

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang

Anggun Nurul Chasanah

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email : anggunnurul.ch@gmail.com

Almisar Hamid

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email : almi.fisip@gmail.com

Alamat: Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat Timur, Tangerang Selatan, 15419

Korespondensi penulis : anggunnurul.ch@gmail.com ,

Abstract. *Individuals or groups are said to be poor if they cannot fulfill basic needs, access health and education services so that their lives are said to be less prosperous. As a form of attention from the Tangerang City government, efforts have been made to create a special program to accelerate poverty alleviation through the Family Hope Program (PKH). This research aims to describe the implementation of PKH in improving family welfare, as well as finding out the obstacles in implementing data validation and verifying the commitment of Beneficiary Families (KPM) in Kenanga Village, Tangerang City. This research uses descriptive qualitative research methods. Data collection was carried out by means of observation, interviews and documentation with informants who had been selected using purposive sampling. The research results show that the implementation of PKH in improving family welfare in Kenanga Village, Tangerang City has gone well but is not yet optimal. This is due to changes to the new system which is directly connected to DAPODIK and DUKCAPIL in the implementation process and is not based on the existing PKH implementation guidelines. The welfare level of KPM is in the Prosperous Family III category. There were problems with the absence of an initial meeting and validation for prospective KPM first by PKH assistants, there was a lack of independence from KPM in carrying out their obligations as PKH recipients.*

Keywords: *Implementation, Family Hope Program (PKH), Family Welfare*

Abstrak. Individu atau kelompok dikatakan miskin apabila tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar, mengakses pelayanan kesehatan dan pendidikan sehingga kehidupannya dikatakan tidak sejahtera. Sebagai bentuk perhatian pemerintah Kota Tangerang adanya upaya yang dilakukan adanya program khusus dalam mempercepat penanggulangan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan bentuk bantuan sosial beryarat sebagai perlindungan sosial untuk mensejahterahkan masyarakat miskin dan berhasil menurunkan angka kemiskinan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga, serta mengetahui kendala dalam pelaksanaan validasi data dan verifikasi komitmen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi kepada informan yang telah dipilih dengan *puspositive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang sudah berjalan dengan baik namun belum optimal. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan sistem baru yaitu terhubung langsung dengan DAPODIK dan DUKCAPIL dalam proses pelaksanaan tidak berdasarkan pedoman pelaksanaan PKH yang ada. Tingkat kesejahteraan KPM berada dikategori Keluarga Sejahtera III. Terjadi kendala tidak adanya pertemuan awal dan validasi kepada calon KPM terlebih dahulu oleh pendamping PKH, kurang memiliki sifat mandiri dari KPM dalam menjalankan kewajibannya sebagai penerima PKH.

Kata kunci: Pelaksanaan, Program Keluarga Harapan (PKH), Kesejahteraan Keluarga.

LATAR BELAKANG

Kemiskinan terjadi karena ketimpangan antara kebutuhan manusia yang tak terbatas dan keterbatasan sumber daya. Hal ini mengakibatkan kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup. Menurut Sukma (2020), ia menyatakan bahwa seseorang atau kelompok dianggap miskin jika tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar serta tidak bisa mengakses layanan kesehatan dan pendidikan, yang mengakibatkan ketidaksejahteraan. Sebaliknya keadaan sejahtera adalah situasi dimana individu yang dapat atau mampu memenuhi akan kebutuhan – kebutuhan selain kebutuhan dasar hidup.

Perkembangan baik jumlah dan presentase penduduk miskin Kota Tangerang tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 mengalami fluktuasi naik dan turun penduduk miskin. Hal ini menjadi peringatan penting bagi pemerintah untuk memberikan perhatian serius terhadap penanggulangan kemiskinan, dengan tujuan penanggulangan kemiskinan dan memutus rantai kemiskinan dengan baik di Kota Tangerang (BPS Kota Tangerang 2022). Oleh karena itu, diperlukan upaya yang terus-menerus untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dan meningkatkan kesejahteraan mereka.

