

# Evaluasi Kebijakan Perlindungan Sosial Dan Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan (PKH)

Winnie Wahyuni, Raden Dwiarto, Ronida S, Suwarno, Bambang Giyanto  
Politeknik STIA LAN Jakarta

## Abstract

*The implementation of the Family Hope Program (PKH) needs to be proven empirically to find out the extent of the effectiveness and real impact of implementing PKH in alleviating poverty. In this regard, PKH needs to be evaluated so that an overview of the effectiveness of implementation and the impact of PKH social assistance on the social welfare of KPM is obtained. Therefore, this research aims to determine the advantages, disadvantages and obstacles in the Family Hope Program so that it can be improved in the future. The research method used is library research (literature review). Researchers also use descriptive analytical methods by collecting, identifying, compiling and analyzing various data found. The research results show that the impact of the program reported by various studies has not been linked to the level of poverty reduction. Because this program is not designed to have a direct impact on reducing poverty in Indonesia, but improving the quality of RTSM social life occurs simultaneously with improving education, health services and support for other programs such as Jamkesmas, BSM and Raskin. Furthermore, the research results show that PKH also has a significant impact on household welfare. PKH opens access for poor families, especially pregnant women and children, to utilize various health service facilities (Faskes) and education service facilities (Fasdik) available around them. PKH is directed to become a center of excellence for poverty alleviation by synergizing various national social protection and empowerment programs.*

**Keywords:** *policy evaluation, family hope program, social protection policy*

## Abstrak

Implementasi PKH perlu dibuktikan secara empiris untuk mengetahui sejauhmana efektivitas dan dampak nyata pelaksanaan PKH dalam pengentasan kemiskinan. Terkait dengan hal tersebut PKH perlu dievaluasi sehingga diperoleh gambaran efektivitas pelaksanaan dan dampak bantuan sosial PKH terhadap kesejahteraan sosial KPM. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelebihan, kekurangan, dan kendala dalam Program Keluarga Harapan agar dapat diperbaiki lagi kedepannya. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kepustakaan (*literature review*). Peneliti juga menggunakan metode deskriptif analitis dengan mengumpulkan, mengidentifikasi, menyusun dan menganalisis berbagai data yang ditemukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dampak program yang dilaporkan oleh berbagai studi belum menghubungkan dengan tingkat penurunan kemiskinan. Sebab program ini memang tidak dirancang untuk mempunyai dampak langsung terhadap penurunan kemiskinan di Indonesia, tetapi peningkatan kualitas kehidupan sosial RTSM terjadi bersamaan dengan peningkatan pelayanan pendidikan, kesehatan serta dukungan program lainnya seperti Jamkesmas, BSM dan Raskin. Lebih lanjut hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH juga memberikan dampak secara signifikan terhadap kesejahteraan rumah tangga. PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (Faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (Fasdik) yang tersedia di sekitar mereka PKH diarahkan menjadi *center of excellence* penanggulangan kemiskinan dengan mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

**Kata Kunci:** evaluasi kebijakan, program keluarga harapan, kebijakan perlindungan sosial

## PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan sosial kompleks dan multidimensional yang dihadapi oleh Indonesia yaitu masalah kemiskinan. Kemiskinan dapat didefinisikan sebagai keadaan individu atau kelompok yang tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam mempertahankan diri secara ekonomi dan mengembangkan taraf hidupnya menjadi lebih (Syawie, 2011). Sedangkan menurut Ferezagia (2018), indikator kemiskinan yang digunakan secara umum adalah tingkat upah, pendapatan, konsumsi, mortalitas anak usia balita, imunisasi, kekurangan gizi anak, tingkat fertilitas, tingkat kematian ibu, harapan hidup rata-

rata, tingkat penyerapan anak usia sekolah dasar, proporsi pengeluaran pemerintah untuk pelayanan kebutuhan dasar masyarakat, pemenuhan bahan pangan (kalori/protein), air bersih, perkembangan penduduk, melek huruf, urbanisasi, pendapatan per kapita, dan distribusi pendapatan.

Suharto (2005) menjelaskan bahwa kemiskinan disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari faktor individual, sosial, kultural, dan struktural. Faktor individual terkait dengan aspek patologis, termasuk kondisi fisik dan psikologis individu yang miskin. Orang miskin disebabkan oleh perilaku, pilihan, atau kemampuan dari individu yang miskin itu sendiri dalam menghadapi kehidupan. Kemudian faktor sosial yaitu kondisi-kondisi lingkungan sosial yang menjebak seseorang menjadi miskin seperti diskriminasi berdasarkan usia, gender, etnis yang menyebabkan seseorang menjadi miskin. Adapun faktor kultural yaitu kondisi atau kualitas budaya yang menyebabkan kemiskinan seperti sikap malas, fatalisme atau menyerah pada nasib, tidak memiliki jiwa wirausaha, kurang menghormati etos kerja, dan lain-lain. Adapun faktor terakhir yaitu faktor struktural yakni struktur atau sistem yang tidak adil, tidak sensitif dan tidak *accessible* sehingga menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi miskin. Selaras dengan studi Martoyo, dkk, 2023.

