

Evaluasi Keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH)

Evaluation of the Success of the Family Hope Program

¹A Rizki Amelia AP, ¹Andi Sri Adinda, ¹Nurul Hikmah B

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

ARTICLE INFO

Article history :

Received : 05-May-2022

Accepted : 14-July-2022

Keywords :

PKH, Government, Program

Kata Kunci :

PKH, Pemerintah, Program

Correspondence :

Andi Sri Adinda

Email:

andisriadinda08@gmail.com

ABSTRACT

The PKH is a conditional non-cash social assistance provided to poor families registered in the Social Welfare Integrated Data. This study aims to obtain more in-depth information regarding the Implementation of the Policy on the PKH. This research is a quasi-qualitative research where the informants are determined by purposive sampling technique as many as 7 informants, namely 1 key informant, 2 regular informants and 4 supporting informants. Data was collected by means of in-depth interviews, direct observation and document searches. The results showed that the implementation of the PKH policy had been carried out properly. group formation, verification, and data updating were carried out routinely and on time. This study suggests that local governments improve the quality of the Family Hope Program (PKH), which is expected to strengthen and maximize policies in helping the poor to meet their needs, especially in the health sector.

ABSTRAK

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan sosial non tunai bersyarat yang diberikan kepada keluarga miskin yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lebih dalam mengenai Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH). Penelitian ini merupakan penelitian quasi kualitatif dimana informan ditentukan dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 7 orang informan yaitu 1 orang informan kunci, 2 orang informan biasa dan 4 orang informan pendukung. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi langsung dan penelusuran dokumen. Hasil penelitian menunjukkan Implementasi Kebijakan PKH sudah dilaksanakan dengan baik pembentukan kelompok, verifikasi, dan pemutakhiran data dilakukan rutin dan tepat waktu. Penelitian ini memberi saran agar pemerintah daerah meningkatkan kualitas Program Keluarga Harapan (PKH), diharapkan dapat memperkuat dan memaksimalkan kebijakan dalam membantu masyarakat miskin untuk memenuhi kebutuhan dalam bidang kesehatan.

PENDAHULUAN

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin dan rentan miskin dengan persyaratan tertentu di mana mereka terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). PKH merupakan salah satu upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan dan khusus bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antar generasi (1).

Sejak diluncurkan pada tahun 2007, jumlah KPM PKH meningkat secara bertahap. PKH dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di 7 provinsi. Sampai dengan tahun 2020, PKH sudah dilaksanakan di 34 provinsi dan mencakup 514 Kabupaten/Kota dan 6.709 Kecamatan. PKH bertujuan membuka akses KPM bagi ibu hamil dan anak usia dini dalam memanfaatkan fasilitas/layanan kesehatan (faskes) dan anak usia sekolah dalam memanfaatkan fasilitas/layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di dekat tempat tinggal mereka. Manfaat PKH saat ini juga diarahkan untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan tujuan untuk mempertahankan kesejahteraan sosial mereka sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI (1).

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Sasaran atau penerima ini adalah KPM yang memiliki anggota keluarga berusia 0-15 tahun, ibu hamil, penyandang disabilitas berat dan lansia diatas 70 tahun. Dalam pengertiannya PKH dijelaskan bahwa komponen yang menjadi fokus utamanya adalah dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial (2).

Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program conditional cash transfers (CCT) atau program Bantuan Tunai Bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil) Persyaratan tersebut dikawal oleh pelaksana PKH yang disebut dengan pendamping. Peran pendamping yaitu memberikan informasi dan penjelasan kepada peserta PKH tentang prosedur yang harus dilalui. Pendamping bertugas untuk mengontrol setiap bulannya kehadiran ibu hamil dan balita ke puskesmas (3).

Dasar hukum dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan yaitu berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, PMK No. 288/PMK.05/2016 tentang perubahan atas PMK No.245/PMK.05/2015 Tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga, Permensos No. 1 Tahun 2018 tentang PKH, Peraturan Presiden No.63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai (4).

Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial belum sepenuhnya efektif. PKH telah meningkatkan jumlah 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 (5).

Melalui PKH, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan. Program Keluarga Harapan diarahkan untuk menjadi tulang punggung penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional (6).

Jaminan Kesehatan Nasional Seluruh KPM PKH adalah Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjamin dan memastikan masyarakat kurang mampu untuk mendapat manfaat pelayanan kesehatan seperti yang dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (2).

