

Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) Bagi Kesejahteraan Masyarakat Di Kabupaten Tegal

Catur Joyo Supeno¹, Hanny Purnamasari², Rahman³

¹²³Program Studi Ilmu Pemerintahan, FISIP, Universitas Singaperbangsa Karawang.

Article Info

Article history:

Received 12 Juli 2022

Publish 6 November 2022

Keywords:

Policy Effectiveness,

Family Hope Program (PKH),

Community Welfare

Info Artikel

Article history:

Received 12 Juli 2022

Publish 6 November 2022

Abstract

Poverty alleviation is a problem that must be addressed by the government in order to quickly resolve and break the chain of causes. Poverty alleviation is currently still material oriented, so its sustainability is very dependent on the availability of budget and government commitment. One of the policy steps taken by the government to alleviate them is the Program Keluarga Harapan (PKH). Welfare is the ultimate goal of PKH, namely improving the quality of life of Very Poor Families (KSM) by accessing health and education services. By implementing PKH, it is hoped that it can improve the socio-economic standard of life, education and public health, especially for the poor. The purpose of this research is to describe the implementation of PKH, find supporting and inhibiting factors and efforts to overcome them in Tegal Regency. The research method used is a literature study with a qualitative approach. Research data collection refers to the results of research on a number of related literature, and secondary data from books, journals and news related to the topic of discussion. The results of his research showed that the effectiveness of PKH in Slawi District, Tegal Regency, experienced many obstacles. The socialization has not been comprehensive, so it lacks support from related parties. Data collection on PKH recipient participants is not comprehensive, there are still many who have not received PKH. Assistance has not been carried out properly and RTSM's use of PKH funds is often used outside of the provisions. In the long term, it has not been able to change the mindset and behavior of the RTSM significantly.

ABSTRAK

Penanggulangan kemiskinan merupakan masalah yang harus segera diatasi oleh pemerintah untuk segera dituntaskan dan diputus rantai penyebabnya. Penanggulangan kemiskinan saat ini masih berorientasi material sehingga keberlanjutannya sangat tergantung pada ketersediaan anggaran dan komitmen pemerintah. Langkah kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk mengentaskannya salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Kesejahteraan merupakan tujuan akhir dari PKH, yaitu meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Dengan dilaksanakannya PKH diharapkan dapat meningkatkan taraf kehidupan sosial ekonomi, pendidikan serta kesehatan masyarakat terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan implementasi PKH, menemukan faktor pendukung dan penghambat dan upaya mengatasinya di Kabupaten Tegal. Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data penelitian mengacu pada hasil penelitian sejumlah literatur yang berkaitan, dan data sekunder yang berasal dari buku, jurnal dan berita yang berkaitan dengan topik bahasan. Hasil penelitiannya menunjukkan efektifitas PKH di Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal banyak mengalami kendala. Sosialisasinya belum menyeluruh, sehingga kurang mendapat dukungan dari pihak-pihak terkait. Pendataan peserta penerima PKH belum menyeluruh, masih banyak yang belum mendapatkan PKH. Pendampingan belum dilakukan dengan baik dan penggunaan dana PKH oleh RTSM kerap digunakan diluar ketentuan. Untuk jangka panjang belum bisa merubah polapikir dan perilaku RTSM secara signifikan.

Corresponding Author:

Catur Joyo Supeno

Universitas Singaperbangsa Karawang

Email: 1810631180097@student.unsika.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang bersifat global. Artinya, kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi dan menjadi perhatian banyak orang di dunia ini. Meskipun dalam tingkatan berbeda, tidak ada satu negara di dunia ini yang “kebal” dari kemiskinan. Semua negara sepakat bahwa kemiskinan merupakan suatu problema kemanusiaan yang menghambat kesejahteraan dan peradaban serta masalah yang harus segera diatasi.