Pendapat lainnya dari Riswanto (2016), mengatakan bahwa jika kemiskinan tidak segera diatasi maka akan timbul berbagai dampak diantaranya: 1) Tingginya tingkat pengangguran yang diakibatkan oleh pendidikan dan keterampilan yang rendah. Pada dasarnya pertumbuhan pembangunan yang tinggi akan menciptakan lapangan pekerjaan, maka dari itu akan banyak lapangan kerja dan kemiskinan akan berkurang (Erwantoro, H., et al., 2023). Namun faktanya memang benar, yang mana terdapat peningkatan biaya pendidikan yang berakibat pada semakin sulitnya masyarakat memenuhi kebutuhan akan pendidikan sesuai yang diharapkan dan diperlukan oleh dunia industri sehingga masyarakat sangat sulit untuk mengembangkan taraf hidupnya dan sangat tidak memungkinkan memiliki pekerjaan yang layak guna menopang kebutuhan dan keperluan hidupnya; 2) Meningkatkan angka kriminalitas. Sebagian masyarakat yang kurang memiliki kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup akan mengambil jalan pintas untuk memperoleh uang agar kebutuhannya terpenuhi; 3) Kondisi lain adalah tidak selesainya kegiatan pendidikan yang dijalani, masyarakat miskin lebih mementingkan untuk mencari rupiah guna pemenuhan hak hidup daripada sekedar harus mengikuti kesempatan pendidikan. Hal ini akan mengakibatkan semakin terpuruknya individu tersebut dalam lubang kemiskinan; dan 4) Maraknya kriminalitas, rendahnya pendidikan, dan meningkatnya jumlah anak putus sekolah berakibat pada hancurnya generasi penerus bangsa yang tidak berpendidikan sehingga pembangunan bangsa Indonesia akan terhambat. Untuk menangani permasalahan tersebut, Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai program dan kebijakan. Sesuai dengan amanat UUD 1945, pemerintah merupakan salah satu unsur yang berperan penting dalam mencapai tujuan suatu negara. Tujuan Negara Republik Indonesia sendiri tertuang dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar (alinea ke IV) yaitu melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dengan kata lain, tujuan negara adalah mewujudkan kesejahteraan sosial masyarakat.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012, menjelaskan bahwa Kesejahteraan Sosial merupakan suatu kondisi yang harus diwujudkan bagi seluruh warga negara di dalam pemenuhan material, spiritual, dan sosial agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Kesejahteraan sosial adalah semua aktivitas intervensi sosial untuk meningkatkan keberfungsian sosial umat

manusia (Rukmana & Citra, 2022). Modal sosial elemen penggerak organisasi sosial yang mencakup semua bentuk kebijakan sosial, norma, rasa percaya dan norma timbal balik ditambah jaringan sosial. Salah satu kebijakan publik secara umum merupakan tindakan kolektif untuk mengatasi masalah sosial. Masalah sosial akan diselesaikan melalui kerangka kebijakan yang ada. Guna mengurangi angka pengangguran, meningkatkan pendapatan warga dan mengembangkan usaha mikro kecil diperlukan realisasi program perlindungan sosial (Suryanto, A., Nugroho, A. A., 2020). Seperti dalam kebijakan pembangunan dalam memberdayakan dan memfasilitasi atau menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi (Karunia, R. L., 2023).

Selama ini, pemerintah Indonesia telah banyak membuat program-program untuk pengentasan kemiskinan yang ada sebagai bagian dari upaya mewujudkan tujuan negara tersebut. Pada dasarnya, pendapatan dan pekerjaan membantu mengurangi angka kemiskinan yang ada di suatu negara atau wilayah, melalui kontribusi sumber daya keuangan yang dimiliki oleh pemerintah pusat dan daerah dapat memecah masalah-masalah sosial, serta peningkatan standar hidup pertumbuhan ekonomi lokal dan regional (Patadjenu, S., et al., 2023). Menurut Utomo, et.al. (2014), menyebutkan bahwa kebijakan penanggulangan kemiskinan dapat tertuang dalam tiga arah kebijakan. Pertama, kebijakan tidak langsung yang diarahkan pada penciptaan kondisi yang menjamin kelangsungan setiap upaya penanggulangan kemiskinan; kedua, kebijakan langsung yang ditujukan kepada golongan masyarakat berpenghasilan rendah; dan ketiga, kebijakan khusus yang dimaksudkan untuk mempersiapkan masyarakat miskin itu sendiri dan aparat yang bertanggung jawab langsung terhadap kelancaran program, dan sekaligus memacu dan memperluas upaya penanggulangan kemiskinan. Salah satu perwujudan kebijakan penanggulangan kemiskinan yaitu program perlindungan sosial di Indonesia.