Tujuan utama Program Keluarga Harapan dalam bidang kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin melalui pemberian intensif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan dan bukan pengobatan). Tujuan untuk jangka panjang adalah dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan ibu hamil, dan perbaikan gizi, dengan harapan akan memutus rantai kemiskinan antargenerasi (7). Rendahnya penghasilan seorang kepala keluarga menyebabkan penghasilan yang diperoleh juga rendah sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan anak-anaknya. Sementara jika kesehatan ibu hamil pada keluarga miskin tidak memadai maka kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan akan tidak memadai pula. Akibatnya pertumbuhan anak keluarga miskin tidak memadai dan berdampak pada rendahnya kapasitas belajar anak. Kemiskinan telah membatasi hak rakyat untuk mendapatkan akses kesehatan yang terjangkau. Kesehatan merupakan unsur yang harus dipenuhi dalam menjunjung nilai-nilai kemanusiaan. Oleh karena itu upaya meningkatkan kesehatan rumah tangga sangat miskin harus terus dilakukan. Sehingga dalam jangka panjang diharapkan bisa memperbaiki kualitas sumber daya manusia. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan diperkirakan menjadi penyebab tidak terselamatkannya masyarakat cerdas sehingga bangsa kehilangan orang-orang yang berpotensi untuk mengantarkan Indonesia untuk berpartisipasi di dunia global (7)

Berkontribusi terhadap tingginya angka stunting di Sulawesi Selatan persentase angka kejadian stunting mencapai 13% di tahun 2021. Selain itu, angka kematian ibu (AKI) masih menjadi persoalan serius yang di alami saat ini. Permasalahan inilah yang melatarbelakangi bantuan PKH pada komponen kesehatan ditujukan untuk ibu hamil dan anak usia dini (8).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan desain penelitian peneliti bertujuan untuk mengkaji lebih dalam fenomena dan informasi mengenai PKH di Kelurahan Palleko Kabupaten Takaar. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*Indepth Interview*), observasi dan studi literatur yang berhubungan dengan evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH). Penyajian data dalam bentuk matriks dan instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan cara mengamati, bertanya mendengar, meminta, dan mengambil data. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Palleko Kabupaten Takalar dengan waktu penelitian dari Bulan Januari Tahun 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Informan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2022

No.	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Status	Ket.
1.	ADU	28 Tahun	Perempuan	S1	Pendamping PKH	Informan Kunci
2.	SA	40 Tahun	Laki-laki	S1	Koordinator Kecamatan	Informan Biasa
3.	HY	39 Tahun	Perempuan	S2	Kepala Kelurahan	Informan Biasa
4.	MA	26 Tahun	Perempuan	SMP	KPM	Informan Pendukung

5.	AP	25 Tahun	Perempuan	SMP	KPM	Informan Pendukung
6.	HD	23 Tahun	Perempuan	SMP	KPM	Informan Pendukung
7.	PB	24 Tahun	Perempuan	SMP	KPM	Informan Pendukung

Sumber: Data Primer 2022

Pertemuan Kelompok

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan ditemukan bahwa pertemuan kelompok kegiatan rutin dilaksanakan oleh pendamping PKH. Hal tersebut disampaikan oleh bapak SA selaku Koordinator Kecamatan PKH:

"...Iya aktif melakukan pertemuan kelompok, kita sudah membagi kelompok masing-masing minimal 15-25 KPM per kelompok, jadi itu yang kita bagi, masing-masing pendamping memiliki tanggung jawab. Sudah menjadi ketentuan dan tugas dari pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang namanya P2K2 bahan materi yang telah di bagikan tentang gizi, pola pengasuhan anak dan lainnya. Pengaduan KPM selalu ada baik secara langsung atau melalui telfon. Maka dari itu pendamping selalu memberi motivasi, pertolongan dan arahan.." (SA, 40 Tahun)

Pertemuan kelompok selalu dilakukan tepat waktu Berikut penjelasan informan selaku pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Palleko:

"...Pembentukan kelompok aktif dilakukan, peserta PKH harus hadir dalam setiap pertemuan kelompok karena salah satu kewajiban. Pendamping selalu bersedia mendengar aduan peserta PKH dan memberi arahan, motivasi yang baik..." (ADU, 28 Tahun)

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa pertemuan kelompok rutin dilakukan oleh pendamping dengan KPM.

Verifikasi

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa pendamping rutin melakukan verifikasi yang bertujuan untuk memastikan seluruh anggota PKH terdaftar, hadir dan mengakses komponen kesehatan. Berikut wawancara dengan ibu ADU selaku pendamping PKH:

"...Verifikasi rutin dilakukan untuk memastikan seluruh anggota penerima bantuan PKH terdaftar, hadir, dan mengakses fasilitas kesehatan secara rutin. Untuk verifikasi komponen kesehatan dilakukan tiap bulan, pendamping mendatangi setiap posyandu untuk melihat daftar kehadiran dan mencatat kehadiran peserta PKH dalam form verifikasi. Hasil data menjadi dasar penyaluran, penanggulangan, dan penghentian bantuan..." (ADU, 28 Tahun)

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa verifikasi data rutin dilakukan oleh pendamping di fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau posyandu.