Kemiskinan dapat menimbulkan banyak dampak negatif, selain banyak timbulnya masalah-masalah sosial, kemiskinan juga dapat mempengaruhi pembangunan ekonomi suatu negara.

kemiskinan yang tinggi akan menyebabkan biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan pembangunan ekonomi mejkadi lebih besar, sehingga secara tidak langsung akan menghambat pembangunan.

Tabel 1. Jumlah penduduk miskin (ribu jiwa) kabupaten/kota provinsi Jawa Tengah 2019-2021

No.	Kabupaten/Kota	2019	2020	2021
1	Kabupaten Cilacap	185,20	198,60	201,71
2	Kabupaten Banyumas	211,60	225,84	232,21
3	Kabupaten Purbalingga	140,10	149,48	153,08
4	Kabupaten Banjarnegara	136,10	144,95	150,19
5	Kabupaten Kebumen	201,30	211,09	212,92
6	Kabupaten Purworejo	82,20	84,79	88,80
7	Kabupaten Wonosobo	131,30	137,63	139,67
8	Kabupaten Magelang	137,40	146,34	154,91
9	Kabupaten Boyolali	93,70	100,59	104,82
10	Kabupaten Klaten	144,10	151,83	158,23
11	Kabupaten Sukoharjo	63,60	68,89	73,84
12	Kabupaten Wonogiri	98,30	104,37	110,46
13	Kabupaten Karanganyar	84,50	91,72	95,41
14	Kabupaten Sragen	113,80	119,38	122,91
15	Kabupaten Grobogan	161,90	172,26	175,72
16	Kabupaten Blora	97,90	103,73	107,05
17	Kabupaten Rembang	95,30	100,08	101,40
18	Kabupaten Pati	119,00	127,37	128,74
19	Kabupaten Kudus	58,00	64,24	67,06
20	Kabupaten Jepara	83,50	91,14	95,22
21	Kabupaten Demak	137,60	146,87	151,74
22	Kabupaten Semarang	73,90	79,88	83,61
23	Kabupaten Temanggung	72,60	77,33	79,09
24	Kabupaten Kendal	91,20	97,49	100,00
25	Kabupaten Batang	64,10	70,57	74,91
26	Kabupaten Pekalongan	87,00	91,86	95,26
27	Kabupaten Pemalang	200,70	209,03	215,08
28	Kabupaten Tegal	109,90	117,50	123,52
29	Kabupaten Brebes	293,20	308,78	314,95
30	Kota Magelang	9,10	9,27	9,44
31	Kota Surakarta	45,20	47,03	48,78
32	Kota Salatiga	9,20	9,69	10,14
33	Kota Semarang	72,00	79,58	84,45
34	Kota Pekalongan	20,20	22,16	23,49
35	Kota Tegal	18,60	19,55	20,27

Sumber : Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2019 s.d. 2021

Pembangunan yang sejak masa sentralistik terdapat di Pulau Jawa tidak meluputkan jawa dari masalah kemiskinan. Menurut Siregar dan Wahyuniarti (2008), jumlah penduduk miskin Indonesia terpusat di Pulau Jawa, terutama di Provinsi Jawa Timur (11,85%), Jawa Tengah (13,19%), dan DIY (13,10%). Konsentrasi penduduk miskin di Pulau Jawa mencapai rata-rata 57,5% dari total penduduk miskin di Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi selama ini hanya dinikmati oleh golongan masyarakat tertentu, tidak merata bagi seluruh golongan masyarakat. Dalam masalah kemiskinan, Jawa Tengah termasuk provinsi dengan tingkat kemiskinan paling tinggi (catatan bps). Potret kemiskinan di Jawa Tengah tercatat lebih tinggi dibandingkan angka kemiskinan secara nasional. Kemiskinan di Jawa Tengah berjumlah hampir