Kusumaningrum, et.al (2020), dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pemerintah berkewajiban untuk mengembangkan sistem jaminan sosial yang lebih terstruktur dan juga menyeluruh. Pemenuhan hak-hak dasar melalui program jaminan serta bantuan sosial akan memberi dampak pada penurunan kemiskinan dan ketimpangan sosial. Salah satu program perlindungan sosial diberikan dalam bentuk bantuan sosial. Bantuan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh pemerintah kepada suatu kelompok tertentu difokuskan kepada kelompok masyarakat paling miskin dari seluruh populasi. Beberapa program bantuan sosial di Indonesia yang menjadi prioritas nasional antara lain Program Indonesia Pintar (PIP), Program Indonesia Sehat (PIS) khususnya untuk kelompok masyarakat miskin yang ditetapkan untuk menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan Program Keluarga Harapan (PKH). Selain itu pen

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sejak tahun 2007 berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan melalui konsep *Conditional Cash Transfers* (CCT). Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, dalam pasal 6 ketentuan dimaksud, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH berhak mendapatkan: a) Bantuan Sosial PKH; b) pendampingan PKH; c) pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial; dan d) program Bantuan Komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya (Sofianto, 2020). Keluarga penerima PKH harus memenuhi kriteria komponen yang terdiri dari komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Komponen kesehatan meliputi ibu hamil/ menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. Komponen pendidikan meliputi: a) anak sekolah

dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat; b) sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat; c) anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat; dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Komponen kesejahteraan meliputi: a) lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun; dan b) penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat. Bantuan diberikan dalam bentuk uang melalui rekening berupa bantuan tetap dan bantuan sesuai komponen dalam keluarga. Ketentuan pemberian bantuan komponen tersebut maksimal untuk 4 (empat) orang dalam satu keluarga (Sofianto, 2020).

Wisnubroto (2021) menjelaskan jumlah komponen bantuan yang berhak diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yaitu:

**Komponen kesehatan:**

1. Ibu hamil/nifas, berhak mendapatkan bantuan Rp3 juta per tahun;
2. Anak usia dini, berhak mendapatkan bantuan Rp3 juta per tahun.

**Komponen pendidikan:**

1. Anak umur 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar;
2. Anak SD/sederajat, berhak mendapatkan bantuan Rp900.000 per tahun;
3. Anak SMP/sederajat, berhak mendapatkan bantuan Rp1,5 juta per tahun;
4. Anak SMA/sederajat, berhak mendapatkan bantuan Rp2 juta per tahun.

Sementara itu, untuk kategori disabilitas berat dan lansia juga berhak mendapatkan bantuan masing-masing Rp2,4 juta per tahun.

Meski demikian, Kemensos membatasi bantuan PKH jika dalam suatu keluarga terdapat ibu hamil, pelajar, lansia, atau disabilitas. Penghitungan bantuan sosial PKH dibatasi maksimal empat orang dalam satu keluarga. Pembatasan penghitungan ini tercantum dalam Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga tentang Indeks Bantuan Sosial. Berikut rincian besaran bantuannya:

1. Ibu hamil/nifas dibatasi maksimal kehamilan kedua di dalam keluarga PKH;
2. Anak usia dini sebanyak-banyaknya dua anak di dalam keluarga PKH;
3. Anak usia sekolah SD/sederajat sebanyak-banyaknya 1 anak dalam keluarga PKH;
4. Anak usia sekolah SMP/sederajat sebanyak-banyaknya 1 anak di dalam keluarga PKH;
5. Anak usia sekolah SMA/sederajat sebanyak-banyaknya 1 anak di dalam keluarga PKH;
6. Lanjut usia dengan usia 70 tahun atau lebih dari 70 tahun sebanyak-banyaknya 1 orang di dalam keluarga PKH;
7. Penyandang disabilitas berat sebanyak-banyaknya 1 orang di dalam keluarga PKH;
8. Apabila dalam suatu keluarga ada banyak anak dengan kategori usia yang berbeda-beda, yang didahulukan adalah anak usia dini.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa orang yang menjadi keluarga penerima manfaat PKH adalah orang yang memenuhi syarat kepesertaan atau kriteria yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Bagi keluarga yang mendapatkan bantuan PKH ini memiliki hak dan kewajiban sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Hak yang diterima yaitu berupa uang tunai dan layanan kesehatan serta Pendidikan dengan jumlah berbeda-beda sesuai dengan anggota keluarga atau komponen yang dimiliki. Sedangkan selain mendapatkan hak, sebagai keluarga penerima manfaat PKH juga memiliki kewajiban yang harus dilakukan yang berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan sebagai bentuk komitmen mengikuti program. Selain itu, kewajiban lainnya yang harus dipenuhi oleh KPM PKH yaitu memeriksakan kandungan bagi ibu yang sedang hamil, melakukan pemeriksaan pasca persalinan untuk ibu yang nifas, memeriksakan anak usia balita dan usia pra sekolah ke fasilitas kesehatan. Sedangkan

kewajiban berkaitan dengan pendidikan yaitu mendaftarkan atau menyekolahkan anak pada satuan pendidikan dan yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun (Hasna, et.al., 2019).

