

Dampak Program Keluarga Harapan Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar

Muhammad Rizaldy Nugraha ^{1*}

¹ Magister Ekonomi Pembangunan, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

* E-mail corresponding author: aldynugraha3418@gmail.com

Diterima: 12 Februari 2023 ; Disetujui: 10 Desember 2023; Diterbitkan: 27 Desember 2023

Abstrak: Penelitian ini bertujuan (1) Mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar. (2) Mengetahui dampak dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar. Responden di dalam penelitian ini ada 85 responden dari Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar, dan penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisa data dengan menganalisa dampak terhadap responden dan analisis SWOT. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dampak Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), bias dilihat dari kondisi social ekonomi nya yang membaik, taraf pendidikan anaknya yang baik, status kesehatan gizi keluarga ibu dan anak yang baik dan tercukupi, dan akses kesehatan dan pendidikan yang memadai.

Kata kunci: Dampak, Kesejahteraan, Program keluarga harapan, Keluarga penerima manfaat

Abstract: This study aims (1) to find out the implementation of the Family Hope Program for the welfare of Beneficiary Families (KPM) in Gambut District, Banjar Regency. (2) Knowing the impact of the implementation of the Family Hope Program on the welfare of Beneficiary Families (KPM) in Gambut District, Banjar Regency. Respondents in this study were 85 respondents from Gambut District, Banjar Regency, and this study used a descriptive qualitative method of data collection techniques by interviewing, observation, and documentation. Data analysis by analyzing the impact on respondents and SWOT analysis. The results of this study indicate that the impact of the Family Hope Program (PKH) has a positive impact on the welfare of Beneficiary Families (KPM), it can be seen from their improved socioeconomic conditions, good education levels of their children, good nutritional health status of mothers and children families and adequate, and access to adequate health and education.

Keywords: Impact, Welfare, Family Hope Program, Beneficiary Families

1. Pendahuluan

Pemerintah Indonesia sudah melaksanakan kebijakan PKH (Program Keluarga Harapan) dari tahun 2007, yang mempunyai istilah lain di dunia internasional dengan sebutan *Conditional Cash Transfers* (CCT) suda terbukti cukup berhasil dalam menuntaskan kemiskinan yang dihadapi di negara-negara yang mempunyai masalah terkait kemiskinan yang tinggi.

PKH juga merupakan program bantuan yang termasuk dalam strategi utama penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini juga termasuk sebagai bantuan tunai bersyarat yang memiliki persyaratan pendidikan dan kesehatan (Irmayani et al. 2020; Setiawan et al. 2023).

PKH ini merupakan program yang bersifat berkelanjutan yang dapat mempercepat rencana pembangunan millennium atau dengan istilah Millenium Development Goals (MDGs). Yaitu penanggulangan kemiskinan, tercapainya pendidikan dasar untuk semua, kesetaraan *gender* dan pemberdayaan perempuan, menekan tingkat kematian anak, dan meningkatkan kesehatan ibu.

PKH di Kabupaten Banjar sendiri mempunyai banyak KPM setiap tahunnya, namun dapat di lihat dari data yang telah di dapat oleh peneliti bahwa tiap tahunnya ada mengalami penurunan jumlah KPM. Sebagai berikut ;

Tabel 1. Daftar Kecamatan Penerima Bantuan PKH

No.	Kecamatan Penerima Bantuan PKH	Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (2019)	Jumlah Keluarga Penerima Manfaat(2020)	Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (2021)
1.	Aluh – Aluh	1.610	1547	1105
2.	Aranio	290	301	283
3.	Astambul	1.120	1.082	972
4.	Beruntung Baru	832	820	451
5.	Cintapuri	-	135	126
	Darussalam			
6.	Gambut	653	626	574
7.	Karang Intan	661	625	631
8.	Kertak Hanyar	565	543	556
9.	Martapura	885	836	785
10.	Martapura Barat	711	688	739
11.	Martapura Timur	605	603	796
12.	Mataraman	189	195	334
13.	Paramasan	202	205	90
14.	Pengaron	239	257	221
15.	Sambung Makmur	413	432	335
16.	Simpang Empat	322	207	232
17.	Sungai Pinang	393	359	201
18.	Sungai Tabuk	1.206	1.189	1179
19.	Tatah Makmur	593	563	468
20.	Telaga Bauntung	82	82	80
Jumlah Total		11.571	11.294	10.158

Dilihat dari data tabel di atas, dapat di katakan jumlah penerima bantuan PKH di semua kecamatan mengalami penurunan setiap tahunnya. Ini menandakan bahwa Program Keluarga

Harapan dapat mengurangi tingkat kemiskinan masyarakat Kabupaten Banjar sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Gambut dengan pertimbangan letak geografis yang berada di antara Kota Banjarmasin dan Kota Banjarbaru menjadikan Kecamatan Gambut sebagai daerah penyangga dari kedua kota tadi. Dengan tingkat kemiskinan di kecamatan Gambut yang di asumsikan menurun seiring dengan menurun nya jumlah KPM per tahun dan adanya kebijakan PKH yang sudah ada dari tahun 2008 di Kabupaten Banjar khususnya Kecamatan Gambut, maka dari itu peneliti berniat ingin meneliti dampak yang diberikan oleh kebijakan PKH ini terhadap tingkat kesejahteraannya para keluarga penerima manfaat.