Sebagai tindakan dari Pemerintah Kota Tangerang telah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai langkah konkret dalam menangani masalah kemiskinan. PKH, yang dimulai sejak tahun 2007, adalah program bantuan sosial bersyarat yang ditujukan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Tujuannya adalah meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tingkat kemiskinan dengan memberikan bantuan dana kepada masyarakat miskin yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), sehingga mereka dapat keluar dari garis kemiskinan dengan pengelolaan dana yang disediakan oleh pemerintah.

Kelurahan Kenanga memiliki jumlah penduduk sebanyak 19.810 (BPS Kota Tangerang, 2021), dan dengan peningkatan arus urbanisasi yang terjadi di sana, kemungkinan terjadi peningkatan jumlah penduduk dari tahun ke tahun berikutnya. Hal ini berpotensi meningkatkan angka kemiskinan dan masalah kesejahteraan sosial lainnya. Dalam pengamatan peneliti, terdapat permasalahan saat verifikasi dan validasi data melalui program Pejuang Muda, di mana banyak masyarakat yang layak menerima bantuan PKH namun tidak tercatat dalam DTKS. Selain itu, masih banyak KPM yang kurang memahami tujuan dari PKH, sehingga mereka menjadi tergantung pada bantuan tersebut.

Berdasarkan observasi awal, peneliti menemukan beberapa permasalahan yang umum, seperti kurangnya pemahaman KPM tentang tujuan dan kewajiban penerimaan bantuan PKH, serta ketidaksesuaian dalam pendataan yang kadang disebut tidak tepat sasaran atau tidak sesuai dengan komponen yang ada. Oleh karena itu, penting bagi pelaksana PKH di Kelurahan

Kenanga untuk berkomitmen dan konsisten dalam upaya penanggulangan kemiskinan, karena hal ini sangat berpengaruh pada keberhasilan program PKH dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan oleh peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam lagi terhadap masalah yang terjadi dengan mengambil judul *“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang.”*

KAJIAN TEORITIS

A. Pelaksanaan Program

1. Pelaksanaan

Menurut Bintoro (2000:199), ia mengatakan bahwa pelaksanaan suatu proses yang terdiri dari rangkaian kegiatan yang dimulai dari sebuah kebijakan untuk mencapai sasaran atau tujuan tertentu, di mana kebijakan tersebut dijalankan melalui suatu program atau proyek. Pelaksanaan merupakan langkah konkret atau eksekusi dari rencana yang telah disusun secara teliti dan rinci, yang biasanya dilakukan setelah proses perencanaan telah selesai. Sementara itu, menurut Usman (2002), pelaksanaan program merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh individu atau kelompok, didukung oleh prosedur dan sumber daya, dengan tujuan mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

2. Program

Menurut Hasibuan (2006: 72) mengatakan program ialah suatu jenis rencana yang jelas dan konkret karena di dalamnya sudah tercantum sasaran, kebijaksanaan, prosedur, anggaran, dan waktu pelaksanaan yang telah ditetapkan. Menurut Joan L. Herman dalam Farida (2008: 9) mengatakan bahwa program ialah segala sesuatu yang dilakukan oleh seseorang dengan harapan akan memberikan hasil atau pengaruh.

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok untuk menjalankan kegiatan yang didukung oleh kebijakan, prosedur, dan sumber daya guna mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, keberhasilan, kekurangan, atau kegagalan dalam proses pelaksanaan program dapat dinilai berdasarkan pencapaian atau hasil yang diperoleh dari program tersebut.

B. Konsep Program

Secara umum konsep program ialah urutan langkah dalam prosedur atau tindakan yang harus dilakukan secara sistematis berencana dalam jangka tertentu untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Menurut Ingoldsby et all (2020) menyatakan bahwa menggunakan *Sytem Model* yaitu representasi sistematis dan visual dari teori perubahan program dengan mengkomunikasikan bagaimana sebuah inisiatif bekerja dengan menggambarkan hubungan sumber daya tersedia untuk mengoperasikan program, kegiatan program, dan perubahan atau mengantisipasi hasil.

