

**EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM UPAYA  
PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI DESA BERARE KECAMATAN MOYO HILIR  
KABUPATEN SUMBAWA**

**Chelvin Aldiansyah<sup>1</sup>, Hailuddin<sup>2</sup>, Endang Astuti<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Universitas Mataram

Corresponding Author: [chelvinaldiansyah@gmail.com](mailto:chelvinaldiansyah@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui/melihat Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Desa Berare Kecamatan Moyo Hilir Kabupaten Sumbawa. PKH merupakan salah satu program kebijakan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan. Penelitian ini adalah penelitian lapangan yang menggunakan metode deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan datanya melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif dari data-data yang telah dikumpulkan. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas PKH yang diukur melalui empat indikator yaitu ketepatan sasaran program, sosialisasi program, pengetahuan dan ketepatan tujuan program serta pemantauan program menunjukkan bahwa PKH di Desa Berare telah berjalan dengan efektif. Terdapat beberapa aspek keberhasilan PKH pada kehidupan keluarga miskin/rentan di Desa Berare, dapat dilihat dari indikator yaitu pemenuhan kebutuhan pokok, peningkatan kualitas Kesehatan, pemenuhan Pendidikan bagi anak, mengurangi beban pengeluaran dan menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan Kesehatan, Pendidikan serta kesejahteraan sosial.

**Kata Kunci:** Program Keluarga Harapan, Efektivitas, Kemiskinan

**1. PENDAHULUAN**

Pembangunan manusia merupakan suatu upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat, karena manusia yang berkualitas merupakan kemajuan bangsa itu sendiri. Di Indonesia, pembangunan manusia merupakan usaha yang sudah digagas sejak lama dalam bentuk berbagai program pembangunan manusia. Pembangunan merupakan proses multidimensi yang menyangkut perubahan-perubahan penting dalam suatu struktur, sistem sosial ekonomi, sikap masyarakat dan lembaga-lembaga nasional serta akselerasi pertumbuhan ekonomi, pengangguran, kesenjangan dan pemberantasan kemiskinan.

Salah satu masalah terbesar yang ada di Indonesia yang terkait dengan pembangunan manusia adalah kemiskinan. Untuk mengukur kemiskinan Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan konsep kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar (basic needs approach). Dengan menggunakan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidak

mampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur menurut garis kemiskinan (makanan dan bukan makanan). Penduduk miskin ialah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita perbulan dibawah garis kemiskinan. Menurut data BPS tercatat jumlah penduduk miskin pada september 2022 sebesar 26,36 juta orang atau dipersantasekan sebesar 9,57%. Menurut data BPS pada september 2022, angka kemiskinan di daerah pedesaan relatif lebih tinggi dibandingkan dengan kemiskinan yang terjadi di daerah perkotaan. Kemiskinan di perkotaan sebesar 7,53% dan di pedesaan sebesar 12,36% dengan garis kemiskinan sebesar Rp535.547 kap/bulan.

Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada September 2018 berada diangkat 25,67 juta jiwa dan pada September 2019 sebanyak 24,78 juta jiwa yang artinya mengalami penurunan sebesar 0,85 juta jiwa. Sedangkan jumlah penduduk miskin pada September 2020 sebanyak 27,55 juta jiwa, hal ini menunjukkan kenaikan sebesar 2,77 juta jiwa jika dibandingkan dengan September 2019. Dan pada September 2021 sebesar 26,50 juta jiwa atau mengalami penurunan sebesar 1,05 juta jiwa, serta 2022 jumlah penduduk miskin turun sebesar 0,14 juta jiwa atau berada pada angka 26,36 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, data diolah).

Masalah kemiskinan merupakan masalah yang kompleks, yang dimana sangat memerlukan perhatian khusus dari pemerintah sendiri. Salah satu permasalahan sosial yang mengakibatkan dari kemiskinan adalah rendahnya tingkat pendidikan. Kemiskinan dapat menyebabkan bertambahnya jumlah anak yang putus sekolah yang datangnya dari Keluarga Miskin (KM) dan juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat yakni rentanya terserang penyakit, dan resiko kekurangan gizi pada ibu hamil, hingga akan mempengaruhi kesehatan janin (Indrayani 2014).

