



P-ISSN : 2622-1276
E-ISSN: 2622-1284

The 6th Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH)

Website Ciastech 2023 : <https://ciastech.net>

Open Conference Systems : <https://ocs.ciastech.net>

Proceeding homepage : <https://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/ciastech/issue/view/236>

POTRET PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM MENGENTASKAN KEMISKINAN

Dewi Citra Larasati¹⁾, Ignatius Adiwidjaja¹⁾, Desi Anggita Sari¹⁾

¹⁾ Program Studi S1 Ilmu Administrasi Publik FISIP Universitas Trihuwana Tunggaladewi

INFORMASI ARTIKEL

Data Artikel :

Naskah masuk, 13 November 2023

Direvisi, 4 Desember 2023

Diterima, 5 Desember 2023

Email Korespondensi :

dewi.citra@unitri.ac.id

ABSTRAK

Tingkat kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru lebih tinggi dibandingkan dengan 12 kelurahan lainnya yang ada di Kecamatan Lowokwaru, hasil ini berdasarkan pembagian bantuan program keluarga harapan yang paling banyak diterima oleh Kelurahan Lowokwaru. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif, penelitian ini fokus pada bagaimana potret pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam menangani Kemiskinan melalui Pemanfaatan bantuan dalam bidang Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan Sosial. Teknik penentuan informan dengan *purposive sampling*, serta mengecek keabsahan data menggunakan triangulasi teknik. Hasil penelitian ini adalah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam menangani Kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru sudah berjalan sesuai jadwal yang ditentukan, penyaluran juga sesuai dengan nama – nama yang ada di data DTKS. pemanfaatan bantuan PKH berlaku dengan 3 indikator di bidang: a.Kesehatan, b.Pendidikan, c.Kesejahteraan Sosial.

Kata Kunci : Kemiskinan, Program Keluarga Harapan

1. PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan mayoritas permasalahan yang dihadapi oleh sebagian besar negara berkembang. Menurut Nugroho dan Dahuri, kemiskinan adalah kondisi di suatu wilayah di mana setiap orang maupun sekelompok orang tidak mampu mencukupi kebutuhan dasarnya sesuai tata nilai atau norma yang berlaku [1]. Menurut Haughton dan Shahindur, kemiskinan adalah ketidakmampuan menjalankan fungsi pokoknya di masyarakat, yaitu dimana kemiskinan timbul karena tidak memiliki pendapatan, tidak mendapatkan pendidikan yang memadai, serta kondisi kesehatan yang buruk [2]. Sehingga kemiskinan menjadi masalah yang kompleks dan multidimensional, baik itu kemiskinan yang dilihat dari aspek ekonomi, sosial dan budaya. Jika masalah kemiskinan ini tidak diatasi, maka dapat menghambat pembangunan di berbagai aspek

seperti ekonomi, sosial dan budaya (politik, pendidikan, kesehatan, infrastruktur, pertahanan dan keamanan) serta berbagai aspek lainnya. Penyebab kemiskinan itu bisa dikarenakan kurangnya pendapatan atau modal, kurangnya pendidikan, kurangnya produktivitas, rendahnya tingkat kesehatan, tingginya angka pengangguran serta tingginya pertumbuhan penduduk dan keterbatasan lapangan pekerjaan.

Ciri-ciri negara berkembang antara lain yaitu: 1). Tingkat pendapatan yang rendah, 2). Produktifitas yang rendah, 3). Angka pertumbuhan penduduk tinggi, 4). Besarnya angka pengangguran, 5). Pendidikan yang masih rendah, 6). Kurangnya permodalan dalam melaksanakan pembangunan, 7). Ketidakseimbangan lapangan kerja dengan tenaga kerja, 8). Teknologi yang diterapkan dalam lingkungan kerja tidak sesuai dengan kondisi lingkungan setempat, sehingga masih banyak pengangguran dan inilah yang menyebabkan masalah kemiskinan di negara berkembang, khususnya seperti negara Indonesia [3]. Oleh karena itu, diperlukan penanganan terhadap permasalahan kemiskinan ini, sehingga dapat terciptanya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat yang ada di Indonesia. Dalam rangka menangani masalah kemiskinan, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial mengeluarkan Peraturan Kementerian Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan adalah bantuan tunai bersyarat yang diberikan kepada keluarga penerima manfaat (keluarga rentan miskin, keluarga miskin, dan keluarga sangat miskin) yang sudah terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Program Keluarga Harapan memfokuskan penanganan kemiskinan melalui pemanfaatan bantuan dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Diharapkan dengan adanya bantuan Program Keluarga Harapan ini bisa mendekatkan akses terhadap layanan dalam pembangunan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial, serta dapat memutuskan mata rantai kemiskinan yang ada di Indonesia.