Tujuan penelitian ini (1) Untuk memahami dampak dari pelaksanaan kebijakan PKH terhadap tingkat kesejahteraan para KPM yang menjadi responden di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar, (2) Mengetahui strategi apa yang digunakan oleh Kementerian Sosial dan Dinas Sosial untuk meningkatkan keberhasilan kebijakan Program Keluarga Harapan.

1.1. Program Keluarga Harapan

Menurut Kementerian Sosial, kebijakan program keluarga harapan atau di singkat PKH, termasuk salah satu program bantuan yang dikategorikan menjadi klaster utama dalam strategi untuk mengentaskan, menanggulangi, dan menekan yang kemiskinan yang ada di Indonesia (Habibullah et al., 2024).

Program ini juga termasuk dalam bantuan tunai bersyarat yang memiliki persyaratan yaitu pendidikan dan kesehatan. Manfaat PKH memberikan manfaat untuk jangka pendek dan untuk jangka panjang. Pertama untuk jangka pendeknya, Program PKH ini dapat memberikan *income effect* atau efek pendapatan kepada keluarga penerima manfaat dengan meringankan beban pengeluaran rumah tangga (Habibullah et al., 2017).

Tujuan nya untuk memaksimalkan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dapat mengubah pandangan, kelakuan dan pemikiran Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) agar lebih mudah untuk mengakses layanan kesehatan dan pendidikan yang bertujuan untuk menghancurkan lingkaran kemiskinan.

1.2. Kesejahteraan Masyarakat

Menurut Soetomo (2014), "kesejahteraan merupakan suatu kondisi yang mengandung unsur atau komponen ketertiban, keamanan, keadilan, ketenteraman, kemakmuran dan kehidupan yang tertata mengandung makna yang luas bukan hanya terciptanya ketertiban dan keamanan tetapi juga keadilan dalam berbagai dimensi." Kondisi yang aman akan lebih membuat kehidupan masyarakat lebih aman dari sisi sosiologi maupun psikologisnya, dimana masyarakat akan merasakan kehidupan yang mereka lalui akan menjadi nyaman, merasa terlindungi, dan bebas dari rasa ketakutan untuk esok harinya. Indikator kesejahteraan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau bias disebut (BKKBN)

kesejahteraan juga memiliki tingkatan untuk mengukur suatu kesejahteraan keluarga yang sudah dibagi menjadi lima kelompok, yaitu;

- 1) Keluarga pra sejahtera, dengan ditunjukkannya ketidakmampuan untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar dari katategori tingkatan Keluarga Sejahtera I.
- 2) Keluarga sejahtera I (kebutuhan dasar), dengan ditunjukkannya bahwa anggota keluarga mampu untuk memenuhi kebutuhan makan sehari dua kali dan lebih; mempunyai setelan pakaian yang berbeda untuk pada saat di rumah, untuk bersekolah maupun juga untuk bepergian; mempunyai kondisi tempat tinggal yang beratap, dan mempunyai lantai dan dinding yang layak; dan untuk yang terakhir mempunyai kemampuan individu membawa anggota

keluarganya yang sakit untuk berobat atau mengecek kesehatan nya ke sarana kesehatan terdekat.

