

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KAMPUNG TUBAAN KECAMATAN TABALAR KABUPATEN BERAU

Wiwiq Zela Yulia¹, Lisbet Situmorang²

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kampung Tubaan Kecamatan Tabalar Kabupaten Berau. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dengan fokus penelitian pada Tahapan Implementasi Program Keluarga Harapan, Manfaat Bantuan Program Keluarga Harapan, Faktor Pendukung serta Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kampung Tubaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kampung Tubaan Kecamatan Tabalar Kabupaten Berau belum berjalan dengan lancar, hal ini dibuktikan dengan adanya permasalahan dan hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program, masih terdapat permasalahan terkait data penerima bantuan yang masih bermasalah yang , program ini membuat ketergantungan KPM terhadap dana bantuan yang diberikan. Faktor pendukung implementasi program keluarga harapan di kampung Tubaan kecamatan Tabalar Kabupaten Berau yaitu terdapat koordinasi dan peran pemerintahan kampung Tubaan yang baik sebagai pelaksana program. Partisipasi aktif masyarakat khususnya KPM dalam pelaksanaan program guna meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin yang berada di Kampung Tubaan. Faktor penghambat dalam implementasi program keluarga harapan di kampung Tubaan kecamatan Tabalar kabupaten Berau yaitu kurangnya pemahaman masyarakat terkait hak dan kewajiban KPM sehingga tidak memanfaatkan program dengan baik. Ketergantungan KPM, graduasi mandiri. Anggaran yang terbatas sehingga mengakibatkan keterlambatan dalam pencairan bantuan .

¹ Mahasiswa Prodi Pembangunan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman, Email: Wzelayulia@gmail.com

² Dosen Pembimbing, Dosen Prodi Pembangunan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman

Kata Kunci: *Implementasi ,Program Keluarga Harapan ,Kemiskinan , Kesejahteraan*

Pendahuluan

Tujuan utama setiap negara dalam pembangunan adalah kesejahteraan sosial. Kemiskinan merupakan salah satu hambatan tercapainya kesejahteraan sosial bagi masyarakat. Kemiskinan di negara-negara berkembang merupakan permasalahan yang kritis, salah satunya adalah Indonesia, karena kemiskinan merupakan faktor penting dalam kemampuan negara untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya dengan tujuan mengurangi tingkat kemiskinan. Kemiskinan dapat diukur dengan menggunakan pendapatan dan pengeluaran konsumsi masyarakat untuk kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, papan, kesehatan, dan pendidikan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat pendapatan penduduk, dan sulitnya memenuhi kebutuhan dasar seperti kesehatan dan pendidikan di masyarakat.

Pemerintah menerapkan berbagai strategi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya bagi keluarga berpenghasilan rendah, agar setiap orang memiliki kesempatan untuk hidup layak. Berbagai strategi pemerintah menghasilkan berbagai model program penanggulangan kemiskinan. Pemerintah melakukan berbagai evaluasi terhadap program yang telah dilaksanakan guna mendapatkan strategi yang tepat sasaran guna mengurangi dampak kemiskinan. Sebagai hasil dari analisis masalah kemiskinan, pemerintah membuat rancangan program. Pada tahun 2007 Pemerintah Indonesia meluncurkan Sebagai bentuk respon sosial, Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu program unggulan pemerintah berupa Bantuan Tunai Bersyarat *Conditional Cash Transfer* (CCT) yang juga dikenal di seluruh dunia dalam mengatasi kemiskinan kronis. Program bantuan tunai bersyarat pertama di Indonesia. Program bantuan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas manusia dengan memberikan dana tunai bersyarat kepada keluarga miskin untuk membantu mereka mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu. Melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan, PKH mengurangi beban pengeluaran rumah tangga berpendapatan sangat rendah (melalui dampak konsumsi langsung) serta investasi pada generasi masa depan (dampak pengembangan sumber daya manusia). Strategi jangka panjang pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan pada penerima PKH adalah kombinasi bantuan jangka pendek dan jangka panjang. Bantuan ini diberikan kepada keluarga berpenghasilan rendah yang memenuhi kriteria tertentu dan terdaftar dalam suatu Sistem Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

Tujuan pelaksanaan PKH adalah untuk menurunkan angka kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengembangkan kebiasaan RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) yang tidak mendukung kesejahteraan yang lebih baik. Program sosial ini merupakan bagian dari klaster program sosial pertama yang mencakup bantuan dan perlindungan terhadap kelompok sasaran

sosial. PKH akan memberikan *Income Effect* kepada RSTM dalam jangka pendek dengan mengurangi beban pengeluaran rumah tangga. Sementara itu, Dalam jangka panjang, program ini akan membantu memutuskan siklus kemiskinan lintas generasi dengan meningkatkan kualitas pendidikan dan kapasitas pendapatan anak-anak di masa depan..