Berdasarkan hasil *survey* awal (pra observasi) di lokus penelitian, terdapat beberapa orang masyarakat miskin (keluarga penerima manfaat) pada pembagian bantuan PKH tahap ke II tahun 2022 di Kecamatan Lowokwaru yang terdiri dari 12 kelurahan sebagai berikut :

Tabel 1. Data Penerima Bantuan PKH di Kecamatan Lowokwaru

NO	NAMA KELURAHAN	ORANG
1	Kelurahan Dinoyo	123 Orang
2	Kelurahan Jatimulyo	201 Orang
3	Kelurahan Ketawanggede	54 Orang
4	Kelurahan Lowokwaru	267 Orang
5	Kelurahan Merjosari	92 Orang
6	Kelurahan Mojolangu	124 Orang
7	Kelurahan Sumbersari	71 Orang
8	Kelurahan Tasikmadu	130 Orang
9	Kelurahan Tlogomas	125 Orang
10	Kelurahan Tulusrejo	127 Orang
11	Kelurahan Tanggulwulung	167 Orang
12	Kelurahan Tanjungsekar	169 Orang

Sumber: Koordinator PKH Kecamatan Lowokwaru, (2023).

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari 12 kelurahan di Kecamatan Lowokwaru, yang paling banyak menerima bantuan PKH adalah Kelurahan Lowokwaru. Oleh karena itu, peneliti mengambil lokus penelitian di Kelurahan Lowokwaru karena melalui data tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kemiskinan yang paling menonjol dari 12 kelurahan yang ada di Kecamatan Lowokwaru adalah di Kelurahan Lowokwaru. Selain itu, diperoleh data bahwa pendapatan rata-rata masyarakat

Kelurahan Lowokwaru antara Rp 600.000,00–Rp 1.500.000,00. Dimana mayoritas mata pencahariannya adalah tukang becak dan tukang parkir, yang mana berpenghasilan kurang dari Rp 600.000,00 perbulan, serta pekerja yang pekerjaannya menggunakan *shift* (pergantian waktu jam kerja) yang mana penghasilannya adalah antara Rp 600.000,00–Rp 1.500.000,00 per bulan.

Menurut BPS dalam Rakasiwi, golongan kemiskinan terbagi menjadi 4 golongan pendapatan yaitu golongan I (pendapatan sangat tinggi dengan rata-rata pendapatan lebih dari Rp 3.500.000,00 per bulan). Golongan II (pendapatan tinggi dengan rata-rata Rp 2.500.000,00– Rp 3.500.000,00 per bulan). Golongan III (pendapatan sedang dengan rata-rata Rp 1.500.000,00– Rp 2.500.000,00 per bulan). Golongan IV (pendapatan rendah dengan rata-rata pendapatan kurang dari Rp 1.500.000,00 perbulan) [4]. Dan garis kemiskinan menurut BPS (2020) yaitu dimana bila sebuah rumah tangga atau setiap sebuah keluarga mendapat penghasilan sebesar Rp 505.469,00 perkapital atau perbulan, dengan rincian pengeluaran terhadap makann Rp 374.00,00 (78,08 persen) dan pengeluaran non makanan Rp 131.014,00 (25,92 persen). Sehingga berdasarkan data dan pengkategorian yang ada dapat diketahui bahwa pendapatan rata-rata Kelurahan Lowokwaru dikategorikan masuk ke dalam pendapatan golongan rendah (masyarakat miskin).

