

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah

Arif Sofianto ^{1*}

¹ Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Jl. Pemuda 127 – 133 Semarang, Provinsi Jawa Tengah ;Email: 01arifsofianto@gmail.com

* Korespondensi: 01arifsofianto@gmail.com ; Tel: +62-8522-700-1825

Diterima: 4 Mei 2020; Disetujui: 1 Juli 2020; Diterbitkan: 28 Desember 2020

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk: 1) Mendeskripsikan implementasi PKH di Jawa Tengah; 2) Menganalisis sikap masyarakat terhadap pelaksanaan PKH di Jawa Tengah; 3) Merumuskan konsep pembaharuan PKH yang diinginkan masyarakat. Pendekatan yang digunakan adalah mixed method (kuantitatif dan kualitatif). Lokasi penelitian di 15 Kabupaten dengan angka kemiskinan tertinggi di Jawa Tengah. Informan adalah penerima program, pendamping PKH, aparat desa, dan aparat pemerintah daerah. Instrumen pengambilan data berupa kuesioner, *Focus Group Discussion* (FGD), dan panduan wawancara. Analisis data meliputi reduksi data, display data, dan verifikasi data. Kesimpulan : 1) Implementasi PKH di Jawa Tengah dari aspek prosedur dan manajerial sudah dianggap baik, namun sasaran program kurang tepat karena data tidak valid, sebesar 21,54 persen penerima PKH bukan orang miskin, dan hanya 13,99 persen penerima PKH yang miskin, dan 26,21 persen sangat miskin. Akurasi data sangat diperlukan jika dihadapkan pada situasi tertentu seperti pandemi covid 19, dimana data yang akurat menjadi penentu ketepatan sasaran program. 2) Masyarakat merasakan manfaat PKH untuk meringankan pengeluaran biaya hidup mereka dan jika dimungkinkan jumlahnya ditambah, di sisi lain masih banyak keluarga miskin yang belum menerima bantuan sehingga menimbulkan konflik dan kecurigaan. 3) Pembaharuan PKH yang dibutuhkan adalah memiliki dimensi keberlanjutan, melibatkan masyarakat dalam perencanaan program, sekaligus mengedukasi masyarakat miskin agar berdaya dan produktif.

Kata kunci: PKH, Kemiskinan, Jawa Tengah

Abstract: This study aims to: 1) Describe the implementation of PKH in Central Java; 2) Analyze community attitudes towards the implementation of PKH in Central Java; 3) Formulating the concept of PKH renewal desired by the community. This study used mixed method approach (qualitative and quantitative). This research conducted in 15 districts with the highest poverty rate in Central Java. Informants were the beneficiaries of the handler, PKH assistant, village officials, and local government officials. Data collection instruments are questionnaires, FGDs, and interview guides. Data analysis includes data reduction, data display, and data verification. The conclusions are: 1) The implementation of PKH in Central Java in terms of procedures and managerial aspects is considered good, but the program targets are not appropriate because of invalid data, amounting to 21.54 percent of PKH beneficiaries are not poor, and only 13.99 percent of PKH beneficiaries are poor and 26.21 percent very poor. Data accuracy is very necessary, especially if faced with certain situations such as the COVID-19 pandemic, where an accurate database determines the accuracy of program targets. 2) The community feels the benefits of PKH to ease their living expenses and may increase the amount, on the other hand there are still many poor families who have not received assistance to cause conflict and suspicion. 3) The renewal of PKH needed is to have a dimension of sustainability, involving the community in program planning, as well as educating the poor to be empowered and productive.

Keywords: PKH, Poverty, Central Java

1. Pendahuluan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sejak tahun 2007. Program ini diberikan melalui bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program Perlindungan Sosial ini diberikan melalui konsep Conditional Cash Transfers (CCT) dan dianggap cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi berbagai negara, terutama masalah kemiskinan kronis (<https://pkh.kemsos.go.id>, 2019)

Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, dalam pasal 6 ketentuan dimaksud, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH berhak mendapatkan: a) Bantuan Sosial PKH; b) pendampingan PKH; c) pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial; dan d) program Bantuan Komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Keluarga penerima PKH harus memenuhi kriteria komponen yang terdiri dari komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Komponen kesehatan meliputi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. Komponen pendidikan meliputi: a) anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat; b) sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat; c) anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat; dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Komponen kesejahteraan meliputi: a) lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun; dan b) penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat. Bantuan diberikan dalam bentuk uang melalui rekening berupa bantuan tetap dan bantuan sesuai komponen dalam keluarga. Ketentuan pemberian bantuan komponen tersebut maksimal untuk 4 (empat) orang dalam satu keluarga.

PKH memiliki tujuan untuk membuka akses keluarga miskin mendapatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan layanan pendidikan, serta akses terhadap upaya peningkatan kesejahteraan bagi kelompok rentan. Program ini memiliki harapan agar di masa mendatang keluarga miskin bisa lepas dari kemiskinan melalui perbaikan generasi kedepan dalam hal kesehatan dan pendidikan, sekaligus memberikan jaminan akses layanan kepada kelompok non produktif yaitu lansia dan disabilitas berat.

Telah banyak studi dilakukan terkait PKH, baik dari aspek konsep program, implementasi, dampaknya bagi penerima, maupun kontribusinya di dalam penanggulangan kemiskinan. Dari aspek konsepnya, Nainggolan (2019) menyebutkan bahwa basis intervensi PKH belum menyentuh anggota keluarga secara keseluruhan, dimana peserta program hanya kaum ibu sebagai pengurus justru bias gender karena tidak melibatkan suami. PKH belum menjawab ketimpangan gender keluarga penerima manfaat dimana tidak mengubah relasi perempuan penerima PKH dengan suaminya. Dari aspek implementasi beberapa penelitian menunjukkan faktor kelemahan dan keunggulan PKH. Salah satu masalah yang sering terjadi terkait bantuan PKH (Umaroh & Sutjiatmi, 2019) adalah datangnya bantuan sering tidak tepat waktu karena berbagai hal misalnya masalah verifikasi. Hal tersebut terjadi karena prosedur pencairan bantuan ditentukan oleh pemerintah pusat (Kemensos). Selain itu, ditemukan bahwa pemahaman masyarakat tentang PKH masih kurang, sehingga proses sosialisasi dan edukasi perlu ditingkatkan. Hasil penelitian Tirani (2017) tentang implementasi PKH di Kabupaten Poso menunjukkan bahwa pemanfaatan PKH belum dipahami dengan baik, sehingga masih banyak penggunaan yang belum tepat sasaran.

Pelaksanaan program, sebagaimana hasil penelitian Rahmawati & Kiswanto (2017) di Kecamatan Semarang Timur, terdapat faktor penghambat internal meliputi sulitnya peran serta penerima PKH dalam mengumpulkan berkas pemutakhiran data, serta disiplin peserta dalam pertemuan. Adapun penghambat eksternal meliputi informasi program yang sifatnya mendadak, jarak tempuh pendamping yang jauh, dan akses jalan yang sulit terjangkau, direkomendasikan agar jumlah pendamping bisa ditambah (Rahmawati & Kiswanto, 2017). Kendala yang dihadapi dalam

pelaksanaan PKH adalah kurang aktifnya sebagian penerima PKH dalam kegiatan seperti hadir pertemuan, serta kurangnya sosialisasi dan koordinasi dari stakeholder (Hidayat, 2018).

Aspek pendampingan, belum berjalan dengan baik karena tidak mendapatkan uang jalan atau uang operasional dan hanya mengandalkan gaji dalam melakukan kegiatan, sehingga agak tidak adil bagi para pendamping (Tirani, 2017). Di sisi lain penelitian Rahmawati & Kisworo (2017) antara lain menunjukkan peran penting pendamping PKH yaitu fasilitator, pendidik, representasi/perwakilan masyarakat, serta pendampingan teknis, meskipun ada sedikit kendala dimana pendamping memerlukan untuk beradaptasi. Adapun faktor pendukung PKH (Rahmawati & Kisworo, 2017) meliputi partisipasi ibu-ibu penerima bantuan yang rajin hadir. Keberadaan buku panduan pendampingan juga efektif sebagai alat bantu materi Family Development Session (FDS).

Beberapa penelitian juga menganalisis tentang sasaran dan dampak PKH, dimana sebagian menyatakan sudah baik, dan sebagian sebaliknya. PKH juga dinilai tepat sasaran sebagaimana hasil penelitian Utomo, dkk (2014) tentang pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri menyimpulkan bahwa PKH membantu masyarakat tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup untuk pendidikan anaknya serta kesehatan ibu hamil dan balita. Penerima PKH juga bersedia memenuhi komitmen karena takut sanksi yang diberikan. Hal senada diungkapkan Hidayat (2018) tentang optimalisasi PKH di Kecamatan Pulau Panggung bahwa bantuan PKH membantu mengurangi beban ekonomi terutama pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kebutuhan sekolah seperti uang bulanan, buku, seragam serta alat tulis. Bantuan dengan demikian PKH dipandang meningkatkan pendidikan anak, sehingga mengurangi pekerja anak, anak jalanan, serta putus sekolah.

Isdijoso, dkk (SMERU, 2018) juga menunjukkan bahwa PKH membantu pemenuhan biaya pendidikan dan kesehatan, konsumsi, serta kehidupan yang lebih layak. Dalam penggunaan PKH selain untuk pendidikan dan kesehatan juga untuk membayar sewa rumah, listrik, dan air bersih. Secara umum penerima PKH dianggap cukup tepat sasaran, namun jumlahnya lebih kecil dari kebutuhan. Beberapa yang perlu ditingkatkan adalah transparansi jumlah dana, larangan pemotongan dana, atau memberikan dana kepada pendamping maupun aparat. Sosialisasi kewajiban penerima PKH masih perlu ditingkatkan, khususnya terkait kesehatan, untuk pencairan dana sebaiknya juga disesuaikan dengan kalender pendidikan. Keterpaduan dengan program lain juga perlu ditingkatkan.

