

DAMPAK PROGRAM KELUARGA HARAPAN BAGI PENINGKATAN PRESTASI ANAK

THE IMPACT OF EXPECTED FAMILY PROGRAM FOR THE ENHANCEMENT OF CHILDREN ACHIEVEMENT

Chatarina Rusmiyati

Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial (B2P3KS). Kementerian Sosial RI
Jl. Kesejahteraan Sosial 1 Sonosewu Yogyakarta. Indonesia

E-mail: chatarinarus65@gmail.com, HP. 08562870070

Naskah diterima 16 September 2018, direvisi 20 Oktober 2018, disetujui 25 November 2018

Abstract

Expected Family Program (=PKH) is a conditional social assistance program for beneficiary families (=KPM) to improve the quality of human resources both in the health and education fields. This study was aimed to determine the impact of PKH on improving children's performance or achievement. The research location was determined purposively, namely Buleleng Regency as one of the PKH implementation areas since 2010. The study used a qualitative descriptive approach. The data was collected by conducting interviews and observations. The collected data was then analyzed descriptively by interpreting the results of interviews and observations, verifying and concluding them, so as to describe the object of the research. The results of the study indicated that PKH provided access for poor people to get financial assistance in cash and it was sufficient to help in fulfilling the needs in the health and education fields. PKH helped school-age children complete their education to high school and had some achievements at school. For PKH participants who had children aged under five, the assistance was used to increase child nutrition. PKH as a government program is aimed to reduce poverty which is mainly given to poor families who have school-age children. These children are expected to be able to get the opportunity to continue further formal education so that they become a smart, healthy and quality generation.

Keywords: *impact; Expected Family Program (=Program Keluarga Harapan); children achievement.*

Abstrak

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga penerima manfaat (KPM) untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik di bidang kesehatan maupun pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak PKH bagi peningkatan prestasi anak. Lokasi penelitian ditentukan secara *purposive* yakni Kabupaten Buleleng sebagai salah satu wilayah pelaksanaan PKH sejak tahun 2010. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan memaknai hasil wawancara dan observasi, memverifikasi dan menyimpulkan, sehingga menggambarkan objek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH memberikan akses bagi orang miskin mendapatkan bantuan dana secara tunai dan memadai untuk membantu kebutuhan di bidang kesehatan dan pendidikan. PKH membantu anak usia sekolah menyelesaikan pendidikan hingga SMA dan memiliki prestasi di sekolah. Bagi peserta PKH yang memiliki anak usia balita, bantuan digunakan untuk menambah peningkatan gizi anak. PKH sebagai program pemerintah bertujuan untuk menurunkan kemiskinan terutama diberikan kepada keluarga miskin yang memiliki anak usia sekolah. Mereka diharapkan dapat memperoleh kesempatan melanjutkan pendidikan formal sehingga menjadi generasi yang cerdas, sehat dan berkualitas.

Kata Kunci: *dampak; Program Keluarga Harapan; prestasi anak.*

A. PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang bersifat global. Kemiskinan sudah menjadi masalah global, dimana setiap negara memiliki anggota masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan. Kemiskinan merupakan masalah yang harus dihadapi dan menjadi perhatian banyak orang di dunia. Kemiskinan sangat berhubungan dengan masalah kesejahteraan masyarakat dan menjadi tingkat minimum yang didapatkan berdasarkan standar hidup masyarakat di suatu negara.

Masalah kemiskinan yang ada di Indonesia merupakan masalah sosial yang senantiasa dikaji secara terus menerus. Hal ini dikarenakan Indonesia merupakan salah satu Negara sedang berkembang dengan jumlah penduduk yang terus meningkat, sehingga tingkat kesejahteraan rakyatnya masih di bawah rerata tingkat kesejahteraan Negara-negara maju. Kurangnya pendapatan mengakibatkan seseorang memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini disebabkan orang miskin tidak memiliki biaya untuk mengakses berbagai layanan guna meningkatkan taraf hidupnya. Kemiskinan telah membatasi hak rakyat untuk mendapatkan pendidikan yang layak, mendapatkan pekerjaan yang memadai, mengakses kesehatan yang terjangkau dan kemiskinan menjadi alasan rendahnya indeks pembangunan manusia di Indonesia. (Syahriani, 2016).

Kemiskinan dipahami sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti pangan, sandang, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan yang layak. Secara kuantitatif, kemiskinan merupakan suatu keadaan dimana taraf hidup manusia serba kekurangan atau tidak memiliki harta beda. Secara kualitatif, pengertian kemiskinan adalah keadaan hidup manusia yang tidak layak. Kemiskinan secara sosial psikologis menunjuk pada kekurangan jaringan dan struktur sosial yang mendukung dalam mendapatkan kesempatan peningkatan produktivitas. Kemiskinan disebabkan adanya faktor penghambat yang mencegah atau merintangi seseorang dalam memanfaatkan

kesempatan yang ada di masyarakat (Edi Suharto, 2005).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial. PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Persyaratan itu terkait dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan.