4,5 juta jiwa atau 13,19 persen. Angka tersebut lebih tinggi dari angka kemiskinan nasional yang mencapai 11,13 persen (Kompas.com). tingginya angka kemiskinan tersebut menjadikan problema utama pembangunan di Jawa Tengah yang harus segera diperbaiki. Terdapat 15 kabupaten dari 35 kabupaten di Jawa Tengah yang masih berada di zona kemiskinan terparah (termikin) dikarenakan kemiskinan di daerah tersebut masih jauh lebih tinggi dari presentase rata-rata di tingkat provinsi maupun nasional. Jumlah penduduk miskin (jumlah penduduk dibawah garis kemiskinan) di Provinsi Jawa Tengah pada September 2016 mencapai 4,404 juta orang (13,19 persen) turun sekitar 13 ribu orang jika dibandingkan dengan penduduk miskin pada bulan maret 2016 yang tercatat sebesar 4,507 juta orang (13,27 persen). Meskipun secara absolut meningkat namun secara presentase penduduk miskin turun yaitu sebesar 0,08 persen. Dengan memahami kemiskinan sebagai persoalan yang bersifat multidimensi, maka implikasinya adalah tidak ada satupun cara atau kebijakan tunggal yang dapat menanggulangi kemiskinan. Dengan kata lain pendekatan kebijakan penanggulangan kemiskinan tidak bisa parsial melainkan harus pula bersifat multidimensi dan komprehensif. Mengingat regim sentralistik dalam sistem pemerintahan Indonesia telah beralih menjadi regim desentralistik dan otonom, maka sekarang ini pemerintah daerah provinsi maupun kabupaten/kota memiliki kewenangan dalam menentukan kebijakan di wilayahnya yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.

Meskipun memiliki kewenangan dalam menentukan kebijakan di wilayahnya, pemerintah daerah hanya mempunyai tugas pokok dan kewajiban yaitu melakukan koordinasi penanggulangan kemiskinan di daerah (Provinsi, Kabupaten dan Kota); serta mengendalikan pelaksanaan penanggulangan kemiskinan di daerah (Provinsi, Kabupaten dan Kota) yang dalam hal ini diserahkan kepada TKPKD (Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah) baik itu di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Sedangkan wewenang untuk menentukan kebijakan dan Menyusun program penanggulangan kemiskinan dimiliki oleh pemerintah pusat yaitu ditangani oleh TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan).

Dalam Rawlings dan Rubio yang dikutip oleh Hendratno (2010) mengungkapkan bahwa program bantuan tunai bersyarat atau Conditional Cash Transfers (CCT) saat ini banyak diadopsi di berbagai negara sebagai strategi program bantuan sosial. Karakteristik utama program CCT adalah mensyaratkan perilaku yang harus dilakukan oleh penerima, dengan demikian program penanggulangan kemiskinan yang semacam ini tidak memberi bantuan secara cuma-cuma namun juga mensyaratkan penerima bantuan mampu memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan yang merupakan tujuan dasar dari program CCT, kemudian setelah penerima bantuan mampu memenuhi kewajiban barulah menerima bantuan berhak atas bantuan tunai tersebut. Hal inilah yang membuat program bantuan ini menjadi berbeda karena dalam pelaksanaannya penerima bantuan diarahkan dan diberikan kesadaran tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan dasar seperti Kesehatan dan Pendidikan bukan hanya terbatas hanya pada pemberian bantuan semata.

Adopsi CCT di Indonesia adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan ini termasuk salah satu program kluster I yaitu kelompok Program Penanggulangan Kemiskinan Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga (P2KBSTBK). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM), dan bagi anggota KM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Tujuan program ini dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan.