Tujuan penulisan artikel ini yaitu untuk mendeskripsikan potret pelaksanaan program Keluarga Harapan di Kelurahan Lowokwaru dan mengidentifikasi Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Program Keluarga Harapan dalam menangani kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru. Untuk menunjang tujuan penulisan artikel ini diperlukan beberapa teori yang mendukung seperti Teori Kemiskinan menurut Nuscheler dalam Adawijah [5], dimana dijelaskan bahwa terdapat bentuk lingkaran kemiskinan yang terdiri dari tiga pola yang tidak berujung dan saling berkaitan sehingga menyebabkan kemiskinan. Tiga pola lingkaran kemiskinan ini dapat diuraikan yaitu lingkaran yang pertama menjelaskan bahwa pendapatan yang rendah mempengaruhi tingkat kesehatan dan tingkat pendapatan. Lingkaran kedua dimana tingkat kesehatan mempengaruhi pendapatan dan tingkat pendidikan. Serta pada lingkaran ketiga yaitu dimana tingkat pendidikan mempengaruhi pendapatan dan tingkat kesehatan. Berikut ini bisa dilihat melalui gambar di bawah ini :



Gambar 1. Lingkaran Kemiskinan [5]

Menurut Jarnasy dalam Jakobus, ada jenis-jenis kemiskinan berdasar pada sifatnya antara lain yaitu : 1) Kemiskinan Alamiah terjadi dikarenakan akibat dari faktor kelangkaan sumber daya alam dan prasarana umum yang terbatas ataupun tidak ada (seperti: listrik, air bersih dan jalan raya), dan rendahnya kesuburan tanah di wilayah tersebut. Daerah yang memiliki ciri tersebut, biasanya merupakan daerah yang belum terjamah oleh pembangunan sehingga menjadi daerah terbelakang. 2) Kemiskinan Buatan terjadi karena adanya pembangunan atau modernisasi yang membawa

dampak terhadap masyarakat untuk memperoleh kesempatan menguasai sumber daya, sarana prasarana, dan fasilitas yang ada secara merata [6]. Kemiskinan semacam ini merupakan implikasi negatif dari pelaksanaan pembangunan (*developmentalism*) yang biasanya dijalankan oleh negara-negara yang sedang berkembang. Fokus dari pembangunannya adalah mengejar pertumbuhan ekonomi di dalam negeri sehingga menyebabkan tidak meratanya pembagian hasil-hasil pembangunan di wilayah tersebut.

Selain teori kemiskinan, teori analisis kebijakan juga ikut serta digunakan. Menurut Muchlis dalam Intan Fitri Meutia bahwa analisis kebijakan adalah mengkaji rangkaian siklus kebijakan publik untuk mencari solusi pemecahan terhadap masalah yang dihadapi di masyarakat[7]. Dua kategori kegagalan pelaksanaan kebijakan publik yaitu non implemetasi tidak terimplementasikan dan *unsuccessfull* implementasi yang tidak berhasil. Sedangkan implementasi yang tidak berhasil biasanya terjadi jika kebijakan tersebut telah diimplementasikan berdasarkan rencana, namun terdapat *unconditional* eksternal yang bersifat tak menguntungkan, hal tersebut terjadi karena tidak mampu memberikan hasil atau dampak yang diharapkan. Pelaksanaan kebijakan dikatakan gagal atau tidak membawa dampakdikarenakan teori yang menjadi landasan kebijakan dinilai kurang cocok, oleh karena itu harus dilakukan "*formulation*" terhadap kebijakan tersebut antara lain: a Sarana yang dipilih untuk pelaksanaannya tidak efektif. b Sarana yang digunakan tidak atau kurang dipergunakan sebagaimana mestinya. c Adanya kekurangan akan tersedianya sumber-sumber pembantu waktu, uang, dan sumber daya manusia.