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Berau sudah dimulai sejak 2007 di 5 kecamatan yakni kecamatan Tanjung Redeb, Teluk Bayur, Segah, Talisayan, Tabalar dan martua, kemudian pada tahun 2016 disusul kecamatan biatan dan kelay. Pada tahun 2022 bantuan PKH sudah tersebar di 13 kecamatan dengan total 3.169 Rumah Tangga. Pelaksanaan PKH Di kampung Tubaan kecamatan Tabalar dimulai sejak tahun 2015 , penyaluran bantuan PKH baru dilakukan tahun 2017 dan mulai dikenal secara luas oleh masyarakat sejak awal pandemi 2021 , keluarga yang terdaftar sebagai penerima manfaat program pada tahun 2023 sebanyak 46 dan anak KPM ³ yang mendapatkan bantuan dana pendidikan 33 orang, selain memberikan bantuan dana program ini juga memberikan pendampingan kepada KPM.⁴

Meski pun PKH telah membantu dan memberikan manfaat bagi masyarakat yang terdaftar sebagai KPM, Implementasi program ini di berbagai daerah kurang berjalan baik, khususnya dalam hal penyaluran dan pendayagunaan bantuan kepada keluarga penerima manfaat. Dari sisi penyaluran, ditemukan data penerima yang tidak akurat, bantuan tiba-tiba terhenti, data penerima tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya, dan ditemukan kendala teknis seperti data penerima PKH tidak terbaca oleh sistem, hingga penerima PKH tidak lagi memenuhi kriteria. yang ditentukan sedemikian rupa sehingga tidak terwujudnya hubungan sosial antar masyarakat, bantuan yang ada tidak digunakan sebagaimana mestinya, dan ketergantungan pada bantuan masyarakat yang ada, dan sebagainya.. Karena program ini memiliki syarat yang telah ditetapkan bagi penerima manfaat program, maka rancangan Program Keluarga Harapan harus dapat menghindari kesan bahwa pemberian bantuan hanya membuat masyarakat bergantung pada bantuan yang diberikan. Penerima manfaat telah melihat manfaat PKH membantu meringankan beban kebutuhan hidup KPM, namun KPM tersebut tidak mengetahui tujuan program secara keseluruhan. Penelusuran lebih lanjut mengungkapkan bahwa banyak keluarga penerima manfaat yang memiliki anggota keluarga produktif yang tidak memenuhi kriteria penerima manfaat program.

Berdasarkan Berdasarkan temuan di lapangan, permasalahan utama pelaksanaan Program Keluarga Harapan adalah kurang sinkronnya data DTKS dengan situasi KPM yang ada, sehingga proses evaluasi program dan pemutakhiran data KPM tidak berjalan. optimal dan sering menemui kendala teknis. Seperti mengembalikan ke portal data nama-nama KPM yang dinyatakan lulus. Karena

data DTKS tidak diolah dengan benar, masyarakat yang seharusnya menjadi penerima KPM PKH tidak menjadi penerima manfaat karena tidak tercatat namanya. Data DTKS yang menjadi acuan dalam pelaksanaan program keluarga harapan dinilai kurang mencerminkan kondisi masyarakat secara akurat. Kesalahan seperti ini seringkali berdampak jangka panjang di lapangan, seperti masyarakat yang masih produktif namun terlenu dan tidak bisa diandalkan atas bantuan yang diterimanya, sehingga tidak melakukan graduasi mandiri. Dengan adanya permasalahan ini peneliti tertarik untuk meneliti masalah kemiskinan dengan judul penelitian **“Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kampung Tubaan Kecamatan Tabalar Kabupaten Berau”**