- 3) Keluarga sejahtera II (kebutuhan psikologis), dengan ditunjukkannya bahwa anggota keluarga dapat melaksanakan ibadah sesuai agamanya masing - masing; mampu untuk mengkonsumsi daging atau ikan atau telur minimal seminggu sekali; mampu membeli satu set pakaian yang baru minimal satu tahun sekali; mempunyai luas lantai rumah minimal 8 persegi untuk setiap penghuni rumahnya; dan juga dapat memastikan keadaan keluarga dalam keadaan sehat untuk tiga bulan terakhir; ada mempunyai anggota keluarga yang dapat bekerja untuk mendapatkan penghasilan; seluruh anggota keluarga yang berumu 10-60 tahun bisa membaca tulisan latin; dan juga untuk pasangan diusia suburnya dengan anak dua atau lebih menggunakan alat kontrasepsi.
- 4) Keluarga sejahtera III (kebutuhan pengembangan), dengan ditunjukkannya ada mempunyai keinginan upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama; kemampuan untuk menabung sebagian dari pendapatan yang dihasilkan berupa uang maupun barang; memiliki kebiasaan atau tradisi untuk makan bersama keluarga dirumah setidaknya seminggu sekali agar bisa berkomunikasi untuk saling dekat; dapat mengikuti atau memiliki waktu untuk kegiatan masyarakat; dapat menerima dan mendapatkan informasi dari berbagai media misalnya dari surat kabar, dari majalah, dari radio, dan dari televisi ataupun dari internet.
- 5) Keluarga sejahtera III Plus (aktualisasi diri), dengan ditunjukkannya mampu untuk menyumbangkan sebagian kecil materiil secara sukarela dan mampu untuk sering mengikuti kegiatan sosial; dan mempunyai salah satu anggota keluarga yang masuk dan aktif dalam kepengurusan perkumpulan masyarakat.

2. Metode

Lokasi yang menjadi tempat penelitian disini bertempat di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar, sebanyak 12 desa (Banyu Hirang, Guntung Papuyu, Guntung Ujung, Kayu Bawang, Keladan Baru, Makmur, Malintang, Malintang Baru, Sungai Kupang, Tambak Sirang Darat, Tambak Sirang Laut, Tambak Sirang Baru) dan 2 kelurahan (Gambut, dan Gambut Barat).

Jenis penelitian yang di gunakan untuk melakukan penelitian ini ialah penelitian kualitatif deskriptif dimana metode penelitian ini memanfaatkan data kualitatif kemudian dipaparkan dengan cara deskriptif.

Populasi yang diteliti untuk penelitian ini adalah para penerima PKH di Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar yang sudah menggunakan Program Kebijakan PKH tahun 2021 lebih tepatnya data KPM terbaru yang di data oleh pihak Dinas Sosial. Jumlah penerima bantuan PKH yang di teliti adalah sebanyak 574 KPM, Penelitian ini memakai metode *Purposive sampling* (yang juga biasa dikenal dengan sebutan *judgement*, *selective* atau *subjective sampling*) dengan menggunakan rumus slovin untuk mempermudah dalam meneliti karena banyaknya jumlah populasi yang akan di jadikan sampel, peneliti menetapkan nilai presisi sebesar 90%. Dengan rumus sebagai berikut: $n = \frac{N}{1+Na^2}$ dan mendapatkan hasil $n = \frac{574}{1+574 \cdot (10\%)^2} = 85.1632$ di bulatkan menjadi 85, Jadi jumlah sampel yang digunakan ialah 85 KPM, Selain itu untuk menentukan jumlah sampel per desa dan kelurahannya peneliti menggunakan *Stratified Random Sampling*.

Teknik pengumpulan data (1) dengan melakukan teknik wawancara, di penelitian ini sang peneliti akan melakukan wawancara secara matang, selain itu juga wawancara di lakukan secara terbuka kepada informan dengan suatu perencanaan, persiapan dan berpedoman agar wawancara jadi tertata dan tidak kaku untuk mendapatkan informasi dan data yang diterima sesuai dengan keadaan dan

kenyataan. (2) dengan melakukan teknik observasi, yaitu dengan mengamati apa saja yang terjadi yang dilakukan secara sengaja atau tidak sengaja dan terurut mengenai fenomena sosial yang terjadi dan kemudian di catat oleh peneliti untuk di ceritakan kembali. (3) dengan melakukan teknik dokumentasi, teknik dokumentasi ini juga bisa disebut dengan teknik pengarsipan atau pengolahan yang menjadi pelengkap didalam penelitian kualitatif deskriptif setelah melakukan teknik observasi dan teknik wawancara. Dengan menelaah referensi – referensi dan mempelajari buku – buku dan jurnal – jurnal mengenai permasalahan yang sama dengan penelitian, dan juga arsip atau dokumen mengenai penelitian yang terjadi, dan yang terakhir foto – foto yang di dapat saat melakukan penelitian.

Pengalisan data menggunakan dua metode (1) Analisa Dampak, menganalisa dampak kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap kesejahteraan para Keluarga Penerima Manfaatnya, peneliti akan menganalisa bagaimana dampaknya terhadap para KPM ini melalui wawancara dengan membuat kuisioner yang isinya sesuai dengan indikator tingkat kesejahteraan yang di keluarkan oleh BKKBN. (2) Analisis SWOT merupakan singkatan dari empat komponen yang berbeda didalam metode analisis ini, yang pertama yang di maksud dengan S ialah *Strength* yang artinya kekuatan, yang kedua W ialah *Weakness* yang artinya kelemahan, yang ketiga ialah O ialah *Opportunities* yang artinya kesempatan, dan untuk yang terakhir T ialah *Threats* yang artinya ancaman.