Hasil penelitian Saraswati (2018) tentang PKH di Pekon Pandansurat menunjukkan adanya pengaruh PKH terhadap pengentasan kemiskinan, dengan terpenuhinya biaya pendidikan dan kesehatan. PKH mampu mengurangi angka sebesar 8.3%. Namun demikian, masih ada beberapa kendala antara lain penyaluran PKH belum tepat sasaran dimana sebagian penerima bantuan mereka yang sejahtera. Hal tersebut dikarenakan data yang tidak valid, ditemukan adanya peserta yang sudah beralih status menjadi sejahtera namun masih menerima bantuan, serta ditemukan pula penerima bukan keluarga miskin, sebagian adalah kerabat dekat aparat desa.

Pada dasarnya, PKH secara umum memberikan manfaat langsung bagi penerima terutama membantu biaya pendidikan dan kesehatan, namun belum berpengaruh kepada aspek lainnya. Sebagaimana dikemukakan Nainggolan, dkk (2012) secara umum PKH berdampak positif terhadap rumah tangga sangat miskin dalam kesehatan dan pendidikan (aksesibilitas), namun belum terhadap status sosial ekonomi. Suleman & Resnawati (2017) menunjukkan bahwa PKH terbilang tepat dari sudut pandang perlindungan sosial, namun belum terukur efektifitas pelaksanaannya. PKH juga belum tepat dipandang sebagai program pengentasan kemiskinan jika dipandang dari sudut pandang kesejahteraan sosial. Belum ada indikator untuk mengukur perubahan dan peningkatan penerima program, sehingga dikhawatirkan jumlahnya terus bertambah dan tingkat ketergantungan terhadap bantuan menjadi sangat tinggi.

Penerima PKH memiliki perilaku ekonomi subsisten yaitu bantuan hanya digunakan memenuhi kebutuhan hidup minimal baik bahan makanan maupun non makanan (Habibullah, dkk, 2017). Penelitian Habibullah, dkk (2017) menunjukkan penggunaan bantuan PKH untuk membeli bahan makanan terdiri dari yaitu beras (60,7 %), telur dan susu (37 %), ikan (35%) dan rokok (2%).

Penggunaan non makanan untuk biaya pendidikan (76 %), kesehatan (23%), serta perumahan, bahan bakar, penerangan, air (21%).

Hal yang hampir sama ditemukan dari penelitian Isnani (2018) bahwa implementasi PKH di Desa Karang Rejo, ada beberapa perubahan yang terjadi pada keluarga penerima dalam bidang pendidikan dan kesehatan meskipun bersifat sementara, pendamping memotivasi penerima bantuan untuk meningkatkan kualitas hidup. Namun demikian masih banyak juga keluarga yang belum memiliki kesadaran untuk benar-benar memperbaiki kualitas kehidupannya. Dari aspek ketercukupan, alokasi PKH masih dibawah separuh jumlah keluarga miskin sehingga banyak keluarga miskin belum terbantu, serta besaran penerimaan program yang dipandang belum mencukupi kebutuhan mereka.

Selain dampak positif di atas, beberapa dampak negatif juga muncul dari PKH. Penelitian Syahriani (2016) menunjukkan PKH tidak tepat sasaran, penggunaannya tidak sesuai peruntukan, dimana lebih digunakan untuk kebutuhan pokok selain pendidikan dan kesehatan. PKH juga menjadikan penerima bergantung pada bantuan dan malas bekerja. Hal serupa ditemukan dari hasil penelitian Umaroh dan Sutjiatmi (2019) di Desa Kupu Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal menunjukkan penggunaan yang agak kurang tepat. Sebagian menggunakan bantuan PKH untuk kepentingan selain sekolah anak dan kesehatan.

Kholif, dkk (2014) menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto belum berhasil, karena tidak semua kebijakan PKH dilaksanakan dengan benar. Contohnya pendamping memiliki pekerjaan lain (double job), protes masyarakat juga kerap terjadi terkait pelaksanaan PKH. PKH juga dinilai tidak menjadikan masyarakat mandiri tanpa ketergantungan pada pemerintah, serta rendahnya upaya masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraannya.

Begitu juga hasil penelitian Ardianti, dkk (2018) tentang implementasi PKH di Kecamatan Bukit Bestari, Tanjungpinang, dimana PKH belum mampu mengurangi kemiskinan dan mensejahterakan masyarakat. Masyarakat masih memerlukan program-program lainnya yang bisa meningkatkan pendapatan. Meskipun demikian, PKH mampu membantu keluarga miskin memenuhi kebutuhan sekolah dan kesehatan anak, sehingga berdampak menurunnya angka putus sekolah, gizi buruk dan kematian pada bayi.

Ditinjau dari aspek sosial khususnya relasi gender, menurut hasil penelitian Hanif dkk (2015) tentang dampak PKH bagi proses sosial di Kabupaten Sidoarjo, ada beberapa dampak yang diperkirakan dan tidak diperkirakan. Dampak yang diperkirakan pertama peran sosial yang stagnan, dimana perempuan penerima manfaat PKH rata-rata mampu mandiri secara finansial, mampu mencari nafkah, sekaligus menanggung beban domestik. PKH tidak merubah struktur relasi gender yang sudah ada di dalam masyarakat Sidoarjo. Kedua, PKH membuka akses pendidikan dasar, namun tidak meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pendidikan baik dari orangtua maupun anak penerima manfaat PKH. Ketiga, PKH tidak mengubah relasi gender dimana perempuan tidak mendapatkan otoritas membuat keputusan, serta relatif tidak memiliki otonomi atas tubuhnya. Adapun dampak yang tidak diperkirakan adalah munculnya ketegangan sosial di masyarakat akar rumput yang disebabkan karena data dan informasi yang tidak akurat. Fenomena yang terjadi adalah sebagian penerima PKH seharusnya tidak berhak, begitu sebaliknya sebagian yang berhak tidak mendapatkannya.

Beberapa penjelasan di atas menunjukkan bahwa PKH di satu sisi memberikan sumbangan bagi keluarga miskin penerima manfaat, di sisi lain ada beberapa hal yang perlu diperbaiki agar tepat sasaran dan sesuai target. Diantara masalah yang dikemukakan di atas adalah kurang tepatnya sasaran karena data yang kurang valid, mentalitas masyarakat baik penerima program yang termasuk sejahtera namun enggan mengundurkan diri atau keluarga miskin penerima manfaat yang justru semakin tergantung dan tidak memiliki upaya untuk mengentaskan diri. Selain itu konflik sosial juga kerap terjadi akibat implementasi PKH ini.

Pemerintah pusat dan daerah telah melakukan berbagai hal dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efiseinsi PKH ini. Untuk ketepatan sasaran, verifikasi dan validasi data terus dilakukan, bahkan sampai 4 kali setahun dengan harapan sasaran penerima PKH lebih tepat. Dari sisi efektifitas,

maka dilakukan berbagai pola edukasi agar terjadi perubahan kondisi kesejahteraan keluarga penerima manfaat. Di Provinsi Jawa Tengah dilakukan beberapa upaya seperti penempelan stiker penerima PKH (keluarga mampu penerima PKH akan merasa malu), sampai dengan dilakukannya prosesi wisuda bagi keluarga yang telah sejahtera agar memotivasi lainnya. Sebagaimana informasi Biro Humas Sekertariat Daerah Provinsi Jawa Tengah bahwa sampai tahun 2019 terdapat lebih dari 256 ribu keluarga penerima PKH di Jawa Tengah yang mengundurkan diri. Mereka yang mengundurkan diri disebabkan karena merasa sudah mampu, dan sebagian lagi karena sudah tidak memiliki komponen sebagai syarat penerima PKH (<https://regional.kompas.com>, 19 Nopember 2019)

Namun demikian, bukan berarti bahwa capaian tersebut sudah bisa dianggap PKH berkontribusi optimal bagi penurunan kemiskinan di Jawa Tengah, mengingat masih banyak faktor lain, dan angka kemiskinan Jawa Tengah masih lebih tinggi dibanding angka nasional. Jika dilihat dari angka absolut berdasarkan jumlah penduduk, maka Jawa Tengah berada di posisi kedua setelah Jawa Timur. Berdasarkan data BPS, tercatat bahwa jumlah penduduk miskin di Jawa Tengah sebanyak 3.897.200 jiwa, dan yang tertinggi Jawa Timur sebesar 4.332.590 jiwa. Pada bulan Maret 2019 jumlah penduduk miskin diperkirakan mencapai 3.743.230 orang dan menjadi 3.679.400 orang pada September 2019.

Data tersebut di atas, menunjukkan ada penurunan kemiskinan, namun apakah penurunan tersebut berdasarkan PKH atau bukan masih menjadi pertanyaan. Berdasarkan laporan Susenas 2018, terdapat inclusion error maupun exclusion error dalam pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan. Banyak penduduk yang seharusnya sudah tidak menerima, namun masih menerima, dan sebaliknya, yang seharusnya menerima tetapi tidak menerima. Penduduk yang menerima bantuan sebagaimana yang tercantum dalam Basis Data Terpadu seharusnya 40 persen berpenghasilan terbawah, atau desil 1 – 4. Namun berdasarkan kondisi lapangan, penerima bantuan pangan non tunai (BPNT) bahkan sampai desil 10. Rumah tangga tidak miskin yang menerima BPNT sebesar 46,69 persen padahal mereka seharusnya tidak berhak menerima. Di sisi lain penduduk miskin yang menerima BPNT sebesar 70,61 persen dan sisanya 29,39 persen tidak menerima BPNT padahal mereka berhak menerima. Kasus sasaran program yang kurang tepat tersebut dapat ditelusuri dari sumberdata yang kurang tepat. Selain ketepatan sasaran, program penanggulangan kemiskinan juga perlu dikaji masalah substansi dan implementasinya.