Model logika merupakan alat yang membantu seseorang untuk melihat hubungan antara beberapa komponen program. Menurut Rist and Kusek (2004) menyatakan bahwa komponen Model Logika mencakup *input*, *process*, *output* dan *outcomes*. Dalam hal ini, untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan dan tujuan dapat mencapai tujuannya, penggunaan model logika menjadi penting. Menurut Rist and Kusek (2004) komponen – komponen model logika program ialah :

1. *Input*, merupakan sumber daya yang ada untuk melaksanakan kegiatan seperti sumber daya keuangan, manusia dan material yang digunakan dalam pelaksanaan
2. *Process*, merupakan kegiatan apa saja yang telah direncanakan yang kemudian dilaksanakan oleh sumber daya yang ada dalam bentuk pelayanan langsung kepada masyarakat
3. *Output*, merupakan jumlah barang atau jasa yang dihasilkan dari kegiatan program atau kebijakan seperti sekelompok orang atau organisasi yang telah dilaksanakan
4. *Outcomes*, merupakan menekankan terhadap dampak atau manfaat program jangka pendek dan menengah dari program atau kebijakan yang dirasakan oleh kelompok sasaran.

C. Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan tunai namun bersyarat kepada keluarga kurang mampu yang tercatat atau terdata dalam DTKS selain itu memiliki komponen sebagai persyaratan yang ditetapkan sebagai peserta PKH (Pedoman pelaksanaan Program Keluarga Harapan, 2021). PKH adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) sebagai imbalannya KSM tersebut memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah melalui bidang kesehatan dan pendidikan, dan kesejahteraan sosial terkait dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM).

Dengan adanya pemberian akses layanan – layanan PKH sangat diharapkan terjadi perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kemandirian atau kondisi kesejahteraan sosial yang membaik dari sebelumnya. Program PKH memiliki harapan dalam jangka pendek dan jangka panjang bagi para penerima manfaat. Dalam artian PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutuskan rantai kemiskinan antar generasi dalam keberlangsungan negara.

1. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai berikut :

- a. Meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
- b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan bagi keluarga miskin dan rentan.
- c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
- d. Penanggulangan kemiskinan dan ketimpangan.
- e. Memperkenalkan manfaat produk dan layanan keuangan formal kepada KPM.

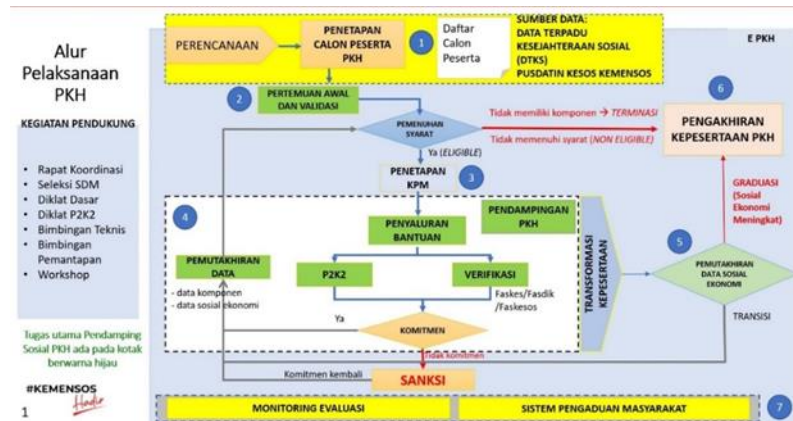
2. Sasaran PKH

Sasaran PKH menyasar keluarga miskin dan rentan serta terdaftar dalam DTKS, yang dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), yang dikelola oleh kementerian sosial RI. Serta memiliki komponen kesehatan, pendidikan atau kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial, 2020: 7).

3. Alur pelaksanaan PKH

Dalam penelitian ini peneliti menfokuskan dalam proses pelaksanaan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang. Proses pelaksanaan PKH terdiri dari beberapa tahapan yang dapat dilihat pada skema alur pelaksanaan PKH berikut alur pelaksanaan berdasarkan buku pedoman.