Selain itu, ada kewajiban pendidikan yang harus dipenuhi juga oleh KPM PKH yang anak dari keluarga penerima manfaat PKH diharuskan mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran minimal 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun. Bagi keluarga penerima manfaat PKH yang tidak memenuhi kewajiban atau komitmen berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan dikenakan sanksi berupa pengurangan jumlah bantuan PKH yang diterima. Ketentuan sanksi kepada keluarga penerima manfaat PKH yang tidak memenuhi komitmen berupa pengurangan bantuan sebesar 10 % untuk setiap bulan bagi komponen PKH yang tidak memenuhi komitmen kehadiran. Seluruh komponen yang tidak memenuhi komitmen selama tiga bulan berturut-turut maka tidak dapat menerima bantuan pada tahap bantuan tersebut (Hasna, et.al., 2019).

Program Keluarga Harapan (PKH) ini telah menjadi salah satu program pengentasan kemiskinan unggulan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia. Sejak mulai dilaksanakan pada tahun 2007 hingga 2023 saat ini, tercatat Sebagian besar penduduk Indonesia yang masuk ke dalam kategori miskin dan sangat miskin serta memenuhi persyaratan menerima Program Keluarga Harapan ini. Program Keluarga Harapan ini mendapat dukungan dari berbagai pihak, baik lokal maupun internasional.

Laporan World Bank (2006) "*Making the New Indonesia Work for The Poor*" melaporkan bahwa ada 4 (empat) alasan pemerintah Indonesia perlu mengembangkan program PKH berdasarkan pada kondisi yang sangat nyata, yaitu: 1) Masih ada sekitar 6,5 juta Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang hanya mempunyai rata-rata pendapatan Rp130.000,00 per bulan, atau kurang dari itu; 2) Masih tingginya kasus malnutrisi dikalangan anak-anak Indonesia, dimana lebih dari seperempat anak-anak usia 5 tahun mempunyai bobot badan yang berada dibawah ketentuan kesehatan standar dan masih banyak keluarga-keluarga miskin yang mengonsumsi makanan yang sangat rendah gizi; 3) Tingkat kematian ibu melahirkan juga masih tinggi di Indonesia yang disebabkan karena perempuan miskin yang hamil tidak secara teratur memeriksakan kesehatannya sebelum melahirkan dan lebih suka atau lebih mampu membayar jasa melahirkan melalui dukun beranak secara tradisional; dan 4) Banyak anak-anak dari kalangan keluarga miskin yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasarnya sesuai dengan wajib belajar, yakni maksimal menyelesaikan pendidikan dasar 9 tahun (SD dan SMP). Pencapaian pendaftaran anak sekolah SD dari keluarga miskin lebih rendah dari 45% dan untuk tingkat SMP lebih rendah dari 20%, meskipun wajib belajar sudah dicanangkan secara nasional.

Namun demikian, Program Keluarga Harapan ini perlu terus dievaluasi untuk mengetahui kelebihan, kekurangan, dan kendala dalam pelaksanaan di lapangan. Hal ini karena angka kemiskinan di Indonesia yang masih cukup tinggi hingga saat ini. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah penduduk miskin pada September 2022 sebesar 26,36 juta orang, naik 0,20 juta orang terhadap Maret 2022 dan menurun 0,14 juta orang terhadap September 2021. Persentase penduduk miskin perkotaan pada Maret 2022 sebesar 7,50 persen, naik menjadi 7,53 persen pada September 2022. Kemudian, persentase penduduk miskin perdesaan pada Maret 2022 sebesar 12,29%, naik menjadi 12,36% pada September 2022. Garis Kemiskinan pada September 2022 tercatat sebesar Rp535.547,00/kapita/bulan dengan komposisi Garis Kemiskinan Makanan sebesar Rp397.125,00 (74,15%) dan Garis Kemiskinan Bukan Makanan sebesar Rp138.422,00 (25,85%) (CNBC Indonesia, 16 Januari 2023). Dengan melihat penduduk miskin yang masih sangat tinggi, maka perlu adanya evaluasi terhadap Program

Keluarga Harapan yang merupakan salah satu program prioritas dalam pengentasan kemiskinan. Perlu adanya kebijakan dan program perlindungan sosial yang efektif serta berkeadilan bagi seluruh masyarakat di Indonesia, sehingga pengentasan kemiskinan dapat berjalan dengan baik dan teratur tanpa ada diskriminasi oleh pihak manapun.

Mengingat PKH telah dilaksanakan selama 16 tahun telah mengalami perubahan mekanisme dari bentuk bantuan sosial tunai menjadi bentuk bantuan social non tunai sejak tahun 2017. Oleh karena itu, implementasi PKH perlu dibuktikan secara empiris untuk mengetahui sejauhmana efektivitas dan dampak nyata pelaksanaan PKH dalam pengentasan kemiskinan. Terkait dengan hal tersebut PKH perlu dievaluasi sehingga diperoleh gambaran efektivitas pelaksanaan dan dampak bantuan sosial PKH terhadap kesejahteraan sosial KPM. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelebihan, kekurangan, dan kendala dalam Program Keluarga Harapan agar dapat diperbaiki lagi kedepannya.

