

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KOTA TANGERANG SELATAN

Dinata Firmansyah

Universitas Indonesia, dinatafirmansyah11@gmail.com

Fentiny Nugroho

Universitas Indonesia, fentiny2015@gmail.com

Corresponding Author

Abstract

This study attempts to describe the implementation of the Family Hope Program (PKH) in Sawah Baru Subdistrict, Ciputat District, Tangerang Selatan City, which is adjacent to Bintaro economic area in Tangerang Selatan City and the DKI Jakarta Province. A descriptive qualitative approach is utilised to understand the phenomena experienced by research subjects. Data collected through observation, indepth interviews, literature study and documentation. The result shows the implementation of PKH in relation to the graduation of PKH recipients (Keluarga Penerima Manfaat/KPM PKH) in Sawah Baru, is in accordance with the technical procedures and guidelines for social assistance program released in 2019. Moreover, coordination and relations between the local government and the designated work unit in fulfilling its duties and functions is also in accordance with Law Number 23 of 2014 on Local Government. In addition, to encourage the graduation and improve community welfare, the KPM PKH facilitators in Sawah Baru have several procedural strategies as well as personal strategies. The procedural strategies are as described in the PKH technical guidelines issued by the Ministry of Social Affairs, while the personal strategies are taken by adjusting the dimensions of its internal strength. However, the number of KPMs graduated is only 3-5 percent of the national target, since there is a lack of awareness of the KPM PKH to improve their status into a prosperous family.

Keywords:

Implementation, Family Hope Program, Beneficiary Family, Graduation

Abstrak

Penulisan ini menjelaskan Implementasi Program Keluarga Harapan Di kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan yang posisinya bertetangga dengan kawasan ekonomi Bintaro Kota Tangerang Selatan dan wilayah provinsi DKI Jakarta. Pendekatan kualitatif deskriptif digunakan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subyek penelitian. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, studi literatur dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan Implementasi bantuan sosial Program Keluarga Harapan kaitannya dengan graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH di kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan sudah sesuai dengan prosedur teknis dan pedoman bantuan sosial Program Keluarga Harapan tahun 2019, termasuk koordinasi serta hubungan pemerintah kota dengan unit kerja dalam memenuhi tugas dan fungsinya telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan no 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah. Di samping itu, untuk mendorong graduasi dan kesejahteraan masyarakat, para pendamping KPM PKH kelurahan Sawah Baru

Kecamatan Ciputat memiliki strategi prosedural dan strategi pribadi. Strategi prosedural sebagaimana dijelaskan dalam petunjuk teknis dan pedoman PKH yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial, sedangkan strategi pribadi diambil dengan menyesuaikan dimensi kekuatan dalam. Kendati demikian, jumlah KPM yang digraduasi hanya 3-5 persen saja dari target nasional, karena KPM PKH belum memiliki kesadaran untuk berkembang menjadi keluarga sejahtera.

Kata Kunci:

Implementasi, Program Keluarga Harapan, Keluarga Penerima Manfaat, Graduasi.

PENDAHULUAN

Sebagai wilayah penyangga Ibu Kota, kecenderungan peningkatan jumlah penduduk dari waktu ke waktu di wilayah Kota Tangerang Selatan terus meningkat, bukan hanya disebabkan oleh pertumbuhan penduduk secara alamiah saja, tetapi juga tidak terlepas dari daya tarik yang dimiliki Kota Tangerang Selatan yang mengundang masuknya penduduk dari luar kota, selain sarana dan prasarana kota yang cukup baik, Kota Tangerang Selatan juga menjadi kota pusat pertumbuhan properti, pusat kuliner, pusat perdagangan, pusat rekreasi, pusat pendidikan dan pusat bisnis (RKPD, 2019:149).

Inilah yang menjadikan Kota Tangerang Selatan sedikit berbeda dengan wilayah penyangga Ibu Kota yang lainnya, secara kasat mata seperti tidak ada permasalahan yang signifikan di wilayah Kota Tangerang Selatan, dapat kita lihat dari IPM Kota Tangerang Selatan tahun 2020 yang mencapai 81.48 dengan angka sebesar itu membuat IPM Kota Tangsel menjadi status level sangat tinggi (BPS, 2020), angka ini lebih tinggi jika dibandingkan rata-rata nasional yang hanya 71.93. Dengan kata lain, bisa dikatakan bahwa warga Kota Tangerang Selatan itu dompetnya tebal, terdidik dan kesehatannya terjamin.

Hampir lebih dari 50 % warga Kota Tangsel bekerja di Jakarta, sisanya terbantu dengan gencarnya pertumbuhan industri properti seperti perumahan dan apartemen serta mulai berpindahnya perkantoran ke wilayah BSD dan sekitarnya. Pada tahun 2018 saja, Kota Tangerang Selatan menjadi kota pertama yang mendapat predikat UHC (*Universal Health Coverage*) lebih dari 95% jumlah penduduknya. (Tribunnews, 14/12/2018), meski demikian pengelolaan Rumah Sakit di Kota Tangerang Selatan dapat dikatakan

kurang baik, dapat dilihat dari RSUD Kota Tangerang Selatan yang turun kelas dari Tipe C menjadi D, akses kesehatannya mudah tapi tidak dibarengi dengan pelayanan yang baik. (Sindonews, 24/7/2019).

Berbagai masalah sosial selalu ada sebagai akibat dari proses-proses sosial yang terjadi, pun yang terjadi di wilayah Kota Tangerang Selatan, berdasarkan observasi peneliti, wilayah yang dikembangkan oleh swasta seperti Serpong dan Bintaro jauh lebih baik dibandingkan dengan wilayah yang dikembangkan oleh Pemkot seperti Pamulang dan Ciputat, tidak hanya soal tata kelola wilayahnya tetapi juga soal infrastruktur sarana dan prasarana penunjangnya.

Pembangunan di Kota Tangerang Selatan sebagian besar dilakukan oleh pihak swasta, inilah yang kemudian dapat menimbulkan *gap* yang cukup lebar antara masyarakat kalangan menengah bawah, dengan kalangan menengah atas. Tingginya harga properti, fasilitas kesehatan yang bagus tidak dapat dijangkau kalangan menengah kebawah, dan pendidikan yang berkualitas sulit diakses. Pembangunan ekonomi yang tidak dibarengi dengan pembangunan sosial.

Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Program Perlindungan Sosial ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara lain, terutama masalah kemiskinan kronis. Direktorat Jaminan Sosial Keluarga Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, tahun 2019, Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH merupakan sebuah program bantuan tunai

bersyarat yang diberikan kepada Keluarga Miskin.

Pada tahun 2010 melalui Peraturan Presiden No. 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (selanjutnya mengalami perubahan sebagaimana Peraturan Presiden No. 96 Tahun 2015) pemerintah membentuk Tim Nasional Percepatan Pengentasan Kemiskinan (TNP2K), Lembaga yang dibentuk sebagai wadah koordinasi lintas sektor dan lintas pemangku kepentingan di tingkat pusat yang diketuai Wakil Presiden Republik Indonesia, yang bertujuan untuk menyelaraskan berbagai kegiatan percepatan penanggulangan kemiskinan.