Gambar 1.1



Alur pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Sumber : Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2021-2024

D. Kesejahteraan Keluarga

Menurut menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) “kesejahteraan” berasal dari kata “sejahtera” yang berarti aman sentosa, makmur, dan selamat. Dalam artian kesejahteraan ialah kondisi atau keadaan yang aman sentosa, makmur, dan selamat serta memberikan ketenangan dalam kehidupan. Menurut Ahmadi (2009:239) ia mengatakan bahwa suatu ikatan keluarga ditandai atau didahului dengan adanya suatu perkawinan. Keluarga sejahtera merupakan keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertawa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009).

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 1993) menyatakan konsep kesejahteraan keluarga ialah dimana suatu keadaan keluarga yang terpenuhi kebutuhan dasar, sosial maupun kebutuhan untuk pengembangan secara optimal. Kesejahteraan keluarga akan tercipta apabila keluarga tersebut telah terpenuhi pada kebutuhan jasmani, rohani dan sosial psikologisnya.

E. Indikator Keluarga Sejahtera

Demikian terdapat indikator keluarga dalam kesejahteraan keluarga yang dapat dikategorikan sebagai keluarga sejahtera sesuai dengan tingkat kesejahteraan menurut BKKBN (2005), antara lain :

- 1) Pertama Indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator kebutuhan dasar keluarga (*basic needs*)
- 2) Indikator Keluarga Sejahtera II (KS II) atau indikator kebutuhan psikologis (*psychological needs*)
- 3) Indikator Keluarga Sejahtera III (KS III) atau indikator kebutuhan pengembangan (*development needs*) ialah :
- 4) Indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator aktualisasi diri (*self-esteem*) ialah :

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah metode deskriptif pada penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2009) menyatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data berupa deskriptif dengan bentuk kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang. Informan dalam penelitian dipilih secara purposive sampling adalah metode penetapan informan yang dibutuhkan atau dengan memilih narasumber yang benar-benar mengetahui tentang permasalahan yang diteliti oleh peneliti. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan penelitian ini ialah menurut Miles and Huberman dalam sugiyono (2016) ada tahapan yang harus dilalui ialah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi metode, triangulasi yang dimaksud ialah membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara berdasarkan isi dokumentasi yang berkaitan atau sebaliknya Dan melalui narasumber berbeda bertujuan untuk memverifikasi kebenaran dari informasi yang diperoleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan Kesejahteraan Keluarga di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang

Berdasarkan dari data hasil temuan di lapangan yang peneliti dapatkan dari wawancara dengan informan, observasi, dan dokumentasi dalam Pelaksanaan PKH di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang, oleh karena itu dapat diketahui adanya komponen pelaksanaan PKH Menurut Menurut Rist and Kusek (2004) komponen model logika sebagai berikut :

a. *Input*

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Kenanga, Kota Tangerang, SDM yang terlibat meliputi Dinas Sosial sebagai pelaksana, pengawas, dan pengontrol program, serta terdapat pelaksana koordinator PKH di tingkat Kota. Di tingkat Kelurahan, terdapat pendamping sosial PKH yang memberikan edukasi, pendampingan, dan menjadi fasilitator bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk menyampaikan permasalahan guna dilakukan tindak lanjut. Bank BNI dan kantor POS bertindak sebagai penyalur dana bantuan kepada KPM PKH. Besaran dana bantuan PKH untuk KPM setiap tahap dan setiap tahunnya bervariasi, tergantung pada kepemilikan komponen yang dimiliki oleh KPM PKH. Pelaksanaan PKH di Kelurahan Kenanga mengikuti pedoman yang telah diatur oleh Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

b. *Process*

Proses dalam PKH meliputi dari penentuan peserta penerima manfaat PKH hingga pemutakhiran data, serta bagaimana efektivitas serta efisiensi dari cara yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Dalam hal ini merujuk pada dasar hukum pelaksanaan PKH yakni PERMENSOS No. 01 Tahun 2018 tentang PKH.