Kerangka Dasar Teori

Teori Implementasi

Menurut Warwick (1982-190) dalam Brynard (2005:13) Kegiatan yang dilakukan oleh pelaksana untuk mendistribusikan keluaran kebijakan kepada kelompok sasaran guna mencapai tujuan kebijakan. Tujuan kebijakan yang diharapkan akan muncul dari kelompok sasaran, sehingga memastikan bahwa hasil kebijakan dapat terwujud dalam jangka panjang., mengemukakan implementasi intinya adalah Terdapat 6 faktor penentu keberhasilan Implementasi program yaitu:

- a. Kebijakan Mutu
- b. Jumlah masukan kebijakan yang memadai
- c. Menentukan instrumen yang digunakan untuk mencapai tujuan kebijakan
- d. Penerapan Kapasitas
- e. Karakteristik dan dukungan kelompok sasaran
- f. Kondisi lingkungan geografis, sosial, ekonomi, dan politik tempat pelaksanaannya dilakukan.

Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan adalah program pengentasan kemiskinan yang dikelola pemerintah yang membantu masyarakat kurang mampu secara finansial dengan tanggungan ibu hamil, balita, anak usia sekolah, dan lansia, dengan adanya program ini pemerintah menanggung biaya sekolah dan kesehatan bagi penerima manfaat di daerah tempat tinggal mereka dengan tujuan mempertahankan kesejahteraan masyarakat. (Kementerian Sosial, 2021)

Pada umumnya keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikannya karena harus mengutamakan kebutuhan lain, sehingga dengan program ini mereka dapat mengatasi kemiskinan dengan meningkatkan pendidikan anak untuk mengentaskan kemiskinan keluarga.

1. Tujuan Program Keluarga Harapan

Program keluarga harapan memiliki tujuan, tujuan Program Keluarga Harapan Menurut Kementerian sosial 2020 sebagai berikut :

- a. Meningkatkan rata-rata taraf hidup KPM (keluarga penerima manfaat) melalui akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan masyarakat,
- b. Mengurangi pengeluaran dan meningkatkan pendapatan,
- c. Mendorong keluarga penerima manfaat untuk mengubah perilakunya dan memperoleh kemandirian
- d. Mengurangi kemiskinan
- e. Inklusi keuangan

2. Kriteria Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan

Penerima PKH dapat dikelompokkan berdasarkan komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosialnya. Kriteria untuk setiap atribut mencakup informasi berikut:

- a. Komponen kesehatan khususnya ibu hamil/nifas/menyusui dan anak usia 0 sampai dengan 6 tahun (belum bersekolah).
- b. Komponen Pendidikan, Komponen pendidikan Program Keluarga Harapan bagi Keluarga Penerima Manfaat, yaitu anak usia sekolah berusia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar. Yang menempuh pendidikan pada jenjang sederajat SD/MI, sederajat SMP/MTS, dan sederajat SMA/MA.
- c. Komponen Kesejahteraan Masyarakat, Kriteria penerima Program Keluarga Harapan pada komponen kesejahteraan masyarakat yaitu lansia yang tercantum pada kartu keluarga Penerima. Penyandang disabilitas berat, yaitu mereka yang tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan bergantung pada orang lain, juga tercantum dalam kartu tersebut. Keluarga Penerima Manfaat adalah keluarga yang menerima manfaat.

Konsep Kesejahteraan

Menurut Friedlander 1980 Kesejahteraan sosial adalah suatu sistem pelayanan dan lembaga sosial yang terorganisir yang dirancang untuk membantu individu dan kelompok mencapai standar hidup dan kesehatan yang layak, serta hubungan pribadi dan sosial, agar mereka dapat mengembangkan kemampuan dan kesejahteraan mereka selaras sepenuhnya dengan kebutuhan – kebutuhan mereka. dari keluarga dan masyarakat . (Fahrudin, 2014)

Fungsi kesejahteraan sosial berupaya menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang timbul akibat perubahan sosial ekonomi, menghindari dampak sosial negatif dari pembangunan, dan menumbuhkan kondisi yang kondusif bagi peningkatan kesejahteraan sosial. Diantara fungsi kesejahteraan tersebut adalah:

1. Fungsi Pencegahan (preventive)

Kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka mencegah permasalahan sosial baru. Selama transisi

masyarakat, upaya pencegahan difokuskan pada kegiatan yang membantu pembentukan pola baru dalam hubungan sosial dan institusi sosial.