Beberapa penjelasan hasil penelitian di atas menunjukkan perlunya melakukan kajian terus menerus terhadap konsep dan implementasi PKH di Indonesia. Sebagai sebuah program perlindungan sosial berbasis keluarga, tentunya memiliki target agar penerima bantuan memiliki daya tahan terhadap kerentanan, sekaligus memberikan harapan perbaikan di masa mendatang sesuai dengan namanya. Hasil kajian Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan RI (2015), menemukan bahwa PKH secara umum kurang efektif. Berdasarkan data lapangan di Jakarta ditemukan bahwa 68% penerima PKH hanya menggunakan sebagian saja untuk pendidikan dan kesehatan. Oleh sebab itu diusulkan kajian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan penggunaan bantuan PKH kurang efektif. Berdasarkan rekomendasi tersebut, diperlukan kajian lanjutan tentang konsep dan implementasi PKH untuk menemukan formula yang tepat.

Dalam rangka menemukan formula tersebut, selain memperhatikan hasil penelitian tentang PKH terdahulu, tentunya memperhatikan kajian program lain. Seperti halnya penelitian Ariyani, dkk (2015) bahwa status keberlanjutan program penanggulangan kemiskinan dari program pemerintah, program zakat, dan program CSR memiliki tingkat yang bervariasi namun cukup konsisten. Ditemukan bahwa program berbasis zakat mempunyai status keberlanjutan paling baik dibandingkan program pemerintah maupun program CSR. Faktor-faktor yang menentukan keberlanjutan program pengentasan kemiskinan untuk dimensi input, adalah perbedaan antarprogram, keakuratan data, dan ketersediaan data. Adapun pada dimensi proses, adalah biaya pengelolaan, ketidaktepatan waktu penyaluran, dan sinkronisasi program antarlembaga. Pada dimensi output adalah keberadaan lembaga masyarakat dan peningkatan jumlah penerima program.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas maka perlu dilakukan penelitian atau kajian mengenai bagaimana upaya yang perlu dilakukan untuk optimalisasi PKH. Apakah program tersebut

Arif Sofianto

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah

memberikan dampak kepada rumah tangga miskin, apakah sudah sesuai dan memberikan perbaikan, atau apakah yang sesungguhnya diperlukan dalam upaya pengentasan kemiskinan sesuai kondisi lapangan. Hal ini perlu dilakukan karena selama ini pemerintah telah berupaya mengeluarkan dana yang cukup besar untuk program tersebut, sehingga harus bisa dipastikan kemanfaatannya.

Sesuai dengan pemaparan kondisi aktual dan berbagai studi di atas, PKH merupakan program yang cukup penting, dianggap membantu banyak masyarakat, tetapi juga berpotensi menimbulkan konflik karena dinilai banyak salah sasaran. Temuan penting lainnya adalah dampak PKH masih terbatas pada pemenuhan kebutuhan pokok, atau yang disebut sebagai perilaku ekonomi subsisten (Habibullah, dkk, 2017). Bantuan digunakan untuk kebutuhan makanan pokok serta kebutuhan rumah tangga lainnya. Oleh sebab itu diperlukan panduan pemanfaatan bantuan PKH yang jelas sebagai pembeda dengan program lain (Habibullah, dkk, 2017).

Hasil-hasil penelitian tersebut di atas, belum banyak penelitian tentang PKH yang menganalisis dari sudut pandang persepsi dan harapan penerima/masyarakat. Oleh sebab itu diperlukan penelitian yang menggambarkan implementasi, sikap dan pandangan masyarakat, serta perbaikan program yang diperlukan menurut pandangan penerima PKH. Penelitian ini menelaah implementasi di Provinsi Jawa Tengah serta memberikan masukan untuk perbaikannya dari sudut pandang penerima PKH. Tujuan penelitian ini adalah menelaah implementasi program PKH di Jawa Tengah, menggali sikap dan pandangan masyarakat terhadap pelaksanaan PKH, serta konsep pembaharuan PKH yang diinginkan masyarakat.

2. Metode

Metode penelitian ini deskriptif, sebagaimana diungkapkan Arikunto (2002), bahwa penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui keadaan subjek penelitian terkait segala sesuatu tentang subjek tersebut. Pendekatan penelitian ini campuran (mixed method) dengan tipe sekuensial kuantitatif dilanjutkan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menggali data tanggapan para pihak terkait implementasi PKH. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa sesuai perspektif peneliti (Husaini dan Purnomo, 2008). Fokus penelitian ini ialah melakukan kajian terhadap implementasi kebijakan dan pengelolaan PKH.

Penelitian ini mengambil lokasi 15 Kabupaten di Jawa Tengah dengan angka kemiskinan tertinggi yaitu Kabupaten Wonosobo, Kebumen, Brebes, Pemasang, Purbalingga, Banjarnegara, Rembang, Banyumas, Sragen, Klaten, Demak, Grobogan, Blora, Purworejo, dan Cilacap. Lokasi pengambilan data di tingkat desa dipilih dengan teknik purposif yang memiliki angka kemiskinan tinggi, memiliki kekhasan sosial dan pelaksanaan program, serta mewakili karakter wilayah (pesisir, pegunungan, dataran rendah). Dalam satu kabupaten ditentukan 2 desa di kecamatan yang berbeda sehingga secara keseluruhan didapatkan 30 desa.

Penelitian ini melibatkan 777 orang responden sebagai sumber data kuantitatif, yang terdiri dari 647 orang penerima program, 72 aparat pemerintah daerah dan pemerintah desa, serta 58 orang pendamping program di 15 kabupaten lokasi penelitian. Informan sebagai sumber data kualitatif berasal dari unsur pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten. Penentuan informan dilakukan secara berjenjang, dari tingkat kabupaten hingga desa/dukuh.

Data dalam penelitian mengambil sumber data primer dan sekunder. Data primer berupa sikap dan pendapat informan serta informasi terkait pelaksanaan program yang diperoleh dari wawancara, FGD dan pengisian kuesioner. Kuesioner bersifat semi terbuka, dimana terdapat pilihan jawaban, namun responden juga dapat menuangkan pendapatnya secara bebas. Data atau informasi yang bersifat kuantitatif terkait dengan pendapat responden mengenai prosedur pelaksanaan program, manfaat/penggunaan program, harapan dan usulan. Data atau informasi kualitatif berupa dinamika manajerial program, sinergi dan koordinasi antar pihak, kendala dan kesulitan implementasi, fenomena konflik di masyarakat, serta pemahaman masyarakat terhadap tujuan program. Adapun data sekunder diambil dari berbagai dokumen berupa hasil survei atau pendataan pihak lain, dokumen perencanaan

pembangunan daerah, dan laporan pelaksanaan kegiatan yang terkait dengan penanggulangan kemiskinan.

Instrumen penelitian berupa kuesioner, FGD/diskusi, dan kolom pencatatan pada saat observasi, serta tambahan berupa alat dokumentasi visual. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi untuk mengambil data yang tercatat, pada kelompok masyarakat maupun instansi pemerintah dan non pemerintah yang terkait. Teknik wawancara secara mendalam dilakukan terhadap informan terpilih terhadap individu kunci dalam pengelolaan program penanggulangan kemiskinan. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung baik di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten yang berkaitan dengan fokus penelitian. Dokumentasi dilakukan dengan pengambilan gambar dan perekaman wawancara. Teknik lainnya adalah dengan kuesioner terhadap responden masyarakat miskin, perangkat daerah, kepala desa, dan pendamping program dengan menggunakan kuesioner semi terbuka. Teknik Focussed Group Discussion (FGD) juga digunakan dalam rangka melengkapi, verifikasi, dan pendalaman data dari berbagai sumber yang dilakukan setelah wawancara dan pengisian kuesioner. Sstudi dokumen dilakukan dengan menghimpun data dari berbagai literatur, peraturan perundang-undangan, peraturan pemerintah, peraturan pemerintah daerah, dan data-data yang relevan dengan obyek penelitian.

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan teknik analisis deskriptif berupa rerata, dan persentase. Analisis ini diberlakukan terhadap data-data yang diambil dari kuesioner responden, yaitu terhadap jawaban-jawaban tertutup. Analisis data kualitatif dilakukan dengan model interaktif sebagaimana dikembangkan oleh Miles dan Huberman, dimana proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data untuk menghasilkan kesimpulan yang saling terkait (Husaini dan Purnomo, 2008) meliputi reduksi data, display data, dan verifikasi data.

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 9 (sembilan) bulan dimulai dari bulan April 2019 dan berakhir Desember 2019. Berdasarkan waktu pelaksanaan tersebut, maka penelitian ini belum dapat mengantisipasi fenomena yang terjadi akibat pandemi Covid 19 yang mulai berlangsung di awal tahun 2020.

3. Hasil

3.1. Profil Penerima PKH

Informan dari masyarakat penerima program didominasi usia produktif dari rentang usia antara 31 – 40 tahun sebesar 37,87 persen dan usia 41 – 50 tahun sebesar 26,12 persen. Persentase usia produktif yang besar tersebut merupakan potensi bagi upaya peningkatan produktifitas masyarakat yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan. Berdasarkan jenjang pendidikan penerima program terbanyak adalah sekolah dasar (SD) yaitu 56,41 persen, kemudian jenjang SMP sebesar 22,26 persen, sisanya SLTA.

Berdasarkan kondisi kesejahteraan keluarga penerima program, relatif beragam. Sesuai konsep BPS terkait status kesejahteraan berdasarkan garis kemiskinan terdapat 5 kategori yaitu: 1) Sangat Miskin dengan pengeluaran perkapita/bulan < 0.8 Garis Kemiskinan; 2) Miskin dengan pengeluaran perkapita/bulan 0,8 sampai dengan < 1 Garis Kemiskinan; 3) Hampir Miskin dengan pengeluaran perkapita/bulan $1 \leq$ sampai dengan < 1.2 Garis Kemiskinan; 4) Rentan Miskin dengan pengeluaran perkapita/bulan $1.2 \leq$ sampai dengan < 1.6 Garis Kemiskinan; dan 5) Tidak Miskin dengan pengeluaran perkapita/bulan ≥ 1.6 Garis Kemiskinan (BPS, 2019).