1. *Perencanaan*

Pada tahapan perencanaan ini ialah penentuan calon KPM PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI yang berhak menentukan berdasarkan hasil pengisian data KPM. Pendamping PKH Kelurahan Kenanga mengatakan bahwa untuk menjadi calon KPM, didasarkan pada semua anggota keluarga yang terdaftar dalam satu Kartu Keluarga (KK) pada DTKS. Jumlah calon KPM ditentukan oleh pusat, bukan oleh pendamping. Selain itu dalam perencanaan ini dibutuhkan pendamping sebagai sumber daya manusia dalam keberlangsungan pelaksanaan PKH, adanya perekrutan pendamping untuk membentuk tim koordinasi pelaksanaan pada tingkat kota, yang didirikan oleh Koordinator PKH Kota Tangerang, dan kemudian dibentuk tim koordinasi pada tingkat kecamatan. Kota Tangerang memiliki 60 pendamping di tingkat kecamatan dari 13 kecamatan. Namun, terdapat kekurangan pendamping, termasuk di kecamatan Cipondoh, dimana pembagian penugasan tidak optimal. Hal ini memerlukan perhatian dari pihak pelaksana terkait untuk memastikan sumber daya

manusia yang cukup dalam pendampingan PKH agar berjalan efektif. Idealnya, setiap pendamping menangani 250 hingga 350 KPM di tingkat Kota.

2. Pertemuan awal dan validasi data

Pada tahapan ini berdasarkan temuan menunjukkan bahwa pada tahap pertemuan awal di Kelurahan Kenanga, terjadi ketidaksesuaian di mana tidak ada Surat Undangan Pertemuan Awal (SUPA) untuk undangan calon KPM PKH. Pertemuan awal dilakukan setelah nama-nama KPM tersebut tercantum dalam SP2D dari pusat, tidak lagi sebagai calon KPM. Sosialisasi tentang PKH dilakukan setiap kali ada penambahan KPM baru pada setiap bulannya. Selain itu, pencocokan data tidak lagi melalui aplikasi e-PKH tetapi menggunakan aplikasi Sistem Kesejahteraan Sosial - Next Generation (SIKS-NG) dari DTKS yang diisi oleh KPM pada awal pengisian data. Meskipun ada perubahan pada sistem, pendamping masih dapat memperbaiki ketidaksesuaian data di lapangan, dengan pusat yang menentukan kelayakan penerima manfaat.

3. Penetapan KPM PKH

Pada tahapan pelaksanaan penetapan KPM PKH setiap bulan terdapat nama – nama KPM yang baru berdasarkan SP2D dari pusat. Pendamping melakukan sosialisasi setelah ditetapkan sebagai KPM PKH. Penetapan KPM juga tidak lagi memerlukan Kartu Kesejahteraan Keluarga (KKS) terlebih dahulu, dan penetapan dilakukan melalui SP2D dari kantor POS untuk pencairan dana bantuan. Dalam hal ini terjadinya perubahan dalam penetapan KPM PKH di Kelurahan Kenanga disebabkan oleh sistem baru pelaksanaan, yang berbeda dengan pedoman PKH tahun 2021–2024. Ini menyebabkan penetapan KPM PKH di Kelurahan Kenanga pada tahun ini berbeda dengan tahun sebelumnya, meskipun pedoman yang digunakan sama.

4. Penyaluran Bantuan

Pada tahapan penyaluran bantuan bahwa berlangsungnya bantuan turun dalam bentuk uang tunai kepada keluarga miskin yang menjadi KPM PKH sebagaimana yang telah ditetapkan pada Surat Keputusan Direktorat Jaminan Sosial Keluarga bukan berdasarkan pendamping sosial. Bantuan yang diberikan secara bertahap tidak sekaligus turun berdasarkan jumlah besaran bantuan yang sesuai komponennya, dengan mekanisme penyaluran melalui SP2D bank dan SP2D kantor POS. Dalam pelaksanaannya pemerintah Kota Tangerang tidak hanya memberikan bantuan uang saja, tetapi juga memberikan bantuan dalam bentuk

keterampilan melalui kegiatan P2K2 setiap bulannya, dengan tujuan mengubah mindset KPM PKH menjadi mandiri dan meningkatkan perekonomian keluarga di Kelurahan Kenanga. Sebagian besar KPM PKH di sana menggunakan bantuan sosial untuk memenuhi kebutuhan berdasarkan komponen yang dimiliki.

