan peningkatan, yaitu dari nilai IPM sebesar 72,19 pada tahun 2011, menjadi 72,74 pada tahun 2012 lalu meningkat kembali sebesar 73,67 pada tahun 2013. Peningkatan angka IPM terjadi dikarenakan adanya peningkatan komponen-komponen pendukungnya.

Peningkatan angka harapan hidup, angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah dapat mendukung peningkatan IPM. Meskipun demikian, peningkatan komponen tersebut tidak secara langsung atau berpengaruh dalam jangka pendek. Meningkatnya angka melek huruf dikarenakan peningkatan bidang pendidikan disemua aspeknya, dengan pencapaian pendidikan dasar terhadap penduduk dan program pemelekan huruf dapat mengembangkan kondisi sosial dan ekonominya serta dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat di Kabupaten Bengkulu Utara.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bengkulu Utara berfokus pada tahap Pelaksanaan. Tahap pelaksanaan diuraikan sebagai berikut : gambaran tahapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bengkulu Utara ditinjau dari beberapa aspek yang meliputi antara lain, (a) Validasi dan Pertemuan Awal, (b) Pembayaran, (c) Pemutakhiran dan (d) Verifikasi. Gambaran aspek Validasi dan Pertemuan Awal dalam tahapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bengkulu Utara dapat dilihat pada Tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Rekapitulasi Hasil Jawaban Responden mengenai Aspek Validasi dan Pertemuan Awal

No	Pertanyaan	Skor	Jumlah Responden	Persentase (%)	Jumlah Skor
1	UPPKH Kabupaten Bengkulu Utara berkoordinasi dengan Pendamping PKH tingkat Kecamatan untuk melakukan persiapan pertemuan awal	5	3	8,57	15
		4	27	77,14	108
		3	5	14,29	15
		2	0	0	0
		1	0	0	0
<b>Jumlah</b>			<b>35</b>	<b>100</b>	<b>138</b>
2	Dalam pelaksanaan pertemuan awal, UPPKH Kabupaten Bengkulu Utara berkoordinasi dengan aparat Kecamatan dan Desa setempat	5	20	57,14	100
		4	15	42,86	60
		3	0	0	0
		2	0	0	0
		1	0	0	0
<b>Jumlah</b>			<b>35</b>	<b>100</b>	<b>160</b>
3	Dalam pelaksanaan pertemuan awal, UPPKH Kabupaten Bengkulu Utara berkoordinasi dengan aparat Kecamatan dan Desa setempat	5	6	17,14	30
		4	28	80	112
		3	1	2,85	3
		2	0	0	0
		1	0	0	0
<b>Jumlah</b>			<b>35</b>	<b>100</b>	<b>145</b>
				<b>Skor Penelitian</b>	<b>443</b>

Sumber : Data Diolah, 2016

Tabel 2 diatas menunjukkan untuk pertanyaan pertama jawaban terbanyak diberikan oleh 27 responden dengan kriteria baik, mendapat skor 108. Untuk pertanyaan kedua, jawaban terbanyak diberikan oleh 20 responden dengan kriteria sangat baik, mendapat skor 100. Untuk pertanyaan terakhir, jawaban terbanyak diberikan oleh 28 responden dengan kriteria baik, mendapat skor 112.

Dari tabel 2 dapat diperoleh skor penelitian , skor ideal dan besarnya persentase dengan penghitungan sebagai berikut :

Skor Penelitian = 443

Skor Ideal =  $35 (3 \times 5) = 525$

Persentase (%) =  $\frac{443}{525} \times 100\% = 84,38\%$

Berdasarkan hasil penghitungan tersebut menunjukkan bahwa persentase jawaban responden mengenai aspek penyaluran bantuan dalam tahap pelaksanaan PKH di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 87,81% (sangat baik) yang dapat digambarkan daerah letak jawaban responden pada table 3 berikut ini :

Tabel 3. Rentang dan Kriteria Penilaian Mengenai Aspek Validasi Dan Pertemuan Awal Dalam Tahapan Pelaksanaan PKH di Kabupaten Bengkulu Utara

Sanagt Tidak Baik		Tidak Baik							
1-20 %	0	21-40 %	0	41-60	0	61-80	0	81-100	<b>84,38 %</b>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan tahap pelaksanaan di Kabupaten Bengkulu Utara pada persentase jawaban responden mengenai aspek penyaluran bantuan dalam tahap pelaksanaan PKH di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 87,81% yang dinyatakan (sangat baik)

### Saran

elaksanaan program, khususnya tingkat kecamatan sebaiknya mendatangi peserta PKH secara langsung dan melihat kondisi peserta dengan mendata ulang Peserta PKH yang telah menjadi Peserta PKH, sehingga apabila peserta telah didata ulang maka dapat dipertimbangkan dalam kepesertaan PKH.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik.2014.Statistik Daerah Kabupaten Bengkulu Utara. Bengkulu Utara:Badan Pusat Statistik.
- Dinas Sosial Bengkulu Utara.2015.Buku Kerja Pendamping dan OperatorPKH.Bengkulu Utara.
- Islamy.2007.Hukum dan Kebijakan Publik.Jakarta:Rajawali Press.
- [www.http://pkh.kemsos.go.id/](http://pkh.kemsos.go.id/) tahun 2007-2014
- Wahab,Solichin.A.2005.Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan.Jakarta:Bumi Aksara.
- , 2015.Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH. Jakarta:Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- [www.http://m.republika.co.id/berita/ekonomi/makro/16/01/04/o0ezxp383-ini-penyebab-jumlah-orang-miskin-di-indonesia-turun-tahun-2016](http://m.republika.co.id/berita/ekonomi/makro/16/01/04/o0ezxp383-ini-penyebab-jumlah-orang-miskin-di-indonesia-turun-tahun-2016)