Berkaitan dengan program penanggulangan kemiskinan TNP2K dalam kurun waktu 2010–2014, senantiasa melakukan perbaikan-perbaikan kebijakan terkait penanggulangan kemiskinan, mencakup pengembangan Basis Data Terpadu sebagai upaya perbaikan menyasar program-program berbasis rumah tangga dan individu dan desain program dan mekanisme distribusi (*delivery mechanism*) dari masing-masing program dari Klaster 1, 2 maupun 3. (TNP2K, 2020).

Klaster 1 mencakup program penanggulangan kemiskinan berbasis bantuan dan perlindungan sosial yang menitikberatkan pada pemenuhan hak dasar utama. Yakni, hak atas pangan, pendidikan, pelayanan kesehatan, serta sanitasi dan air bersih. Adapun jenis program klaster 1 seperti Jamkesmas, JKN-KIS, KIP, PKH, Raskin dan BSM. Klaster 2 mencakup kelompok/komunitas yang memungkinkan untuk dapat diberdayakan diberikan bantuan yang diistilahkan dengan berupa Pelatihan Keterampilan, Pemberdayaan, PNPM, KUBE, USEP dan sebagainya. Adapun Klaster 3 mencakup kelompok program berbasis pemberdayaan usaha mikro dan kecil

dapat dibagi atas 3 (tiga), yaitu: (1) pembiayaan atau bantuan permodalan; (2) pembukaan akses pada permodalan maupun pemasaran produk; dan (3) pendampingan dan peningkatan keterampilan dan manajemen usaha, jenis program seperti Kredit Usaha Rakyat (KUR). (TNP2K, 2020).

Disebabkan dalam penyelenggaraannya PKH bersifat multisektoral, maka tentunya program tersebut melibatkan banyak instansi baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Hal inilah yang menurut peneliti menjadi menarik untuk diteliti. Bagaimana implementasi atau pelaksanaan program yang diklaim cukup signifikan dalam pengentasan kemiskinan ini dilaksanakan di tingkat pemerintah daerah. Lebih lanjut bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan di kota yang memiliki IPM tertinggi dan pertumbuhan ekonomi yang sangat pesat itu.

Beberapa penelitian terdahulu pun menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan cukup signifikan dalam mengentaskan kemiskinan, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Edi Suharto tahun 2015, menurutnya telaah terhadap penerapan PKH di Indonesia menunjukkan bahwa program ini memberi kontribusi yang signifikan bagi pengentasan kemiskinan, khususnya dalam meningkatkan partisipasi sekolah para penerima manfaat (*beneficiaries*) pada pendidikan dasar dan akses mereka terhadap pelayanan kesehatan.

Studi yang dilakukan Rina Gaguk IP, Ismi Dwi Astuti N, dan Argyo Demartoto di Kab. Ponorogo pada 2018, menunjukkan meskipun implementasi PKH telah mampu menambah tingkat kesejahteraan pesertanya, meningkatkan akses dan kehadiran di sekolah dan layanan kesehatan, memberikan penyadaran adanya diskriminasi gender,

meningkatkan partisipasi terhadap program, namun PKH belum sepenuhnya menyentuh tingkat kontrol peserta terhadap lembaga pendidikan dan kesehatan ketika bersinggungan dengan kebutuhannya berdasarkan pilihan-pilihan aspirasi personalnya.

Terbaru, hasil kajian yang dilakukan oleh Tim SMERU dan MAHKOTA pada tahun 2020 di empat kabupaten di Pulau Jawa. Secara umum, studi ini menemukan adanya permintaan yang relatif tinggi akan pekerjaan dari anggota keluarga penerima PKH. Meskipun tingkat pengangguran di antara anggota keluarga penerima PKH yang termasuk angkatan kerja relatif lebih kecil dibandingkan dengan tingkat pengangguran nasional, sekitar seperlima dari angkatan kerja tersebut menganggur. Sementara itu, sekitar 13 persen dari mereka masih bersekolah dan akan segera masuk angkatan kerja.

Sebagian besar orang dewasa dari usia kerja di keluarga PKH memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah dengan modal mata pencarian yang terbatas dalam hal akses mereka ke sumber daya alam, infrastruktur, serta modal finansial dan sosial. Anggota keluarga yang memiliki usaha pertanian dan usaha mikro kecil menengah (UMKM) mengelola usahanya dengan menggunakan metode dan keterampilan sederhana yang diperoleh secara turun-temurun. Selain itu, lebih dari sepertiga angkatan kerjanya menjadi pekerja/karyawan di sektor nonpertanian dengan tingkat kerentanan tinggi karena sebagian besar perusahaan tempat mereka bekerja tidak menawarkan kontrak kerja resmi. Menariknya, mereka yang berusia 15-30 tahun dan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi serta memenuhi syarat untuk bekerja sebagai buruh berketerampilan tinggi, tetapi

tidak dapat menembus pasar kerja formal, atau memiliki aspirasi pekerjaan yang tinggi dan berjuang untuk menemukan peluang yang 'tepat'. Padahal individu dalam kelompok usia ini memiliki potensi untuk mengubah ekonomi rumah tangga.

Beberapa anggota keluarga usia kerja PKH menerima informasi atau bantuan dari berbagai program pengembangan mata pencarian di daerah mereka, dan intervensi mata pencarian khusus PKH tidak mengarah pada dampak ekonomi yang substansial.

Oleh karena luasnya wilayah kajian program tersebut, maka pada penelitian ini, peneliti akan memokuskan pembahasan pada proses akhir (*output*) dari program tersebut, yakni graduasi, adapun graduasi yang akan peneliti lebih tekankan adalah graduasi mandiri. Selain karena jarangnyanya kajian yang membahas hal tersebut, menurut peneliti dengan mengkaji *output* suatu program, maka seluruh permasalahan dapat terlihat dengan lebih jelas, hal tersebut tentunya dapat menjadi bahan evaluasi keberlangsungan program tersebut.

Berdasarkan permasalahan dan hasil penelitian sejenis yang telah peneliti kemukakan di atas, secara keseluruhan hasil penelitian terkait dengan Program Keluarga Harapan (PKH) menunjukkan hasil yang positif/baik, meski demikian *output* dari program tersebut peneliti kira sangat jarang disoroti, peneliti hanya menemukan satu penelitian yang membahas graduasi, itu pun hanya terbatas kepada empat KPM yang telah graduasi mandiri saja, yakni penelitian yang dilakukan oleh Fadliyaturohmah pada tahun 2018 di Desa Wukirharjo Kec. Prambanan Kab. Sleman, secara umum hasil penelitian menitik beratkan kepada alasan dan hal-hal

yang mendorong KPM untuk memutuskan graduasi mandiri.

Bagi peneliti aspek graduasi ini sangat perlu dilakukan kajian lebih mendalam, selain karena graduasi merupakan salah satu indikator keberhasilan Program Keluarga Harapan, juga dengan menganalisis lebih dalam produk akhir dari program tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran pencapaian program yang sudah berjalan hampir 13 tahun ini terutama di Kota Tangerang Selatan.

LANDASAN TEORI

Salah satu upaya untuk dapat mengatasi persoalan kemiskinan adalah melalui program perlindungan dan jaminan sosial, Perlindungan sosial merujuk kepada proses, kebijakan dan intervensi yang sebagian besar dikembangkan oleh pemerintah guna merespon resiko ekonomi, politik dan keamanan yang dihadapi oleh penduduk terutama penduduk miskin dan rentan (Suharto, 2009). Namun demikian, perlindungan sosial bukan merupakan satu-satunya pendekatan dalam program pengurangan kemiskinan. Guna pencapaian hasil yang efektif dan berkelanjutan, diperlukan kombinasi dengan pendekatan lainnya seperti misalnya penyediaan layanan sosial dan ekonomi dalam konteks pembangunan nasional (Suharto, 2009).