Sejak diluncurkannya PKH, jumlah KPM PKH secara bertahap semakin meningkat. PKH secara berkelanjutan yang dimulai tahun 2007 dilaksanakan di 7 provinsi antara lain (Gorontalo, Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara Dan Nusa Tenggara Timur) sampai tahun 2019 PKH telah dilaksanakan di 34 provinsi dengan 514 kabupaten/kota dan 6.709 kecamatan (Kementerian Sosial RI, 2021). PKH masuk/dilaksanakan di NTB pada tahun 2008 dengan jumlah KPM/ribu jiwa (T1=5,469; T2=5,391; T3=5,382) yang hanya dilakukan di Kabupaten Dompu dan Bima. Selanjutnya PKH masuk di Kabupaten Sumbawa pada tahun 2012 dengan 19 Kecamatan penerima PKH dari 24 Kecamatan, dan pada 2016 semua Kecamatan di Sumbawa sudah terdaftar sebagai penerima PKH. Jumlah semua KPM PKH tahun 2022/ribu jiwa, di Provinsi NTB (T1= 310,623; T2=293,790; T3=294,909; T4=334,265). Kabupaten Sumbawa (T1= 23,328; T2=23,108; T3=23,648; T4=28,959). Kecamatan Moyo Hilir (T1= 1,185; T2=1,303; T3=1,334; T4=1,301) (Dinsos NTB).

Kabupaten Sumbawa adalah salah satu kabupaten sebagai penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di provinsi NTB dengan data kemiskinan sebesar 744,690 ribu jiwa . Menurut BPS data penduduk miskin di Kabupaten Sumbawa sendiri sebesar 66,00 ribu jiwa atau 13,91% pada 2021 serta dilihat dari data BPS pertumbuhan ekonominya sebesar 3,21% dan

garis kemiskinan sebesar Rp 376.307 Kap/bulan pada 2021.

Jumlah penduduk miskin di Provinsi NTB pada September 2018 berada diangka 735,62 ribu jiwa dan pada September 2019 sebanyak 705,68 ribu jiwa yang artinya mengalami penurunan sebesar 29,94 ribu jiwa. Sedangkan jumlah penduduk miskin pada September 2020 sebanyak 746,04 ribu jiwa, hal ini menunjukkan kenaikan sebesar 40,36 ribu jiwa jika dibandingkan dengan September 2019. Dan pada September 2021 sebesar 735,30 ribu jiwa atau mengalami penurunan sebesar 10,74 ribu jiwa jiwa, serta September 2022 jumlah penduduk miskin naik sebesar 99,39 ribu jiwa atau berada pada angka 744,69 ribu jiwa (Badan Pusat Statistik, data diolah). Selanjutnya jumlah penduduk miskin di Kabupaten Sumbawa pada 2018 berada diangka 63,77 ribu jiwa dan pada 2020 sebanyak 62,88 ribu jiwa yang artinya mengalami penurunan sebesar 0,89 ribu jiwa, serta 2021 jumlah penduduk miskin naik sebesar 3,12 ribu jiwa atau berada pada angka 66,00 ribu jiwa (Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota).