2. Fungsi Penyembuhan (Curative)

Tujuan dari kesejahteraan sosial adalah untuk menghilangkan kondisi disabilitas fisik, emosional, dan sosial sehingga orang yang mengalami permasalahan tersebut dapat berfungsi normal kembali dalam masyarakat. Ada fungsi pemulihan dalam fungsi ini.

3. Fungsi Pengembangan (development)

Kesejahteraan sosial berfungsi memberikan kontribusi baik langsung maupun tidak langsung terhadap proses pembangunan atau berkembangnya tatanan sosial dan sumber daya dalam masyarakat.

4. Fungsi Pendukung (Support)

Fungsi ini mencakup kegiatan yang membantu pencapaian tujuan sektoral, misalnya bidang pelayanan kesejahteraan sosial lainnya.

- a. Indikator ini digunakan untuk melibatkan tingkat kesejahteraan seseorang yang menimbulkan rasa aman, sejahtera, selamat, dan identitas diri dalam menjalankan kehidupan dan memenuhi kebutuhannya.

Konsep Kemiskinan

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) dan Departemen Sosial, Kemiskinan diartikan sebagai ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup (baik makanan maupun non-makanan). Perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan merupakan contoh kebutuhan non-makanan. Konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar digunakan BPS untuk mengukur kemiskinan. . (BPS:2020).

Kebutuhan hidup minimum tersebut antara lain meliputi kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan untuk dapat hidup dan bekerja. Sedangkan kemiskinan relatif merupakan keadaan ketidakpuasan di antara kelompok masyarakat yang berpenghasilan lebih dari garis kemiskinan. Jadi, meski tidak tergolong miskin, namun tetap lebih miskin dibandingkan kelompok masyarakat lainnya. Ada 14 kriteria miskin menurut BPS yang digunakan untuk menentukan kondisi masyarakat yang tidak mampu. Seseorang atau keluarga dapat dikatakan miskin dan layak menerima bansos apabila memenuhi minimal 9 kriteria:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m² per orang.
2. Lantai rumah terbuat dari tanah/bambu/kayu murah.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/jerami/kayu mutu rendah/tanpa plester.
4. Kurangnya fasilitas buang air besar atau berbagi dengan rumah tangga lain.
5. Tidak ada listrik yang digunakan untuk penerangan rumah tangga.

6. Air minum diperoleh dari sumur, mata air yang tidak terlindungi, sungai, dan air hujan.
7. Bahan bakar memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Batasi konsumsi daging, susu, dan ayam hanya seminggu sekali.
9. Hanya membeli satu set pakaian baru dalam setahun
10. Hanya mampu makan satu atau dua kali sehari
11. Tidak mampu membiayai pengobatan di puskesmas/poliklinik
12. Petani dengan luas lahan 500m² merupakan sumber pendapatan utama kepala rumah tangga. pendapatan dibawah Rp. 600.000
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/ tamat SD.
14. Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit/ non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Metode Penelitian

Berdasarkan jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yaitu metode deskriptif kualitatif. Menurut Nana Syaodih Sukmadinata (2011: 73), Tujuan penelitian deskriptif kualitatif adalah mendeskripsikan dan menguraikan fenomena-fenomena yang ada, baik alam maupun buatan, dengan menitik beratkan pada sifat, kualitas, dan interaktivitas. Lebih lanjut, penelitian deskriptif tidak memberikan perlakuan, manipulasi, atau perubahan terhadap variabel yang diteliti, melainkan menggambarkan suatu kondisi sebagaimana yang ada saat ini. Perlakuanannya hanya pada penelitian itu sendiri, yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Fokus Penelitian

Agar tidak terjadi perluasan dalam penelitian serta memudahkan penulis untuk mencari data, maka penulis memfokuskan penelitian yaitu mengidentifikasi “Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Kampung Tubaan” meliputi:

1. Mekanisme Pelaksanaan Keluarga Penerima Manfaat Program Harapan
2. Manfaat Bantuan Program Keluarga Harapan
3. Faktor Pendukung Dan Faktor Penghambat Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kampung Tubaan