Ada banyak daerah di Indonesia yang menerima bantuan PKH, salah satunya di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. Ketertarikan peneliti menentukan wilayah penelitian dengan fokusnya di Kabupaten Tegal termasuk tinggi penduduk miskinnya di Provinsi Jawa Tengah.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan penulis adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data penelitian mengacu kepada hasil penelitian sejumlah literatur yang berkaitan, dan data sekunder berasal dari buku, jurnal dan berita yang berkaitan dengan topik penelitian.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penetapan rumah tangga sasaran merupakan proses awal yang dilaksanakan dalam menetapkan calon peserta Program Keluarga Harapan. Dalam penetapan ini siapa yang akan menjadi calon peserta dari program tersebut yang akan diseleksi lagi, dalam proses ini calon peserta akan dilihat kembali apakah keluarga tersebut memenuhi kriteria atau tidak. Pelaksanaan penetapan Rumah Tangga Sasaran yang akan menjadi calon peserta data diperoleh dari data PPLS tahun 2011 yang dikirim kepada Kementerian Sosial, pendamping menerima SUPA (Surat Pertemuan Awal) sesuai *by name by address*.

Proses sosialisasi merupakan proses yang memberikan informasi kepada masyarakat mengenai Program Keluarga Harapan agar masyarakat lebih memahami dan mengetahui terkait program tersebut. Sosialisasi ini dilaksanakan oleh pendamping yang berkoordinasi dengan pemerintah desa terkait. Respon dari calon peserta yang layak memperoleh bantuan PKH responnya positif tetapi bagi peserta yang tidak masuk dalam kategori tidak layak menjadi peserta karena dari keluarga tersebut tidak memenuhi kualifikasi penerimaan bantuan PKH tentunya mereka kecewa dan berharap ada bantuan lain. Pelaksanaan pertemuan awal dan validasi merupakan kegiatan mencocokkan data awal dengan bukti fakta sesuai kriteria untuk memperoleh data calon peserta PKH yang sebenarnya dengan tujuan untuk mendapatkan kondisi terkini dari calon peserta PKH.

Proses pertemuan awal dilakukan oleh pendamping yang terlebih dahulu berkoordinasi dengan pemerintah desa. Jawaban tersebut dapat diperkuat oleh skema teknis tahapan pertemuan awal bagi calon peserta PKH. Pembentukan kelompok dalam Program Keluarga Harapan merupakan pembagian kelompok peserta berdasarkan tempat tinggal yang disesuaikan dengan jarak rumah peserta PKH dan peserta yang lainnya yang ada dalam satu desa tersebut, pengelompokan ini bertujuan untuk memudahkan pendamping dan peserta pada saat pertemuan kelompok. Anggota masing-masing kelompok dalam satu kelompok terdapat ketua kelompok yang bertanggung jawab atas kelompoknya masing-masing. Proses pembentukan kelompok dilakukan oleh pendamping, diantaranya peserta yang eligible atau masuk dalam kategori layak ikut Program Keluarga Harapan di kumpulkan kembali untuk dibentuk kelompok, dalam satu kelompok terdiri dari 1-30 orang yang nantinya akan ada yang dipilih sebagai ketua, bendahara dan sekertaris kelompoknya. Manfaat dari pembentukan kelompok yaitu mempermudah melakukan edukasi, sebagai menaggali informasi dari setiap perubahan data yang ada dipeserta, dan untuk memotivasi ibu-ibu peserta Program Keluarga Harapan untuk rajin ke posyandu dan mengontrol keaktifan anak disekolah.

Penyaluran bantuan merupakan salah satu siklus dalam proses pemberian bantuan PKH. Besaran bantuan dipengaruhi oleh komponen yang dimiliki keluarga peserta PKH dalam pemenuhan komitmennya. Bantuan diberikan kepada peserta empat tahap dalam satu tahun. Dalam penyaluran bantuan terkait Kesehatan di tahun 2016 nominal disamaratakan yaitu Rp. 1.890.000 per empat tahap dalam satu tahun, bagi yang memperoleh komponen Kesehatan wajib hadir di posyandu dan pos Kesehatan yang telah disediakan. Dalam proses penyaluran bantuan berdasarkan pendapat dari penerima bantuan di atas dapat dilihat, dalam penyaluran bantuan sering mengalami keterlambatan, penerima bantuan tidak bertindak lebih hanya bisa bersabar, pendamping juga tidak mempunyai andil untuk penyaluran bantuan karena bantuan langsung datang dari pusat yang disalurkan ke ATM penerima bantuan PKH. Penggunaan bantuan bagi peserta PKH diharapkan untuk keperluan yang sudah ditetapkan, karena tidak ada sanksi tertulis yang diberikan kepada peserta yang menyalahgunakan bantuan, jadi perlu adanya kerja sama antar peserta dan pendamping untuk menghimbau agar bantuan tersebut dapat digunakan sebagaimana mestinya. Pelaksanaan verifikasi komitmen merupakan kegiatan yang dilakukan untuk