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif ini dapat diartikan sebagai proses penelitian yang lebih bersifat seni (kurang berpola/bentuk) dan disebut juga sebagai metode interpretive karena data hasil penelitian lebih menjelaskan atau menginterpretasi terhadap data yang ditemukan dilapangan (Sugiyono: 2013). Daerah yang dipilih sebagai tempat penelitian adalah di Desa Berare Kecamatan Moyo Hilir Kabupaten Sumbawa, dengan pertimbangan yang saya lihat masih banyaknya keluarga yang tidak mampu belum mendapatkan bantuan PKH dari pemerintah. Teknik pengambilan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data atau informasi penelitian. Untuk mengumpulkan dan memperoleh data yang valid, diperlukan data yang lengkap dan akurat sesuai dengan keadaan, sehingga perlu teknik yang tepat untuk mendapatkan informasi tersebut. Teknik pengumpulan data atau informasi yang digunakan dalam penulisan penelitian Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Desa Berare Kecamatan Moyo Hilir Kabupaten Sumbawa adalah dengan melakukan observasi, wawancara serta dokumentasi. Teknik analisis yang digunakan oleh peneliti berupa: 1. Uji Kredibilitas; 2. Uji Tranferabilitas. Uji transferabilitas; dan 3. Uji Konfirmasi.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Variabel tolak ukur yang digunakan untuk melihat efektivitas PKH dalam penelitian ini adalah ketepatan saran, sosialisasi program, pengetahuan dan ketepatan tujuan program, dan pemantauan program. Peneliti akan memaparkan/menjelaskan temuan-temuan yang ada dilapangan tentang efektivitas PKH berdasarkan keempat indikator pengukuran efektivitas

program PKH, dijelaskan sebagai berikut :

### **1. Ketepatan Sasaran Program**

Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu menyoar ke keluarga miskin dan rentan, yang sudah terdaftar dalam Data Terpandu Kesejahteraan Sosial (DTKS), yang dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdantim) yang memiliki kriteria yaitu kriteria pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial, 2020).

PKH merupakan bantuan sosial (Bansos) bersyarat yang menyoar ke keluarga miskin/rentan, yang terdaftar dalam Data Terpandu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang diberikan kepada keluarga penerima manfaat (Kementerian Sosial, 2019). Data nama-nama penerima bantuan PKH berasal dari DTKS yang dikelola oleh Kementerian Sosial, Pusdantim (Pusat Data dan Informasi) yang selanjutnya akan keluar dari sistem yang dinamakan Siks NG (Sistem Kesejahteraan Sosial Next Generation).

Pada variabel ketepatan sasaran PKH dapat dikatakan sudah efektif, hal tersebut dikarenakan penerimaan bantuan PKH berasal dari Data Terpandu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Kementerian Sosial (Pusdantim) yang dari mana asal mula data tersebut berasal dari data desa itu sendiri bukan berdasarkan sistem tebang pilih atau data tersebut serta merta ada langsung di Kementerian Sosial.

### **2. Sosialisasi Program**

Sebagai langkah awal atau tahap pengenalan Program Keluarga Harapan (PKH) kepada masyarakat, dilakukan sosialisasi Program Keluarga Harapan. Sosialisasi ini dilakukan pada awal penentuan calon penerima bantuan PKH. Tujuan diadakannya sosialisasi awal adalah untuk memberikan informasi kepada peserta tentang tujuan PKH, menjelaskan persyaratan menjadi peserta penerima PKH serta data kelengkapan pembukaan buku tabungan/rekening, menjelaskan hak dan kewajiban KPM PKH, menjelaskan mekanisme penyaluran bantuan dan menjelaskan aspek-aspek lain yang berkaitan dengan PKH (Kementerian Sosial, 2019).

Diawal pertemuan dengan peserta penerimaan bantuan PKH, pendamping memberikan surat undangan atau menyampaikan ke pihak desa lalu disampaikan ke masyarakat untuk melakukan pertemuan di Balai Desa Berare dan menjelaskan tentang PKH. Sosialisasi awal dilakukan untuk pengumpulan peserta penerima bantuan PKH, dimana pertemuan awal merupakan validasi atau pengecekan nama-nama penerima PKH dan menyaring nama-nama yang berhak menerima bantuan atau tidak. Pendamping disini sebelum melakukan pertemuan awal dengan peserta PKH, pendamping terlebih dahulu melakukan kunjungan ke desa dan meminta izin untuk melakukan pengadaan pertemuan awal dengan peserta dan memberikan nama-nama penerima bantuan PKH yang sekiranya diberika masukan oleh pihak desa mana yang merupakan keluarga yang mampu atau berkecukupan dan mana keluarga yang tidak mampu atau kekurangan

sebagai pertimbangan awal untuk pendamping PKH.