3. Pembahasan dan Hasil

Dampak kebijakan PKH terhadap kesejahteraan

Dampak kebijakan PKH terhadap kesejahteraan keluarga penerima manfaat dapat di ukur dari indikator kesejahteraan sesuai dengan aturan dari BKKBN tingkat kesejahteraan sesuai dengan indikator yang sudah di tetapkan, dengan juga melihat perbandingan sebelum dan sesudah adanya kebijakan PKH ini.

Indikator pertama, Keluarga pra sejahtera, dengan ditunjukkannya ketidakmampuan untuk memenuhi salah satu kebutuhan dasar dari kategori tingkatan Keluarga Sejahtera I

Tabel 2. Indikator Pertama Sebelum dan Sesudah

Indikator Kesejahteraan	Jumlah responden (Sebelum)	Jumlah responden (Sesudah)
Keluarga Pra sejahtera	85/85	85/85

Dilihat dari tabel 2 bahwa jumlah responden sebelum maupun sesudah sudah termasuk kategori keluarga pra sejahtera., di karenakan semua responden sudah memenuhi kriteria dari indikator keluarga pra sejahtera.

Indikator kedua, Keluarga sejahtera I (kebutuhan dasar), dengan ditunjukkannya bahwa anggota keluarga mampu untuk memenuhi kebutuhan makan sehari dua kali dan lebih; mempunyai setelan pakaian yang berbeda untuk pada saat di rumah, untuk bersekolah maupun juga untuk bepergian; mempunyai kondisi tempat tinggal yang beratap, dan mempunyai lantai dan dinding yang layak; dan untuk yang terakhir mempunyai kemampuan individu membawa anggota keluarganya yang sakit untuk berobat atau mengecek kesehatan nya ke sarana kesehatan terdekat.

Tabel 3. Indikator Kedua Sebelum dan Sesudah

Indikator Kesejahteraan	Jumlah responden (Sebelum)	Jumlah responden (Sesudah)
Keluarga Sejahtera I	85/85	85/85

Dilihat dari tabel 3 bahwa jumlah responden sebelum maupun sesudah sudah termasuk kategori keluarga sejahtera I, di karenakan semua responden sudah memenuhi kriteria dari indikator keluarga sejahtera I.

Indikator ketiga, Keluarga sejahtera II (kebutuhan psikologis), dengan ditunjukkannya bahwa anggota keluarga dapat melaksanakan ibadah sesuai agamanya masing - masing; mampu untuk mengkonsumsi daging atau ikan atau telur minimal seminggu sekali; mampu membeli satu set pakaian yang baru minimal satu tahun sekali; mempunyai luas lantai rumah minimal 8 persegi untuk setiap penghuni rumahnya; dan juga dapat memastikan keadaan keluarga dalam keadaan sehat untuk tiga bulan terakhir; ada mempunyai anggota keluarga yang dapat bekerja untuk mendapatkan penghasilan; seluruh anggota keluarga yang berumu 10-60 tahun bisa membaca tulisan latin; dan juga untuk pasangan diusia suburnya dengan anak dua atau lebih menggunakan alat kontrasepsi.

Tabel 4. Indikator Ketiga Sebelum dan Sesudah

Indikator Kesejahteraan	Jumlah responden (Sebelum)	Jumlah responden (Sesudah)
Keluarga Sejahtera II	19/85	47/85

Dilihat dari tabel 4 bahwa jumlah responden sebelum terdaftar di kebijakan PKH berjumlah 19 responden saja yang dapat memenuhi kriteria indikator dari keluarga sejahtera II, namun setelah terdaftar di PKH meningkat menjadi 47 responden yang sudah masuk kategori keluarga sejahtera II.

Indikator keempat, Keluarga sejahtera III (kebutuhan pengembangan), dengan ditunjukkannya ada mempunyai keinginan upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama; kemampuan untuk menabung sebagian dari pendapatan yang dihasilkan berupa uang maupun barang; memiliki kebiasaan atau tradisi untuk makan bersama keluarga dirumah setidaknya seminggu sekali agar bisa berkomunikasi untuk saling dekat; dapat mengikuti atau memiliki waktu untuk kegiatan masyarakat; dapat menerima dan mendapatkan informasi dari berbagai media misalnya dari surat kabar, dari majalah, dari radio, dan dari televisi ataupun dari internet.