Dalam dunia internasional, program KPM PKH dikenal dengan istilah *Contional Cash Transfer* (CCT). Program ini telah dinilai berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di Negara-negara tersebut. CCT dimulai pada akhir 1990 terutama di Amerika Latin, termasuk di Negara Meksiko, Brasil, Kolombia, Honduras, Nikaragua, dan Ekuador. Banyak factor yang terkait dengan keberhasilannya, diantaranya yaitu, jumlah transfer, desain dan penegakan persyaratan,

durasi dan keberlanjutan program, efesiensi penargetan dan transformasi administrasi. Penyelenggaraan program sosial yang membagikan uang tunai cenderung lebih murah daripada program yang memberikan barang kepada keluarga penerima manfaat (Technical Briefs For Policy-Makers, 2008: Number 1).

Menurut WHO, terdapat tiga hal yang patut diperhatikan dalam pelaksanaan program CCT, yaitu: 1) bantuan tunai bersyarat adalah program bantuan sosial yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan selain pendapatan tambahan. Persyaratan ini membuat penerima manfaat berinvestasi ke dalam kapasitas penerima itu sendiri yang membantu memutus siklus kemiskinan antar generasi. 2) program transfer tunai bersyarat tidak dirancang untuk menampung resiko, seperti pembayaran di muka. Mereka sangat cocok untuk meningkatkan sirkulasi pendapatan ekonomi dan teratur bagi masyarakat yang paling miskin sekalipun di masyarakat. 3) bantuan langsung tunai bersyarat mendorong akan sirkulasi perekonomian mereka dalam memenuhi kebutuhannya (Technical Briefs For Policy-Makers, 2008: Number 1).

Kebijakan ini berkaitan dengan kaum miskin yang pada akhirnya harus diterjemahkan ke dalam tindakan melalui birokrasi, apakah terkait dengan reformasi atau penyampaian pelayanan kesehatan dan keluarga penerima sejahtera yang direncanakan dan dilaksanakan melalui organisasi yang terstruktur, yang memiliki prospek menyediakan layanan kesejahteraan yang dapat diandalkan, apalagi membangun kapasitas mereka dalam melakukan tindakan yang lebih efektif. Untuk itu, hal yang penting diperhatikan yaitu pengenalan metode pelaksanaan yang memungkinkan tindakan

dipandu oleh pengetahuan tentang kehidupan orang miskin dan dinamika ekologi sosial dan fisik yang menopang pendekatan kemiskinan mereka untuk merestrukturisasi masing-masing badan pemerintah dengan cara yang lebih memungkinkan bagi personil mereka dalam memfasilitasi pertumbuhan kapasitas dan tindakan dari orang-orang yang mereka layani, dan perubahan dalam hubungan antara masing-masing lembaga diperlukan untuk mendobrak hambatan untuk tindakan kolaboratif pada masalah yang kompleks, dan dalam meta-struktur yang membentuk tata kelola proses untuk membuat tingkat pemerintahan yang terdesentralisasi lebih responsive terhadap orang yang mereka layani (David C. Korten dan Felipe B. Alfonso, 1981:1-2).

Selain itu, untuk mensukseskan terimplementasinya program ini, *John C. Ickis* mensyaratkan terdapat hal yang menjadi kunci dasar daripada keberhasilan program ini yaitu memfasilitasi penyesuaian berkelanjutan terhadap perubahan kondisi program yang kompleks harus memiliki kapasitas untuk memantau proses dan hasil implementasi untuk mendeteksi masalah atau kebutuhan yang tidak terpenuhi yang mungkin tidak tersadari atau diinginkan oleh suatu institusi atau lembaga. Selain itu harus ada kepastian dalam system untuk memulai dan mengoordinasikan penyesuaian yang tidak dapat dilakukan usaha mereka sendirian (David C. Korten dan Felipe B. Alfonso, 1981:15).

Adapun menurut *O'Toole* (2000, 266), Implementasi adalah apa yang terjadi antara penetapan tujuan yang jelas pada pihak pemerintah untuk melakukan sesuatu, atau berhenti melakukan sesuatu, dan dampak utama dalam dunia aksi. Implementasi akan diperlukan sebagai suatu tahapan penting yang berlangsung dalam proses kebijakan, terutama

setelah wacana legal formal, berupa undang-undang, peraturan, ketetapan, instruksi atasan. Implementasi juga dianggap sebagai bentuk pengoprasionalisasian atau penyelenggaraan dan menjadi kesepakatan bersama di antara beragam pemangku kepentingan (stakeholders) dari tingkat pusat ke daerah, dalam lingkup kecamatan yaitu Forkam KPM PKH, Pemerintah Kecamatan dan Kelurahan, Pendamping KPM PKH, dan Keluarga Penerima Manfaat PKH itu sendiri (Wahab, 2017).

METODE PENELITIAN

Sebagai upaya untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Maka untuk menjawab dan mencapai tujuan tersebut, metode yang digunakan peneliti adalah metode penelitian kualitatif deskriptif. *Lexy J. Moleong* (2010:6)

Sehingga peneliti memperoleh pemahaman yang otentik mengenai pengalaman orang-orang sebagaimana yang dirasakan orang-orang itu sendiri. Peneliti dapat mengetahui lebih dalam bagaimana Implementasi PKH kaitannya dengan Graduasi di Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan.

Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data dilakukan dengan;

1). *Obervasi*, peneliti melihat bagaimana perilaku dan aktivitas KPM PKH yang memilih graduasi dan yang belum atau tidak memilih graduasi. Data yang didapat berupa situasi

rinci mengenai keadaan, kegiatan, perilaku, tindakan maupun pengalaman dari orang yang diteliti.

2). Wawancara Mendalam (*indepth interview*), teknik ini digunakan untuk dapat memperoleh dan memastikan fakta, memperkuat kepercayaan, memperkuat perasaan, menggali standar kegiatan, dan mengetahui alasan KPM PKH sehingga dapat tergali keterangan yang lebih mendalam. Teknik Wawancara yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur, dilakukan dengan menggunakan pertanyaan terbuka guna mengembangkan jawaban dan mengetahui harapan-harapan tetapi tetap dikontrol oleh pedoman wawancara (*interview guide*).

3). *Studi Literatur dan Dokumen*, peneliti melakukan kajian terhadap literatur pelaksanaan PKH di Kota Tangerang Selatan baik berupa foto, buku, surat kabar, buku pedoman, makalah seminar, majalah. Serta kajian terhadap dokumen seperti catatan, transkrip notulen rapat, agenda dan peraturan hukum/kebijakan terkait PKH, dokumen-dokumen dan arsip pendukung lainnya.

Teknik Penentuan Informan

Guna memperoleh informasi sebanyak mungkin dari berbagai sumber, maka dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik penarikan sampel bertujuan (*purposive sampling*).

Penelitian yang dilakukan selama 30 hari ini (Desember 2020 – Januari 2021) mengambil sampel sebanyak 15 informan, yang terbagi ke dalam dua kategori, yakni pelaksana program (meliputi Pemerintah Daerah, Kordinator dan Pedamping PKH), dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sebagai peserta/objek program.