PKH sudah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2007. Program Perlindungan Sosial ini di dunia internasional juga dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfers (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat. Program ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi negara-negara berkembang, terutama masalah kemiskinan kronis. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI.

Pendidikan dan kesehatan merupakan instrumen sangat penting dalam mengentaskan dan memutus mata rantai kemiskinan. Pendidikan dan kesehatan adalah suatu bentuk investasi negara guna menanamkan dan meningkatkan kualitas generasi penerus. Menurut Tumanggor (2010) pembangunan harus memperkuat fungsi keluarga sebagai lembaga masyarakat demi menjadi keluarga berketahanan sosial misalnya melalui program perlindungan sosial terhadap kelompok rentan dan penyandang masalah sosial sebab keluarga merupakan penyangga sentra kesejahteraan sosial. Melalui PKH, KPM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses

terhadap berbagai program perlindungan sosial lain yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi tulang punggung penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional. (Sri Yuni Murtiwiidayanti, dkk. 2018). PKH bidang pendidikan memberikan peluang yang lebih baik kepada anak-anak dalam mengakses pelayanan pendidikan. Hal ini sangat dimungkinkan, sebab dengan adanya bantuan program ini, anak-anak yang menjadi peserta PKH akan lebih mudah untuk mengakses pelayanan pendidikan yang tersedia.

Misi besar PKH dalam menurunkan kemiskinan terlihat nyata semakin mengemuka mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia pada tahun 2017 terjadi penurunan kemiskinan dari 10,64% pada bulan maret 2017 menjadi 10,12% pada bulan September 2017 dari total penduduk atau 27.771.220 jiwa penduduk pada bulan Maret menjadi 26.582.990 jiwa penduduk pada bulan September. Total penurunan penduduk miskin sebanyak 1.188.230 atau penurunan jumlah penduduk miskin sebesar 0.58% (BPS, 2017). Data yang dirilis Badan Pusat Statistik (BPS), hingga September 2017 jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Indonesia mencapai 26,58 juta orang (10,12 persen). Artinya jumlah tersebut berkurang sebesar 1,19 juta orang dibandingkan dengan kondisi Maret 2017 yang sebesar 27,77 juta orang (10,64 persen).

Sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia nol samapai dengan enam tahun. Komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI atau sederajat, anak SMA/MTs atau sederajat, anak SMA /MA atau sederajat, dan anak usia enam sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Sejak tahun 2016 terdapat penambahan komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 (enam puluh) tahun, dan penyandang disabilitas

diutamakan penyandang disabilitas berat.

KPM PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Kewajiban KPM PKH di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. KPM yang memiliki komponen kesejahteraan sosial berkewajiban memberikan makanan bergizi dengan memanfaatkan pangan lokal, dan perawatan kesehatan minimal satu kali dalam satu tahun terhadap anggota keluarga lanjut usia mulai dari 70 (tujuh puluh) tahun, dan meminta tenaga kesehatan yang ada untuk memeriksa kesehatan, merawat kebersihan, mengupayakan makanan dengan makanan lokal bagi penyandang disabilitas berat.

Hasil penelitian Syahriani tentang Dampak Program Keluarga Harapan dalam Menunjang Pendidikan Siswa Kurang Mampu Di Desa Marioraja Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng, menunjukkan bahwa dampak positif PKH adalah meringankan beban pengeluaran bagi rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), dan anak-anak dapat menyelesaikan program pendidikan dasar sembilan tahun, dan meningkatkan kehadiran siswa di sekolah (Syahriani, 2016). Dampak positif implementasi PKH pada pendidikan anak juga dikemukakan oleh Zaenudin melalui penelitian berjudul Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Pendidikan Anak di Desa Pengembur Kecamatan Pujut Tahun 2016/2017, yakni bahwa: a) PKH membantu keluarga miskin membiayai pendidikan anak sekolah baik tingkat SD, SMP maupun SMA dan sederajatnya; b) PKH meningkatkan partisipasi anak untuk sekolah; dan c) meningkatkan partisipasi dan motivasi anak untuk belajar (Zaenudin, 2017). Berdasar permasalahan dan beberapa hasil penelitian yang sudah dikemukakan tersebut, kajian ini dilakukan untuk mengetahui dampak PKH bagi peningkatan prestasi anak khususnya di Kabupaten Buleleng.

B. METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yakni untuk menggambarkan dampak Program Keluarga Harapan di bidang pendidikan terutama bagi peningkatan prestasi anak. Lokasi penelitian ditentukan secara *purposive* yakni Kabupaten Buleleng sebagai salah satu wilayah pelaksanaan PKH sejak tahun 2010 dengan mempertimbangkan jumlah kepesertaannya. Sumber data penelitian ini adalah keluarga penerima manfaat PKH berjumlah 10 orang, didukung informan pendamping PKH dan koordinator kabupaten (Korkab) PKH Kabupaten Buleleng. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan panduan wawancara untuk mengungkap dampak PKH di bidang pendidikan utamanya bagi peningkatan prestasi anak dan didukung observasi. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan memaknai hasil wawancara dan observasi, memverifikasi dan menyimpulkan, sehingga menggambarkan objek penelitian yakni menggambarkan dampak pelaksanaan PKH di bidang pendidikan terutama bagi peningkatan prestasi anak.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kondisi Geografis dan Demografis Kabupaten Buleleng

Buleleng adalah kabupaten terluas wilayahnya di Provinsi Bali. Kabupaten Buleleng mempunyai luas 1.365,88 Km² atau 136.588 Ha. Kabupaten Buleleng berada di belahan utara Pulau Bali yang dibatasi oleh Kabupaten Jembrana di bagian barat, Tabanan, Badung dan Bangli dibagian selatan, sedangkan di sebelah timur dibatasi oleh Kabupaten Karangasem dan di sebelah utara adalah Laut Jawa. Kabupaten Buleleng terbagi dalam sembilan kecamatan yakni Kecamatan Gerokgak merupakan wilayah terluas, Kecamatan Busungbiu, Sukasada, Banjar, Kubutambahan, Seririt, Tejakula, Sawan dan Kecamatan Buleleng, terbagi menjadi 129 desa dan 19 kelurahan.

Jumlah penduduk Kabupaten Buleleng adalah 575.038 jiwa, terdiri dari jumlah penduduk perkotaan 124.898 jiwa sedangkan jumlah penduduk perdesaan 450.140 jiwa. Jumlah

penduduk Kabupaten Buleleng berdasarkan pendidikan di tahun 2016 masih didominasi oleh penduduk dengan tingkat pendidikan akhir Sekolah Dasar sebanyak 270.155 orang, peringkat kedua tidak/belum sekolah sebanyak 204.214 orang dan peringkat ketiga tamat SLTA sebanyak 146.426 orang. Peringkat selanjutnya, tamat SLTP sebanyak 99.934 orang, belum tamat SD 53.462 orang, S1 21.192 orang, dan D1/D2/D3 sebanyak 15.279 orang. Pada tahun 2016 penduduk Buleleng mengalami pertumbuhan sebesar 0.5 persen dari tahun 2015.

Jumlah penduduk Kabupaten Buleleng tahun 2016 berdasar jenis kelamin sebanyak 811.923 orang terdiri penduduk laki-laki 406.757 orang dan perempuan 405.166 orang. Jumlah penduduk menurut kelompok umur, terbanyak pada kelompok umur 05-09 tahun sebanyak 70.403 orang dan diikuti penduduk pada kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 69.643 orang. Jumlah penduduk menurut kelompok umur, mengalami penurunan mulai pada kelompok umur 35-39 tahun sampai usia tua.

Ditengah pesatnya pembangunan berbagai sektor yang dilaksanakan di Kabupaten Buleleng baik sarana maupun prasarana dalam upaya Pemerintah Daerah untuk meningkatkan kualitas sumber daya alam dan sumber daya manusia yang ada, Pemerintah Kabupaten Buleleng tidak boleh mengesampingkan keberadaan penduduk yang kurang mampu. Berdasarkan data yang ada, jumlah keluarga pra sejahtera pada tahun 2016 mengalami peningkatan sekitar 5,7 persen, dari 20.480 keluarga di tahun 2015 menjadi 21.642 keluarga ditahun 2016. Angka keluarga sejahtera golongan I, II, III dan III+ berturut-turut mengalami penurunan sebesar 0,4 persen, 0,8 persen, 3,3 persendan 4,8 persen. Kondisi ini mendapatkan perhatian serius dari pemerintah daerah agar kedepannya jumlah keluarga pra sejahtera terus dapat diturunkan, dan sebaliknya jumlah keluarga sejahtera terus meningkat melalui program/kegiatan penanggulangan kemiskinan yang sudah berjalan selama ini.

Dari tahun ke tahun kesadaran masyarakat Buleleng akan arti pentingnya pendidikan dalam usahanya untuk memperbaiki taraf hidup sudah

semakin meningkat. Perbedaan gender pun telah mulai dikesampingkan dalam kaitannya dengan pendidikan. Hal ini dapat dilihat dari jumlah pencari kerja di Kabupaten Buleleng tahun 2016 menunjukkan bahwa ada 1.301 orang laki-laki dan 1.229 orang perempuan dengan latar belakang pendidikan setingkat SD 48 orang, SLTP 131 orang, SLTA berbagai jurusan 1.224 orang, Diploma I dan II sebanyak 234 orang, Diploma III sebanyak 338 orang, S1 berbagai jurusan sebanyak 549 orang dan S2 sebanyak 6 orang.