Hasil Penelitian

Kesejahteraan masyarakat kampung Tubaan berada di tingkat menengah dilihat dari persentase yang ada di data Prodeskel Bina Desa yakni Uraian rinci mengenai karakteristik desa dan kelurahan, meliputi data dasar keluarga, potensi sumber daya alam, sumber daya manusia, kelembagaan, prasarana dan sarana, serta kemajuan dan permasalahan yang dihadapi desa dan kelurahan. Persentase

dalam data Prodeskel Bina Desa menampilkan kesejahteraan masyarakat Kampung Tubaan pada pertengahan spektrum yaitu representasi menyeluruh mengenai karakter desa dan kelurahan, yang mencakup data dasar keluarga, potensi sumber daya alam, sumber daya manusia, kelembagaan, prasarana dan sarana, serta kemajuan dan permasalahan yang muncul.

Program Keluarga Harapan adalah program unggulan yang dilaksanakan pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan keluarga dengan memberikan bantuan tunai kepada masyarakat berpenghasilan rendah yang terdapat sebagai keluarga penerima manfaat program dengan komponen pendidikan, kesehatan, kesejahteraan (lansia dan disabilitas berat), PKH komplementaris dengan bantuan lainnya. Bantuan ini dapat dicairkan melalui POS dan Bank yang bekerjasama dengan syarat pencairan menggunakan kartu merah putih. Pelaksanaan PKH dimulai tahun 2015 hingga saat ini dengan jumlah KPM se kecamatan Tabalar 209 KPM dan Tubaan 45 KPM.

Terdapat beberapa kegiatan dalam pelaksanaan PKH yaitu sebagai berikut:

1. Peretemuan Awal dan Validasi

Pada pertemuan ini dilakukan setelah data DTKS telah diterbitkan untuk melakukan validasi awal kepada peserta PKH. Penetapan Lokasi Perluasan PKH setelah melalui proses identifikasi dan analisis kebutuhan dari data awal yang disahkan melalui SK Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Setelah kegiatan penetapan target selesai, dilakukan pertemuan awal dan kegiatan validasi. Pada pertemuan ini dilakukan sosialisasi pengenalan program keluarga harapan kepada peserta. Di kampung Tubaan validasi awal penerima dilakukan pada tahun 2015. Pada kegiatan ini melakukan pengecekan data-data penerima sudah sesuai dengan data DTKS yang telah diterbitkan.

2. Penyaluran Bantuan

Bantuan dialokasikan kepada KPM PKH sesuai dengan komponen kepesertaan PKH yang telah ditetapkan. Penyaluran bantuan kepada KPM tahun anggaran sebelumnya dilakukan dalam empat tahap pencairan triwulanan. Lembaga pembayaran bekerja sama dengan perbankan yang menyalurkan dana PKH untuk menyalurkan bantuan PKH secara nontunai. KPM dibantu oleh pendamping PKH dan pemerintah desa setempat dalam penyaluran bantuan di tingkat kecamatan dan desa, dengan syarat KPM terdaftar sebagai pemilik PKH penyalur buku tabungan bank dan kartu keluarga sejahtera (KKS). Untuk penyaluran pada tahun ini dilaksanakan pada bulan maret yang dilaksanakan di kantor kampung Tubaan yang langsung dibagikan oleh Pendamping PKH kecamatan melalui surat undangan kepada KPM. Bantuan PKH diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Bantuan tahunan tetap diberikan dalam 4 kali.
- b. KPM wajib membawa Kartu Keluarga dan KTP yang terdaftar.

- c. Penerima manfaat yang memiliki maksimal tiga anggota keluarga yang memenuhi kriteria kepesertaan PKH berhak menerima bantuan.
- d. Apabila lebih dari tiga anggota keluarga memenuhi kriteria penerima PKH dalam satu keluarga, bantuan diberikan berdasarkan bantuan dengan nilai nominal tertinggi.
- e. Kehamilan keempat dan selanjutnya tidak memenuhi syarat untuk mendapatkan bantuan.

3. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)

Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2) merupakan proses pembelajaran terstruktur yang disusun untuk mempercepat perubahan perilaku pasien KPM PKH. Berbagai kegiatan untuk meningkatkan kualitas hidup KPM penerima manfaat guna menambah pengetahuannya. Salah satu caranya adalah pendamping PKH mengadakan Pertemuan Kapasitas Keluarga (P2K2) setiap bulan sebelum menyalurkan bantuan. Pertemuan ini diadakan dengan tujuan untuk menyampaikan informasi mengenai kewajiban PKH, pendidikan, dan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup KPM. Selani itu dipertemuan ini KPM diberi kesempatan untuk bertanya tentang bantuan PKH tersebut. Di kampung Tubaan P2K2 dilaksanakan sebulan sekali pertemuan dilakukan antara KPM dengan pendamping program dengan penyampaian materi dan memberikan kesempatan kepada KPM untuk bertanya terkait program.

4. Kontribusi Program Keluarga Harapan

Dalam pelaksanaan PKH di Kampung Tubaan memberikan kontribusi yang sangat berdampak bagi masyarakat khususnya KPM PKH sebagai berikut:

- a. Meningkatkan sumber daya manusia

PKH bertujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia dengan memberikan layanan pendidikan dan kesehatan kepada keluarga miskin. Hal ini dapat membantu seseorang meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya, sehingga dapat menghasilkan peluang kerja yang lebih baik dan pendapatan yang lebih tinggi. Mengubah sikap, PKH menjunjung tinggi budaya kemandirian dan tanggung jawab guna mengubah sikap menuju peningkatan kesejahteraan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan produktivitas dan standar hidup yang lebih tinggi.

- b. Meningkatkan pendidikan

Program ini mendorong keluarga untuk berperan aktif dalam meningkatkan kehidupan mereka sendiri, daripada hanya mengandalkan bantuan pemerintah. Meningkatkan pendidikan, PKH memberikan bantuan pendidikan kepada keluarga yang berhak, yang dapat membantu meningkatkan hasil pendidikan anak-anak, Hal ini dapat menyebabkan kesempatan kerja yang lebih baik dan pendapatan yang lebih tinggi di masa depan.

- c. Meningkatkan kesehatan
PKH memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga yang memenuhi syarat, yang dapat membantu meningkatkan hasil kesehatan individu.
- d. Mengurangi kemiskinan
PKH efektif dalam mengurangi kemiskinan dengan membantu memperbaiki keadaan ekonomi keluarga miskin, dengan memberikan bantuan dana dengan ini keluarga penerima mendapatkan sumber pendapatan lebih yang dapat dikelola untuk meningkatkan perekonomian keluarga.
- e. Secara keseluruhan, pelaksanaan PKH dapat membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penanggulangan kemiskinan, peningkatan sumber daya manusia, meningkatkan pendidikan, kesehatan dan perubahan sikap menuju peningkatan kesejahteraan . dengan ini dapat membantu memutuskan rantai kemiskinan keluarga dan mengurangi tingkat kemiskinan di masyarakat.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Peneliti memperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian berdasarkan hasil analisis data. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kampung Tubaan kec Tabalar Kabupaten Berau sebagai berikut :

1.Mekanisme Impelentasi Program Keluarga Harapan di Kamoung Tubaan terdiri dari proses penetapan calon penerima bantuan, pertemuan awal dan validasi, peretemuan P2K2, dan penyaluran bantuan. Seluruh proses pelaksanaan dalam implementasi PKH ini melibatkan pendamping PKH dan telah sesuai dengan pendoman PKH yang telah ditetapkan. Tetapi masih terdapat hambatan-hambatan, hambatan yang paling utama terkait data penerima bantuan yang tidak sesuai dan tidak dapat diubah oleh pemerintahan kampung Tubaan maupun pendamping PKH sehingga data yang ada terus terulang setiap tahun. Pada saat ini pemerintahan kampung Tubaan bekerjasama dengan pendamping PKH melakukan upaya terkait permasalahan data dengan memanfaatkan aplikasi SIKsNg sebagai pelaporan penerima bantuan.