PEMBAHASAN

Sekilas Tentang Program Keluarga Harapan (PKH)

Sebagaimana yang telah peneliti paparkan di atas bahwa Program PKH ini dalam impelementasinya, sangat berkaitan dengan peran pemerintah daerah untuk menjadi bagian dari keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Sebagaimana bunyi Undang-Undang Nomor. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah daerah, yaitu hubungan pemerintah pusat dengan pemerintah daerah didasari asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan *medebwind* (tugas pembantuan). Dimana, ketiga asas tersebut memiliki keterkaitan konsep dan pelaksanaan dalam implementasinya.

Secara konseptual, desentralisasi melingkupi pelimpahan kewenangan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah untuk melakukan pembangunan rumah tangganya sendiri. Dekonsentrasi melingkupi penyusunan program-program pusat ataupun daerah yang saling sinergis dan menunjang satu sama lain supaya tercipta kelancaran pemerintahan pusat di daerah. *Medebwind*, melingkupi pemerintah daerah tidak boleh menolak manakala diminta untuk memberikan bantuan (UU Nomor 23, 2014).

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, dalam “Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2016” menerangkan bahwa KPM tidak akan selamanya mendapatkan bantuan PKH. Bantuan PKH akan diberikan kepada KPM PKH maksimal selama sembilan (9) tahun dengan harapan dapat meningkatkan kesejahteraannya dan dapat masuk pada kategori graduasi. KPM PKH yang sudah menjadi peserta selama 6 tahun akan melalui proses resertifikasi. Resertifikasi adalah proses penilaian untuk mengetahui kondisi yang menjadi prasyarat masih layak atau tidaknya

peserta untuk menerima bantuan PKH. Resertifikasi menjadi satu pintu *exit strategi* bagi KPM PKH untuk mengakhiri kepesertaannya dalam PKH. Proses resertifikasi menghasilkan dua kelompok, yaitu (1) transisi dan (2) graduasi.

Bagi KPM PKH yang termasuk kelompok transisi, maka KPM PKH masih memenuhi kriteria sebagai peserta PKH yang berarti masih berhak mendapatkan bantuan PKH dengan perpanjangan maksimal selama 3 tahun. Sedangkan yang masuk dalam kategori graduasi, maka mereka sudah tidak berhak lagi untuk mendapatkan bantuan PKH.

Indikator keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Graduasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dari PKH untuk mandiri dan secara sukarela melepaskan diri untuk tidak lagi menerima bantuan sosial Keluarga Harapan yang selama ini didapatkannya. Indikator itu harus menjadi target utama program PKH. Karena itu, target graduasi ini harus dilakukan secara terukur dan sistematis melalui pendampingan para SDM PKH. Demikian disampaikan Wakil Ketua Komisi VIII DPR RI Ace Hasan Syadzily, dalam rilisnya, di acara silaturahmi dengan para SDM PKH se-Kabupaten Bandung di Kopo Square, Bandung (23/12/2019).

Diakses dari situs resmi Kementerian Sosial RI, sejak tahun 2015 – 2017 terdapat 230.351 Jumlah KPM yang graduasi, tahun 2018 terdapat 621.789 KPM tergraduasi, pada tahun 2019, Kementerian Sosial mencatat, sudah sebanyak 1,2 juta Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) tergraduasi. Capaian ini berarti telah melebihi target, Kemensos menetapkan 800.000 KPM PKH tergraduasi sampai akhir tahun 2019. Pada tahun 2020 rilis data Kementerian Sosial mencatat jumlah graduasi

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) telah melampaui target satu juta KPM, yakni sebanyak 1.179.304 KPM PKH telah menyatakan keluar dari kepesertaan PKH.

Dari total KPM graduasi tersebut, Kemensos mencatat ada dua jenis graduasi yang terjadi di PKH pada tahun ini yaitu graduasi secara mandiri sebanyak 341.773 KPM dan graduasi secara alamiah sebanyak 837.531 KPM. Sedangkan beberapa provinsi yang paling banyak menggraduasi KPM PKH yaitu Jawa Tengah sebanyak 258.989 KPM, Jawa Timur sebanyak 225.183 KPM, dan Jawa Barat sebanyak 217.184 KPM. Untuk wilayah luar Jawa, tercatat Provinsi Lampung menduduki peringkat pertama sebanyak 48.558 KPM. Di posisi kedua ditempati Provinsi Sumatra Utara sebanyak 40.520 KPM dan Provinsi Nangroe Aceh Darussalam (NAD) sebanyak 35.923 KPM.

Untuk memberikan rasa keadilan di masyarakat, Pepen Nazaruddin selaku Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kemensos RI menegaskan bahwa Kementerian Sosial akan mengatur kepesertaan KPM PKH maksimal 5 tahun, setelah 5 tahun harus segera diganti atau digraduasi. Menurutnya ini untuk memberikan kesempatan kepada keluarga miskin lainnya yang layak mengikuti PKH sehingga bisa mendapatkan haknya. (kemensos.go.id/15/12/2020).

Data Awal dan Validasi

Penetapan data awal yang akan divalidasi diawali dengan penentuan sumber data, sebagai berikut:

- a) Data terpadu program penanganan fakir miskin. Dikecualikan bagi korban bencana alam. Korban bencana sosial dan komunikasi adat terpencil sesuai

dengan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 01 Tahun 2018 tanggal 8 Januari 2018 tentang program keluarga Harapan. Dalam hal pemerintahan daerah memiliki data baru sebagai data usulan daerah, maka dapat diusulkan kepada Kementerian Sosial dengan mekanisme tersendiri.

- b) Pertemuan awal dan validasi. Pelaksanaan pertemuan awal dan validasi dilaksanakan melalui proses penetapan Keluarga Penerima Manfaat KPM PKH yang ditetapkan adalah keluarga yang memenuhi komponen dan kriteria PKH sesuai dengan ketentuan yang berlaku yang didasarkan pada hasil validasi data calon penerima manfaat PKH dan telah dibukakan rekening bank; dan/atau hasil verifikasi komitmen dan/atau pemutakhiran data. Penetapan KPM PKH ini dilakukan melalui keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI.

Kegiatan validasi dapat dilaksanakan pada calon KPM yang diundang dan hadir dalam pertemuan awal. Sedangkan calon KPM yang diundang tetapi tidak menghadiri pertemuan awal maka kegiatan validasi dapat dilaksanakan dengan cara pendamping sosial PKH mengunjungi rumah calon KPM PKH.

Calon KPM PKH menandatangani komitmen pada formulir validasi, penggunaannya diatur dalam petunjuk pelaksanaan validasi, yaitu dengan Kelengkapan data pembukaan rekening bank, dan Kelengkapan data ini untuk mendapatkan akses perbankan untuk penyaluran bantuan sosial PKH, maka data KPM PKH hasil validasi harus memenuhi persyaratan minimal Know Your Customer Principles (KYCP) yang terdiri atas nama, NIK, tanggal lahir, nama ibu kandung, dan alamat

tempat tinggal. Kelengkapan data tersebut menjadi syarat untuk pembukaan rekening bank secara kolektif.

Penyaluran bantuan sosial PKH diberikan berdasarkan penetapan KPM PKH yang memiliki komponen pekesertaan (eligible), memenuhi kewajiban berdasarkan kriteria komponen PKH dan mengikuti pertemuan kelompok atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulan.