### **3. Pengetahuan dan Ketepatan Tujuan Program**

Dengan dilakukannya sosialisasi program kepada penerima bantuan PKH diharapkan mereka mampu menyikapi hal-hal yang disampaikan dan dijadikan modal awal untuk mengerti tujuan/maksud dari adanya PKH serta hak dan kewajiban sebagai penerima PKH. Salah satu tujuan diluncurkannya PKH adalah untuk mengurangi beban pengeluaran rumah tangga. Berdasarkan hasil wawancara dengan KPM PKH, para penerima bantuan sudah mengetahui tujuan dari PKH sendiri. Mereka menggunakan dana bantuan untuk keperluan sehari-hari, keperluan kesehatan, dan keperluan sekolah/pendidikan.

Selain dilihat dari segi pengetahuan tujuan program, untuk melihat efektivitas program peneliti juga melihat dari indikator ketepatan tujuan program sesuai dengan Peraturan Kementerian Sosial Republik Indonesia No. 1 Tahun 2018 tentang PKH. Ketepatan tujuan yang dimaksud yaitu untuk mengetahui apakah tujuan awal dibentuknya program sudah tercapai atau belum. Berikut pemaparan hasil penelitian di lapangan mengenai ketepatan tujuan program di Desa Berare :

#### **a. Meningkatkan Taraf Hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Melalui Akses Layanan Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial.**

Tujuan peningkatan taraf hidup KPM melalui akses pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial tidak lain untuk memaksimalkan pengentasan kemiskinan. Dengan adanya PKH, standar hidup KPM sudah meningkat. PKH telah meningkatkan taraf hidup masyarakat contohnya dengan memberikan akses pendidikan dan Kartu Indonesia Pintar (KIP) yang diresmikan pada November 2014 serta diberikan kepada anak-anak yang tergolong di komponen penerima bantuan PKH. Sedangkan untuk Ibu hamil, balita, dan lansia sudah melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin di posyandu serta untuk penyandang disabilitas mengakses layanan kesehatan dengan memeriksakan minimal sekali sebulan yang didampingi oleh pendamping PKH kepada Bidan setempat.

#### **b. Mengurangi Beban Pengeluaran dan Meningkatkan Pendapatan Bagi Keluarga Miskin dan Rentan.**

Dari hasil lapangan terbukti ada beberapa keluarga penerima manfaat yang telah menggunakan uang dana bantuan sesuai dengan ketentuan yaitu dibagikan komponen pendidikan untuk membiayai sekolah yang bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran dan menambah penghasilan atau pendapatan. Pada bagian komponen kesehatan yang terdiri dari Ibu Hamil dan Balita digunakan untuk pemenuhan gizi, agar nanti Ibu Hamil atau Balita tidak mudah sakit atau pun kekurangan gizi yang akan menyebabkan stunting pada anak. Selanjutnya pada bagian komponen kesejahteraan sosial yang meliputi lansia dan penyandang

disabilitas, yang digunakan untuk pemenuhan gizi dan atau pembelian obat-obatan.

**c. Menciptakan Perubahan Perilaku dan Kemandirian KPM Dalam Mengakses Layanan dan Fasilitas Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial.**

KPM PKH di Desa Berare mengalami perubahan perilaku atau pola pikir tentang pendidikan dan kesehatan, bahwa pentingnya pendidikan dan kesehatan telah disadari oleh KPM karena dengan pendidikan merupakan salah satu cara untuk keluar dari kemiskinan/mengurangi tingkat kemiskinan. Dan kesehatan bagi mereka yang mempunyai Balita, Ibu Hamil dan Lansia sudah rutin untuk memeriksakan kesehatan mereka di Posyandu. Hal tersebut membuktikan bahwa mereka sudah sadar akan pentingnya memeriksakan kesehatan.