Pemutakhiran Data

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan ditemukan bahwa pendamping rutin melakukan pemutakhiran data KPM PKH. Hal tersebut disampaikan oleh ibu ADU selaku pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)

"...Pemutakhiran data rutin dilakukan, pendamping melakukan pembaharuan data setiap ada perubahan data. Peserta PKH mengadu ke pendamping jika ada permasalahan dan pendamping memberikan penjelasan dan motivasi, karena setiap ada perubahan data yang terjadi penerima PKH wajib melapor ke pendamping contohnya apabila ada penerima PKH atau anggota keluarga yang hamil atau meninggal harus dilakukan pemutakhiran data melalui aplikasi pendamping..." (ADU, 28 Tahun)

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa pendamping mencatat peserta PKH apabila peserta mengalami perubahan baik perubahan data peserta PKH.

Pembahasan

Pembentukan Kelompok

Berdasarkan hasil penelitian PKH rutin dilaksanakan setiap bulannya pertemuan kelompok untuk mengecek perubahan yang terjadi kepada para peserta. Dalam pertemuan itu dihadiri oleh pendamping, ketua kelompok dan peserta PKH yang dilakukan sesuai jadwal yang telah disepakati bersama.

Hal ini sejalan dengan pedoman PKH bahwa pertemuan kelompok merupakan kegiatan rutin yang difasilitasi oleh pendamping sosial untuk pelaksanaan tugas yang bersifat administratif dan edukatif dengan memberikan informasi terkait tata tertib dan aturan PKH, serta akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan dari KPM PKH.

Setiap 15-25 KPM disarankan memiliki ketua kelompok yang berfungsi sebagai contact person untuk setiap kegiatan. Ketua kelompok ini dipilih secara terbuka dan dari kesepakatan bersama dari anggota-anggota kelompok yang nantinya akan sering berkoordinasi dengan pendamping tentang pertemuan bulanan

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (9) bahwa pembentukan Kelompok KPM sebagai sarana komunikasi, koordinasi dan pertemuan bulanan antara peserta PKH dengan petugas pendamping PKH sudah terbentuk dan telah berjalan dengan baik.

Verifikasi

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa kegiatan verifikasi PKH di Kelurahan Palleko dilakukan secara rutin oleh pendamping PKH sesuai dengan jadwal masing-masing peserta yaitu Ibu hamil sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali, Ibu nifas sekurang-kurangnya setiap 1 bulan setelah dua bulan melahirkan, bayi usia 0-11 bulan sekurang-kurangnya setiap 1 bulan sekali dan anak usia 1-6 tahun sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali.

Hal ini sejalan dengan (9) yang menyimpulkan bahwa verifikasi komitmen itu sederhananya adalah melakukan pengecekan pada daftar hadir atau absensi anak peserta PKH yang sekolah di SD, SMP, atau SMA sederajat, dan kehadiran Bumil atau Balita di Posyandu, Bidan Desa atau faskes lainnya yang dilakukan dalam periode tiga bulan sekali.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping PKH menunjukkan bahwa verifikasi PKH rutin dilakukan sebelum proses pencairan. Proses pelaksanaan verifikasi data yang dilakukan pendamping ini untuk mengecek data perubahan dan dilakukan saat acara rapat yang dihadiri oleh ketua kelompok, peserta atau KPM dan pendamping. Pertemuan itu dilakukan beberapa hari sebelum pencairan dana PKH.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (10) masih pendamping PKH di Kota Bandar Lampung yang tidak memantau tingkat kehadiran KPM PKH pada komponen yang mereka akses.

Pemutakhiran Data

PKH pada Pemutakhiran data dilaporkan oleh peserta di UPPKH Kecamatan. Pendamping PKH di Kelurahan Palleko bekerjasama dengan ketua kelompok ibu peserta PKH akan memverifikasi perubahan data terkait menggunakan format Pemutakhiran

Pemutakhiran data rutin di laksanakan dan dilakukan sebelum pencairan oleh pendamping PKH. Sebelum pencairan dana PKH diadakan pertemuan dengan tiap-tiap kelompok, salah satu hal penting dalam pertemuan tersebut pemutakhiran data yang dilakukan oleh pendamping PKH dan dilakukan koordinasi dengan pihak Kecamatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (9) pemutakhiran data bertujuan untuk memperoleh data terbaru berkaitan dengan kondisi paling aktual kondisi peserta PKH. Proses ini terjadi setiap saat tanpa adanya periodisasi waktu tertentu. Sebagai contoh adanya perubahan status dari belum hamil menjadi hamil, dari ibu hamil menjadi anak balita.