Pendidikan merupakan modal utama dalam membangun masyarakat guna membantu mewujudkan pembangunan daerah. Peningkatan kualitas sumberdaya manusia sangat tergantung dari kualitas pendidikan. Oleh karena itu, Pemerintah Kabupaten Buleleng juga fokus terhadap berbagai masalah pendidikan di wilayah tersebut. Terlebih Kabupaten Buleleng telah dijadikan ikon kota pelajar di wilayah Propinsi Bali. Pembangunan sarana dan prasarana di bidang pendidikan terus digiatkan oleh Pemerintah Kabupaten Buleleng. Pemerataan pendidikan ditingkat sekolah dasar khususnya dalam upaya mengentaskan program pendidikan dasar sembilan tahun telah berhasil dilaksanakan. Pada tahun 2016 tercatat ada 481 bangunan sekolah dasar baik negeri maupun swasta yang tersebar di hampir seluruh desa di sembilan kecamatan. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yakni sebanyak 12 sekolah. Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2016 mengalami penurunan menjadi 73 sekolah dibanding tahun 2015 yang jumlahnya 91 sekolah. Jumlah Sekolah Menengah Tingkat Atas tidak mengalami perubahan jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu sebanyak 63 sekolah. Peningkatan pembangunan sarana dan prasarana pendidikan diharapkan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat Buleleng dibidang pendidikan sehingga makin banyak tercipta SDM yang berkualitas dalam menunjang pembangunan di Kabupaten Buleleng. Pada tahun 2016 tercatat ada 68.698 orang murid SD, 33.586 orang murid SMP dan 25.577 orang murid SMA.

2. Karakteristik Keluarga Penerima Manfaat

Keluarga penerima manfaat merupakan responden utama dalam penelitian ini, berjumlah 10 orang. Dilihat dari usia, enam responden berada dalam rentang usia 31 hingga 40 tahun dan empat responden dalam rentang usia 41 hingga 50 tahun. Berdasar rentang usia tersebut dapat dikatakan bahwa mayoritas responden termasuk kategori usia produktif, memiliki anak usia sekolah yang masih membutuhkan biaya pendidikan. Kendala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, mereka masih banyak yang hidup di bawah garis kemiskinan sehingga membutuhkan perhatian pemerintah agar dapat hidup layak. Responden sebagai penerima manfaat PKH karena termasuk keluarga miskin dan memiliki komponen dengan balita, anak sekolah baik SD, SMP, maupun SMA, anak usia enam sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun, harus diperhatikan kebutuhan akan kesehatan dan pendidikannya. Empat responden penelitian memiliki anak bersekolah SMP dan SMA, dua responden memiliki anak bersekolah SD, dan empat responden memiliki anak balita dan SD. Anak-anak tersebut harus diperhatikan kesehatan dan pendidikannya agar tumbuh menjadi generasi penerus bangsa yang handal. Responden yang memiliki anak balita harus diperhatikan asupan gizinya. Bantuan PKH diharapkan dapat membantu mencukupi kebutuhan gizi anak, untuk membeli susu dan makanan tambahan lain. Hasil penelitian Elly Kuntjorowati (2016) mengemukakan bahwa bantuan PKH berpengaruh bagi tumbuh kembang anak di bidang kesehatan, karena kesehatan anak sejak dalam kandungan sudah dipantau. Peserta PKH berhak memperoleh fasilitas kesehatan dan diharuskan rutin memeriksakan kesehatannya, mulai dari periksa kesehatan janin, persalinan harus ditolong tenaga medis, pemberian imunisasi lengkap, penimbangan, dan pemberian vitamin B. Hal tersebut bertujuan agar anak Indonesia dapat tumbuh berkembang dengan sehat, cerdas dan berkualitas.

Berdasar pendidikan, mayoritas responden KPM PKH tidak tamat SD dan tamat SD

ada delapan dan sisanya dua responden berpendidikan SMP atau sederajat. Rendahnya tingkat pendidikan KPM mengakibatkan mereka hidup di bawah garis kemiskinan karena tidak memiliki keterampilan dan tidak memiliki pekerjaan, hidup dalam kondisi serba berkekurangan atau pas-pasan. Umumnya mereka belum dapat menikmati layanan kebutuhan sosial dasar kesehatan dan pendidikan. Upaya percepatan penanggulangan kemiskinan dilakukan pemerintah melalui PKH. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Melalui PKH, KPM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lain yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan menjadi tulang punggung penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Terkait pekerjaan responden KPM PKH, mayoritas bekerja sebagai buruh. Buruh maksudnya responden bekerja pada orang lain yang mendapatkan upah sesuai pekerjaan yang dihasilkan, sehingga sebagai buruh penghasilannya tidak menentu atau tidak tetap. Responden menjadi buruh tani, pembantu tukang, buruh membuat batu bata, serabutan, ada juga yang menjual sayuran keliling atau perlengkapan sesaji. Responden yang membuat perlengkapan sesaji dijual di pasar yang biasanya digunakan untuk upacara keagamaan masyarakat Bali. Kepercayaan masyarakat Bali adalah melakukan upacara-upacara keagamaan yang biasa dilakukan setiap 15 hari sekali. Dalam melakukan berbagai upacara keagamaan tersebut mereka membutuhkan sesaji sebagai pelengkap dan sarana untuk berdoa. Kondisi ini membuka peluang bagi sebagian masyarakat dengan menyediakan, membuat dan menjual berbagai pernak-pernik

kebutuhan sesaji untuk upacara adat. Hasil wawancara dengan responden, penghasilan dari membuat perlengkapan sesaji tersebut cukup membantu memenuhi kebutuhan keluarga.