Tabel 5. Indikator Keempat Sebelum dan Sesudah

Indikator Kesejahteraan	Jumlah responden (Sebelum)	Jumlah responden (Sesudah)
Keluarga Sejahtera III	0/85	27/85

Dilihat dari tabel 5 bahwa responden yang belum terdaftar di PKH tidak ada yang berhasil masuk di dalam kategori keluarga sejahtera III karena semuanya tidak memenuhi kriteria indikator dari keluarga sejahtera III, sedangkan untuk responden yang sudah terdaftar di PKH berjumlah 27 responden sudah masuk kategori keluarga sejahtera III.

Indikator kelima, Keluarga sejahtera III Plus (aktualisasi diri), dengan ditunjukkannya mampu untuk menyumbangkan sebagian kecil materiil secara sukarela dan mampu untuk sering mengikuti kegiatan sosial; dan mempunyai salah satu anggota keluarga yang masuk dan aktif dalam kepengurusan perkumpulan masyarakat.

Tabel 6. Indikator Kelima Sebelum dan Sesudah

Indikator Kesejahteraan	Jumlah responden (Sebelum)	Jumlah responden (Sesudah)
Keluarga Sejahtera III Plus	-	-

Dapat dilihat pada tabel 6 bahwa responden sebelum maupun sesudah terdaftar di PKH tidak ada satupun yang bisa masuk di kategori keluarga sejahtera III plus karena para responden tidak dapat memenuhi persyaratan dari kriteria yang sudah di tentukan dalam indikaotr keluarga sejahtera plus.

Dari hasil penelitian, dapat di tafsirkan bahwa terjadinya perubahan terhadap responden dengan adanya dampak dari kebijakan PKH. Perubahan yang terjadi pada responden ini adalah dengan meningkatnya kesejahteraan keluarga responden, dengan mengukur kesejahteraan responden melalui indikator kesejahteraan milik BKKBN, dengan demikian di dapatlah pengelompokkan responden berdasarkan tingkat kesejahteraan nya;

Tabel 7. Perbandingan Responden Sebelum dan Sesudah Terdaftar di PKH

Tingkat Kesejahteraan	Jumlah Responden (Sebelum)	Persentase (%)	Jumlah Responden (Setelah)	Persentase (%)
Keluarga Prasejahtera	85	100	85	100
Keluarga Sejahtera I	85	100	85	100
Keluarga Sejahtera II	19	22	47	55
Keluarga Sejahtera III	-	-	27	32
Keluarga Sejahtera III Plus	-	-	-	-

Tabel 8 Identifikasi IFAS Kebijakan PKH Kabupaten Banjar khususnya Kecamatan Gambut

No.	Faktor Strategis Internal Strength	Penilaian					Bobot	Skor
		1	2	3	4	5		
1	Pendamping tersedia di setiap daerah					√	5	25
2	Kompetensi pendamping di tingkatkan dari waktu ke waktu				√		4	20
3	Komitmen pelayanan dari pendamping					√	5	25
4	Pengawasan berjenjang dari desa hingga pusat				√		4	20
5	Perencanaan dan penyusunan kebijakan untuk kesejahteraan KPM				√		4	20
Total Stength								110
No.	Weakness							
1	Akurasi data yang sebagian tidak sesuai dengan kondisi lapangan					√	4	20
2	Kecendrungan masyarakat yang puas dengan bantuan yang diberikan namun tidak antusias meningkatkan taraf hidup					√	4	20
Total Weakness								40

Tabel 9 Identifikasi EFAS Kebijakan PKH Kabupaten Banjar khususnya Kecamatan Gambut

No.	Faktor Strategis Eksternal Opportunities	Penilaian					Bobot	Skor
		1	2	3	4	5		
1	Peningkatan anggaran PKH dari tahun ke tahun				√		3	12
2	Rencana penambahan jumlah penerima PKH			√			3	9
3	Dukungan pemerintah Kab / Kota dan Provinsi				√		4	20
4	PKH didukung lintas kementerian				√		4	20
Total Opportunities								61

No.	Threats			
1	Kurangnya kesadaran KPM untuk meningkatkan kualitas hidup secara mandiri	√	3(3,5)	9
2	Kesadaran KPM terhadap partisipasi pendidikan anak masih rendah	√	3	9
3	Kondisi pandemic yang membuat bertambahnya penduduk miskin	√	4	12
Total Threats				30

Pembahasan hasil SWOT

Dalam unsur kekuatan (Strenghts) terdapat dua nilai terbesar yang menjadi faktor strategis internal nya yaitu faktor “pendamping tersedia di setiap daerah” dengan nilai 25, Kemudian faktor “komitmen pelayanan dari pendamping” dengan nilai 25.