Proses persiapan pertemuan awal PA dan validasi melingkupi: *Pertama*, data awal calon KPM PKH. Data awal dikirimkan ke pendamping PKH melalui aplikasi e-PKH untuk dilaksanakan validasi. *Kedua*, pendamping sosial PKH melaksanakan persiapan pertemuan awal (PA) sebagai berikut: a) menentukan lokasi pertemuan awal berkoordinasi dengan camat/kepala desa setempat, b) mengundang unsur pejabat desa, kesehatan, pendidikan dan sector terkait lainnya, c) membagikan surat undangan pertemuan awal (SUPA) kepada calon KPM PKH sesuai nama dan alamat yang tercantum.

Pelaksanaan pertemuan awal yang perlu disampaikan oleh pendamping sosial PKH yaitu: menginformasikan tujuan PKH; menjelaskan syarat (eligible) menjadi peserta PKH dan kelengkapan data pembukaan rekening bank; menjelaskan sanksi dan implikasi apabila KPM PKH tidak memenuhi kewajiban yang ditetapkan dalam program; menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH; menjelaskan hak dan kewajiban KPM PKH; penjelasan tentang jadwal penyaluran bantuan PKH; penjelasan komitmen kesehatan disampaikan oleh petugas kesehatan; penjelasan komitmen pendidikan; penjelasan tentang pelayanan kesejahteraan sosial bagi

penyanggah diisabias berat dan lanjut usia mulai 60 tahu ke atas; menjelaskan sanksi dan implikasi apabila KPM PKH tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program; dan menjelaskan tentang penyaluran bantuan sosial PKH (Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai Program Keluarga Harapan, 2020).

Nilai dan Komponen KPM PKH

Nilai bantuan ditetapkan melalui surat keputusan kuasa pengguna anggaran Direktorat Jaminan Sosial Keluarga. Bantuan sosial PKH terdiri dari bantuan tetap dan bantuan komponen. Bantuan tetap adalah bantuan stimulan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga penerima manfaat (KPM). Bantuan komponen adalah bantuan yang diberikan berdasarkan komponen yang ada dalam keluarga penerima manfaat PKH yaitu komponen kesehatan, komponen pendidikan, dan /atau komponen kesejahteraan sosial.

Jumlah bantuan maksimal 4 orang dalam satu keluarga. Nilai bantuan bagi kepesertaan yang ditetapkan pada tahun berjalan, menyesuaikan dengan ketersediaan anggaran. Transfer dana dari kas negara ke lembaga bayar dilakukan setiap tahap penyaluran bantuan dengan mekanisme non tunai.

Jadwal dan pelaksanaan penyaluran bantuan dapat dilihat di bawah ini:

No	Bulan Verifikasi Komitmen			Bulan Final Closing	Bulan Penyaluran
	1	2	3		
1	September	Oktober	November	Desember	Januari
2	Desember	Januari	Februari	Maret	April
3	Maret	April	Mei	Juni	Juli
4	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober

Kota Tangerang Selatan Selayang Pandang

Lokasi penelitian ini di Kelurahan

Sawah Baru Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan. wilayah kecamatan Ciputat terletak di bagian selatan Kota Tangerang Selatan, sebelah utara berdekatan dengan Kecamatan Pondok Aren, Sebelah timur berdekatan dengan Kecamatan Ciputat Timur, sebelah selatan dengan Kecamatan Pamulang, sebelah Barat berdekatan dengan Kecamatan Serpong. Kecamatan Ciputat memiliki luas wilayah sebesar 18,380 km². Membawahi 7 kelurahan yaitu, Serua, Jombang, Sawah Baru, Serua Indah, Sawah, Ciputat, Cipayung.

Kelurahan sawah baru memiliki luas wilayah kurang lebih 2,74 km² (15%). Jumlah penduduk sampai dengan tahun 2019 berjumlah 40.007 jiwa. (Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan, 2020).

Secara umum, angka kemiskinan di kota Tangerang Selatan merupakan yang paling kecil dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lainnya di Provinsi Banten yaitu sebesar 1,68% (BPS Kota Tangerang Selatan, 2020) dan cukup jauh dari rata-rata provinsi yaitu 4,94% pada tahun 2019 atau 641.420 ribu jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi Banten, 2019). Meski demikian, kemiskinan tetap harus diantisipasi, sehingga bonus demografi yang terjadi di negeri ini dapat dioptimalkan menjadi potensi meningkatkan perekonomian nasional.

Seperti di Kota Tangerang Provinsi Banten, angka Kemiskinan di Kota Tangerang saat ini Tahun 2020 tercatat 98.000 orang (Panduwinata, 2020). Kendatipun Kota Tangerang Selatan relative baru berdiri pada 27 Desember 2006, akan tetapi telah terjadi perkembangan yang pesat. Hal ini karena didukung oleh sektor swasta dengan mengkonversi lahan-lahan kota Tangerang Selatan menjadi kawasan ekonomi baru, seperti BSD, Bintaro Jaya dan Alam Sutra, dan pusat-

pusat pertumbuhan baru seperti Ciputat, Pamulang dan Pondok Aren (Hari Apriyanto, 2015).

Upaya Dinas sosial pemerintah Kota Tangerang Selatan dalam menanggulangi kemiskinan, dan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yaitu: 1), Pemberian santunan veteran yang berjumlah 20 Orang. 2), Pemberian paket bantuan sembako veteran sebanyak 100 Orang. 3), Pemberian paket bantuan sembako Lansia sebanyak 100 Orang. 4), Pelaksanaan seminar dan senam Lansia sebanyak 200 Org. 5), Sewa gedung untuk panti jompo sebanyak 1 unit. 6), Pelatihan keterampilan bagi penghuni panti jompo. 7), pelatihan keterampilan orientasi mobilitas bagi penyandang disabilitas Netra sebanyak 40 Orang. 8), Pelatihan keterampilan tata rias bagi penyandang disabilitas tunarungu dan tunawicara. 9), pelatihan keterampilan terapi bagi penyandang disabilitas. 10), Pelayanan, Penanganan, dan penanggulangan bagi penyandang disabilitas, Eks Trauma dan Kejiwaan sebanyak 75 Orang. 11), Penanganan dan pemulangan penyandang penyakit sosial sebanyak 90 Orang. 12), Pelatihan bengkel otomotif motor bagi korban penyalahgunaan NAPZA sebanyak 20 Orang (RKPD, 2019).

Kendatipun demikian, pengentasan kemiskinan di Kota Tangerang Selatan relatif mengalami keterlambatan. Pada tahun 2017 Jumlah penduduk miskin berkisar pada angka 28.730 Jiwa, pada tahun 2018 jumlah penduduk miskin sebesar angka 28.210 jiwa. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah penduduk miskin pada angka 29.161 jiwa, bahkan mengalami kenaikan jumlah masyarakat miskin sebanyak 50 jiwa (Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan, 2020).

Program bantuan sosial ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011

tentang Penanganan Fakir Miskin. Dimana pelaksanaannya harus diupayakan secara terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan pemberdayaan, pendampingan, serta fasilitas untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga Negara (Undang-Undang Nomor 13, 2011).