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kepustakaan (*literature review*) yang merupakan serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedia, dokumen, dan jurnal ilmiah). Penelitian kepustakaan atau kajian literature (*literature review/literature research*) merupakan penelitian yang meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan didalam literature yang berorientasi akademik (*academic oriented literature*) serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu. Peneliti juga menggunakan metode deskriptif analitis dengan mengumpulkan, mengidentifikasi, menyusun dan menganalisis berbagai data yang ditemukan.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu kebijakan pemerintah untuk pengentasan kemiskinan. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan pengembangan sistem perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar. Program PKH ini adalah program nasional yang sudah mulai menjangkau 21.471 desa di seluruh Indonesia. Untuk jangka panjang PKH diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui: 1) Peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak di masa depan (*price effect* anak keluarga miskin); 2) Memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insurance effect*); 3) Merubah perilaku keluarga miskin untuk memberikan perhatian yang besar kepada pendidikan dan kesehatan anaknya; 4) Mengurangi pekerja anak maupun anak jalanan; 5) Mempercepat pencapaian MDGs (melalui peningkatan akses pendidikan, peningkatan kesehatan ibu hamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan gender); dan 6) Memberikan *income effect* kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin yang besar kepada pendidikan dan kesehatan anaknya.

Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaporkan oleh berbagai Studi Nasional dan Internasional (2007- 2011) antara lain: 1) Jumlah kunjungan ibu hamil/nifas ke fasilitas kesehatan meningkat 7-9 *percentage points*; 2) Jumlah balita ditimbang meningkat sekitar 15-22 *percentage points*; 3) Persalinan dengan fasilitas kesehatan meningkat 5 *percentage points*; 4) Persalinan dibantu petugas kesehatan terlatih meningkat 6 *percentage points*; 5) Dampak PKH lebih kuat di daerah dengan fasilitas kesehatan yang lebih baik; 6) Dampak di daerah perkotaan lebih baik daripada di perdesaan; 7) Meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan (Puskesmas, Pustu, Pusling, Posyandu) dan kualitas pelayanan mereka; 8) Meningkatnya

Angka Partisipasi Sekolah (APS); 9) Mendorong anak usia 6-15 tahun untuk tetap di sekolah; 10) Meningkatnya jumlah fasilitas pendidikan; 11) Terdapat tendensi makin kecilnya anak yang menjadi buruh; dan 12. Terjadi peningkatan kesadaran di RTSM untuk menggunakan fasilitas pendidikan dan kesehatan untuk mendukung kehidupan mereka (Suharto & Thamrin, 2012).

Jika dianalisis dari segi manfaat, PKH memiliki dampak pada keberdayaan Masyarakat. Ife (2002) mengemukakan bahwa ciri keberdayaan adalah sebagai berikut: (1) Keberdayaan dalam menentukan pilihan dan kesempatan dalam hidup (*power over personal choices and life chances*) banyak orang yang kurang berdaya untuk menentukan nasib hidupnya, seperti dalam menentukan mata pencaharian; (2) *Power over the assertion of human rights*, merupakan keberdayaan dalam menuntut penyelenggaraan hak asasi manusia terhadap diri dan lingkungannya; (3) Keberdayaan dalam mendefinisikan kebutuhan (*power over the definition of need*), karena seringkali kebutuhan masyarakat miskin tidak ditentukan oleh pemerintah melalui perencanaan pembangunan yang tidak sesuai dengan kebutuhan mereka; (4) Keberdayaan dalam mengemukakan gagasan (*power over ideas*), merupakan kapasitas seseorang dalam menyampaikan gagasan di dalam forum publik, kapasitas seseorang untuk terlibat dalam dialog dengan orang lain dan kemampuan orang untuk memiliki gagasan yang dapat berkontribusi dalam perbaikan kehidupan bersama; (5) Keberdayaan terhadap institusi (*power over institutions*), arti keberdayaan ini yaitu individu maupun komunitas mampu bertindak atas dampak yang diakibatkan oleh institusi tersebut; (6) Keberdayaan terhadap sumber-sumber kehidupan (*power over resources*), artinya keberdayaan ini dapat dicapai ketika terdapat keadilan dalam distribusi dan penggunaan sumber-sumber kehidupan; (7) Keberdayaan dalam melakukan aktivitas ekonomi (*power over economic activity*), merupakan kapasitas masyarakat untuk mengontrol mekanisme produksi, distribusi dan pertukaran yang terjadi untuk melakukan usaha, dan (8) Keberdayaan atas reproduksi (*power over reproduction*), merupakan keberdayaan yang tidak hanya berkaitan dengan kelahiran, namun juga latar belakang seseorang, bagaimana proses sosialisasi dan edukasi dilakukan.