Terciptanya perubahan perilaku/pola pikir KPM tidak terlepas dari pendamping PKH yang selalu membantu kesulitan KPM, mendampingi serta mengadakan pertemuan rutin atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilakukan sekali sebulan. Dalam pertemuan rutin yang dilakukan, pendamping PKH memberikan materi tentang PKH. Pertemuan yang dilakukan membahas tentang PKH, pendamping juga memberikan materi mengenai cara pengelolaan dana bantuan PKH yang tepat yang bertujuan dana bantuan tidak disalah gunakan. Dalam pertemuan P2K2 sangat ditekankan untuk dapat merubah pola pikir KPM, jika kita lihat dari jumlah/nominal bantuan yang didapatkan peserta PKH untuk menutupi beban pengeluaran akan dirasa tidak cukup/masih kurang. Maka dari hal tersebut KPM diberikan stimulasi berupa pendampingan agar pola pikir mereka dapat terbuka sehingga akan terjadi perubahan perilaku/pola pikir.

**4. Adanya Pemantauan Progra**

Pemantauan program dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) sudah tercapai/terlaksanakan. Pemantauan secara rutin/berkala perlu dilakukan oleh pendamping PKH guna untuk melihat KPM PKH yang didampingi.

Bentuk dampingan yang dilakukan oleh pendamping PKH yaitu pendampingan saat pencairan dana bantuan, pemenuhan komitmen KPM PKH. Pemantauan program dilakukan secara berkala oleh pendamping dengan mengadakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilaksanakan sekali sebulan, bentuk dampingan dalam P2K2 yaitu memberikan materi sesuai dengan modul yang dilakukan pendamping PKH kepada KPM PKH. Pendamping mendampingi saat pencairan dana bantuan dan memastikan KPM dapat mengambil uangnya, sekaligus memastikan jumlah yang diterima KPM sudah sesuai atau tidak. Selanjutnya terkait dengan pemenuhan komitmen dimana pendamping PKH akan mengecek apakah setiap komponen penerima bantuan PKH sudah melakukan kewajibannya dengan baik/benar, seperti persentase kehadiran 85% dalam kegiatan belajar untuk anak sekolah, mengikuti posyandu dan imunisasi untuk balita serta untuk Ibu Hamil agar memeriksakan kesehatan ke Bidan.

Semua program yang dikeluarkan pemerintah bertujuan untuk pengentasan kemiskinan, salah satunya dengan mengeluarkan kebijakan pro masyarakat miskin yang diwujudkan dalam bentuk Program Keluarga Harapan (PKH) yang bertujuan pengentasan kemiskinan dengan cara mempermudah KPM dalam menggunakan atau mengakses layanan pendidikan, kesehatan. Indikator untuk mengukur tingkat keberhasilan variabel PKH kesadaran kesehatan, pendidikan, turunnya beban pengeluaran, kemudahan akses pelayanan kesehatan, kemudahan akses pendidikan dan peningkatan pendapatan. Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 1 Tahun 2018, variabel/indikator ini dikembangkan sesuai dan berdasarkan tujuan PKH. Berikut ini aspek keberhasilan PKH terhadap kehidupan keluarga miskin dan rentan di Desa Berare dapat dilihat dari variabel/indikator berikut :

**a. Pemenuhan Kebutuhan Pokok**

Bantuan PKH yang ditujukan untuk keluarga miskin/rentan memiliki kategori yaitu kategori kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Kategori kesehatan terdiri dari Ibu Hamil dan Balita yang tujuan bantuannya dipergunakan untuk pemenuhan kebutuhan gizi agar tidak mudah sakit. Kategori pendidikan terdiri dari anak SD, SMP dan SMA/ sederajat yang tujuan bantuannya digunakan untuk pemenuhan kebutuhan sekolahnya seperti pembelian seragam, pembayaran biaya sekolah atau pembelian alat tulis. Kategori kesejahteraan sosial terdiri dari lansia dan penyandang disabilitas untuk memenuhi kebutuhan mereka seperti makanan dan obat-obatan dan senantiasa memeriksakan kesehatannya. Keluarga miskin/rentan mendapatkan manfaat dari adanya program ini, dimana keluarga miskin/rentan tidak perlu menyalurkan uangnya untuk keperluan sekolah anak-anaknya dikarenakan sudah terbantu dengan adanya PKH dan uang-uang yang diperoleh dari pekerjaan dapat mereka gunakan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti makanan, pakaian hingga perumahan/tempat tinggal. Disini KPM selain mendapatkan bantuan berupa uang tunai, mereka juga mendapatkan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT). Bantuan tersebut berisikan beras, daging, telur, buah dan lainnya, pemberian bantuan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pokok setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