Berdasarkan konsep perhitungan tersebut, dengan Garis Kemiskinan rata-rata di Jawa Tengah pada September 2019 sebesar Rp. 381.992,- maka ditemukan komposisi sebagai berikut. Sebanyak 26,21 persen tergolong ke dalam keluarga sangat miskin, 13,99 persen tergolong miskin, sebesar 19,45 persen adalah hampir miskin, dan sebanyak 21,86 persen rentan miskin, serta 21,54 persen tergolong tidak miskin.

Sebagian besar informan berada di kelompok hampir miskin, rentan miskin dan tidak miskin. Responden dengan status tidak miskin bahkan mencapai 21,54 persen, menempati urutan ketiga,

Arif Sofianto

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah

sementara responden dengan status miskin hanya sebesar 13,99 persen dan sangat miskin 26,21 persen. Dengan demikian, perlu ada evaluasi lebih lanjut mengenai indikator sasaran penerima program agar lebih tepat sasaran. Dengan demikian, perlu adanya verifikasi dan validasi penerima PKH dengan lebih cermat, agar penerima program benar-benar mereka yang termiskin.

Berdasarkan status pekerjaan rumah tangga penerima program, tercatat 40,48 persen anggota rumah tangga yang bekerja tetap, dan 11,28 persen kadang-kadang bekerja, dan sisanya tidak/belum bekerja. Pekerjaan terbesar rumah tangga penerima program adalah buruh tani sebesar 44,98 persen, kemudian jenis pekerjaan informal lainnya sebesar 14,68 persen, buruh konstruksi dan industri sebesar 10,36 persen, dan pedagang sebesar 8,50 persen. Data ini memberikan gambaran perlunya perluasan skema PKH terhadap perbaikan perekonomian, terutama penciptaan lapangan kerja yang layak.

3.2. Pelaksanaan PKH di Jawa Tengah

Terkait dengan pelaksanaan PKH di Jawa Tengah, terdapat beberapa pertanyaan kunci yang diajukan kepada para penerima, yaitu tentang pemahaman terhadap implementasi PKH itu sendiri, dampak program, dan harapan ke depan. Pertanyaan pokok tersebut diuraikan ke dalam beberapa butir pertanyaan yang tertuang dalam kuesioner.

Informan yang terlibat sebagian besar memiliki unsur penerima PKH yang berasal dari komponen pelajar (81,30%), kemudian disusul lansia (11,75%), serta balita dan ibu hamil. Komponen disabilitas tergolong sangat kecil yaitu hanya 1,24 persen. Jumlah penerima PKH mayoritas didominasi oleh anak sekolah yaitu 82 persen. Adapun jumlah lansia di keluarga penerima PKH relatif lebih sedikit dibanding potensi komponen yang ada, ini berarti ada lansia yang belum terdaftar sebagai penerima PKH. Fenomena di lapangan ditemukan ada lansia, apalagi yang hidup terpisah dan miskin belum menerima PKH. Sebagaimana disampaikan salahsatu warga Desa Sumbermulyo bahwa orang tuanya yang hidup terpisah tidak menerima PKH. Proses penentuan sasaran program PKH bersifat topdown, dimana sebagian besar (44,51%) menyatakan tahu-tahu dapat. Sebagian lain juga menyatakan bahwa prosesnya melalui pendataan yang dilakukan oleh petugas perangkat desa sebesar 37,55 persen.

Terkait dengan prosedur pencairan dana PKH, sebagian besar menyatakan bahwa prosedurnya mudah. Mereka membawa ATM ke bank, lalu dicairkan. Namun demikian sebagian merasa kesulitan karena belum terbiasa dengan pencairan melalui ATM, atau kendala lain seperti saldo yang tidak ada atau belum terisi. Mereka yang menjawab tidak ada kesulitan mencairkan PKH, karena ada tenaga pendamping yang memberikan penjelasan bagaimana mengambil PKH, dan merasa tidak sulit, ketika warga punya ATM dan Bank juga tidak terlalu jauh dengan lokasi warga. Sebaliknya yang merasa kesulitan karena lokasi ATM jauh, kemudian sebagian juga rawan kehilangan kartu ATM karena tidak terbiasa dengan ATM dan penyimpanan kurang teliti.

Pengelolaan program PKH menurut sebagian besar responden sudah berjalan dengan baik. Hal ini didukung oleh keberadaan pendamping PKH di setiap kecamatan. Hanya sebagian kecil yang menyatakan belum baik, dan sisanya tidak berpendapat. Penerima yang menyatakan bahwa pengelolaan sudah baik karena selama ini PKH sudah diberikan kepada orang yang tidak mampu. Di dalam penyaluran juga selama ini tidak ada kekurangan. Sebaliknya bagi mereka yang berpendapat belum baik karena PKH belum merata, masih banyak orang yang membutuhkan namun belum mendapatkan fasilitasi program PKH. Responden menilai program PKH ini masih belum tepat sasaran, banyak yang sudah mampu tetapi mendapat dan yang belum mampu tidak mendapat.

Program PKH secara umum dipandang memberikan manfaat oleh penerimanya. Sebesar 71,72 persen responden menyatakan PKH memberikan manfaat langsung, namun sebagian lagi menyatakan tidak ada manfaat. Sebagian lain tidak mengemukakan pendapatnya. Mereka yang menyatakan ada manfaat PKH antara lain bisa meningkatkan pendidikan anak sekolah, meningkatkan derajat kesehatan keluarga, meringankan biaya hidup, membeli ternak dan umumnya membantu perekonomian warga. PKH melalui kelompoknya juga melatih pengelolaan uang sehingga bisa melatih ibu-ibu untuk berhemat.

Tabel 1. Pendapat Responden Tentang Prosedur Penerimaan Program PKH

Keterangan	Ya (%)	Tidak (%)	NA (%)
Kemudahan program	74,65	10,97	14,37
Pengelolaan sudah baik	81,30	2,47	16,23
Manfaat program	71,72	10,51	17,77

Pada aspek ketepatan sasaran, sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa masih terdapat salah sasaran dalam pemberian bantuan. Ditemukan bahwa masih ada penerima atau sasaran program teridentifikasi sebagai orang yang sudah mampu. Sebaliknya si miskin yang semestinya mendapatkan bantuan tidak memperoleh kartu dan tidak mendapatkan PKH, masih banyak masyarakat miskin yang terlewatkan tidak mendapatkan bantuan. Fenomena ini disebutkan oleh banyak responden di semua lokasi penelitian, termasuk aparat pemerintah daerah setempat. PKH menimbulkan kecemburuan diantara masyarakat, banyak yang sudah mampu mau tidak mau mundur, di sisi lain banyak yang tidak mampu belum mendapatkan bantuan. Akibatnya sering konflik sosial antara penerima dan yang belum penerima. Mereka yang belum mendapatkan merasa sakit hati dengan yang mendapatkan. Hal ini misalnya dinyatakan oleh seorang koordinator kelompok PKH di Desa Sumberejo bahwa:

Sebagai koordinator PKH saya sering dikatakan buta tuli sama tetangga yang tidak mendapatkan PKH meskipun mereka mampu, dianggap saya tidak memasukkan nama mereka, padahal saya tidak tahu.

Sebagian kecil yang memiliki kesadaran untuk mengundurkan diri dari PKH. Sebagaimana dikemukakan oleh Sekretaris Dinas Sosial Kabupaten Demak, bahwa ada acara "wisuda" atau pengunduran diri dari PKH bagi mereka yang sudah mampu. Sistem program PKH yang top down tersebut menimbulkan konflik antar masyarakat, dan antara masyarakat dengan perangkat desa. Masyarakat menganggap desa atau ketua kelompok PKH tidak memasukkan nama mereka, namun kades juga tidak memiliki otoritas untuk menentukan penerima bantuan. Selain itu juga terdapat konflik kepentingan ketika kepala desa tidak mau mencoret nama-nama dalam data Basis Data Terpadu (BDT) untuk kepentingan pendukungnya. Kades terutama yang baru juga tidak berani mencoret daftar nama-nama dalam BDT yang dianggap sudah mampu. Hal ini seperti diungkapkan oleh Kades Sumbermulyo Rembang:

Sebenarnya kesalahan dimulai dari awal memasukkan data warga di awal pendataan BDT, tetapi saya tidak berani mencoret nama-nama penerima PKH yang sudah terdaftar sejak saya belum jadi kades, karena nanti akan terjadi keributan, mereka protes keras kepada saya selaku kepala desa.

Maka perlu didorong agar kades harus mempunyai keberanian untuk mencoret mereka yang sudah mampu. Diperlukan juga peran kepala desa dalam perbaikan data, termasuk verifikasi dan validasi ketika sudah ada yang naik kelas tidak miskin lagi. Dengan demikian sasaran penerima PKH menjadi lebih tepat. Kondisi yang saat ini terjadi sebagaimana data di atas, bahwa informan penerima program 21,54 persennya memiliki pengeluaran per kapita lebih dari 1,6 garis kemiskinan, atau termasuk kalangan tidak miskin. Dari total responden, hanya 26,21 persen yang sangat miskin dan 13,99 persen miskin. Hal ini menunjukkan prioritas penerima program belum sesuai ketentuan. Misalnya ditetapkan bahwa penerima PKH adalah penduduk termiskin (desil 1), namun penerimanya yang lebih banyak justru bukan yang paling miskin. Terkait dengan penggunaan bantuan PKH, yang digunakan untuk pendidikan saja sebesar 56,57 persen, sisanya digunakan untuk kepentingan lain, seperti konsumsi, kesehatan, dan kebutuhan konsumtif lainnya. Ada sekitar 0,15 persen yang menyatakan menggunakan untuk kepentingan produktif.