memastikan komitmen peserta PKH terhadap persyaratan yang diberlakukan dengan tujuan mendapatkan data anggota rumah tangga yang memenuhi komitmen.

3.1. Komitmen peserta PKH terhadap pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan

Kehadiran peserta PKH yang memperoleh komponen pendidikan sangat penting karena kehadiran peserta sangat berpengaruh dalam nominal pencarian bantuan. Peserta memiliki kewajiban yang perlu diperhatikan, karena apabila peserta tidak memenuhi komitmennya maka peserta akan mendapatkan sanksi sebagai berikut : 1. Pengurangan bantuan 10% tiap bulannya sampai penyaluran periode berikutnya. 2. Peserta tidak mendapat bantuan jika seluruh komponen anggota tidak memenuhi kewajiban selama tiga bulan berturut-turut. 3. Peserta PKH yang seluruh komponen anggotanya dalam enam bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka di samping bantuan tidak diberikan, yang bersangkutan akan dikeluarkan dari peserta PKH. (Kementerian Sosial RI BIMTEK Program Keluarga Harapan tahun 2016) kehadiran peserta PKH dalam fasilitas Pendidikan juga berpengaruh pada nominal pencairan bantuan, kehadiran bagi peserta PKH yang masuk dalam komponen Kesehatan wajib memeriksakan anak-anak dan ibu hamil ke sarana kesehatan yang ada di desa tersebut. Begitu pula dengan peserta pada kategori lansia juga wajib memeriksakan Kesehatan ke posyandu lansia yang ada di desa. Dalam meningkatkan kehadiran peserta PKH bagi lansia untuk mengunjungi posyandu lansia maupun dari petugas terkait yang bersangkutan untuk berkunjung ke rumah (home care). Adaptasi dalam Program Keluarga Harapan adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Berkaitan dengan kesesuaian pelaksanaan program dengan keadaan di lapangan. Pencapaian tujuan adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan akhir semakin terjamin, diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun pentahapan dalam arti perodesasinya

3.2. Hambatan efektivitas PKH di Kabupaten Tegal

Kami telah mengamati beberapa kendala dalam pelaksanaan program PKH di Kabupaten Tegal, kendala itu berupa : dalam proses pendistribusian Bantuan Sosial Beras (BSB), terdapat kendala di tiga kecamatan, yaitu Kecamatan Slawi, Kecamatan Kramat dan Kecamatan Balapulang. Hal ini disebabkan karena perusahaan yang ditunjuk Kemensos yaitu PT. Dosni Roha Logistik (DNR) hanya menyediakan 15 truk yang seharusnya 60 truk. Hambatan lain yaitu banyaknya aduan dari masyarakat yang tak terima jika rumahnya di labeli tulisan "MISKIN". Banyaknya pengaduan dari masyarakat yang tidak memperoleh bantuan atau tidak menjadi peserta PKH, belum adanya kesadaran dari peserta, dan pencairan bantuan yang sering tidak tepat waktu. Program Keluarga Harapan atau yang sering disebut PKH adalah program asistensi sosial kepada rumah tangga yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan memberikan persyaratan dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin. Program sebagaimana dimaksud merupakan program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Apabila dikaitkan dengan aspek teori sebagaimana dikatakan oleh Sondang P. Siagian (2015), mengatakan efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya.

Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sarana yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati, berarti makin tinggi efektivitasnya. Kesesuaian antara teori dengan praktek terjadi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Tegal, Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Tegal jika dilihat dari proses pelaksanaan sudah sesuai dengan alur pelaksanaan PKH diantaranya yaitu : penetapan rumah tangga sasaran, proses sosialisasi, pelaksanaan pertemuan awal dan validasi, pembentukan Kelompok Penerima Manfaat (KPM), pelaksanaan pemutakhiran data KPM, pelaksanaan penyaluran bantuan dan pelaksanaan verifikasi komitmen fasilitas Pendidikan (fasdik), fasilitas Kesehatan (faskes) dan kesejahteraan sosial.

Meskipun pelaksanaan Program Keluarga Harapan sudah dilakukan oleh para pendamping masing-masing. Komitmen peserta Program Keluarga Harapan dalam

memanfaatkan komponen bantuan yang diperoleh seperti komponen Pendidikan, komponen Kesehatan dan kesejahteraan sosial. Beberapa sumber literatur yang diamati penulis cukup komit terhadap kehadiran peserta di fasilitas Pendidikan karena para peserta mengetahui resiko atau sanksi yang diperoleh jika anak-anak mereka kehadiran disekolah kurang dari 85% bantuan akan dipotong ataupun dipending, sedangkan komitmen peserta pada fasilitas Kesehatan peserta Program Keluarga Harapan pada waktu-waktu tertentu wajib mengunjungi posyandu atau fasilitas Kesehatan yang terdapat di Desa tersebut.

Di Desa Trayeman untuk penerima bantuan pada komponen kesejahteraan sosial yang terdiri dari penyandang disabilitas dan lansia diatas 70 tahun keatas terdapat satu peserta PKH yang masuk dalam kategori tersebut tetapi berdasarkan informasi dari pendamping bantuan tersebut belum tersalurkan padahal komponen kesejahteraan sosial sudah berlangsung dari tahun 2016. Bisa dikatakan bahwa efektivitas Program Keluarga Harapan di Kabupaten Tegal belum efektif karena melihat dari jumlah peserta Program Keluarga Harapan penerima manfaat masih belum komit terhadap fasilitas yang diberikan kepada peserta seperti fasilitas Pendidikan, peserta Program Keluarga Harapan yang mempunyai anak-anak usia sekolah lebih memilih untuk tidak melanjutkan Pendidikannya hingga SMA dan sasaran penerimaan bantuan yang belum merata untuk masyarakat Kabupaten Tegal. Dalam pelaksanaan suatu program tentu tidak menutup kemungkinan timbul suatu hambatan yang dihadapi di lapangan, hambatan tersebut dapat muncul saat program telah dilaksanakan, yang bias dirasakan baik oleh petugas maupun dari masyarakat yang bersangkutan. Apabila dicermati dari informasi yang diperoleh terkait dengan hambatan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Tegal maka terlihat bahwa ada beberapa hambatan yang dirasakan oleh pendamping dan peserta PKH, antara lain : adanya keterlambatan dalam proses pendistribusian BSB, masyarakat yang menerima bantuan PKH banyak yang tidak terima rumahnya dilabeli tulisan "MISKIN", adanya pengaduan-pengaduan dari masyarakat yang tidak memperoleh bantuan atau tidak menjadi peserta PKH, belum adanya kesadaran dari para peserta PKH seperti tidak mengumpulkan raport anak untuk pemutakhiran, tidak mengumpulkan bukti kelahiran dan kesadaran yang kurang seperti menyepelekan pertemuan kelompok.