Penelitian ini memiliki kebaharuan dari penelitian sebelumnya, dikarenakan pada penelitian sebelumnya PKH hanya mengcover sektor kesehatan dan pendidikan seperti artikel hasil penelitian yang ditulis oleh Tlonaen, Hardiyanto dan Diahloka serta artikel yang ditulis oleh Permana, Sasmito dan Gunawan menjelaskan bahwa Implementasi PKH bertujuan untuk pembenahan serta peningkatan kualitas hidup para peserta PKH dari sektor kesehatan dan pendidikan keluarga [8][9]. Dimana program ini mempunyai dimensi bantuan tunai bersyarat. Jika dalam Penelitian terdahulu memaparkan bahwa sanya ada beberapa faktor penghambat yaitu 1) Data penerima bantuan masih terdapat banyak kekeliruan, 2) koordinasi antara stakeholders yang ada belum berjalan dengan baik, dan 3) koordinator pendamping kecamatan masih minim [10]. Permana, et. all menjelaskan bahwa faktor penghambat utama adalah sering berubah-ubahnya aturan dan mekanisme dari pusat sehingga menyebabkan ketidaksiapan stakeholders terkait dalam pelaksanaan di lapangan [11]. Penelitian ini akan mengangkat potret pelaksanaan PKH berdasarkan Peraturan Kementerian Sosial Nomor 1 Tahun 2018. Di dalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa dalam menangani masalah kemiskinan melalui pemanfaatan bantuan PKH ada 3 indikator, yaitu dalam bidang kesehatan pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

2. METODE PENELITIAN

Penggunaan jenis penelitian kualitatif dianggap relevan dalam penelitian ini, dengan menganbil lokus penelitian berada di Kelurahan Lowokwaru, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Penelitian ini berfokus pada Potret Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Menangani Kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru, meliputi pemanfaatan bantuan PKH di bidang: a.Kesehatan, b.Pendidikan, c.Kesejahteraan Sosial. Serta Faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PKH dalam menangani kemiskinan. Sumber data diperoleh dari sumber data primer dan sumber data sekunder. Teknik pengumpulan data dan keabsahan data yang digunakan adalah menggunakan *triangulasi* teknik. Pengumpulan data dilakukan dengan menggabungkan teknik

observasi, wawancara dan dokumentasi. Dengan begitu peneliti juga sekaligus melakukan keabsahan data. Sedangkan untuk teknik penentuan informan menggunakan *purposive sampling* dengan informan sebagai berikut Dinas Sosial (Kepala Koordinator Pendamping PKH Kota Malang), koordinator PKH Kecamatan Lowokwaru, Pendamping PKH Kelurahan Lookwaru, 15 KPM PKH. Pemilihan informan tersebut dengan pertimbangan bahwa mereka adalah yang berkecimpung dan paham mengenai PKH. Untuk teknik analisis data yang digunakan yaitu dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Potret pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menangani Kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru berpayung hukum kepada Peraturan Kementerian Sosial Nomor 1 Tahun 2018. Peraturan ini mengatur bahwa pelaksanaan PKH dalam menangani masalah kemiskinan melalui pemanfaatan bantuan PKH ada 3 indikator, yaitu dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Inilah yang menjadi pembeda dari tahun - tahun sebelumnya yang mana PKH hanya berfokus pada sektor kesehatan dan pendidikan.

3.1 Indikator Kesehatan

Dalam Permensos No.1 Tahun 2018, Kesehatan adalah indikator utama PKH dalam menangani masalah kemiskinan. Komponen Kesehatan ini terdiri dari balita (0-6 Tahun) dan ibu (dalam masa hamil maupun nifas). Tujuan dari pemberian bantuan PKH di bidang kesehatan ini adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balita dan ibu hamil maupun nifas. Sehingga komponen kesehatan ini dapat beraktivitas dengan normal kembali dari yang nutrisinya buruk ataupun kurang menjadi tercukupi dengan adanya dan tepatnya pemanfaatan bantuan PKH di bidang kesehatan ini. pelaksanaannya sudah dijalankan sesuai dengan waktu yang ditentukan. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penguatan Sumber Daya Manusia bagi kader pemateri Perempuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bagi komponen kesehatan yang dilakukan 1 bulan 1 kali. Adanya pemberian materi P2K2 oleh kader PKH 1 bulan 1 kali. Dan adanya pendampingan terhadap hak dan kewajiban yang dijalankan oleh pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru terhadap komponen kesehatan 1 bulan 1 kali. Serta tepatnya pemanfaatan bantuan PKH di bidang kesehatan sesuai peruntukannya, sehingga dapat meningkatkan kesehatan komponen PKH dan menurunkan gizi buruk atau stunting pada ibu hamil sampai masa nifas maupun balitanya. Berikut ini adalah data yang diperoleh melalui pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru :

Tabel 2. Perubahan Jumlah Anak *Stunting* Komponen Kesehatan (Balita) Sebelum dan Sesudah Menerima Bantuan PKH.