Arif Sofianto

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah

Tabel 2. Penggunaan Uang Program PKH Oleh Penerima

Penggunaan	Jumlah	%
Pendidikan	366	56,57
Pendidikan dan konsumsi	60	9,27
Pendidikan dan kesehatan	53	8,19
Pendidikan, kesehatan, konsumsi &lainnya	88	13,60
Konsumsi	7	1,08
Produksi	1	0,15
NA	72	11,13

Data tersebut di atas, mengkonfirmasi temuan penelitian terdahulu bahwa penggunaan dana bantuan PKH sebagian tidak tepat sasaran. Dari aspek dampak, bantuan PKH memberi sumbangan pada perbaikan di bidang pendidikan dan kesehatan, namun belum berkontribusi di bidang ekonomi/kesejahteraan. Manfaat program PKH adalah dana bantuan bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan pokok setelah kewajiban penggunaan untuk pendidikan atau kesehatan terpenuhi, sehingga mampu meningkatkan daya beli masyarakat. Dengan kata lain, bantuan pada umumnya bermanfaat untuk sesaat tidak terjadi pengembangan terutama untuk keberlanjutan (produktif) yang sesuai potensi masalah dan kebutuhan kelompok masyarakat miskin.

Di beberapa wilayah, seperti Kabupaten Cilacap terdapat mekanisme lokal untuk mengatasi kecemburuan masyarakat. Setiap penerima bantuan akan menyisihkan sebagian uangnya untuk kemudian dialokasikan kepada tetangga yang belum mendapatkan bantuan. Hal contohnya berlaku bagi program Bantuan Pangan Non Tunai, dimana sebagian bantuan (beras dan telur) disisihkan untuk mereka yang tidak mendapatkan bantuan. Temuan lapangan yang lainnya adalah pemanfaatan e-warung yang bagus di Kabupaten Banjarnegara. Sebagaimana dinyatakan oleh Kades Gumelem, Banjarnegara bahwa

Sebagian uang PKH sebesar 100 ribu rupiah diarahkan untuk membeli sembako di e-warung yang dikelola kelompok PKH, sehingga keuntungan bisa dibagi kepada anggota dan membuat e warung berkembang.

Dari sisi manajerial, tidak ditemukan adanya kontribusi pemerintah kabupaten/kota dan provinsi yang mengalokasikan dana untuk program pendamping PKH atau mendanai masyarakat miskin yang tidak tercover PKH dari pemerintah pusat, padahal PKH merupakan inti dari program penanggulangan kemiskinan. Selain itu juga belum ditemukan adanya kontribusi pemerintah kabupaten dan provinsi untuk penyediaan personel tenaga pendamping program PKH yang sesuai kebutuhan masyarakat ini menyebabkan tugas pendamping PKH di tingkat kecamatan cukup berat, serta kurang memahami kondisi lapangan di setiap desa.

Terkait dengan masalah teknis pelaksanaan program, yang sering ditemui adalah penerima belum mendapatkan kartu ATM/Himbara, dana yang belum keluar atau terlambat keluar, kartu ATM/Himbara yang kosong saldonya, dan kesulitan penggunaan kartu itu sendiri. Sebagaimana disampaikan Kades Sumbermulyo, Sarang Rembang, ada 80 peserta program PKH yang belum mendapatkan kartu ATM (Himbara), sementara ada juga yang kartu ATM (Himbara) belum memiliki saldo.

3.3. Pendapat Masyarakat Terhadap Pelaksanaan PKH

PKH merupakan program penanggulangan kemiskinan yang cukup populer di masyarakat. Berdasarkan tanggapan yang diberikan responden melalui formulir pendapat di kuesioner, pemberian bantuan dalam bentuk uang tunai tersebut sangat berguna untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kepada informan disampaikan pertanyaan apakah mereka mengetahui PKH. Mayoritas (80,68%) menyatakan bahwa mereka mengetahui PKH, dan sebagian kecil lainnya (7,73%) menyatakan tidak tahu, sisanya tidak menjawab. Responden yang menyatakan tahu tentang PKH menyampaikan bahwa program tersebut merupakan bantuan keuangan untuk orang miskin untuk membiayai sekolah, balita,

dan lansia. Tujuan pemberian bantuan tersebut adalah untuk menyejahterakan keluarga miskin, menyehatkan dan mencerdaskan masyarakat, mengurangi pengangguran yang pada akhirnya mengentaskan atau mengurangi kemiskinan. Sebagian lagi menjawab bahwa PKH merupakan bantuan uang negara untuk orang yang tidak mampu, yang diambil dari bank. Sebagian lagi menjawab PKH merupakan bantuan untuk kebutuhan makan. Sebagian menjawab tidak tahu karena mengeluhkan bahwa mereka tidak menerima program ini/ mendapatkan ATM.

Terkait dengan alasan mengapa mereka menerima PKH, sebanyak 73,57 persen menyatakan mengetahui alasannya, dan sebagian kecil (8,50%) menyatakan tidak tahu, sebanyak 17,93 persennya tidak memberikan tanggapan tentang hal ini. Penerima PKH sebagian besar mengetahui mengapa menerima PKH, karena mereka orang tidak mampu yang masih mempunyai balita, anak sekolah, lansia yang membutuhkan biaya untuk peningkatan gizi balita, biaya sekolah, biaya hidup keluarga, untuk mencari dan menciptakan pekerjaan, membiayai lansia, sesuai dengan komponen PKH. Jawaban lainnya adalah mereka menerima PKH karena termasuk orang miskin dan memiliki komponen penerima program, serta mereka merasa PKH seperti uang kaget karena tanpa mereka ketahui, mendapatkan bantuan tersebut.

Masalah kepatutan menerima program, sebagian besar responden mereka merasa pantas menerimanya (86,09 %). Hanya sebagian kecil saja yang mengaku bahwa mereka merasa tidak pantas menerimanya dibanding tetangga mereka (1,55 %), dan sisanya tidak memberikan tanggapan. Menurut responden yang merasa pantas, mereka memperoleh PKH, adalah warga yang masuk kategori miskin dan layak mendapatkan PKH bila dibandingkan dengan tetangga yang dipandang lebih mampu dari mereka dan mereka sangat membutuhkan program tersebut. Komponen program ini sangat menunjang dalam memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari mengingat warga yang mendapatkan mempunyai pekerjaan yang tidak tetap, penghasilannya masih dibawah garis kemiskinan, serta mempunyai beban yang dianggap masih tinggi.

Terkait dengan ketepatan sasaran penerima program PKH, hanya sebagian kecil (1,24%) yang menyatakan tidak tepat, dan sebanyak 14,84 persen tidak menyatakan pendapatnya. Mayoritas (83,93%) menyatakan bahwa sasaran penerima program sudah. Menurut mereka, sasaran bantuan ini tepat karena sebagian ditujukan kepada orang tidak mampu bagi warga yang memiliki komponen PKH agar meringankan biaya hidup sehari-hari. Namun masih ada juga yang menyatakan tidak tepat karena sebenarnya warga tersebut masuk kategori tetapi belum memperoleh dan sebaliknya warga yang memperoleh PKH seharusnya tidak memperoleh karena warga tersebut adalah warga yang mampu.

Mayoritas penerima menyatakan bahwa jenis dan jumlah bantuan PKH sudah sesuai dengan kebutuhan mereka (73,57%). Adapun 10,66 persennya menyatakan bahwa jenis dan jumlah tersebut belum sesuai dengan kebutuhan mereka, dan sisanya 15,77 persen tidak memberikan tanggapan. Menurut responden yang menjawab sesuai, bahwa PKH sampai saat ini masih sangat dibutuhkan warga, karena membantu biaya sekolah anak, membantu pemenuhan gizi ibu hamil, dan membantu pembiayaan sesuai dengan komponen PKH. Sedangkan besaran PKH relatif ada yang menganggap cukup tetapi ada juga yang mengatakan kurang sehingga perlu ditambah untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Program ini perlu diteruskan karena masih banyak dibutuhkan masyarakat, dan ditiadakan ketika warga miskin sudah mampu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sesuai komponen PKH.

Berdasarkan dampaknya, sebagian besar menyatakan bahwa PKH sudah membantu atau berdampak pada kehidupan mereka (80,53%). Sebagian lagi menyatakan dana program PKH tersebut belum sepenuhnya membantu mereka mencukupi kebutuhan hidup (4,48%) sisanya sebesar 14,99 persen tidak memberikan tanggapan. Mereka menyatakan bahwa dengan adanya PKH pemenuhan kebutuhan hidup yang tadinya kurang menjadi cukup atau terpenuhi. PKH cukup meringankan beban keluarga, dan sebagian besar mengaku tidak bingung lagi jika harus membayar biaya sekolah. Sebagian besar responden merasa biaya kebutuhan sekolah terbantu dengan adanya PKH, namun tidak terlepas kebutuhan lain juga dipenuhi dari PKH.

Ketika ditanyakan tentang periode program, sampai kapan ingin menerima PKH, jawaban mereka cukup beragam. Jawaban terbesar adalah sampai anak lulus sekolah, dalam hal ini sampai komponen program tidak ada lagi. Jawaban mayoritas kedua adalah sampai programnya habis, dalam arti sampai pemerintah tidak mengeluarkan program PKH lagi atau sampai komponen dalam keluarga tidak ada lagi. Sebagian lagi (13,60%) menginginkan pemberian program ini selamanya.