Dalam unsur kelemahan (weakness) terdapat dua nilai besar yang menjadi faktor strategis internal nya yaitu faktor “akurasi data yang sebagian tidak sesuai dengan kondisi lapangan” dengan nilai 20, dan yang kedua faktor “kecendrungan masyarakat yang puas dengan bantuan yang diberikan namun tidak antusias meningkatkan taraf hidup” dengan nilai 20.

Dalam unsur peluang (Opporturnities) terdapat dua nilai terbesar yang menjadi faktor strategis eksternalnya yaitu faktor “dukungan pemerintah Kab/Kota dan Provinsi” dengan nilai 20, dan faktor yang kedua “PKH didukung lintas Kementerian” dengan nilai 20.

Dalam unsur ancaman terdapat 3 nilai tertinggi namun akan di ambil dua nilai tertinggi saja yang pertama yaitu faktor “kondisi pandemik yang membuat bertambahnya penduduk miskin” dengan nilai 12, yang kedua “kurangnya kesadaran KPM untuk meningkatkan kualitas hidup secara mandiri” dengan nilai 9.

Dengan menggunakan hasil dari IFAS dan EFAS dapat ditetapkan strategi yang diperlukan dengan menghubungkan dua unsur SWOT yang terkait untuk membuat strategi :

- Strategi S-O : Menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang.
- Strategi S-T : Menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman.
- Strategi W-O:Meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang
- Strategi W-T :Meminimalkan kelemahan untuk menghindari ancaman

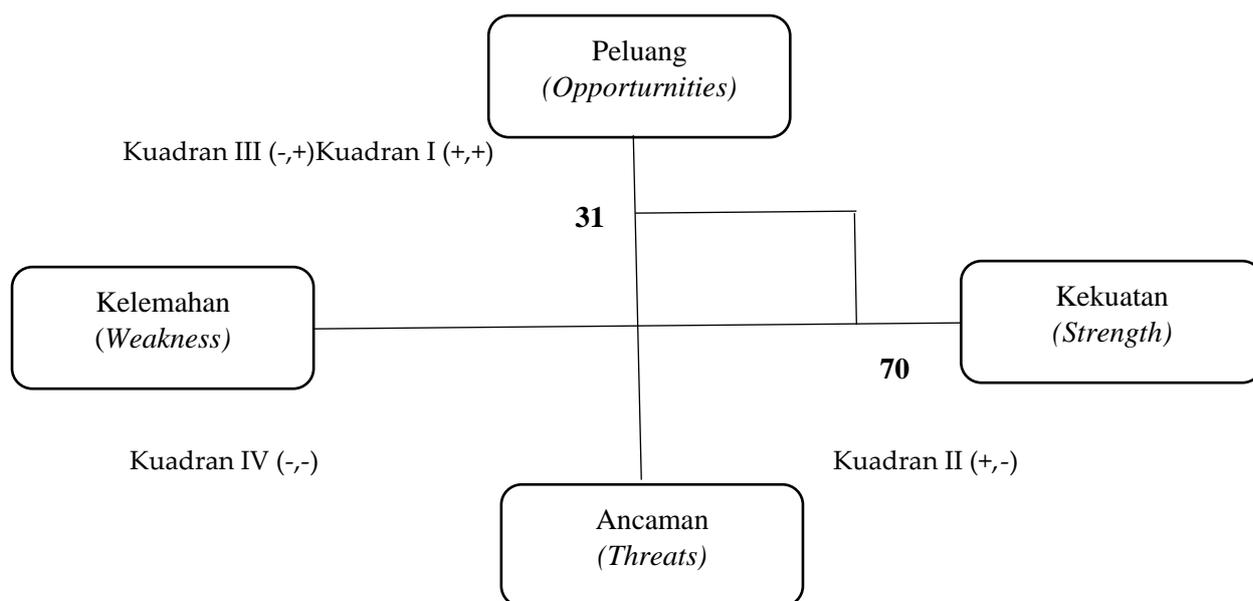
Tabel 9 Matriks SWOT

	Strength (S)	Weakness (W)
IFAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendamping tersedia di setiap daerah 2. Komitmen pelayanan dari pendamping 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akurasi data sebagian tidak sesuai dengan kondisi lapangan. 2. Kecendrungan masyarakat yang puas dengan bantuan yang diberikan namun tidak antusias meningkatkan taraf hidup
EFAS		
Opporturnities (O)	Strenght Opportunities (SO)	Weakness Opportunities (WO)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan pemerintah Kab / Kota dan Provinsi 2. PKH didukung lintas Kementerian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pendamping disetiap daerah yang telah didukung oleh pemerintah Kabupaten, Kota, dan Provinsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan akurasi data kondisi lapangan di Kabupaten, Kota, maupun Provinsi 2. Pendamping agar meningkatkan materi – materi yang diberikan oleh