PKH telah mengandung muatan pemberdayaan sehingga efek jangka panjangnya agar masyarakat miskin dapat bangkit dari kondisi kemiskinan. PKH selama ini ditujukan agar masyarakat memiliki kualitas hidup secara lebih meningkat. Sebagai contoh pada bidang pendidikan, pemberian beasiswa pada anak untuk bersekolah akan memberikan kesempatan anak tersebut memiliki kesempatan untuk lebih berdaya di masa yang akan datang (Zakirin & Arifin, 2022). Namun dibalik manfaat PKH tersebut, ternyata PKH juga masih dianggap memiliki kekurangan sebagai program pengentasan kemiskinan jika dipandang dari sudut pandang kesejahteraan sosial. Belum ada indikator untuk mengukur perubahan dan peningkatan penerima program, sehingga dikhawatirkan jumlahnya terus bertambah dan tingkat ketergantungan terhadap bantuan menjadi sangat tinggi. Penerima PKH memiliki perilaku ekonomi subsisten yaitu bantuan hanya digunakan memenuhi kebutuhan hidup minimal baik bahan makanan maupun non makanan. Hal ini diperkuat dengan Hasil kajian Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan RI (2015) yang menemukan bahwa PKH secara umum kurang efektif. Berdasarkan data lapangan di Jakarta ditemukan bahwa 68% penerima PKH hanya menggunakan sebagian saja untuk pendidikan dan kesehatan (Zakirin & Arifin, 2022).

Adapun indikator-indikator yang digunakan oleh Program Keluarga Harapan adalah perubahan kondisi ekonomi, perubahan kualitas kesehatan, dan perubahan kualitas Pendidikan (Sari, et.al, 2020):

### 1. Perubahan Kondisi Ekonomi.

Indikator umum yang sering digunakan dalam mengukur tingkat kesejahteraan suatu kelompok masyarakat adalah perubahan kondisi ekonomi, selain itu terganggunya kegiatan ekonomi berimplikasi pada perubahan postur anggaran negara baik dari sisi jumlah Pendapatan Negara, jumlah Belanja Negara, maupun jumlah Pembiayaan. Dalam tataran pelaksanaan keuangan publik, anggaran pemerintah ditetapkan setiap tahun dalam bentuk kebijakan anggaran (Mu'am, A., et al., 2023). Indikator perubahan kondisi ekonomi terhadap eks Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan yang keluar secara mandiri ini dilihat dari segi daya beli kelompok sasaran apakah ada perubahan baik ataupun buruk setelah keluar dari program tersebut. Adapun perubahan-perubahan yang dirasakan oleh Keluarga Penerima Manfaat yang dimaksudkan sebagai domain perubahan individu dalam evaluasi dampak program ini. Oleh karena itu, peneliti membagi menjadi tiga perubahan penting yang dialami oleh eks Keluarga Penerima Manfaat yang keluar secara mandiri.

### 2. Perubahan Kualitas Kesehatan.

Rendahnya kondisi kesehatan keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) berdampak pada tidak optimalnya tumbuh kembang anak, terutama pada anak usia 0-6 tahun. Salah satu yang menunjukkan PKH sebagai program yang efektif adalah tercapainya tujuan PKH untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi peserta PKH. Guna mendorong tercapainya tujuan tersebut, PKH memberikan ketentuan dan syarat bagi para peserta yang salah satunya adalah secara rutin melakukan kehadiran di dalam pelayanan kesehatan minimal 85% dengan komponen didalamnya ibu hamil/anak balita.

### 3. Perubahan Kualitas Pendidikan.

Kondisi kemiskinan menyebabkan rendahnya tingkat partisipasi pendidikan anak-anak. Dengan demikian, banyak masyarakat yang hanya lulusan dengan gelar SD/SMP. Selain itu, kurangnya perhatian orang tua terhadap pendidikan anak yang menganggap bahwa sekolah hanya akan menghabiskan biaya yang banyak dan belum tentu mendapatkan pekerjaan yang layak sehingga dianggap hanya dapat membebani kondisi ekonomi keluarga dan tidak sedikit orang tua yang mendorong anaknya untuk bekerja saja. Meskipun sudah ada bantuan dari pemerintah wajib belajar 9 (sembilan) tahun tidak dapat dipungkiri bahwa untuk biaya transportasi, buku, seragam, makan, dan lainnya juga menjadi beban tanggung jawab yang dimiliki oleh orang tua

**Tabel 1 Nilai Capaian Program**

No.	KEBIJAKAN	PROGRAM	INDIKATOR	NILAI CAPAIAN KEGIATAN (%)	BOBOT KEGIATAN (%)	NILAI CAPAIAN AKHIR KEGIATAN (%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	KEBIJAKAN PERLINDUNGAN SOSIAL DAN PENGENTASAN KEMISKINAN	PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)	Perubahan Kondisi Ekonomi	73	40	29.2
			Perubahan Kualitas Kesehatan	68	30	20.4
			Perubahan Kualitas Pendidikan	68	30	20.4
			Jumlah Nilai Capaian Program		100.00	70.00

Dampak program yang dilaporkan oleh berbagai studi tersebut memang belum menghubungkan dengan tingkat penurunan kemiskinan. Sebab program ini memang tidak dirancang untuk mempunyai dampak langsung terhadap penurunan kemiskinan di Indonesia, tetapi peningkatan kualitas kehidupan sosial RTSM terjadi bersamaan dengan peningkatan pelayanan pendidikan, kesehatan serta dukungan program lainnya seperti Jamkesmas, BSM dan Raskin.