Diatur juga dalam Undang-Undang Pasal 3 Nomor. 11 Tahun 2019 tentang Tujuan penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, yaitu: 1) meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas, dan kelangsungan hidup (*Quality Of Life*). 2), memulihkan fungsi sosial dalam rangka mencapai kemandirian (*sosial function*). 3), meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan menangani masalah kesejahteraan sosial (*sosial resilience*). 4), Meningkatkan kemampuan, kepedulian dan tanggungjawab sosial dunia usaha dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan (*corporate sosial responsibility*); 5), meningkatkan kemampuan dan kepedulian masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial secara melembaga dan berkelanjutan (*sosial solidarity*); 6), meningkatkan kualitas manajemen penyelenggaraan kesejahteraan sosial (*quality of management*).

Implementasi PKH Di Kota Tangerang Selatan

Implementasi PKH dalam penelusuran peneliti di lapangan tidak menemukan kendala yang dapat menyulitkan para pendamping PKH Kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat. Program PKH dalam kurun waktu tiga tahun terakhir berjalan normal serta tidak ada hambatan yang signifikan. Masing-masing unit kerja

pendamping dan instansi pemerintahan setempat memiliki peranan yang dapat mendorong kesuksesan program.

Dalam setahun di Kelurahan Sawah Baru telah menggraduasi 2 anggota KPM. Bahkan bukan hanya tahun 2019 saja terjadi di tahun sebelumnya juga demikian. Jika dipersentasekan graduasi selama tiga tahun terakhir dari tahun 2017-2019 sebesar 5 persen dan ini masih kurang dari persentase target nasional yaitu 10 persen.

Munculnya graduasi KPM tersebut dikarenakan Kelurahan Sawah Baru berdampingan dengan kawasan ekonomi Bintaro Jaya Kota Tangerang Selatan. Kedua, intensitas pendampingan serta strategi pendampingan terhadap anggota KPM PKH di kecamatan Ciputat. Jumlah graduasi yang kurang dari target nasional juga menjadi kelemahan sumber daya koodinator kecamatan Ciputat dan jajarannya.

Jumlah keluarga penerima manfaat pada tahun 2019 sebesar 186 sedangkan jumlah keluarga penerima pada tahun 2020 sebesar 201. Namun kedepannya terutama setelah virus pandemic covid-19 ini selesai, mereka akan bekerja keras untuk memenuhi target graduasi nasional yaitu 10 persen (Wawancara dengan Musyafa, 13 Desember 2020).

Target dan Strategi Graduasi

Untuk menghadapi masalah keluarga, maka seorang pendamping program di lapangan dapat mulai mengeksplorasi setidaknya empat dimensi dari sebuah target masalah yaitu;

- Sudah berapa lama masalah tersebut ada dan peristiwa besar apa yang terkait dengan masalah?
- Seberapa intens masalahnya dalam dua minggu terakhir?

- Apa yang telah dilakukan anggota keluarga untuk memecahkan masalah di masa lalu?
- Hambatan apa yang selama ini bekerja baik di dalam maupun di luar keluarga yang sampai saat ini menghambat penyelesaian masalah?

Dengan keempat dimensi ini pendamping KPM PKH dapat mengeksplorasi dengan berbagai pendekatan yang salah satunya menggunakan pendekatan berbasis kekuatan saat bekerja dengan keluarga. Pendekatan kekuatan ini menekankan pada orang yang memiliki kekuatan dan kemampuan untuk tumbuh berkembang dan dapat meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Karen K. Kirst-Ashman and Grafton H. Hull, Jr., 2016: 392-393).

Target Graduasi setiap pendamping KPM PKH di Kota Tangerang selatan sendiri adalah 10 anggota KPM PKH, akan tetapi yang telah terlaksana pada 2019, 2018 dan 2017 sebanyak 6 KPM PKH dengan tiap tahunnya sebanyak 2 KPM PKH. Ada beberapa alasan kenapa anggota KPM PKH sulit untuk graduasi yaitu ketergantungan masyarakat terhadap bantuan sosial, dan tidak ada dorongan untuk berubah akan kondisi mereka.

Adapun untuk menentukan agar terciptanya graduasi para pendamping KPM PKH pada mulanya dilakukan analisis/assesmen terhadap calon yang berpeluang besar untuk graduasi, pendekatan komunikasi persuasif tradisional ke modern, melakukan diskusi individu dan kelompok untuk mengambil keputusan graduasi, melakukan pendekatan ke keluarga yang bersangkutan hal ini karena biasanya diantara keluarga mereka secara ekonomi mampu

(Wawancara dengan Subiakto, 8 Desember 2020).

Pendamping KPM PKH dilapangan selain menggunakan pendekatan sesuai prosedur pelaksanaan program dan hasil rapat Unit Pelaksana KPM PKH, juga menggunakan strategi mandiri dengan disesuaikan pada pedoman pendamping KPM PKH yang berlaku, seperti sebagaimana hasil penelusuran peneliti yaitu: memberikan santunan kepada orang sakit dan orang yang meninggal dunia, pertemuan kelompok yang cakupannya wilayah RW, Pendampingan ATM, Pendampingan usaha seperti E-Warung, Pendekatan Emosional pribadi dan kelompok, juga dengan memanfaatkan teknologi seperti membuat Group WA (Wawancara dengan Subiakto, 8 Desember 2020).

Secara garis besar terdapat dua strategi graduasi yang telah dikerjakan di lapangan yaitu:

Pertama, penguatan kegiatan Pendampingan dalam Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Melalui pendalaman lima materi yang di dalamnya memuat saling sharing masalah dan solusi. Terdapat 25 kelompok KPM PKH di Kecamatan Ciputat. Dilakukan satu kali satu kelompok. Namun munculnya pandemi virus Covid-19 mempengaruhi intensitas kegiatan ini.

Kedua, Proses penyadaran kepada KPM, terutama pada bentuk dari pada bantuan ini bukan penghasilan tetapi bantuan yang sifatnya sementara (Wawancara dengan Musyafa, 13 Desember 2020).

Hubungan Pemkot dan Program PKH

Program ini juga memiliki hubungan atau sinkronisasi dengan pemerintah daerah yaitu *pertama*, koordinasi Dinas Sosial Kota

Tangerang Selatan dengan para pendamping PKH, meliputi rapat koordinasi, terutama ketika terdapat agenda pertemuan 1 kecamatan; dan *kedua* ketika ada penambahan anggota baru KPM. *Ketiga*, koordinasi kaitannya dengan kendala apa saja yang terjadi di lapangan terutama pada penguatan program dan pelaksanaan P2K2. *Keempat*, keterlibatan dalam hal wacana kebijakan labeling/identifikasi penerima KPM. Hal ini dibentuk berdasarkan temuan di lapangan terdapat masyarakat yang tidak mengikuti instruksi pendamping PKM (Wawancara dengan Musyafa, 13 Desember 2020).

Melihat fakta-fakta di atas maka sesuai dengan pengolahan sumber daya sebagaimana tugas fungsi Koordinator di tingkat kabupaten/kota yaitu bertugas membantu kepala dinas kabupaten/kota dalam pelaksanaan PKH, mengoordinasikan sumber daya manusia PKH di tingkat daerah kabupaten/kota dan memberikan penilaian kinerja pendamping sosial, asistem pendamping sosial dan administrator pangkalan data dan di wilayah kerjanya.