No	Sebelum	Sesudah
1	1	-

Sumber: Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru, 2023

3.2 Indikator Pendidikan

Sasaran dari komponen pendidikan adalah anak yang putus sekolah, anak yang belum mengenyam pendidikan dari umur 7 sampai 21 tahun, dan anak yang menempuh pendidikan di bangku SD, SMP, maupun SMA/SMK. Bantuan PKH di bidang pendidikan diharapkan mampu memenuhi kebutuhan komponen pendidikan yaitu seperti membiayai pendidikan dan membeli atribut selama mengenyam pendidikan. Maka dengan setiap anak bisa bersekolah menyebabkan anak tersebut mempunyai keahlian setelah menyelesaikan pendidikannya dan bisa memperoleh

pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan mampu memutus rantai masalah kemiskinan. Pelaksanaan PKH dalam penyaluran bantuan sudah sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Selain penyaluran bantuan tersebut juga dilakukan pendampingan terhadap komponen penerima bantuan pendidikan seperti adanya pemberian materi sosialisasi dari Koordinator PKH Kecamatan Lowokwaru beserta kader P2K2 lainnya selama 1 bulan 1 kali . Serta adanya Pendampingan kepada komponen pendidikan dalam menjalankan kewajibannya yaitu mengenai kehadiran mengikuti kegiatan belajar mengajar di sekolah minimal selama 85% oleh Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru dalam 1 bulan 1 kali. Selain itu, tepatnya pemanfaatan bantuan PKH untuk membiayai pendidikan (membayar SPP) dan membeli atribut pendidikan seperti seragam sekolah, sepatu, tas, alat pramuka dan LKS. Berikut ini adalah hasil dokumentasi mengenai pemanfaatan bantuan PKH :



Gambar 2. Pendampingan Kewajiban Komponen Pendidikan dan Pemanfaatan Bantuan PKH di Bidang Pendidikan

Hal ini berdampak terhadap adanya penurunan anak yang putus sekolah dengan tepatnya pemanfaatan bantuan PKH. Berikut ini adalah data mengenai perubahan jumlah anak putus sekolah sebelum dan sesudah mendapatkan pemanfaatan PKH.

Tabel 3. Perubahan Jumlah Anak Putus Sekolah Komponen Pendidikan Sebelum dan Sesudah Menerima Bantuan PKH.

No	Sebelum	Sesudah
1	2	-

Sumber: Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru, 2023.

3.3 Indikator Kesejahteraan Sosial

Inilah yang membedakan antara tahun-tahun sebelum terbitnya Peraturan Kementrian Sosial (Permensos) Nomor 1 Tahun 2018 adanya pemanfaatan bantuan PKH di bidang kesejahteraan sosial. Adapun komponen kesejahteraan sosialisasi adalah lansia dari umur 60 tahun ke atas dan penyandang disabilitas berat. Tujuan dari bantuan PKH di bidang kesejahteraan sosial adalah membantu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari komponen kesejahteraan sosial dari makanan dan pengobatannya. Adanya pendampingan setiap sebulan sekali terhadap penerimaan hak dan kewajiban komponen kesejahteraan ini serta adanya penyaluran bantuan PKH dengan membeli bahan makanan atau sembako untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Dengan begini adanya perubahan kemampuan untuk makan yang sebelumnya menerima bantuan 2 kali sehari menjadi lebih dari 2 kali sehari setelah menerima bantuan PKH ini.

Tabel 4. Perubahan Jumlah Kemampuan Untuk Makan Komponen Kesejahteraan Sosial Sebelum dan Sesudah Menerima Bantuan PKH

No	Sebelum	Sesudah
1	≤ 2 kali	≥ 2 kali

Sumber: Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru, 2023

3.4 Faktor Mempengaruhi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam menangani Kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru.