2.Faktor pendukung dalam Imepentasi PKH di kampung Tubaan , yaitu : komunikasi antar Pendampingan program, dalam pelaksanaan PKH di Kampung Tubaan dilaksanakan dengan baik oleh pendamping program keluarga harapan, hubungan antara KPM dan pendamping sangat dekat sehingga mempermudah pelaksanaan program keluarga harapan, di Kampung Tubaan tetapi dengan jum,lah pendamping yang hanya satu orang untuk satu kecamatan hal ini membuat sangat tidak efisien . Peran pemeritahan kampung dalam membantu pelaksanaan PKH di kampung Tubaan juga merupakan faktor pendukung yang baik dengan menyediakan sarana prasaran dalam kegiatan PKH. Serta partisipasi

aktif masyarakat dalam kegiatan PKH terutama pertemuan P2K2 yang dilaksanakan setiap bulan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan memberikan solusi permasalahan KPM.

3. Faktor Penghambat dalam Implementasi Program Keluarga Harapan di Kampung Tubaan yaitu : ketergantungan masyarakat terhadap bantuan yang ada yang merupakan dampak buruk terhadap masyarakat sehingga masyarakat menjadi tidak ingin lepas terhadap bantuan hal ini melanggar pedoman PKH. Selanjutnya bantuan yang ada tidak tepat sasaran hal ini dikarenakan dampak dari data yang terus berulang yang tidak dapat diubah padahal keadaan KPM terdaftar sudah sejahtera dari sebelumnya. Serta jumlah pendamping PKH yang minim dengan jumlah KPM sekecamatan Tabalar yang banyak sehingga tidak efektif.

4. Pelaksanaan PKH di kampung Tubaan memberikan kontribusi kepada masyarakat khususnya PKM yaitu meningkatkan pendidikan anggota keluarga KPM, meningkatkan kualitas kesehatan dan mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi KPM dan serta mempermudah masyarakat mendapatkan bantuan Komplementer

Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang telah dijelaskan diatas, maka penulis memberikan sejumlah saran atau rekomendasi sebagai berikut:

1. Pendamping PKH harus meningkatkan kesadaran sumber daya manusianya agar masyarakat penerima PKH yang selama ini bisa menarik diri dari program PKH dapat menerima bantuan yang tepat sasaran dan tidak menimbulkan ketergantungan pada bantuan yang sudah ada.

2. Menyempurnakan program PKH yang sudah berjalan sesuai aturan agar lebih berdampak bagi masyarakat dan pemerintah ke depan.

3. Penambahan petugas pendamping PKH untuk membantu pelaksanaan PKH di kecamatan agar memaksimalkan pelaksanaan program.

4. Memfasilitasi akses ke pemerintahan desa dan kelurahan dalam rangka penambahan atau pengeluaran peserta penerima manfaat PKH dan pemberian bantuan lainnya dengan tujuan pengentasan kemiskinan. Selain itu, peningkatan jumlah dan kualitas pelaksana PKH juga perlu ditingkatkan.

5. Untuk mengatasi kendala-kendala tersebut, diperlukan upaya-upaya seperti meningkatkan akurasi sumber data, meningkatkan kualitas pelaksanaan kegiatan , dan meningkatkan koordinasi antar lembaga pendukung.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Sepan Kecamatan Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara. *Journal Ilmu Pemerintahan*, 7(3), 1365–1378.
- BPS. (2020). Hasil Sensus Penduduk 2020. *Berita Resmi Statistik*, 2020(7), 1–8. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk->

2020.html

- Fahrudin, A. (2014). Pengantar Kesejahteraan Sosial”, Bandung: PT. In *Refika Aditama, Cet kedua* (ke 1). PT Refika Aditama.
- Indrawan, R., & Yaniawati, P. (2016). Metodologi Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran untuk Manajemen, Pembangunan, dan Pendidikan. In *Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran untuk Manajemen, Pembangunan, dan Pendidikan* (Vol. 2, Issue 2). PT Refika Aditama.
- Kementerian Sosial. (2021). Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2021. In *Kementerian Sosial Republik Indonesia* (p. 76).
- Rahayu, S. L. (2012). Bantuan Sosial di Indonesia Sekarang dan Kedepan (E. Subardi (ed.); cetakan 1). FOKUSMEDIA.
- Yusriadi, Misnawati, Tahir, S.Z. bin, & A.M.A. (2020). *Pengentasan kemiskinan : program keluarga harapan dan sociopreneur*. Deepublish Cv Budi Utama.