5. Pemuktahiran Data

Pada tahap pemuktahiran data di kelurahan Kenanga, sistem yang langsung terhubung dengan DUKCAPIL dan DAPODIK melalui SIKS-NG telah meninggalkan penggunaan aplikasi e-PKH. Oleh karena itu, sistem baru ini membutuhkan pendampingan yang intensif dengan ketua kelompok serta berdasarkan laporan terkini tentang kondisi KPM di lapangan, seperti kematian, pindah sekolah, dan pindah tempat tinggal. Hal ini terjadi bahkan jika sistem link pendamping tetap dapat memverifikasi data kondisi terkini untuk mengubah status pemuktahiran melalui SIKS-NG. Informasi tentang kondisi terkini di lapangan kemudian dikirim ke pusat, yang nantinya bertanggung jawab untuk menentukan hasil pemuktahiran. Demikian pemuktahiran data secara otomatis terhubung langsung dengan DAPODIK dan DUKCAPIL dinilai kurang optimal dikarenakan tidak mengetahui secara nyata kondisi yang terjadi di lapangan, oleh karena itu pendamping tetap bisa melakukan pemuktahiran data berdasarkan temuan kondisi terkini di lapangan untuk diajukan ke pusat.

6. Verifikasi Komitmen

Pada tahapan verifikasi komitmen di kelurahan Kenanga terdapat 3 verifikasi komitmen terdiri pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Adapun hasil temuan peneliti dapatkan di lapangan ialah pelaksanaan verifikasi komitmen menggunakan sistem baru sudah langsung tersambungkan otomatis dengan pusat. Hal tersebut sudah langsung terhubung ke dapodik terkait daftar hadir sekolah minimal 85% kehadiran bagi yang komponen pendidikan, sedangkan ibu hamil dan balita terhubung dengan UPT kesehatan dengan mengunjungi pukesmas atau posyandu untuk komponen kesehatan. Demikian walaupun sistem sudah otomatis tetap dilakukan pendampingan intens oleh pendamping PKH Kelurahan Kenanga dengan mengunjungi sekolah dan UPT kesehatan bertujuan untuk memastikan KPM PKH memanfaatkan pelayanan yang sesuai dan menjalankan komitmennya atau ada kendala.

7. Pendampingan

Pada tahapan pendampingan KPM PKH di Kelurahan Kenanga sangat penting untuk mencapai tujuan PKH dalam menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian. Pembentukan ketua kelompok memudahkan pendampingan. Pendampingan dilakukan melalui Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap wilayah untuk meningkatkan kemampuan keluarga, memantau, dan menyelesaikan masalah. Namun, pendampingan yang dilakukan belum optimal karena dilakukan hanya setiap tiga bulan sekali, disebabkan oleh keterbatasan pendamping sosial. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan dalam mengubah pola pikir KPM untuk mandiri dan tidak bergantung pada bantuan sosial PKH.

8. Transformasi Kepesertaan

Pada tahap transformasi kepesertaan PKH, ada batasan waktu enam tahun untuk menerima bantuan, setelah itu diharapkan terjadi perubahan perilaku dan peningkatan ekonomi bagi KPM PKH. Proses ini melibatkan resertifikasi, menentukan status akhir kepesertaan PKH, yakni graduasi atau transisi. Di Kelurahan Kenanga, transformasi kepesertaan dilakukan setelah tidak memiliki komponen PKH, kemudian dilakukan pendataan ulang untuk graduasi oleh pendamping sosial PKH. Meskipun pendamping memiliki target untuk melakukan graduasi setiap tahun, namun belum mencapai target karena KPM dianggap belum mandiri dan pendapatannya masih rendah. Pendamping menggunakan standar penghasilan suami sebagai indikator, yaitu setara atau di atas UMR. Sedangkan kesadaran KPM untuk mandiri masih rendah. Transformasi kepesertaan di Kelurahan Kenanga masih belum optimal karena belum mencapai target graduasi dan kesadaran KPM untuk mandiri masih kurang.