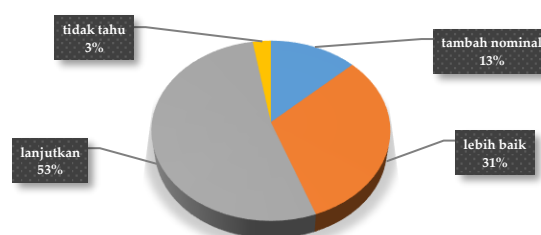
Tabel 3. Harapan Terhadap Penerimaan Program PKH

Lama membutuhkan PKH	Jumlah	%
Selamanya	88	13,60
Sampai habis programnya	147	22,72
1-3 tahun	5	0,77
Sampai anak lulus sekolah	263	40,65
Sampai saya mampu	1	0,15
Sampai tdk ada penerima program	56	8,66
NA	87	13,45

Kepada responden juga ditanyakan apakah ketika merasa sudah mampu mereka bersedia berhenti atau mengundurkan diri (exit) dari penerima program PKH. Sebanyak 68,93 persen mengatakan mereka mau mengundurkan diri jika merasa sudah mampu, namun 14,37 persen mengatakan tidak bersedia, dan sisanya 16,69 persen tidak berpendapat. Mereka yang bersedia berhenti menyatakan bahwa mau mundur karena harapannya bisa bergantian dengan keluarga lain yang belum mendapatkan. Sebagian mereka juga merasa memiliki kesadaran diri bahwa jika sudah mampu sebaiknya tidak menerima, dan lebih baik orang lain yang tidak mampu yang menerima. Mereka juga merasa kasihan dengan keluarga tidak mampu lainnya yang belum menerima PKH. Bagi yang belum mundur bersedia karena merasa tetap tidak mampu dan masih membutuhkan bantuan, masih banyak kebutuhan terutama sekolah. Sebagian lain menyatakan bahwa karena sebagai pekerja buruh, tidak menerima penghasilan dari suami/anak mereka. Sebagian kecil lainnya menyatakan bahwa mendapat atau tidak terserah pemerintah saja.

Ketika ditanyakan mengenai kekurangan program PKH, sebagian besar menjawab kekurangan program PKH adalah belum meratanya program ini, masih banyak yang belum menerima, sasaran penerima PKH perlu ditinjau kembali agar penerima PKH sesuai dengan komponen PKH. Sebagian lagi berpendapat agar kedepan perlu ditingkatkan nominalnya. Responden juga menganggap uang yang keluar tiap 3 bulan sekali belum sesuai harapan mereka, karena harapannya adalah 1 bulan sekali. Namun demikian sebagian yang lain menyatakan bahwa PKH ini sudah baik dan tidak ada kekurangan. Mereka merasa PKH sudah sangat membantu kehidupan sehari-hari, dan mampu mensejahterakan keluarga.

Beberapa usulan ke depan untuk perbaikan dilontarkan responden. Sebagian besar mereka berharap agar PKH terus dilanjutkan. Reponden juga berharap agar pengelolaan lebih baik. Lebih tepat waktu pencairan. Sebagian lagi menginginkan agar nominal ditambahkan, serta pencairan dipercepat sebulan sekali. Namun demikian sebagian informan lain menyatakan bahwa PKH ini sudah baik dan tidak ada kekurangan. Mereka merasa PKH sudah sangat membantu kehidupan sehari-hari, dan mampu mensejahterakan keluarga. Beberapa usulan kedepan untuk perbaikan dilontarkan responden.



Gambar 1. Usulan Untuk PKH Kedepan

3.4. *Pembaharuan PKH yang Diharapkan*

PKH merupakan program yang memiliki persyaratan tertentu dan membutuhkan komitmen dari penerima. Penerima program ini ditentukan oleh pemerintah pusat (Kemensos) berdasarkan data yang tersedia, kemudian dilakukan verifikasi di lapangan. Isu pertama adalah menyangkut komitmen penerima program. Verifikasi komitmen memastikan penerima dilakukan melalui dua hal yaitu terdaftar (enrollment) pada data terpadu kesejahteraan sosial, serta kehadiran (attendance) pada fasilitas layanan yang dipersyaratkan.

Sebagaimana dikemukakan sebelumnya, penetapan yang sifatnya topdown ini masih menyisakan masalah sasaran yang kurang tepat karena adanya kesalahan data, sebaliknya di tingkat bawah menimbulkan konflik horizontal. Penerima PKH juga wajib mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial yang berlaku untuk semua komponen penerima program. Keluarga penerima juga wajib tergabung dalam kelompok, dimana mereka harus menghadiri pertemuan kelompok atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2), akan tetapi akses masyarakat miskin terhadap kelembagaan atau kelompok terbilang cukup rendah. Ditemui di lapangan bahwa kebanyakan penerima program seperti PKH adalah mereka yang memiliki akses berkelompok, dan sebagian besar yang berkelompok adalah mereka yang secara sosial mendapatkan tempat di lingkungan. Masyarakat miskin yang kebanyakan adalah terpinggir secara sosial kadang kurang memiliki akses yang memadai, akibatnya akses mereka untuk mendapatkan bantuan cukup rendah.

Sebuah fenomena yang lazim ditemui di masyarakat, apalagi terkait dengan bantuan yang diberikan secara berkelompok adalah dibentuknya kelompok dari orang-orang tertentu. Banyak kelompok dibentuk untuk mengakses bantuan, dan yang terlibat adalah orang yang sama, itu-itu saja. Orang yang secara sosial derajatnya lebih tinggi lebih sering terlibat dalam kelompok, sehingga orang-orang inilah yang lebih sering menikmati bantuan. Sebaliknya masyarakat miskin yang cenderung terpinggir, kesempatan berkelompok kurang. Dengan demikian kesempatan mereka mendapatkan bantuan juga tidak terbuka lebar. Dari fenomena ini, masyarakat miskin yang semestinya memiliki hak untuk mendapatkan bantuan menjadi terpinggir karena ada sistem sosial yang meminggirkan mereka.

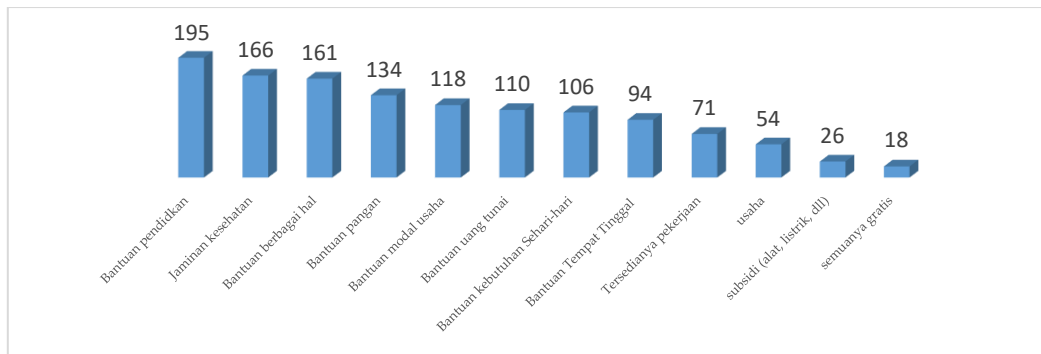
Dengan demikian, konsep kelompok yang selama ini ada, belum cukup optimal mengelola bantuan yang benar-benar mengarah ke orang miskin. Sebagaimana dikemukakan di atas, berbagai lembaga telah menjalankan program, tetapi sasarannya perlu dikoreksi. Fenomena orang miskin adalah kurang memiliki akses melalui lembaga yang ada untuk menerima bantuan. Oleh sebab itu perlu adanya kelembagaan sosial yang bisa difungsikan untuk melakukan advokasi terhadap kelompok miskin. Perlunya kelembagaan yang bisa menjadi sarana penyaluran hak orang miskin mendapatkan program dan bantuan.

Isu strategis lainnya adalah terkait dengan dampak PKH itu sendiri. Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, bahwa program ini memiliki tujuan menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan, serta mengurangi kemiskinan. Jika berkaca kepada hasil penelitian terdahulu sebagaimana dikemukakan sebelumnya, serta penggalian data lapangan, maka manfaat program PKH baru sebatas membantu meringankan beban pengeluaran pendidikan dan kesehatan, serta konsumsi sehari-hari. Manfaat PKH perlu didorong agar mewujudkan kemandirian keluarga miskin.

Penelitian ini juga telah menggali pendapat mengenai apa yang mereka butuhkan. Sebagian besar menyatakan bahwa orang miskin membutuhkan bantuan, terutama pendidikan, kesehatan, pangan, uang tunai dan berbagai bantuan lainnya. Sebagian juga menyatakan mereka membutuhkan bantuan modal, bantuan tempat tinggal, lapangan pekerjaan, pendampingan berusaha, dan subsidi.

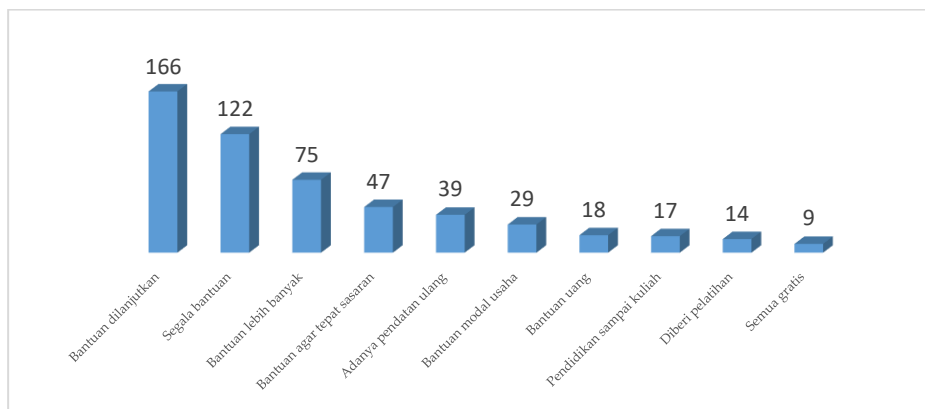
Arif Sofianto

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah



Gambar 2. Hal-hal yang Dibutuhkan Orang Miskin Menurut Responden/Informan

Harapan penerima program terhadap pemerintah terkait dengan penanggulangan kemiskinan adalah agar program-program bantuan yang sudah berjalan tetap dilanjutkan, bahkan ditambah jumlah dan jenisnya. Sebagian responden juga menginginkan adanya evaluasi dan pendataan ulang agar bantuan tepat sasaran, pemberian bantuan modal, bantuan uang tunai, bantuan pendidikan, pelatihan dan meringankan beban dengan menggratiskan semua biaya untuk masyarakat miskin.