Proses pemutakhiran peserta pada program PKH merupakan suatu proses evaluasi ulang tentang keadaan Keluarga Penerima Manfaat KPM PKH. Apabila KPM yang menjadi peserta PKH sudah menunjukkan adanya peningkatan maka keluarga KPM tersebut sudah tidak layak lagi untuk menjadi peserta PKH dengan kata lain untuk periode selanjutnya keluarga yang bersangkutan tidak mendapatkan dana bantuan dari PKH.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Penelitian tentang Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH), dapat disimpulkan bahwa, proses dalam evaluasi keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) sudah berjalan dengan pembentukan kelompok dalam implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) sudah berjalan dengan baik karena dapat memudahkan pendamping dalam memberikan informasi kepada peserta program keluarga harapan. Lalu verifikasi sudah baik mengikuti ketentuan-ketentuan yang ada di PKH. Kemudian pemutakhiran data sudah berjalan dengan baik ditandai dengan pembaharuan data yang rutin dilakukan oleh pendamping apabila ada salah satu KPM yang tidak sesuai dengan data awal yang tercatat. Bidang kesehatan sudah memberi hasil dan dampak yang baik seperti pada kriteria ibu hamil yang rajin memeriksakan kehamulannya di puskesmas, balita melakukan imunisasi dan menimbang di posyandu. Selain itu bantuan yang didapatkan digunakan untuk membeli makanan bergizi, vitamin dan kebutuhan kesehatan lainnya. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran pentingnya kesehatan yang akan berdampak pada meningkatnya derajat kesehatan.

Merekomendasikan saran-saran dari penelitian sebaiknya peserta yang tercatat dalam program PKH sebaiknya mempergunakan dana yang diperoleh dengan sebaik-baiknya. Dengan demikian, diharapkan di masa depan mereka akan mampu meningkatkan kualitas hidup. Manfaat jangka pendek PKH memberikan efek positif kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin. Sedangkan untuk jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi. Pendamping hendaknya memaksimalkan pemberian materi Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) kepada Keluarga Penerima Manfaat (P2K2) supaya KPM benar-benar paham tentang hak dan kewajiban

mereka sebagai peserta PKH, dengan tujuan kematangan dan kemajuan pola pikir KPM terhadap kemajuan keluarga mereka dengan tujuan tercapainya kesejahteraan keluarga Dalam rangka meningkatkan kualitas Program Keluarga Harapan (PKH), Pemerintah Daerah diharapkan dapat memperkuat dan memaksimalkan kebijakan dalam membantu masyarakat miskin untuk memenuhi kebutuhan khususnya dalam bidang kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemensos. Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Direktorat Jaminan Sosial Keluarga: Jakarta; 2021.
2. Bagou U. PUBLIK: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Bina Taruna Gorontalo Volume III Nomor 2 Desember 2016. PUBLIK J Manaj Sumber Daya Manusia, Adm dan Pelayanan Publik. 2016;III:129–35.
3. Sahib M. Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Program Pascasarjana. Universitas Islam Alauddin Makassar; 2016.
4. Handayani NP. Implementasi program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di kelurahan tanjung pinang kecamatan jambi timur kota jambi s k r i p s i. Univesitas Negeri Alauddin; 2021.
5. Najidah N, Lestari H. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. J Public Policy Manag Rev. 2019; 8(2):5–7.
6. Azizah N. Implementasi Program Keluarga Harapan. eJournal Ilmu Pemerintah. 2019;7(3):1365–78.
7. Jauna. Dampak Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Kemiskinan Di Desa Teluk Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi. Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi; 2021.
8. Setyawardani D. Dampak Bantuan PKH Terhadap Masyarakat Miskin di Kelurahan Bumi Nyiur Kecamatan Wanea Kota Manado. HOLISTIK, J Soc Cult. 2020;13(2):1–14.
9. Dinkes Takalar. Laporan Data Status Gizi. 2020
10. Indawan. Efektivitas Kebijakan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Pada Kementerian Sosial Republik Indonesia (Studi Kasus Di Kecamatan Pekalongan Kabupaten Lampung Timur). J Simplex. 2019;2(3):201–12.
11. Utami IP, Rangga KK, Yanfika H, Mutolib A. Kinerja Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kota Bandar Lampung. JSHP J Sos Hum Dan Pendidik. 2021;5(1):19–25.