	2. Peningkatan pelayanan dari pendamping serta lintas Kementerian yang terlibat di PKH	Kementerian pusat untuk di ajarkan ke para masyarakat bahwa pentingnya taraf hidup
Threats (T)	Strenght Threats (ST)	Weakness Threats (WT)
1. Kondisi pandemik yang membuat bertambahnya penduduk miskin	1. Peningkatan pendamping PKH di saat bertambahnya masyarakat miskin	1. Peningkatan akurasi data dikala bertambahnya masyarakat miskin yang bergabung di PKH agar tidak terjadi hal yang tidak di inginkan di lapangan.
2. Kurangnya kesadaran KPM untuk meningkatkan kualitas hidup secara mandiri	2. Pendamping yang komitmen selalu membimbing para KPM nya agar meningkatnya kualitas hidup secara mandiri	2. Peningkatan pembelajaran materi, praktek, dll agar masyarakat sadar dan antusias untuk graduasi dari program PKH

Berdasarkan faktor internal dan eksternal strategis yang tepat untuk kebijakan PKH di Kabupaten Banjar khususnya Kecamatan Gambut ialah :

1. Strategi S-O
 - a. Peningkatan pendamping disetiap daerah yang telah didukung oleh pemerintah Kabupaten, Kota, dan Provinsi.
 - b. Peningkatan pelayanan dari pendamping serta lintas Kementerian yang terlibat di PKH
2. Strategi S-T
 - a. Peningkatan pendamping PKH di saat bertambahnya masyarakat miskin
 - b. Pendamping yang komitmen selalu membimbing para KPM nya agar meningkatnya kualitas hidup secara mandiri
3. Strategi W-O
 - a. Peningkatan akurasi data kondisi lapangan di Kabupaten, Kota, maupun Provinsi
 - b. Pendamping agar meningkatkan materi – materi yang diberikan oleh Kementerian pusat untuk di ajarkan ke para masyarakat bahwa pentingnya taraf hidup
4. Strategi W-T
 - a. Peningkatan akurasi data dikala bertambahnya masyarakat miskin yang bergabung di PKH agar tidak terjadi hal yang tidak di inginkan di lapangan.
 - b. Peningkatan pembelajaran materi, praktek, dll agar masyarakat sadar dan antusias untuk graduasi dari program PKH



Gambar 1. Matriks SWOT

Sumbu X = Total Kekuatan – Total Kelemahan = 110 – 40 = 70

Sumbu Y = Total Peluang – Total Ancaman = 61 – 30 = 31

Melalui perhitungan IFAS dan EFAS didapatkan hasil analisis matriks SPACE (Strategic Position And Action Evaluation – SPACE matriks), maka terlihat kuadran yang berisi strategi yang sesuai dengan kondisi atau keadaan saat ini. Dari perhitungan dapat dilihat bahwa strategi kebijakan PKH di Kabupaten Banjar khususnya Kecamatan Gambut masuk pada kuadran I yaitu Agresif / Ekspansif / Growth yang strateginya bertujuan agar terus tumbuh dengan strategi yang tepat adalah strategi S – O yaitu menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang.

Jadi untuk strategi keberhasilan kebijakan Program Keluarga Harapan adalah dengan menggunakan strategi S – O, dimana yang pertama ialah meningkatkan pendamping di setiap daerah yang telah di dukung lintas sektor dengan menambahkan beberapa personil PKH untuk di lapangan maupun untuk pekerjaan internal nya agar bisa mendampingi para KPM bisa lebih maksimal. Mengapa diperlukan nya penambahan atau peningkatan, karena ideal nya satu pendamping merangkul 150 – 200 orang KPM dan selain mendampingi para KPM mereka juga yang memverifikasi dan memvalidasi para KPM yang sudah terdaftar di Pusdatin.

Untuk strategi keberhasilan yang kedua adalah peningkatan pelayanan dari pendamping serta lintas Kementerian yang terlibat di PKH, dengan memberikan pelatihan yang lebih matang dari pihak Kementerian Sosial di karenakan untuk beberapa tahun terakhir yang menjadi pendamping PKH bukan lah orang dengan background pendidikan sosial asli atau bisa dikatakan orang awam. Di karenakan untuk sekarang lebih banyak sukarelawan dan bekerja sambil untuk menambah pendapatan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan pada hasil penelitian di pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Hasil penelitian yang di lakukan di Kecamatan Gambut telah berhasil dalam memberikan dampak positif untuk kesejahteraan para KPM nya, dengan melihat terjadinya peningkatan tingkat kesejahteraan keluarga responden yang awalnya keluarga pra sejahtera I dengan jumlah responden sebesar 100 % , keluarga sejahtera I sebesar 100 % , dan keluarga sejahtera II sebesar 22 % , menjadi keluarga pra sejahtera dengan jumlah sebesar 100 % , keluarga sejahtera I sebesar 100 % , keluarga sejahtera II sebesar 55 % , dan keluarga sejahtera III sebesar 32 %.