**b. Peningkatan Kualitas Kesehatan**

Standar hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) telah meningkat sebagai hasil dari adanya peningkatan kesehatan PKH, untuk Ibu Hamil dan Balita sudah ada posyandu khusus dan mereka sudah secara rutin memeriksakan kesehatannya dan untuk lansia juga sudah ada posyandunya dan para lansia juga sudah melakukan pengecekan kesehatan secara rutin. Sedangkan untuk penyandang disabilitas, untuk mengakses layanan kesehatan dengan minimal sekali sebulan untuk pengecekan kesehatannya dilayanan kesehatan/homevisit yang dilakukan oleh Bidan Desa dan pendamping PKH.

Adanya kewajiban untuk memenuhi komitmen berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk Ibu Hamil, Balita, Lansia dan Penyandang Disabilitas hal tersebut berpengaruh baik dan mereka semakin sering untuk memeriksakan kesehatan mereka ditempat yang telah disediakan sehingga kesehatan mereka lebih terpantau sehingga tingkat kesehatan keluarga miskin/rentan dapat meningkat.

**c. Pemenuhan Pendidikan Bagi Anak**

Program Keluarga Harapan (PKH) juga berdampak pada tingkat pendidikan atau pemenuhan pendidikan dasar bagi anak Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSK) peserta PKH. PKH telah meningkatkan taraf hidup masyarakat dengan diadakannya akses pendidikan dan pemberian KIP kepada semua anak di kategori penerima PKH. Masih banyaknya anak yang putus sekolah dikarenakan biaya, dengan adanya program ini, akses pendidikan serta pembagian KIP mendorong setiap anak untuk menuntaskan pendidikannya karena kita ketahui bahwa pendidikan itu sangat penting dan apalagi pendidikan adalah salah satu cara untuk keluar dari kemiskinan atau pengurangan tingkat kemiskinan. Diharapkan anak-anak tumbuh menjadi anak yang cerdas, disiplin, dan berperilaku baik serta mendapatkan peluang kerja yang lebih baik dengan pendidikan yang didapatkan.

**d. Mengurangi Beban Pengeluaran**

Mengurangi beban pengeluaran rumah tangga miskin/rentan telah dirasakan oleh KPM yang telah mendapatkan uang bantuan dan dipergunakan sesuai dengan aturan atau kebutuhan. Seperti kategori pendidikan terdiri dari anak SD, SMP dan SMA/ sederajat yang dana bantuan digunakan untuk pembiayaan sekolah yang meliputi biaya pembangunan sekolah, pembelian seragam dan pembelian alat tulis. Kategori kesehatan terdiri dari Ibu Hamil dan Balita dana bantuan digunakan untuk pemenuhan gizi/vitamin yang bertujuan agak Balita atau Ibu Hamil tidak kekurangan gizi yang menyebabkan stunting. Kategori kesejahteraan sosial terdiri dari Lansia dan Penyandang Disabilitas dana bantuannya dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan atau pembelian obat-obatan sesuai dengan kebutuhan.

**e. Menciptakan Perubahan Perilaku dan Kemandirian KPM Dalam Mengakses Layanan Kesehatan, Pendidikan serta Kesejahteraan Sosial**

KPM PKH di Desa Berare mengalami perubahan perilaku atau pola pikir tentang pendidikan dan kesehatan, bahwa pentingnya pendidikan dan kesehatan telah disadari oleh KPM karena dengan pendidikan merupakan salah satu cara untuk keluar dari kemiskinan/mengurangi tingkat kemiskinan. Dan kesehatan bagi mereka yang mempunyai Balita, Ibu Hamil dan Lansia sudah rutin untuk memeriksakan kesehatan mereka di Posyandu. Hal tersebut membuktikan bahwa mereka sudah sadar akan pentingnya memeriksakan kesehatan.