Untuk PKH, mengingat penerimanya adalah masyarakat dengan kategori paling miskin maka pemerintah mewajibkan bahwa peserta PKH juga menjadi penerima program bantuan sosial lainnya. CCT seperti PKH (bantuan tunai bersyarat di Indonesia) dinilai efektif dan tidak diragukan dalam meningkatkan konsumsi bagi rumah tangga penerimanya serta mengurangi insidensi dan intensitas kemiskinan serta ketimpangan. Bantuan PKH diberikan dalam bentuk nontunai yang dapat dikelola rumah tangga KPM. Bantuan sosial tersebut, mereka gunakan untuk memenuhi kebutuhan dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Bahkan sebuah penelitian mengungkapkan bahwa CCT bukan hanya meningkatkan konsumsi dalam rumah tangga, tetapi juga meningkatkan kualitas dan variasi konsumsi makan dalam rumah tangga. Fatma (2014) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa dampak PKH terhadap konsumsi rumah tangga bervariasi, mulai dari konsumsi makanan, maupun konsumsi pendidikan.

PKH juga memberikan dampak secara signifikan terhadap kesejahteraan rumah tangga. *Microsave Consulting* (2019) menyampaikan dalam hasil penelitiannya bahwa pengeluaran total secara bulanan dari KPM lebih tinggi 3,8 persen daripada non-KPM PKH. Sedangkan untuk pengeluaran non-makanan secara bulanan lebih tinggi 11,8 persen daripada non-KPM PKH. Tidak hanya terhadap konsumsi rumah tangga, CCT juga dinilai memberikan dampak pada pengurangan angka pekerja anak dan meningkatkan anakmasuk dan kehadiran di sekolah (Galiani and McEwan, 2013; Edmonds and Schady, 2012). Di Meksiko, setelah 3 sampai dengan 5 tahun program diimplementasikan, pendidikan sekolah meningkat dari enam bulan menjadi satu tahun. Ini juga terjadi di Nicaragua, setelah tiga tahun anak penerima program mengalami peningkatan lebih cepat dibandingkan dengan anak dari rumah tangga yang tidak menerima program (Barham, Macours and Maluccio, 2013).

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (Faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (Fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosial sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Melalui PKH, keluarga miskin didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lain yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. Program ini sebagai instrumen pendukung untuk kesiapan exit dari KPM-PKH. Program komplementer mencakup Jaminan kesehatan nasional (JKN), Beras Sejahtera (Rastra), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Program Indonesia Pintar (PIP), Kelompok Usaha Bersama (Kube), Rumah Tinggal layak Huni (Rutilahu), Asistensi Lanjut Usia terlantar (Aslut), Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas Berat (ASPDB), dan bantuan sosial lainnya yang berasal dari pemerintah daerah, masyarakat, dan dunia usaha. PKH diarahkan menjadi *center of excellence* penanggulangan kemiskinan dengan mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

## PENUTUP

1. Perlunya peningkatan dukungan pemerintah daerah kepada Tim Koordinasi PKH terkait koordinasi, sinergitas pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi PKH sebagai bahan data sharing anggaran APBD.
2. Perlunya perbaikan anggaran APBD yang sangat diperlukan untuk memaksimalkan efektifitas PKH di daerah. Komitmen dapat diwujudkan dalam bentuk sharing APBD minimal lima persen dari Total bantuan PKH per tahun atau disesuaikan dengan kemampuan daerah. Sharing PBD mencakup biaya sarana prasarana layanan kesehatan (pengobatan penyakit kronis, berat, dan perbaikan gizi), pendidikan (SPP) dan alat peraga (ATK, LCD, sarana simulasi/permainan), serta sarana transportasi bagi Pendamping dalam kegiatan FDS.
3. Perlunya program komplementer pemberdayaan dalam bentuk peningkatan kapasitas/kemampuan KPM dan bantuan stimulan modal usaha ekonomi produktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- CNBC Indonesia. (2023). "Update Terbaru! Penduduk Miskin RI Tembus 26,36 Juta Jiwa" tanggal 16 Januari 2023. Diakses dari <https://www.cnbcindonesia.com/news/20230116120959-4-405720/update-terbaru-penduduk-miskin-ri-tembus-2636-juta-jiwa>.
- Erwantoro, H., Karunia, R. L., & Amin, F. (2023). Keeping Bung Hatta's Idea: Cooperatives for Social and Economic Development. *Res Militaris*, 13(2), 3765-3776.
- Ferezagia, Debrina Vita (2018) "Analisis Tingkat Kemiskinan di Indonesia," *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*: Vol. 1: Iss. 1, Article 1. Diakses dari <https://scholarhub.ui.ac.id/jsht/vol1/iss1/1>.
- Hasna, Nurma Mustika., Nugraha, Nurhadji., Mustikarini, Indriyana Dwi. (2019). "Analisis Dampak Pemberian Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat" *Citizenship Jurnal Pancasila dan Kewarganegaraan* Vol 7 No 2 Oktober 2019, hal 108-116 Available online at: <http://e-journal.unipma.ac.id/index.php/Citizenship> Print ISSN: 2302-433X Online ISSN: 2579-5740.
- Hidayatulloh, A. Nurrurochman. (2019). "Peningkatan Kualitas Hidup Penerima Manfaat Dalam Kajian Program Keluarga Harapan: Tinjauan Empirik Dampak Kesejahteraan dan Kualitas Hidup Penerima Manfaat" *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, Vol. 43, No. 2, Agustus 2019, 97-116.
- Karunia, R. L. (2023). West Lombok Towards Smart Government (Case Study of E-Government Implementation at the Population and Civil Registration Services Office). *Politik Indonesia: Indonesian Political Science Review*, 8(1), 63-90. <https://doi.org/10.15294/ipsr.v8i1.43084>
- Kusumaningrum, Risna., Nugroho, Fentiny., Alfrojems. (2020). "Faktor-Faktor Keberhasilan Keluarga Penerima Manfaat untuk Mencapai Graduasi dari Program Keluarga Harapan Success Factors for Beneficiary Families to Achieve Graduation from the Hope Family Program (PKH)" *Jurnal PKS* Volume 19 Nomor 3 Desember 2020.