Faktor Pendukung

Beberapa faktor pendukung dalam pelaksanaan PKH adalah 1) adanya penguatan SDM bagi kader pemberi materi P2K2. Hal tersebut berguna bagi kader pemateri P2K2 dapat menguasai secara keseluruhan modul P2K2 yang akan diberikan kepada seluruh komponen P2K2. Bentuk nyata peningkatan SDM kader P2K2 dari Kementerian Sosial dengan Kepala Koordinator Pendamping PKH Kota Malang yang diberikan kepada seluruh Koordinator Kecamatan maupun kepada Pendamping Kelurahan sekota Malang, khususnya juga kepada Koordinator Kecamatan Lowokwaru dan kepada Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru yang akan menjadi kader pemateri P2K2. Hal ini dilakukan agar pemaeri kader P2K2 lebih paham dan mengerti mengenai materi yang disampaikan. Sehingga dengan adanya hal tersebut dapat memberikan pemahaman secara lebih mendalam kepada seluruh komponen PKH, dan dapat mengubah perilaku serta pola pikir komponen PKH melakukan pemanfaatan PKH sesuai peruntukannya, maka faktor pendukung inilah yang dapat menangani masalah kemiskinan di kelurahan Lowokwaru.

Faktor pendukung ke 2) adanya koordinasi data terhadap perubahan data komponen PKH. Hal ini berguna untuk memperbaharui data komponen PKH yang tidak menerima bantuan lagi, yang sudah pindah maupun meninggal. Hal ini dikoordinasikan kepada stakeholders terkait kepada diketahui bersama tentang adanya data terbaru komponen PKH. Dan dapat dicarikan penerima bantuan PKH yang baru agar penyerapan bantuan PKH tepat sasaran kepada calon KPM PKH baru yang membutuhkan. Dengan adanya koordinasi data maka penyaluran bantuan PKH tepat sasaran. 3) Adanya pendamping terhadap hak dan kewajiban bagi seluruh komponen PKH terutama dalam menyelesaikan permasalahan, termasuk memastikan penerima mendapatkan haknya sesuai dengan nominal bantuannya. Selain itu pendampingan dilakukan untuk selalu mengingatkan penerima manfaat untuk tetap menjalankan kewajibannya sesuai komponen PKH masing-masing. Seperti kewajiban pada komponen kesehatan adalah memeriksakan kesehatan bagi ibu hamil sebanyak 4x dalam 1 *trimester* pertama minimal, dan pada komponen pendidikan wajib masuk sekolah menghadiri pembelajaran minimal 85% dalam 1 bulan, serta komponen kesehatan wajib mengikuti posyandu lansia 1 bulan 1x.

Faktor pendukung ke 4 yaitu adanya sinergitas pihak yang menjalankan PKH. Adanya sinergitas antar pihak yang menjalankan PKH dapat mempermudah mengatasi permasalahan di lapangan dan bekerja sama dalam mencari solusi permasalahan tersebut. Adanya sinergitas memudahkan pihak PKH dalam berkoordinasi serta mengetahui data yang di alami oleh seluruh komponen PKH di lapangan. Faktor pendukung berikutnya yang ke-5 yaitu adanya pemberian materi P2K2 dari 5 modul yaitu tentang kesehatan dan gizi, pendidikan dan pengasuhan anak, perlindungan anak, pengelolaan keuangan keluarga, dan modul kesejahteraan sosial yang diberikan kepada lansia dan disabilitas. Di mana pada modul 1, pada P2K2 membahas mengenai gizi, pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, pelayanan bayi, remaja dan PHBS, pada modul ke 2 membahas tentang pengasuhan anak, dimana orang tua memahami dan mengerti perilaku anak, bahasa anak di arahkan ke hal yang positif sehingga anak sukses dalam sekolah. Pada modul 3 membahas perlindungan anak seperti hak anak, kebutuhan anak, dan pencegahan KDRT dan modul 4 membahas tentang ekonomi pengelolaan keuangan, tabungan, dan usaha. Serta modul ke 5 membahas tentang kesejahteraan lansia meliputi kondisi kebutuhan lansia maupun disabilitas berat meliputi pengenalan jenis disabilitas, perawatan, dan perlunya dukungan dari keluarganya.