Gambar 3. Harapan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan

Berdasarkan penjelasan di atas, pembaharuan terhadap PKH dapat dilihat dari berbagai aspek. Pertama adalah kebijakan berisi tentang konsep dan desain, kedua adalah aspek pengelolaan data, dan ketiga adalah manajerial kelembagaannya. Dari aspek kebijakan, perlunya kolaborasi dari tingkat nasional, provinsi, kabupaten, bahkan desa memiliki komitmen mengawal PKH. Komitmen kebijakan ini tidak saja diwujudkan dalam regulasi berupa aturan, tetapi juga adanya alokasi sumberdaya yang memadai. Sinergi juga bukan berarti semua harus sama dan terpusat, akan tetapi justru kebijakan tersebut harus mampu melihat realitas lapangan yang berbeda-beda. Maka, kebijakan baru yang diusulkan adalah bagaimana menerapkan prinsip bottom up, harus didahului dari usulan di tingkat bawah yang lebih memahami realitas lapangan.

4. Pembahasan

Desain program PKH harus mampu menghindari kesan charity atau pemberian hadiah semata. Selama ini penerima merasakan manfaat berupa terbantunya beban kebutuhan hidup mereka. Ketika dilihat lebih mendalam, penerima bantuan tersebut tidak sedikit yang sebenarnya tergolong keluarga produktif, berpotensi untuk mampu. Sebagian besar menyatakan ingin tetap mendapatkan bantuan sampai pemerintah menghentikannya, dan ditemukan bahwa bantuan yang diterima masyarakat relatif tidak berkelanjutan dan lebih bersifat konsumtif, bukan ke arah produktif. Oleh karena bantuan yang disampaikan sifatnya sesaat, belum ada bantuan yang berorientasi pada produktifitas kelompok masyarakat miskin agar mereka menjadi lebih produktif. Terdapat juga kecenderungan bantuan PKH

tidak dimanfaatkan sebagaimana peruntukannya. Misalnya bantuan sekolah digunakan untuk kebutuhan konsumtif. Dengan demikian orientasi program yang berharap bisa meringankan beban, dan jatuh ke tangan orang yang tidak miskin justru akan meningkatkan konsumerisme mereka. Perlunya PKH lebih mengarah peningkatan kapasitas dan pendapatan masyarakat miskin dalam rangka mencapai kemandirian masyarakat miskin.

Maka diusulkan suatu konsep terpadu program penanggulangan kemiskinan menjadi 5 area yang harus disentuh, yaitu: 1) penguatan organisasi masyarakat miskin; 2) pemberdayaan masyarakat; 3) perlindungan sosial; 4) peningkatan kapasitas masyarakat miskin; dan 5) perluasan kesempatan kerja. Prinsip tersebut bersifat keberlanjutan, bukan pemenuhan kebutuhan sesaat sebagaimana yang dominan saat ini.

Dalam kerangka penguatan organisasi masyarakat miskin, kondisinya adalah akses masyarakat miskin ke organisasi masih rendah, oleh sebab itu perlu adanya upaya penguatan akses, dan pelibatan masyarakat miskin di dalam setiap pengambilan kebijakan. Maka perlu memastikan bahwa masyarakat miskin memiliki akses yang terbuka terhadap lembaga pemberdayaan masyarakat. Dalam kerangka pemberdayaan masyarakat, program penanggulangan kemiskinan seyogyanya diarahkan yang bersifat produktif, melalui pelatihan, fasilitasi usaha, akses peralatan, modal, dan pasar. Dalam kerangka perlindungan sosial, program yang selama ini sebenarnya sudah memiliki orientasi yang kuat untuk perlindungan. Hanya saja perlu ada evaluasi terhadap data dan kriteria orang miskin sehingga sasarannya lebih tepat, serta penggunaannya. Dalam kerangka peningkatan kapasitas masyarakat miskin, maka fokus program adalah peningkatan kapasitas dan daya saing orang miskin melalui perbaikan kesehatan, pendidikan, dan keterampilan sehingga bisa menjadi kelompok masyarakat produktif. Dalam kerangka Perluasan kesempatan kerja tersebut disamping pada lapangan kerja yang bersifat padat karya, juga yang berkelanjutan. Peluang lapangan kerja di sektor lainnya agar diperluas yang dapat sehingga memberikan/ membuka lapangan kerja baru terutama di sektor ekonomi kreatif. Hal ini sesuai dengan kecenderungan masyarakat miskin dimana sebagian besar memiliki keterbatasan akses terhadap sektor pekerjaan formal. Oleh sebab itu sektor informal dan industri kreatif perlu didorong sebagai salahsatu alternatif utama menciptakan lapangan kerja.

Konteks pengolahan dan pemutakhiran data, merupakan hal yang esensial karena semua keberhasilan program bergantung dari baik atau buruknya data. Sebagaimana dikemukakan di atas, bahwa sumber masalah utama program penanggulangan kemiskinan adalah banyak data salah sehingga sasaran program menjadi kurang tepat bahkan menimbulkan konflik di masyarakat. Updating data di tingkat desa terbentur pada permasalahan politik (pendukung, kerabat, atau orang dekat), dan tidak tersedianya dana. Oleh karena itu, data dimulai di tingkat bawah (desa) diterapkan sistem pemutakhiran yang sensitif dengan kondisi riil di lapangan. Untuk masalah updating data, maka sinergi antara pemerintah daerah (sampai tingkat desa) dengan Kementerian Sosial dengan mengoptimalkan sistem Data Terpadu Kesejahteraan Sosial menjadi kunci utamanya. Updating data dilakukan setiap bulan untuk menjamin akurasi guna menghindari salah sasaran penerima bantuan.

Menyikapi masalah sistem, maka sebaiknya otoritas verifikasi dan validasi data sebaiknya diserahkan kepada daerah, kabupaten maupun provinsi, meskipun indikator kemiskinan masih tetap menjadi kewenangan pusat. Dengan demikian, perbaikan database kemiskinan adalah mendelegasikan kewenangan sampai tingkat bawah, serta memadukan berbagai sumberdaya. Selanjutnya dibentuk tim independen di tingkat desa, dan kewenangan terhadap perubahan data ada di tingkat provinsi. Pemerintah pusat memberikan arahan kebijakan kriteria kemiskinan yang sensitif terhadap isu lokal sebagai instrumen pendataan keputusan terhadap data yang telah ditetapkan di tingkat provinsi. Sistem database kemiskinan bisa disinkronkan dengan sistem informasi data kependudukan, sistem informasi desa. Kewenangan pemetaan dan pendataan masyarakat miskin diserahkan pada daerah yaitu provinsi, sedangkan pemerintah pusat cukup menentukan kriteria miskin yang disusun bersama antara pemerintah pusat dengan daerah.

Konteks lembaga manajerial pelaksanaan terlebih dahulu harus membuka akses kepada kelompok termiskin. Akses masyarakat miskin terhadap kelembagaan atau kelompok terbilang cukup rendah

Arif Sofianto

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah

perlu ditingkatkan. Kelembagaan yang selama ini ada, belum cukup optimal mengelola bantuan yang benar-benar mengarah ke orang miskin. Sebagaimana dikemukakan di atas, berbagai lembaga telah menjalankan program, tetapi sarasanya perlu dikoreksi. Fenomena orang miskin adalah kurang memiliki akses melalui lembaga yang ada untuk menerima bantuan. Oleh sebab itu perlu adanya kelembagaan sosial yang bisa difungsikan untuk melakukan advokasi terhadap kelompok miskin. Perlunya kelembagaan yang bisa menjadi sarana penyaluran hak orang miskin mendapatkan program dan bantuan. Stakeholder PKH semestinya lebih aktif menjaring masyarakat termiskin agar tergabung dalam kelompok. Melalui kelompok ini keluarga termiskin memiliki akses untuk mendapatkan layanan sosial, peningkatan kapasitas dan memiliki kesempatan terlibat dalam memutuskan kebijakan. Peran kelompok PKH, Kelompok Usaha Bersama (KUBe), dan e-warong memfasilitasi pemberdayaan masyarakat seperti pelatihan, fasilitas usaha, fasilitasi sarana produksi dan pasar, serta jejaring telah dilaksanakan oleh kelompok tersebut.

Perbaikan program yang dibutuhkan sesuai penjelasan di atas adalah memiliki dimensi keberlanjutan, menjadikan masyarakat sebagai subjek dimana mereka ikut menentukan program yang akan dijalankan. Desain PKH akan lebih baik jika mampu melibatkan masyarakat dalam perencanaan program dan kegiatan, meningkatkan ketahanan keluarga dalam menghadapi berbagai situasi atau kesulitan, serta mengedukasi masyarakat miskin agar berdaya, dan meningkatkan kualitas hidupnya.

5. Kesimpulan

Implementasi program PKH di Jawa Tengah dari aspek prosedur dan manajerial secara umum mendapat tanggapan positif, dimana 74,65 persen responden menyatakan adanya kemudahan program, 81,30 persen menyatakan pengelolaan sudah baik, dan 71,72 persen menyatakan adanya manfaat nyata dari PKH. Dampak langsung dari PKH adalah membantu masyarakat memenuhi kebutuhan hidup dari segi pendidikan dan kesehatan. Di sisi lain masih ditemukan beberapa kendala, yaitu sasaran program yang masih kurang tepat dimana masih ditemukan orang yang tidak miskin mendapatkan bantuan dan sebaliknya yang miskin belum mendapat bantuan. Hal ini diakibatkan oleh data yang masih belum valid, proses yang *topdown*, serta pemuatn data di tingkat desa menghadapi masalah politik, sosial, dan pendanaan. Akibatnya di sebagian wilayah terjadi konflik horizontal di masyarakat. Penggunaan bantuan PKH juga belum optimal sesuai ketentuan (pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial) masih banyak digunakan untuk kebutuhan konsumtif lainnya. Hal ini memperkuat hasil pendapat bahwa bantuan PKH memberi sumbangan pada perbaikan di bidang pendidikan dan kesehatan, namun belum berkontribusi di bidang ekonomi/kesejahteraan secara langsung. Dari sisi manajerial, pemerintah kabupaten/kota dan provinsi belum berkontribusi untuk mengalokasikan dana dan SDM sebagai pendamping PKH atau mendanai masyarakat miskin yang tidak *tercover* PKH dari pemerintah.