c. Output

Dalam mengukur output pelaksanaan PKH di Kelurahan Kenanga Kota Tangerang, digunakan indikator keluarga sejahtera III, di mana KPM yang menerima bantuan sosial PKH mendapatkan tambahan penghasilan berdasarkan kepemilikan komponen yang dimiliki untuk keperluan keluarga. Namun, peningkatan pendapatan tidak selalu mencukupi kebutuhan keluarga, sehingga PKH berperan sebagai pemeringan beban keluarga. Meskipun demikian, PKH dianggap berhasil karena pendataan awal dan kegiatan penunjang KPM berjalan dengan baik. Diharapkan dengan strategi yang tepat dan pendekatan holistik, bantuan dari PKH dapat

memberikan manfaat yang lebih besar dan berkelanjutan, membimbing KPM menuju kemandirian finansial dan peningkatan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

d. Outcomes

Dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Kenanga menekankan dampak program jangka pendek dan menengah pada bidang pendidikan dan kesehatan, dengan harapan bahwa KPM merasakan manfaat dari program tersebut. Output pelaksanaan PKH diukur berdasarkan indikator keluarga sejahtera III, menunjukkan perubahan tingkat kesejahteraan dari sebelum menjadi KPM PKH hingga setelah menjadi KPM PKH berdasarkan kepemilikan komponen yang diperoleh. Dalam bidang pendidikan, PKH membantu meringankan beban pengeluaran KPM untuk kebutuhan anak sekolah seperti peralatan, seragam, sepatu, dan SPP, meningkatkan partisipasi anak-anak KPM di sekolah, dan menunjang prestasi anak-anak dengan memberikan akses layanan yang meningkatkan taraf hidup keluarga secara keseluruhan.

2. Kendala pelaksanaan PKH pada tahapan peretemuan awal dan validasi data serta tahapan verifikasi komitmen di Kelurahan Kenanga

A. Tahapan Pertemuan Awal dan Validasi

Pelaksanaan PKH dalam tahapan pertemuan awal dan validasi data bahwa mengalami perubahan tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021-2024. Perubahan ini terkait dengan penggunaan sistem baru SIKS-NG yang dioperasikan langsung oleh PUSDATIN KESOS berdasarkan data DTKS, tanpa pertemuan awal dengan masyarakat calon KPM. Pertemuan awal baru dilakukan setelah menjadi peserta KPM PKH. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan adanya penambahan jumlah KPM setiap bulannya tanpa sosialisasi yang dilakukan oleh pihak pusat kepada pendamping, menyebabkan kesulitan dalam pendampingan karena tidak ada informasi terkait penambahan jumlah KPM berdasarkan SP2D setiap bulannya.

B. Tahapan Verifikasi Komitmen

Pelaksanaan PKH pada tahapan verifikasi komitmen di Kelurahan Kenanga terdapatnya kurang memiliki sifat mandiri dari KPM PKH terkait kewajibannya sebagai penerima bantuan PKH berdasarkan kepemilikan komponen, dalam verifikasi komitmen kesehatan sebagian KPM yang memiliki balita tidak rutin datang keposyandu untuk memeriksakan kesehatan anaknya. Selain itu kurang optimalnya

jalur koordinasi yang dilakukan antara selaku pendamping PKH dengan pihak UPT kesehatan seperti pihak pukesmas masih sedikit pemahaman mereka tentang PKH dalam kepemilikan komponen kesehatan pada pasien atau KPM sebagai penerima bantuan. Adapun temuan penelitian dimana mindset KPM PKH yang masih belum bisa mengelola perekonomian keluarga dengan baik dari bantuan yang diperolehnya.

KESIMPULAN

Bahwa dapat disimpulkan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di Kelurahan Kenang Kota Tangerang sudah berjalan dengan baik namun belum optimal dalam komponen Model Logika pada *process* dikarenakan adanya perubahan pelaksanaan berdasarkan sistem baru tidak sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021-2024 yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia. Beberapa perubahan tersebut meliputi proses pertemuan awal dan validasi data, penetapan KPM PKH, penyaluran bantuan, pemuktahiran data, dan verifikasi komitmen yang langsung terhubung kepusat langsung DAPODIK dan DUKCAPIL berdasarkan data DTKS. Meskipun demikian, secara keseluruhan pelaksanaan PKH dianggap baik meski terdapat kekurangan sumber daya manusia sebagai pendamping sosial PKH karena penambahan jumlah KPM setiap bulannya. Pada tingkat kesejahteraan keluarga PKH, beberapa KPM telah memenuhi kebutuhan dan masuk dalam keluarga sejahtera III, namun masih ada yang mengalami kendala seperti pemutusan bantuan tanpa penjelasan oleh pemerintah daerah.