Untuk pekerja sosial supervisor bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) yang dilakukan oleh pendamping sosial di seluruh wilayah dampingan, melaksanakan manajamen kasus (case anagement) dalam pelaksanaan P2K2, melakukan penanganan pengdaudan masyarakat, dan mempromosikan pelaksanaan PKH melalui berbagai media.

Adapun tugas pendamping kelurahan itu sebagaimana pendamping PKH yang bertugas di Kecamatan dan berkoordinasi dengan camat. Jika dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari satu pendamping maka wajib ditunjuk salah seorang dari

pendamping untuk menjadi koordinator pendamping tingkat kecamatan. Sedangkan tugas pelaksana PKH Kecamatan yaitu bertanggungjawab dalam penyediaan informasi dan sosial PKH di kelurahan/desa/nama lain; Melakukan kegiatan pendampingan PKH di keurahan/desa; memastikan pelaksanaan sesuai dengan rencana; menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH; membangun jaringan dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH; dan melaporkan pelaksanaan PKH kepada pelaksanaan PKH kabupaten/Kota.

Faktor Pendukung Dan Penghambat

Dalam setahun di Kelurahan Sawah Baru telah menggraduasi 2 anggota KPM. Bahkan bukan tahun 2019 terjadi di tahun sebelumnya juga demikian. Untuk tahun 2020 belum ada yang digraduasi hal ini karena musibah penyebaran pandemic virus covid-19. Jika dipresentasikan graduasi selama tiga tahun terakhir sebesar 5 persen dan ini masih kurang dari presentasi target nasional yaitu 10 persen. Faktor yang menjadi pendukung graduasi KPM dikarenakan Kelurahan Sawah Baru berdampingan dengan kawasan ekonomi Bintaro Jaya Kota Tangerang Selatan. Kedua, intensitas pendampingan serta strategi pendampingan terhadap anggota KPM PKH di kecamatan Ciputat.

Sedangkan faktor penghambat Jumlah graduasi yang kurang dari target nasional juga menjadi kelemahan sumber daya koodinator kecamatan ciputat dan jajarannya. Kurangnya koordinasi dengan pemerintah di tingkat kelurahan. Kelurahan hanya diberikan jadwal kegiatan saja seperti program K2P2 dan pencairan. KPM PKH yang kami ketahui orangnya tidak berubah bahkan sudah lebih dari tiga lima tahun. Padahal kelurahan memiliki

usulan agar KPM PKH orangnya tidak itu-itu saja. Untuk perihal Assesmen graduasi, kelurahan dilibatkan dengan menjadikan sebagai bagian dari asesmen graduasi. Namun kedepannya terutama setelah virus pandemic covid-19 ini selesai, mereka akan bekerja keras untuk memenuhi target graduasi nasional yaitu 10 persen (Wawancara dengan Musyafa, 13 Desember 2020).

Implementasi program PKH di Pemerintah daerah kota Tangerang Selatan dimulai dengan (a) membentuk pelaksanaan program keluarga harapan tingkat provinsi/kabupaten/kota/kecamatan; (b) pembentukan tim koordinasi teknis PKH di provinsi/kabupaten/ kota dengan berkoordinasi dengan Tim Koordinasi Penanggulangan kemiskinan (TKPK); (c) Dinas/Instansi sosial provinsi/kabupaten/ kota menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH kabupaten/kota; (d) Kantor kecamatan menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH di kecamatan; (e) Melakukan sosialisasi PKH kepada; 1. Tim Koordinasi Kabupaten/Kota; dan 2. Aparatur pemerintah di tingkat kecamatan dan keluarahan.

Koodinator Kecamatan PKH berfungsi untuk mempermudah koordinasi program di lapangan. Keberadaannya tidak terstruktur dengan formal, namun berbeda dengan Koordinator Kota dan coordinator Wilayah yang ada dalam struktur formalnya dari tingkat pemerintah pusat. Koordinasi dengan kecamatan program ini hanya melakukan validasi, sinkronisasi data. Lebih sering berhubungan dengan kelurahan. Misalkan berkoordinasi untuk melakukan persiapan dan ketersediaan tempat pelaksanaan program PKH

(Wawancara dengan Musyafa, 13 Desember 2020).

Secara umum, implementasi Program PKH di Kelurahan Sawah Baru terlaksana dengan baik. pemerintah kecamatan, kordinator kecamatan pendamping KPM PKH, Pemerintah Kelurahan, dan Pendamping KPM PKH di lapangan telah bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Ketika program KPM PKH dimulai, atau terdapat anggota KPM PKH baru para stakeholders dilibatkan dengan menghadirkan mereka dan berkoordinasi maupun assesmen anggota KPM PKH. Kelurahan mengusulkan nama-nama keluarga miskin, kemudian dilakukan *assesmen* secara bersama untuk menentukan KPM PKH. Bagi yang memenuhi syarat bantuan ini, untuk warga masyarakat menerima bantuan yang lain tidak mendapatkan bantuan ini. Proses KPM PKH dilakukan dari bawah. Pengajuan bansos melalui RT dan RW. Melalui Musrembang yang dilaksanakan setiap tahun sekali. Dalam musyawarah tersebut kemudian diusulkan nama-nama warga yang mendapatkan bantuan.

Peran pemerintah kelurahan yaitu memverifikasi data kemiskinan dan memberikan usulan jumlah masyarakat miskin penerima bantuan. Data tersebut atas usulan kelurahan yang merupakan hasil dari musrembang kelurahan. Proses pendataan KPM PKH baru, dimulai dengan verifikasi ulang. Program Family Development Session (FDS) P2K2 pihak Kelurahan dilibatkan hanya pada pemenuhan fasilitas kegiatan. Pendamping KPM PKH pada tahun ini tidak pernah berkoordinasi dengan kelurahan. Kelurahan hanya diberikan jadwal kegiatan saja seperti program P2K2 dan pencairan. KPM PKH yang kami ketahui orangnya tidak berubah bahkan sudah lebih dari tiga lima tahun. Padahal kelurahan memiliki usulan agar

KPM PKH orangnya tidak itu-itu saja. Untuk perihal *asesmen* graduasi, kelurahan dilibatkan dengan menjadikan sebagai bagian dari *asesmen* graduasi (Wawancara dengan Yudi, 12 Kelurahan 2020).

Dalam wilayah Tangerang Selatan, kecamatan Ciputat masuk nomor urut dua, setelah kecamatan Pamulang. Kemudian disusul kecamatan Pondok aren, Ciputat timur, Setu, Serpong. Totalnya sekitar 9000. Diawal 2019 kami bekerjasama dengan pemerintah kota melalu dinas sosial untuk labelisasi masyarakat penerima PKH. Di tangerang selatan jumlah PKH yang sedang dilaksanakan sebanyak 8000 KPM. Jumlah PKH di kecamatan Ciputat 1400 KPM. Kedua terbanyak setelah kecamatan pamulang. Pada tingkat kelurahan jumlah PKH terbanyak sesuai urutan pertama Jombang, kedua Sawah, Serua indah Cipayung dan Ciputat (Wawancara dengan Musyafa, 13 Desember 2020).