Dilihat dari kondisi penghasilan responden KPM PKH, rerata berpenghasilan berkisar antara Rp. 600.000,- hingga Rp. 1.500.000,-. Apabila dibandingkan dengan upah minimum regional (UMR) Kabupaten Buleleng tahun 2018 reratanya adalah Rp. 2.165.000, artinya rerata penghasilan keluarga penerima manfaat PKH berada jauh dari UMR. Bantuan sosial PKH bagi KPM memberi manfaat yang cukup berarti bagi pemenuhan kebutuhan khususnya di bidang kesehatan dan pendidikan. Bagi masyarakat yang menjual perlengkapan sesaji, meskipun jumlahnya sedikit dapat menambah belanja kebutuhan sehari-hari keluarga.

Keluarga penerima bantuan sosial PKH adalah memiliki anak balita dan anak usia sekolah baik SD, SMP maupun SMA. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerima PKH sudah memenuhi dan sesuai dengan komponen persyaratan PKH yang telah ditentukan. Diharapkan bantuan sosial PKH bagi keluarga yang memiliki anak balita dapat terpenuhi kebutuhan kesehatannya, sedang bagi keluarga yang memiliki anak usia sekolah maka kebutuhan pendidikannya juga akan terpenuhi. Anak sebagai generasi penerus bangsa harus disiapkan sedini mungkin sejak masa tumbuh kembang dengan memperhatikan pemenuhan gizi makan dan kesehatannya. Bagi anak yang sudah masuk usia sekolah harus diberi kesempatan memperoleh pendidikan yang baik sesuai dengan usianya hingga lulus SMA. Program pemerintah melalui PKH memberi kesempatan keluarga miskin untuk memperoleh akses pelayanan dasar kesehatan dan pendidikan, agar mereka dapat hidup layak dan terentaskan dari kemiskinan.

Peserta PKH berhak mendapatkan layanan program bantuan sosial secara terintegrasi. Peserta PKH merupakan kelompok yang paling miskin, maka idealnya mereka juga mendapatkan program lain seperti jaminan kesehatan, bantuan pendidikan bagi siswa miskin, beras untuk rumah tangga miskin,

dan lain sebagainya. Siswa dari peserta PKH seharusnya mendapatkan program bantuan siswa miskin (BSM). Hal ini telah dicantumkan di dalam Pedoman Umum BSM Kemendikbud dan Kemenag. Selain itu sudah ada Surat Edaran dari Dirjen Pendidikan Islam No: Dj.1/PP.04/51.2014, Kementerian Agama mengenai prioritas anak peserta PKH untuk memperoleh BSM dari Kemenag. Responden penelitian KPM PKH di Kabupaten Buleleng berjumlah 10 orang, diperoleh informasi bahwa kesemuanya memiliki KIS, KKS, KIP, mendapatkan bantuan sosial Rastra, dua responden memperoleh bantuan Kube. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta PKH telah mendapatkan program komplementer lain. Berbagai program komplementer dari pemerintah diharapkan dapat mendukung target pengentasan kemiskinan yang dicanangkan pemerintah sehingga angka kemiskinan di Indonesia semakin turun.

3. Implementasi PKH di Kabupaten Buleleng

Program keluarga harapan (PKH) merupakan prinsip pemberian bantuan kepada kalangan keluarga miskin dengan syarat mematuhi ketentuan dan persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia khususnya bidang kesehatan dan pendidikan. PKH memberikan akses untuk orang miskin mendapatkan bantuan dana tunai memadai sehingga dapat menjalankan kehidupannya lebih baik dan layak. Tujuan pemberian bantuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan keluarga sangat miskin, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak keluarga miskin dan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan. Penyaluran PKH saat ini dilakukan secara bertahap di seluruh wilayah Kabupaten Buleleng.

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Buleleng dilakukan sejak tahun 2010 di enam kecamatan yakni Kecamatan Buleleng, Seririt, Kubutambahan, Sawan, Gerokgak dan Kecamatan Tejakula. Pembagian dana PKH diberikan dalam empat tahap total sebesar Rp. 1.890.000,- Pada tahun 2010 dana PKH diberikan pada tahap tiga dan empat dengan jumlah penerima keluarga sangat miskin

(KSM) sebanyak 2.083. Tahun 2011 penerima dana PKH dalam setiap tahapnya mengalami perubahan jumlah. Tahap satu berjumlah 2.081 KSM, tahap dua sebanyak 2.080 KSM, tahap tiga 2.070 KSM dan tahap empat berjumlah 2.046 KSM. Pada tahun 2012 lokasi penyaluran PKH berada di tujuh kecamatan, selain enam yang sudah disebutkan ditambah Kecamatan Banjar dengan jumlah keseluruhan KSM 9.794 yang diberikan dalam empat tahap. PKH di Kabupaten Buleleng sampai tahap tiga tahun 2013 diberikan pada 7.648 KSM di tujuh kecamatan. Dan pada tahap empat penerima PKH diperluas ke seluruh wilayah kecamatan di Kabupaten Buleleng yakni Kecamatan Buleleng, Seririt, Kubutambahan, Sawan, Gerokgak, Kecamatan Tejakula ditambah Kecamatan Sukasada dan Busungbiu dengan tambahan KSM sejumlah 3.451.