Adapun kendala dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Kenanga pada tahapan Validasi data yang tidak dilakukan oleh pendamping PKH, melainkan langsung oleh PUSDATIN KESOS berdasarkan DTKS yang terhubung ke DUKCAPIL dan DAPODIK. Penambahan jumlah KPM PKH setiap bulan membuat pendamping kesulitan dalam memberikan pendampingan. Sedangkan kendala dalam verifikasi komitmen ialah kurang memiliki sifat mandiri dari KPM PKH terkait kewajibannya sebagai penerima bantuan PKH berdasarkan kepemilikan komponen dan kurang optimalnya jalur koordinasi yang dilakukan antara selaku pendamping PKH dengan pihak UPT kesehatan. Selain itu mindset KPM PKH yang masih bergantung pada bantuan, belum mampu memanfaatkannya untuk meningkatkan perekonomian keluarga sebagai modal usaha.

DAFTAR REFERENSI

Buku :

- Adi, Isbandi R. (2003) Pemberdayaan Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas, Jakarta : Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Indonesia.
- Fahrudin, Adi. (2018). Pengantar Kesejahteraan Sosial, Bandung : PT Refika Aditama.
- Iskandar, D. R., & Si, M.(2017). Intervensi dalam Pekerjaan Sosial. Makassar: Penerbit Ininnawa.
- Kusek, Jody Zall and Rist, Ray C. (2004). A Handbook for Development Practitioners. Ten Steps to A Result-Based Monitoring and Evaluation System. Washington D.C : The World Bank.
- Moleong, Lexy J. (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rogers, P. (2014). Theory of Change, Methodological Briefs: Impact Evaluation 2, Florence: UNICEF Office of Research.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Jurnal :

- Firmansyah, D., & Nugroho, F. (2021). Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kota Tangerang Selatan. *Peksos: Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 20(2).
- Liahati, L., & Larasati, D. C. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kelurahan Sisir Kecamatan Batu Kota Batu. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (JISIP)*, 7(2).
- Puntorini, S. A., & Purnomo, E. P. (2020). Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Rangka Pengurangan Angka Kemiskinan Di Kabupaten Bantul Tahun 2018. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan)*, 7(02), 230-242.
- Setiawan, H. H. (2017). Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 3(3).
- Sofianto, A. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 10(1), 14-31.
- Suleman, S. A., & Resnawaty, R. (2017). Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 88-92.
- Syahrial, S., & Desrina, T. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menanggulangi Kemiskinan (Studi Kasus Di Kecamatan Pariaman Timur Kota Pariaman. *Jurnal Ekonomika Dan Bisnis (JEBS)*, 2(2), 58-74.

Vijayanti, D., & Ocktilia, H. (2019). Perlindungan Sosial Bagi Keluarga Miskin Peserta Program Keluarga Harapan Di Kabupaten Buton Selatan. *Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial (Lindayasos)*, 1(2).

Wahdaniah, A., Setiawati, B., & Tahir, M. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Era Covid 19 Di Desa Latellang Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone. *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 3(1), 260-272.

Skripsi :

Izza, Ana. Ni'matul. (2019). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi di Desa Wonodadi Kecamatan Plantungan Kabupaten Kendal). Skripsi. Universitas Islam Negeri Walisongo.

Jannah, R. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rawaterate Jakarta Timur. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Rosalina, S. Y. (2019). Pelaksanan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Skripsi. Program Sarjana Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Pedoman :

Badan Pusat Statistik Kota Tangerang. (2020). Kecamatan Cipondoh Dalam Angka 2020.

Kementerian Sosial. (2021). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

Undang – undang :

UU Nomer 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial.

UU Nomer 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Pendudukan dan Pembangunan Keluarga.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.

Website :

BKKBN dalam <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/BatasanMDK.aspx> diakses tanggal 20 Maret 2023, pukul 11.20 WIB.