PKH dalam menangani kemiskinan melalui faktor pendukung ke 6 yaitu adanya sosialisasi tentang PKH. Tujuannya adalah untuk memberikan informasi mengenai hak dan kewajiban, mengenai jumlah bantuan PKH yang akan diterima, serta informasi mengenai waktu pencairan bantuan PKH, dengan adanya informasi tersebut memudahkan komponen PKH mengetahui informasi dan menerima bantuan sesuai jadwal yang ditentukan dan tidak salah penyaluran.

PKH dalam menangani kemiskinan melalui faktor pendukung ke 7 yaitu tepatnya pemanfaatan bantuan PKH yang dimanfaatkan sesuai peruntukannya bagi masing-masing komponen PKH. Dengan tepatnya pemanfaatan bantuan PKH sesuai peruntukannya ini maka dapat menangani masalah kemiskinan yang diakibatkan oleh gizi buruk di komponen kesehatan. Dan dapat menangani masalah kemiskinan yang diakibatkan banyaknya anak tidak mengenyam pendidikan atau putus sekolah bagi komponen kesehatan. Serta dapat menangani masalah kemiskinan yang diakibatkan kurang memiliki pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari seperti pemenuhan kebutuhan bahan makanan ataupun sembako.

Faktor Penghambat

Faktor penghambat PKH dalam menangani masalah kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru yaitu tidak ada koordinasi Puskesmas dengan Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru dalam perekrutan calon KPM PKH yang baru. Yang dimaksud di sini adalah pihak Puskesmas pada saat muskel tidak melakukan mengundang dan tidak melakukan koordinasi dengan Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru dalam menvalidasi calon KPM PKH yang baru. Sehingga hal ini mempersulit penyaluran bantuan PKH sampai ke tangan calon KPM PKH yang baru. Ini dikarenakan adanya keterlambatan informasi yang disampaikan oleh Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru kepada KPM PKH yang baru. Dan hal ini juga mempengaruhi tingkat penyerapan bantuan PKH menjadi buruk karena tidak sampai kepada calon KPM PKH yang baru, maka diperlukan koordinasi antar Puskesmas dengan Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru dalam menvalidasi perekrutan calon KPM PKH yang baru.

Faktor penghambat yang ke 2 yaitu belum adanya sinergitas antar Kementerian Sosial dengan Fasilitas Kesehatan, Fasilitas Pendidikan, dan dengan Fasilitas Kelurahan Lowokwaru. Yang dimaksud di sini adalah belum adanya koordinasi antar Kementerian Sosial dengan Fasilitas Kesehatan. Hal ini menyebabkan sehingga menyebabkan komponen kesehatan merasa khawatir terhadap pemeriksaan kesehatannya dan balitanya ke fasilitas kesehatan, karena ditakutkan biaya yang mahal. Maka dengan adanya kekhawatiran inilah yang menghambat PKH dalam menangani masalah kemiskinan dalam bidang kesehatan untuk menurunkan gizi buruk komponen kesehatan di Kelurahan Lowokwaru. Sehingga dengan adanya faktor penghambat ini diperlukan sinergitas antar Kementerian Sosial dengan Fasilitas Kesehatan di Kelurahan Lowokwaru. Pada saat belum adanya sinergitas antar Kementerian Sosial dengan Fasilitas Pendidikan yaitu faktor yang dapat menghambat PKH dalam menangani masalah kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru. Hal ini dikarenakan dengan masih banyak anak yang berkebutuhan khusus yang belum mempunyai sekolah khusus untuk memfasilitasinya dalam mengenyam pendidikannya. Oleh karena itu diperlukan sinergitas antar Kementerian Sosial dengan Fasilitas Pendidikan dalam memfasilitasi anak berkebutuhan khusus. Sehingga anak tersebut juga bisa merasakan pendidikan sesuai kebutuhannya, dan di saat ia dewasa ia mampu memenuhi kebutuhan hidupnya dengan pendidikan yang ia dapat sesuai kemampuannya. Maka dengan begitu akan memberikan pencegahan bagi faktor penghambat ini dalam menangani kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru, di bidang pendidikan.