- Martoyo, Adeng, Heru Erwantoro, R. Luki Karunia, Alamsyah, Fakhry Amin. 2023. "Keeping Bung Hatta's Idea: Cooperatives for Social and Economic Development." *Social Science Journal* 13(2): 3765–76. <https://resmilitaris.net/menu-script/index.php/resmilitaris/article/view/2914/2367>.
- Mu'am, A., Nurdin, N., Sudrajat, A., & Karunia, R. L. (2023). The Influence of Original Revenue and Transfer Revenue on Capital Expenditure in South Tangerang City. *JTAM (Jurnal Teori Dan Aplikasi Matematika)*, 7(1), 58–69. <https://doi.org/10.31764/jtam.v7i1.10229>
- Patadjenu, S., Silitonga, M. S., & Asropi, A. (2023). Tata Kelola Kolaboratif Pengembangan Pariwisata Likupang, Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kepariwisata Indonesia: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kepariwisata Indonesia*, 17(1), 23–48. <https://doi.org/10.47608/jki.v17i12023.23-48>
- Riswanto, A. (2016). "Kemiskinan : Faktor Penyebab dan Analisis Pemecahan Masalah Poverty: Causes and Troubleshooting Analysis" *Jurnal Sosial Humaniora* ISSN 2087-4928 Volume 7 Nomor 1, April 2016.
- Rukmana, Bambang Indra & Citra, Fitriah Permata. (2022). "Analisis Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Sosial" *Nusantara Journal of Economics* Vol. 04 No. 01 Mei 2022.
- Sari, Ainun Oktavia., Sulistiyowati, Rahayu., Prihantika, Ika. (2020). "Dampak Sosial Ekonomi Pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) Exit Mandiri dalam Perspektif The Most Significant Change Technique (MSCT)" *AdministrativA | Vol 2 Nomor 3 Tahun 2020*.
- Suharto, Edi., & Thamrin, Djuni. (2012). "Program Keluarga Harapan (PKH): Memotong Mata Rantai Kemiskinan Anak Bangsa" *Aspirasi* Vol. 3 No. 1, Juni 2012.
- Suryanto, A., & Nugroho, A. A. (2020). Improving Public Participation in Innovation Management of Village-Owned Enterprise: Lesson Learned from the Best Village-Owned Enterprise in Indonesia. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(4), 2072-2082.
- Syawie M. (2011). "Kemiskinan dan kesenjangan sosial" *Jurnal Informasi*, 16 (03), 213–219.
- UNICEF, UNDP, Prospera, dan SMERU (2021). Analisis Dampak Sosial dan Ekonomi COVID-19 pada Rumah Tangga dan Rekomendasi Kebijakan Strategis untuk Indonesia, Jakarta.
- Utomo, Dedy., Hakim, Abdul., Ribawanto, Heru. (2014). "Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri)" *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol. 2, No. 1, Hal. 29-34.
- Wisnubroto, Kristantyo. (2021). Program Keluarga Harapan (PKH) 2021, Berikut Syarat dan Ketentuan Penerimaannya. [Indonesia.go.id](https://www.indonesia.go.id/kategori/keuangan/2320/program-keluarga-harapan-pkh-2021-berikut-syarat-dan-ketentuan-penerimaannya) tanggal 20 Januari 2021. Diakses dari <https://www.indonesia.go.id/kategori/keuangan/2320/program-keluarga-harapan-pkh-2021-berikut-syarat-dan-ketentuan-penerimaannya>.

World Bank. (2006). *Making the New Indonesia Work for The Poor*. USA: The World Bank.

Zakirin, Muhammad., & Arifin, Jauhar, (2022). "Evaluasi Kebijakan Dilihat dari Aspek Dampak Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Hayaping Kecamatan Awang