Sejak tahun 2014 jumlah penerima PKH mengalami peningkatan menjadi 13.658 KSM, tahun 2015 berjumlah 14.179 KSM, tahun 2016 sejumlah 14.286 KSM, sedangkan tahun 2017 ada 14.286 KSM. Pada tahap satu tahun 2018 penerima PKH bertambah menjadi 17.378 sebagai keluarga penerima manfaat (KPM). Komponen kepesertaan PKH di Kabupaten Buleleng tahap satu tahun 2018 meliputi ibu hamil berjumlah 273 orang, memiliki anak balita berjumlah 5.170 anak, memiliki anak usia pra sekolah ada 1.054 anak, memiliki anak usia SD ada 12.970, memiliki anak usia SMP berjumlah 6.985, memiliki anak usia SMA 4.417 anak, memiliki lansia sebanyak 2.666 orang dan memiliki disabilitas berat sebanyak 528 orang. KPM PKH di Kabupaten Buleleng dilayani oleh 62 orang pendamping, empat orang administrator pangkalan data, satu orang pekerja sosial supervisor dan satu orang koordinator kabupaten. Setiap pendamping mendampingi KPM berkisar antara 250 hingga 300 KPM.

Pertambahan jumlah penerima manfaat PKH dari tahun ke tahun di Kabupaten Buleleng menunjukkan adanya perhatian pemerintah terhadap kebutuhan layanan pendidikan dan kesehatan bagi keluarga miskin agar mereka terentaskan dari kemiskinan. Sesuai tujuan PKH

alokasi dana yang diterima KPM digunakan untuk: 1) pembelian seragam sekolah seperti baju, celana, dan sepatu; 2) pembelian perlengkapan sekolah seperti buku dan pensil; 3) biaya transportasi sekolah; 4) membeli makanan tambahan terutama bagi balita untuk membeli susu dan biskuit. Terkait perubahan jumlah penerima manfaat PKH disebabkan karena hasil pemutakhiran data diketahui bahwa 1) penerima manfaat tidak memiliki komponen PKH (bumul, balita, SD, SMP); 2) KPM pindah ke luar wilayah PKH (transmigrasi, tidak ditemukan); 3) secara ekonomi sudah termasuk kategori mampu (non KPM). Data tahun 2018 menunjukkan bahwa penerima PKH yang mengalami graduasi mandiri dalam arti KPM keluar dari kepesertaan PKH secara sukarela karena sadar bahwa dirinya sudah tidak layak mendapatkan bantuan dari PKH dan mengalami peningkatan ekonomi berjumlah 95 KPM, sedangkan yang graduasi alami karena tidak memiliki komponen PKH berjumlah 489 KPM.

Ketersediaan layanan pendidikan di Kabupaten Buleleng dalam kategori baik dan memadai, hal ini terbukti tersedianya sarana pendidikan dari SD, SMP, dan SMA. Jumlah SD ada 481 sekolah yang tersebar di hampir seluruh desa di sembilan kecamatan, untuk SMP ada 73 dan SMA berjumlah 63 tersebar di seluruh kecamatan. Seluruh anak usia sekolah KPM terdaftar pada Fasdik dan mendapat layanan dengan baik dan memperoleh perlakuan sama sebagaimana anak didik bukan penerima PKH. Pendamping bekerja sama dengan guru BK selalu melakukan monitoring untuk memantau, mencatat kehadiran dan perkembangan prestasi belajar anak KPM di sekolah. Hasil penelitian Sri Yuni Murtiwidayanti (2018) menunjukkan bahwa PKH di Kabupaten Buleleng berdampak pada peningkatan angka partisipasi anak di sekolah sejak tahun 2010 sebesar 80%. PKH juga berkontribusi untuk pemenuhan kebutuhan pendidikan anak.

Kebutuhan pendidikan yang dimaksud adalah kebutuhan untuk membeli seragam, sepatu, tas, alat sekolah dan uang saku ke sekolah. Hasil wawancara mendalam dengan KPM ketika bantuan sosial cair, KPM langsung

membelanjakan uang untuk keperluan sekolah anak terutama pada awal tahun pelajaran yang kebutuhannya lebih banyak. Sisa uang ditabung untuk cadangan kebutuhan sekolah yang mendadak harus disiapkan.