4. KESIMPULAN

Potret pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam mengentaskan kemiskinan dilaksanakan dengan memberikan manfaat kepada warga melalui 3 indikator Kesejahteraan Sosial, Kesehatan dan Pendidikan. Untuk Faktor pendukung dan faktor penghambat PKH dalam menangani kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru, antara lain yaitu; 1). adanya penguatan Sumber Daya Manusia bagi Kader Pemateri P2K2, 1 bulan 1 kali, 2). adanya pemberian materi P2K2 1 bulan 1 kali, 3). adanya sinergitas pihak yang menjalankan PKH dalam mendampingi komponen PKH selama 1 bulan 1 kali, 4). adanya sosialisasi tentang PKH 1 bulan 1kali, 5). adanya koordinasi data komponen PKH 1 bulan 1 kali, 6). adanya pendampingan terhadap hak dan kewajiban bagi komponen PKH 1 bulan 1 kali, 7). adanya ketepatan pemanfaatan bantuan PKH yang digunakan komponen PKH sesuai dengan peruntukannya, 8). Adanya perubahan komponen PKH sebelum dan sesudah menerima bantuan PKH tingkat kemiskinannya menjadi menurun. Serta ada 3 Faktor Penghambat PKH dalam menangani Kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru antara lain yaitu 1). tidak adanya koordinasi Puskesmas Kelurahan Lowokwaru dengan Pendamping PKH Kelurahan Lowokwaru dalam melakukan validasi perekrutan calon PKH baru saat musyawarah kelurahan (muskel), 2). belum adanya sinergitas antar Kementerian Sosial dengan Fasilitas Kesehatan, Fasilitas Pendidikan, dan dengan Fasilitas Kelurahan Lowokwaru dalam memfasilitasi kebutuhan Komponen PKH, 3). serta komponen PKH kuranya mendengarkan ataupun menyimak dalam pemberian materi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Mekanisme dengan adanya faktor pendukung tersebut perlu untuk terus dilestarikan dan dijalankan, kemudian faktor penghambat tersebut perlu dicari dan dijalankan solusinya agar dapat menangani masalah faktor penghambat dalam menangani kemiskinan di Kelurahan Lowokwaru.

5. REFERENSI

- [1] A. S. and L. S. Rini, "Faktor-faktor penentu kemiskinan di Indonesia: analisis rumah tangga," *Jurnal Ilmu Ekonomi Terapan*, vol. 1, no. 2, pp. 88–104, 2016.
- [2] J. dan S. R. K. Haughton, *Pedoman tentang Kemiskinan dan Ketimpangan (Handbook on Poverty and Inequality)*. Jakarta: Salemba Empat, 2012.
- [3] H. and M. A. Muhammad, *Pembangunan Economy dan Pemberdayaan Masyarakat: Strategi Pembangunan Manusia dalam Perspektif Ekonomi Lokal*. CV. Nur Lina Bekerjasama dengan Pustaka Taman Ilmu, 2018.
- [4] L. Surya Rakasiwi & Achmad Kautsar and K. E. Keuangan, "Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia," vol. 5, p. 12220, 2021, doi: 10.31685/kek.V5.2.1008.
- [5] S. 'Diyah and E. Adawiyah, "KEMISKINAN DAN FAKOR-FAKTOR PENYEBABNYA," 2020.
- [6] E. H. Jacobus, P. Kindangen, and E. N. Walewangko, "ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMISKINAN RUMAH TANGGA DI SULAWESI UTARA," 2018.
- [7] Ph. D. Intan Fitri Meutia, *ANALISIS KEBIJAKAN PUBLIK*. Lampung: AURA, 2013.
- [8] V. Yvanka *et al.*, "ANALISIS KOMPARASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KOTA PADANG," *Journal of Indonesian Public Administration and Governance Studies*, vol. 7, 2023.
- [9] Y. B. S. Tlonaen, W. Tri, and C. Diahloka, "IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT MISKIN," vol. 3, no. 1, p. 29, 2014, [Online]. Available: www.publikasi.unitri.ac.id

- [10] Y. B. S. Tlonaen, W. Tri, and C. Diahloka, "IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT MISKIN," vol. 3, no. 1, p. 29, 2014, [Online]. Available: www.publikasi.unitri.ac.id
- [11] I. W. MERTHA, L. Y. WIARTI, and H. A. SUASAPHA, "STAKEHOLDERS: PERAN DAN KENDALA PELIBATANNYA DALAM PENGEMBANGAN DESA WISATA DI BALI," 2018.