PKH merupakan program penanggulangan kemiskinan yang paling populer di masyarakat. Bagi penerima PKH, program ini sangat membantu kehidupan mereka, namun bagi yang tidak menerima merasa bahwa sasaran program PKH belum tepat dan kurang adil. Masih warga miskin banyak yang belum menerima, sebaliknya yang dianggap tidak miskin justru memperoleh PKH. Sebagian besar masyarakat menginginkan PKH tetap berlanjut namun dengan perbaikan terutama data dan sasaran program sehingga tidak menimbulkan konflik dan kecurigaan. Dari aspek nominal bantuan diharapkan diperbesar serta pencairan sebulan sekali.

Konsep pembaharuan program PKH dapat dilihat dari berbagai aspek yaitu kebijakan, pengelolaan data, dan manajerial kelembagaannya. Kebijakan adalah bagaimana menerapkan prinsip *bottom up*, harus didahului dari usulan di tingkat bawah yang lebih memahami realitas lapangan, dan desain program PKH harus mampu menghindari kesan *charity* atau pemberian hadiah semata, namun mendorong produktifitas. Pengolahan dan pemuatn data dimulai tingkat desa dengan sistem pemuatn yang sensitif dengan kondisi riil di lapangan. Dari aspek kelembagaan, kelompok PKH aktif menjaring kelompok-kelompok termiskin agar memiliki akses untuk mendapatkan layanan sosial, peningkatan kapasitas dan kesempatan terlibat dalam memutuskan kebijakan. Perbaikan

program yang dibutuhkan adalah memiliki dimensi keberlanjutan, menjadikan masyarakat sebagai subjek dimana mereka ikut menentukan program yang akan dijalankan.

6. Saran

Beberapa saran yang dapat disampaikan dari temuan di atas adalah: 1) untuk menyikapi banyaknya salah sasaran dalam pendataan, perlu diterapkan sistem pemutakhiran data yang terintegrasi dengan sistem informasi data kependudukan, serta dilakukan oleh tim independen yang bebas kepentingan politik. Kolaborasi dalam pendanaan dan SDM antara pemerintah desa, kabupaten/kota, dan provinsi, dan otoritas penetapan sasaran sebaiknya diserahkan ke pemerintah daerah yang lebih memahami kondisinya. 2) Perlunya pendidikan atau edukasi secara berkelanjutan melalui berbagai media kepada masyarakat terkait untuk lepas dari kemiskinan dan kesadaran untuk menyampaikan data yang benar. 3) Sifat program selain perlindungan sosial juga diarahkan kepada peningkatan kapasitas miskin melalui pelatihan, meningkatkan daya saing dan produktif. 4) Perlunya peranserta pemerintah daerah dalam pendampingan PKH baik dengan penambahan kuota atau SDM pendamping

Ucapan terimakasih: Artikel ini merupakan bagian dari penelitian Penyusunan Desain Penanggulangan Kemiskinan Di Jawa Tengah. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Kepala Bappeda Provinsi Jawa Tengah, pejabat pelaksana kegiatan, serta seluruh anggota tim yang terlibat. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada perangkat daerah, perangkat desa, serta tokoh masyarakat di lokasi penelitian yang telah memfasilitasi dan membantu terlaksananya penelitian dan penyusunan naskah laporan ini.

Daftar Pustaka

- Ardianti, E., Rumzi, S & Edison. (2018). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Di Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang. <http://repository.umrah.ac.id/260/1/JURNAL.pdf>, 2018
- Arikunto, S. (2007). Manajemen Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyani, N., Fauzi, A., Juanda, B & Beik, I, S. (2015). Evaluasi Pogram Pengentasan Kemiskinan Menggunakan Metode Rappoverty (Evaluation of Poverty Alleviation Programs Using The Rappoverty Method). Jurnal Ekonomi & Kebijakan Publik, Vol. 6, No. 2, Desember 2015. Hal. 181-197. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/ekp>
- Biro Humas Setda Pemprov Jateng. 2019. 'Luluskan' 256 Ribu Lebih PKM PKH, Jateng Terima Penghargaan. (27 November 2019). https://humas.jatengprov.go.id/detail_agenda?id_aktor =2&tanggal=2019-11-27, diakses tanggal 10 Februari 2020
- Badan Pusat Statistik. (2019). Penghitungan dan Analisis Kemiskinan Makro Indonesia. <https://www.bps.go.id/publication>. Diakses 10 Februari 2020
- Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan. (2015). Kajian Program Keluarga Harapan, <http://www.anggaran.depkeu.go.id/content/Publikasi/Kajian%20dan%20artikel/Kajian%20PKH.pdf>, diakses tanggal 10 februari 2020
- Habibullah, Sugiyanto, Sitepu, A., Irmayani, N, R., Susantyo, B., Mujiyadi, B., Nainggolan, T. (2017). Pemanfaatan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI - Jakarta
- Hanif., Hasrul., Fatimah, D., Zubaedah, A., Juhriati, Suvianita, K., Adhi, W & Maci, Z. (2015). Mewujudkan Program Keluarga Harapan (PKH) yang Lebih Bermakna: Analisa Gender Terhadap Implementasi PKH di Kabupaten Sidoarjo (Jawa Timur) dan Kabupaten Bima (NTB). Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia, bekerja sama dengan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Perhimpunan Aksara, Jakarta, <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/12590.pdf>, diakses tanggal 15 Februari 2020
- Hidayat, S. (2018). Seminar Nasional Teknologi dan Bisnis 2018. IIB Darmajaya, Bandar Lampung, Hal 194 -202
- Isdijoso, Widjajanti., Hastuti, M., Mawardi, Sri Budiyati, S., Rosfadhila, M., Febriany, V & Sodo, R, J. (2018). Persepsi Penerima Manfaat Program Penanggulangan Kemiskinan: Studi Kasus Tiga Kelurahan di

- Provinsi DKI Jakarta. Laporan Penelitian SMERU Tahun 2018. <http://smeru.or.id/id/content/monitoring-rumah-tangga-sasaran-rts-penerima-program-bantuan-pemberdayaan>
- Isnani, R. (2018). Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Karang Rejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran. Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Lampung Bandar Lampung. <http://digilib.unila.ac.id/31597/3/SKRIPSI%20TANPA%20BAB%20PEMBAHASAN.pdf>
- Kementerian Sosial RI. 2019. Apa Itu Program Keluarga Harapan. <https://pkh.kemsos.go.id/?pg=tentangpkh-1>
- Kholif, K, I., Noor, I & Siswidiyanto. (2014). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menanggulangi Kemiskinan Di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto, *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 2, No. 4, Hal. 709-714, 2014.
- Kompas, (19 Nopember 2019), Sebagian-Besar-Penerima-Bantuan-Pkh-Di-Jateng-Mundur-Merasa-Sudah-Mampu. https://regional.kompas.com/read/2019/11/19/19054591/_sebagian-besar-penerima-bantuan-pkh-di-jateng-mundur-merasa-sudah-mampu, diakses tanggal 10 Februari 2020
- Nainggolan, T., Sutaat, Sitepu, A., Padmi, T. A., Muchtar, Irmayani, N, R & Hutapea, B. (2012). Program Keluarga Harapan Di Indonesia: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi. Jakarta: P3KS Press.
- Nainggolan, T. (2019). Aspek Gender Dalam Program Keluarga Harapan Gender Aspects In The Hope Family Program. *Sosio Informa* Vol. 5, No. 01, Januari - April, Tahun 2019
- Rahmawati, E., Kisworo, B. (2017). Peran Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*. Volume 1 (2): 161-169, Desember 2017. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jnfc>
- Saraswati, A. (2018). Analisis Pengaruh Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Pengentasan Kemiskinan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Pada Pekon Pandansurat Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu). Skripsi. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri (UIN) Raden Intan. Lampung. <http://repository.radenintan.ac.id/4302/1/skripsi%20April.pdf>
- Suleman, S, A & Resnawaty, R. (2017). Program Keluarga Harapan (Pkh): Antara Perlindungan Sosial Dan Pengentasan Kemiskinan. PROSIDING KS Peneltian dan Pengabdian Kepada Masyarakat; Departemen Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjajaran, 2017. : riset & PKM volume: 4 nomor: 1 HAL: 1 –140. <http://jurnal.unpad.ac.id/prosiding/article/view/14213/6876>
- Syahriani. (2016). Kontribusi Program Keluarga Harapan Dalam Menunjang Pendidikan Siswa Kurang Mampu di Desa Marioriaja Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. Skripsi. Program Studi Pendidikan Sosiologi. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Makassar <http://eprints.unm.ac.id/4423/1/syahriani.pdf>
- Tirani, O. (2017). Implementasi Program Keluarga Harapan Di Dinas Sosial Kabupaten Poso. *Jurnal Katalogis*, Volume 5 Nomor 6, Juni 2017 hlm 1-9
- Umaroh, F., Sutjiatmi, S. (2019). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Kupu Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal. *Pancasakti Government Journal*. Vol 2 No 2 (2019), <http://e-journal.upstegal.ac.id/index.php/pgj>,
- Usman, H & Akbar, P, S. (2008). Metodologi Penelitian Sosial. Jakarta: Bumi Akasara.
- Utomo, D., Hakim, A & Ribawanto, H. (2014). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 2, No. 1, Hal. 29-34 2014



© 2020 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).