Terciptanya perubahan perilaku/pola pikir KPM tidak terlepas dari pendamping PKH yang selalu membantu kesulitan KPM, mendampingi serta mengadakan pertemuan rutin atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilakukan sekali sebulan. Dalam pertemuan rutin yang dilakukan, pendamping PKH memberikan materi tentang PKH. Pertemuan yang dilakukan membahas tentang PKH, pendamping juga memberikan materi mengenai cara pengelolaan dana bantuan PKH yang tepat yang bertujuan dana bantuan tidak disalah gunakan. Dalam pertemuan P2K2 sangat ditekankan untuk dapat merubah pola pikir KPM, jika kita lihat dari jumlah/nominal bantuan yang didapatkan peserta PKH untuk menutupi beban pengeluaran akan dirasa tidak cukup/masih kurang. Maka dari hal tersebut KPM diberikan stimulasi berupa pendampingan agar pola pikir mereka dapat terbuka sehingga akan terjadi perubahan perilaku/pola pikir.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan pada hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Berare, dilihat dari empat variabel/indikator yang digunakan peneliti yaitu ketepatan sasaran program, sosialisasi program, pengetahuan dan tujuan program serta pemantauan program. Tercapainya semua indikator/variabel yang digunakan peneliti untuk mengukur/melihat efektivitas PKH di Desa Berare dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Berare sudah berjalan dengan efektif. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Desa Berare. Dana bantuan PKH membantu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) agar lebih memperhatikan pendidikan serta kesehatan dan juga mengurangi beban pengeluaran keluarga rumah tangga miskin/rentan. Adapun aspek keberhasilan PKH dalam kehidupan keluarga miskin/rentan di Desa Berare dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu pemenuhan kebutuhan pokok, peningkatan kualitas kesehatan, pemenuhan pendidikan dasar bagi anak-anak, pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin/rentan serta menciptakan perubahan perilaku/pola pikir dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Annur, Reza Attabiurribbi (2013) "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemiskinan di Kecamatan Jekulo dan Mejobo Kabupaten Kudus Tahun 2013", dalam *Economics Development Analysis Journal*, 2 (4).

Badan Pusat statistik. (2020). *Berita Resmi Statistik 2020*.

Budiani, Ni Wayan.(2007). Efektivitas Program Penanggulangan Pengangguran Karang Taruna "Eka Taruna Bhakti" Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar. *Jurnal Ekonomi dan Sosial INPUT*. Volume 2 No.1

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). (2002).

- Kementerian Sosial RI. (2018). Peraturan Menteri Sosial Tentang Program Keluarga Harapan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Kementerian Sosial.(2019). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
- Kementerian Sosial. (2020). Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai Program Keluarga Harapan Tahun 2020.
- Kementerian Sosial RI. (2021). Pedoman Umum Program Keluarga Harapan. Jakarta.
- Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No:31/KEP/MENKO/- KESRA/IX/2007 tentang “Tim Pengendali Program Keluarga Harapan”
- Khomsan, Ali, dkk. (2015). Indikator Kemiskinan Dan Misklasifikasi Orang Miskin. Jakarta: Pustaka Obor Indonesia.
- Najidah, Nurul dan Hesti Lestari. (2018). “Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang”, dalam Jurnal Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro.
- Pratama, Rizky Yusuf. (2015). Kamus Istilah Bisnis. Yogyakarta: Istana Media
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sunarti, Eusi. (2006). Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan, Evaluasi Dan Keberlanjutan. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2011). Panduan Penanggulangan Kemiskinan Buku Pegangan Resmi TKPK Daerah.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2020). Buletin TNP2K Vol 01/ No 02/ Juli-September 2020.