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang mengacu dari sumber literature yang ada maka dapat disimpulkan bahwa efektivitas Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Tegal sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan kegiatan Program Keluarga Harapan jika dilihat dari proses pelaksanaan sudah sesuai dengan alur pelaksanaan PKH diantaranya yaitu : penetapan rumah tangga sasaran, proses sosialisasi, pelaksanaan pertemuan awal dan validasi, pembentukan kelompok Kelompok Penerima Manfaat (KPM), pelaksanaan pemutakhiran data KPM, pelaksanaan penyaluran bantuan dan pelaksanaan verifikasi komitmen fasilitas Pendidikan (fasdik), fasilitas Kesehatan (faskes) dan kesejahteraan sosial. Aspek tersebut sudah dilaksanakan oleh pendamping PKH yang ada di Kabupaten Tegal, namun demikian ada beberapa keluarga dalam pelaksanaan PKH seperti : a. penetapan rumah tangga sasaran Program Keluarga Harapan adalah masyarakat miskin yang memiliki anak sekolah, balita dan ibu hamil, tetapi ada dari peserta PKH yang seharusnya tidak layak mendapatkan bantuan PKH karena keluarga tersebut masuk dalam kategori keluarga mampu, hal tersebut yang menjadikan Program Keluarga Harapan belum tetap sasaran. b. Proses sosialisasi, proses sosialisasi yang seharusnya dilaksanakan terlebih dahulu sebelum pertemuan awal dan validasi tetapi di Kabupaten Tegal sosialisasi dilakukan bersamaan dengan pertemuan awal. Hal tersebut mengakibatkan kurangnya informasi bagi masyarakat tentang Program Keluarga Harapan. c. Penyaluran bantuan, bantuan langsung yang diperoleh peserta PKH dipergunakan untuk keperluan kebutuhan sekolah anak dan pemenuhan kebutuhan terkait kesehatan bagi anak, tetapi beberapa ada yang menggunakan bantuan tersebut untuk keperluan lain diluar komponen. Bantuan juga sering tidak tepat waktu hal tersebut dapat terjadi karena terjadi keterlambatan pada waktu verifikasi maupun kendala-kendal lain, karena prosedur pencairan dana bantuan yang mengurus bukan pendamping melainkan langsung dari pusat.

- b. Komitmen peserta PKH terhadap Pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Komitmen peserta dalam meningkatkan kesehatan cukup komit arena para peserta mengetahui resiko ataupun sanksi yang diperoleh. Hambatan-hambatan yang diraskan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Tegal maka terlihat bahwa ada beberapa hambatan yang dirasakan oleh pendamping dan peserta PKH antara lain : adanya keterlambatan pendistribusian BSB, banyak masyarakat yang menerima PKH protes jika rumah mereka dilabeli “miskin”, banyaknya pengaduan dari masyarakat yang tidak memperoleh bantuan atau tidak menjadi peserta PKH, belum adanya kesadaran dari peserta, dan pencairan bantuan yang sering tidak tepat waktu.

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillah segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, berkat karunianya peneliti bisa menyelesaikan jurnal ini. Peneliti juga mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penulisan jurnal ini. Semoga kebaikan yang dilakukan oleh teman-teman semua menjadi ladang pahala yang nanti menjadi tabungan kawan-kawan di akhirat kelak. Sekali lagi peneliti mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya.

6. DAFTAR PUSTAKA

Badan pusat statistik jawa tengah

<https://fin.co.id/2020/09/26/hari-pertama-penyaluran-beras-bermasalah/>. Diakses pada tanggal 4 Des. 2020 pukul 11.00

<https://www.neliti.com/id/publications/102493/efektifitas-program-keluarga-harapan-pkh-dalam-upaya-pengentasan-kemiskinan-di-n>. diakses pada tanggal 5 DES. 2020 pukul 09.00

Kementrian sosial.2011. Buku Panduan Keluarga Harapan.Jakarta.
<https://fin.co.id/2020/09/26/hari-pertama-penyaluran-beras-bermasalah/>. Di akses pada tanggal 3 Des. 2020 pukul 14.00

Suharto, Edi. 2013. Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia. Bandung: Alfabeta.

Suharto, Edi. 2005. Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial. Bandung: CV. Alfabeta

Undang-undang No. 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Deas