Bidang kesejahteraan masyarakat di kecamatan dan di kelurahan sendiri dari tahun 2018-2020 memiliki program pemberdayaan masyarakat dan masyarakat tidak mampu yang kegiatannya terjadwal dalam bentuk berkelanjutan dan tidak berkelanjutan. Program kesejahteraan sosial kelurahan, seni budaya, keiatan karang taruna, kegiatan penyablonan, tata boga, pelatihan, pencegahan napza. Program ini dilaksanakan secara kondisional karena kaitannya dengan anggaran. Jumlah masyarakat miskin penerima KPM PKH yang terdata di kelurahan sebanyak 156 kelurahan sawah baru dengan jumlah penduduk 25 ribu (Wawancara dengan Yudi, 12 Desember 2020).

Kaitannya dengan jumlah keluarga penerima manfaat kelurahan dan kecamatan sifatnya adalah usulan dan koordinasi dalam

mengimplementasikan program PKH. Adapun yang menentukan nama-nama keluarga penerima manfaat adalah Direktur Jaminan Sosial Keluarga Direktorat Jenderal Jaminan Sosial Kementerian Sosial membuat surat keputusan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon penerima manfaat PKH menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota dan kecamatan sebagai data calon peserta yang akan di validasi oleh pelaksana PKH di daerah.

Selama tahun 2019 penyaluran bantuan dilaksanakan dalam waktu tiga bulan sekali namun pada tahun 2020 terutama masa pandemic virus covid-19 ini jadwal pelaksanaan penyaluran dirubah yang semula dilaksanakan setiap tiga bulan sekali menjadi satu bulan sekali.

“Bantuan ini sangat membantu kelangsungan hidup keluarga saya. Bantuan ini meringankan saya dari beban biaya anak sekolah. Dengan bantuan ini saya bisa bayar sekolah, ujian sekolah, dan kebutuhan sekolah lainnya, karena anak saya 2 yang satu di Madrasah swasta. Alhamdulillah cukup membantu walau masih kurang. Saya juga jualan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari” (Wawancara dengan Marlina, 15 Januari 2020).

Dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa bantuan ini telah membantu kelangsungan hidup KPM PKH dan mengurangi beban kehidupan keluarganya. Bantuan PKH disertai dengan tenaga pendampingan menjadi kekuatan dalam menopang masalah ekonomi keluarga.

KESIMPULAN

Implementasi Program Keluarga Harapan PKH di kelurahan Sawah Baru Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan

dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan prosedur teknis dan pedoman bantuan sosial Program Keluarga Harapan tahun 2019 Kementerian Sosial.

Implementasi program keluarga harapan di Kelurahan Sawah Baru kaitannya dengan graduasi dapat ditinjau dengan tiga hal, yaitu;

Pertama, hubungan pemerintah kota dengan unit kerja kaitannya dengan program bantuan sosial Program Keluarga Harapan telah berjalan sesuai dengan pedoman dan petunjuk teknis pelaksanaan. Setiap unit lembaga berjalan sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Tugas pembantuan dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah telah terlaksana. Bahkan pada kegiatan-kegiatan tertentu bantuan sosial Program Keluarga Harapan telah melakukan kerjasama, misalkan mereka membuat suatu perencanaan untuk melakukan labelisasi bagi KPM PKH.

Kedua, Pendamping KPM PKH Kelurahan Sawah Baru memiliki strategi prosedural dan strategi pribadi. Strategi prosedural sebagaimana dijelaskan dalam petunjuk teknis dan pedoman KPM PKH yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial. Sedangkan strategi mandiri dilakukan atas inisiatif pendamping sendiri dengan menyesuaikan dimensi kekuatan dalam mendorong graduasi dan kesejahteraan masyarakat.

Ketiga, Wilayah Kelurahan Sawah Baru yang berdampingan dengan kawasan pusat perekonomian Kota Tangerang Selatan seperti Bintaro dapat membangkitkan roda perekonomian bagi masyarakat sekitar. Sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan warga Kelurahan Sawah Baru yang relatif stabil atau bahkan mengalami peningkatan kendatipun belum signifikan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas setidaknya terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan dan diperlukan kajian lebih mendalam.

1. Diperlukan upaya lebih dari pemerintah daerah selain daripada hal-hal yang bersifat normatif dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Mengingat pesatnya pertumbuhan ekonomi yang dilakukan oleh pihak swasta di Kota Tangsel.
2. Diperlukan upgrading pendamping berupa diklat atau hal lain, terkait standar metode pendampingan yang efektif, mengingat tidak semua pendamping memiliki latar belakang ilmu sosial. Sehingga proses pendampingan dapat tepat guna dan sasaran.
3. Diperlukan kajian lebih mendalam terkait pelaksanaan program keluarga harapan, tentang peran dan proses pendampingan keluarga penerima manfaat sehingga dapat terangkat perekonomiannya, atau tergraduasi secara ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. 2019. *Rencana Kerja Pembangunan Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2019*
- World Health Organization. 2008. *Technical Briefs For Policy-Makers, Number 1: WHO/HSS/HSF/PB/08.01*
- David C. Korten dan Felipe B. 1981. Alfonso. *Beraucracy and the poor: closing the gap program* Copyright by Asian Institute of Management, MCC P.O Box 898, Makati Metro Manila, Philipines
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, Tentang Pemerintah Daerah
- Kementerian Sosial RI melalui Surat Edaran Nomor: 384/LJS.JSK.TU/03/2017 Tentang Laporan Graduasi KPM tanggal 14 Maret 2017
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelaksanaan PKH 2019*
- Karen K. Kirst-Ashman and Grafton H. Hull, Jr. 2016. *Empowerment Series Understunding Generalist Practice*. Cengage Learning, 20 Channel Cente Street Boston, MA 02210, USA.
- Badan Pusat Statistik Kota Tangerang Selatan Tahun 2020
- Badan Pusat Statistik Provinsi Banten 2019
- Heri Apriyanto. 2015. *Rancang Bangun Model Kebijakan Pengembangan Kota Baru yang Berkelanjutan*. Institut Pertanian Bogor
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin.
- Undang-Undang No. 11 tahun 2019 pasal 3 tentang Tujuan penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
- Handbook of Public Policy Analyss Theory, and Methods. 2015. Bandung, Nusamedia.
- Solichin Abdul Wahab. 2017. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Bumi Aksara. 32.
- Depi Zahrawaty, Henni Muchtar. 2018. *Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin di Nagari Malampah Kabupaten Pasaman*. Journal of Civic Education (ISSN:2655-237X) Volume 1 No.4.
- Rina Gaguk Ika Prayitna. 2018. *Evaluasi Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Keberdayaan Perempuan di Bidang Pendidikan dan Kesehatan*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai Program Keluarga Harapan Tahun 2020, Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI 2020

Sumber Internet

Andika Panduwinata. Warta Kota. (2020). Warga Miskin Kota Tangerang Mencapai 93.000 orang, Jadi Sasaran Penerima Bansos. Diakses dari <https://wartakota.tribunnews.com/2020/05/10/warga-miskin-kota-tangerang-mencapai-93000-orang-jadi-sasaran-penerima-bansos?page=all>

Wawancara

Wawancara dengan Ali Musyafa, Koordinator Pendamping Kecamatan Ciputat, 13 Desember 2020.

Wawancara dengan Adi Budiman Subiakto, 8 Desember 2020.

Wawancara dengan Marlina, KPM PKH, 15 Desember 2020.

Wawancara dengan Yudi, Kaur Kesejahteraan Sosial Kelurahan Sawah Baru, 12 Desember 2020.

Observasi

Observasi di Kecamatan Ciputat, 8 Desember 2020.