- 2) Hasil penelitian yang di lakukan juga menunjukkan bahwa kebijakan PKH agar dapat lebih berhasil di perlukan nya strategi S-O dimana pemerintah harus menambah personil pendampingan PKH, karena untuk beberapa wilayah khususnya wilayah yang perlu usaha untuk dijangkau mengalami pengurangan dalam usaha pendampingannya dari PKH yang hasilnya banyak terjadi masalah seperti berbeda nya nomor NIK dengan nomor yang ada di rekening untuk penerimaan bantuan. Dan yang kedua dengan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada keluarga penerima manfaat, dengan menambah wawasan pengetahuan untuk pendamping dan lainnya.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2021). *Kecamatan Gambut Dalam Angka*.
- BKKBN. (2021). *Indikator Kesejahteraan*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- BKKBN. (2022). *Stunting*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Darsono, GRM Soerjo (2014). *Modul TOT Pendamping KUBE PKH*. Jakarta: TNP2K
- Direktorat Jaminan Sosial . (2018). *Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kementerian Sosial.
- Fernandez, Luisa (2018). *Modul Pengasuhan & Pendidikan Anak*. Jakarta: Kementerian Sosial.
- Habibullah, Sugiyanto, Sitepu A, Irmayani, Susantyo B, Mujiyadi B, Nainggolan T. 2017. *Pemanfaatan Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan*.
<http://puslit.kemsos.go.id/upload/post/files/4befa42f04ade03804a8c7469d411d5c.pdf>.
- Haryanto, Sindung. (2011). *Sosiologi Ekonomi*. Yogyakarta
- Irmayani NR, Susantyo B, Mujiyadi B us, Nainggolan T, Habibullah, Sugiyanto. 2020. Changes of poor family behavior through family development session. Di dalam: Annual International Conference on Social Sciences and Humanities (AICOSH 2020). Atlantis Press. hlm 22–26.
- Kementerian Sosial. (2007). *Kebijakan Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kementerian Sosial
- Kementerian Sosial. (2018). *Modul Perlindungan Anak*. Jakarta : Kementerian Sosial
- Kementerian Sosial (2018). *Modul Pengelolaan Keuangan & Perencanaan Usaha*. Jakarta: Kementerian Sosial.
- Kementerian Sosial (2017). *Family Development Sosial*. Jakarta: Kementerian Sosial
- Kementerian Sosial (2019) *Pedoman Pelaksanaan PKH*. Jakarta: Kementerian Sosial.
- Kementerian Sosial (2021). *Program Kewirausahaan*. Jakarta: Kementerian Sosial
- Kementerian Sosial. (2022). *Kebijakan Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Kementerian Sosial
- Kementerian Sosial (2021). *Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Sosial
- Mu'man Nuryana, Irmayani NR, Susantyo B, B. Mujiyadi S, Togiaratua Nainggolan S, Habibullah. 2020. Arah Baru Pembangunan Kesejahteraan Sosial Indonesia Tahun 2020 - 2024. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Nurlina T. Muhyiddin, M. Irfan Tarmizi, Anna Yulianta. (2017). *Metodologi Penelitian Ekonomi & Sosial*. Jakarta: Salemba Empat.
- Parihatin Atin, Avita A., Susie Sugiarti (2018). *Modul Kesehatan & Gizi*. Jakarta: Kementerian Sosial
- Pracoyo, T. K. (n.d.). *Aspek Dasar Ekonomi Mikro*. Jakarta: PT Grasindo
- Soetomo. (2014). *Kesejahteraan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Balai Pustaka
- Sugiyono. (2021). *Metoda Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Alfabeta.
- Sulasih, M. S. (2020). *Analisis SWOT*. Rizquna.
- Setiawan HH, Yuda TK, Susantyo B, Sulubere MB, Ganti M, Habibullah H, Sabarisman M, Murni R. 2023. Scaling up social entrepreneurship to reduce poverty: Exploring the challenges and opportunities through stakeholder engagement. *Front Sociol.* 8. doi:10.3389/fsoc.2023.1131762.
- Todaro Michael P. , Stephen C. Smith. (2009, 2011). *Pembangunan Ekonomi*. Jakarta: Erlangga.
- Yamane, T. (1967). *Elementary Sampling Theory*. Prentice Hall.



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/>).