Terkait aspek pendidikan, responden cukup memahami arti pentingnya pendidikan bagi anak, sehingga mereka bersyukur mendapat bantuan PKH. Sebagian besar responden penelitian di Kabupaten Buleleng adalah keluarga yang memiliki balita dan anak usia sekolah, jadi sudah sewajarnya apabila bantuan sosial PKH yang mereka peroleh memang digunakan untuk kebutuhan pendidikan anak. Hasil wawancara mendalam dengan responden diperoleh informasi bahwa ketika bantuan sosial diterima langsung digunakan untuk membeli kebutuhan sekolah seperti seragam, sepatu, tas, dan alat sekolah lain.

Terungkap dari salah satu responden yang memiliki anak sekolah di SMK, orang tua belum bisa memenuhi kebutuhan laptop anaknya, padahal anak tersebut memiliki prestasi di sekolah, ketika harus menyelesaikan tugas sekolah anak harus ke rental computer dan ini membutuhkan biaya tambahan. Umumnya responden berusaha menyisihkan uang bantuan PKH untuk kebutuhan pendidikan yang mendesak, dengan kata lain bantuan PKH sedikit ada yang ditabung dan tidak langsung dihabiskan. Responden berharap anaknya dapat menyelesaikan pendidikan di SMK dan nantinya dapat memperoleh pekerjaan sesuai dengan keterampilan yang dimiliki.

Ungkapan yang hampir sama juga disampaikan responden lain. Mereka bersyukur menjadi peserta PKH, berkat bantuan yang diterima tiap tiga bulan sekali anaknya bisa menyelesaikan pendidikan di SMK Perhotelan. Kebetulan anak tersebut berprestasi sehingga ketika lulus sekolah langsung ditawarkan bekerja di hotel, bahkan sekarang bekerja di luar negeri. Saat ini kepesertaan PKH dilanjutkan adiknya yang kebetulan masih duduk di bangku SMP. Dari ungkapan kedua responden tersebut menunjukkan bahwa bantuan PKH memberi dampak pada peningkatan prestasi anak, meskipun orang tua tidak mampu karena

menjadi peserta PKH mereka tetap dapat bersekolah dengan lancar bahkan memiliki prestasi di sekolah.

Hasil wawancara dengan responden lain terungkap bahwa mayoritas peserta PKH sangat terbantu dengan bantuan yang mereka peroleh. Bagi keluarga yang memiliki anak usia SD, SMP dan SMA bantuan tersebut dirasa masih kurang tetapi cukup membantu kebutuhan sekolah anak. Mereka semua masih membutuhkan biaya pendidikan sehingga responden harus pandai untuk memanfaatkan bantuan yang diterima. Responden memiliki kesadaran untuk memberikan bekal pendidikan bagi anak untuk kehidupan yang lebih baik, sehingga bantuan sosial PKH yang diterima sangat membantu kebutuhan keluarga dalam bidang pendidikan.

Hal tersebut didukung hasil penelitian Elly Kuntjorowati (2016) yang mengungkapkan bahwa PKH berpengaruh bagi tumbuh kembang anak di bidang pendidikan. PKH memantau kecerdasan anak sejak dalam kandungan hingga menempuh pendidikan formal. Melalui pendidikan formal kecerdasan anak dibina dan ditingkatkan, tidak hanya kepandaianya namun juga kecerdasan moral, agama dan sosial sehingga menjadi anak Indonesia yang sehat, cerdas dan berkualitas. Sudah selayaknya anak disiapkan sejak dini agar menjadi generasi penerus bangsa yang handal dan lebih sejahtera.

Berbagai ungkapan tersebut, didukung hasil penelitian lain menunjukkan bahwa PKH dapat membantu terpenuhinya kebutuhan keluarga dibidang pendidikan dan kesehatan. KPM PKH memperoleh kesempatan untuk menyekolahkan anaknya sehingga mereka dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan sebagai bekal untuk kehidupan di masa mendatang yang lebih baik. Pendidikan penting karena dapat membantu menyiapkan generasi penerus bangsa yang tangguh. Menurut informan pendamping dan Korkab PKH, PKH sangat membantu kebutuhan KPM. Melalui kegiatan *Family Development Session* (FDS) keluarga penerima manfaat dapat menata kehidupan dengan baik dari segi pendidikan, peningkatan perekonomian, serta pola hidup sehat dalam

keluarga. Pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) atau FDS merupakan sebuah intervensi perubahan perilaku bagi KPM. Penerima manfaat akan memperoleh materi FDS dari para pendamping PKH yang telah memperoleh diklat dari Kementerian Sosial. Materi FDS adalah terobosan baru yang dilakukan oleh Kementerian Sosial dalam rangka pembinaan bagi para peserta penerima manfaat, selain itu juga sebagai bahan materi yang disampaikan oleh para pendamping saat melakukan pertemuan kelompok, FDS sangat berguna dan bermanfaat bagi masyarakat khususnya bagi KPM.

Manfaat FDS agar KPM dalam kehidupannya dapat lebih tertata dengan baik dari segi pendidikan, peningkatan perekonomian, serta pola hidup sehat dalam keluarga. KPM dapat mengakses layanan pendidikan, mengelola keuangan keluarga dengan baik dan memberdayakan potensi keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga. Menciptakan pola hidup sehat dengan menyediakan makanan sehat dan bergizi bagi keluarga, menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar tempat tinggal.

Setelah memperoleh FDS diharapkan terjadi perubahan perilaku dan kemandirian yang ditandai peningkatan kemampuan KPM pengasuhan anak dan mendukung pendidikan anak di sekolah, memperhatikan kesehatan ibu hamil, bayi dan balita, mencegah kekerasan dan memenuhi hak anak, meningkatkan kesadaran terhadap hak lansia dan disabilitas, serta paham tentang pengelolaan keuangan keluarga.

Keberhasilan PKH tidak lepas dari adanya komitmen daerah melalui dinas sosial untuk menurunkan angka kemiskinan di Kabupaten Buleleng dan dukungan pemerintah daerah melalui penyediaan sarana dan prasarana pelayanan di bidang kesehatan dan pendidikan. Menjalin kerjasama dan koordinasi yang baik antara petugas PPKH, koordinator kabupaten, koordinator kecamatan, pendamping dengan Dinas Sosial Kabupaten Buleleng, serta kerjasama yang baik antara pendamping dengan petugas yang memberi pelayanan kesehatan dan pendidikan.

D. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Kabupaten Buleleng sudah berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta PKH memperoleh hak-haknya sesuai yang ditentukan. PKH memberikan akses bagi orang miskin untuk mendapatkan bantuan dana secara tunai dan memadai untuk membantu kebutuhan di bidang kesehatan dan pendidikan sehingga KPM dapat menjalankan kehidupannya dengan lebih baik dan layak. PKH dapat membantu anak-anak usia sekolah menyelesaikan pendidikan hingga SMA, beberapa anak peserta PKH yang menjadi responden penelitian ini memiliki prestasi di sekolah. Bantuan PKH dimanfaatkan untuk membeli peralatan sekolah, pakaian seragam dan sebagian kecil ditabung untuk kebutuhan yang mendadak di sekolah. Bagi peserta PKH yang memiliki anak usia balita, bantuan digunakan untuk menambah gizi seperti membeli susu, tambahan makanan lain untuk meningkatkan gizi anak. PKH dapat dikatakan memberi dampak positif di bidang pendidikan yakni bagi peningkatan prestasi anak di sekolah, sekaligus di bidang kesehatan untuk menambah asupan gizi bagi anak.

Direkomendasi agar pelaksanaan PKH di Buleleng dilanjutkan, sebagai program pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan kemiskinan di Indonesia. PKH diutamakan diberikan kepada keluarga miskin yang memiliki anak usia sekolah agar mereka memperoleh kesempatan melanjutkan pendidikan formal sehingga dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan sesuai kemampuannya dan mampu berprestasi. Dengan bekal pendidikan yang cukup diharapkan dapat menciptakan generasi penerus bangsa yang cerdas, sehat dan berkualitas, yang nantinya dapat mengisi pembangunan menuju masyarakat adil, makmur dan sejahtera.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada seluruh informan penelitian baik keluarga penerima manfaat, pendamping PKH dan Korkab Buleleng yang telah mendukung kelancaran penelitian ini diucapkan terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. (2017). *Profil Kemiskinan di Indonesia*. September 2017, No. 05/01/Th. XXI, 2 Januari 2018
- Edi Suharto, dkk.,(2004). *Kemiskinan dan Keberfungsian Sosial: Studi Kasus Rumah Tangga Miskin Indonesia*. Bandung: STKS Press.
- Edi Suharto. (2005). *Membangun Masyarakat atau Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama
- Elly Kuntjorowati. (2016). *Anak Tumbuh Cerdas dan Sehat Berkat Program Keluarga Harapan*. Yogyakarta: Total Media
- Kementerian Sosial RI. (2017). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*. Jakarta: Direktorat Jaminan Sosial Keluarga
- (2018). Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 1 Tahun 2018 tentang *Program Keluarga Harapan*
- Lexy Moleong. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Miftachul Huda. (2009). *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sri Yuni Murti Widayanti, dkk.. (2018). *Efektivitas Program Keluarga Harapan terhadap Kesejahteraan Sosial Keluarga Penerima Manfaat*. Draf Laporan Penelitian B2P3KS Yogyakarta
- Syahriani. (2016). *Kontribusi Program Keluarga Harapan Dalam Menunjang Pendidikan Siswa Kurang Mampu Di Desa Marioraja Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng*. Skripsi. Universitas Negeri Makassar
- Rusmin Tumanggor. (2010). *Tinjauan Konseptual tentang keluarga. Informasi Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 15(2), 100-113
- Zaenudin. (2017). *Dampak Program Keluarga Harapan terhadap Pendidikan Anak di Desa Pengembur Kecamatan Pujut Tahun 2016/2017*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Mataram