

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM  
PENGENTASAN PENDIDIKAN DAN KESEHATAN**  
(Studi Kasus Desa Jatisawit Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu)

**Muhtadin**

IAIN SYEKH NURJATI CIREBON

E-mail: [muhtadin19@gmail.com](mailto:muhtadin19@gmail.com)

*Abstrak*

PKH adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan ketentuan yang telah didata oleh badan pusat statistik (BPS) kemudian ditetapkan sebagai peserta PKH. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan dan evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam pengentasan bidang kesehatan dan pendidikan di Desa Jatisawit Lor. Hasil temuan lapangan menunjukkan kurangnya pengawasan yang belum maksimal dari keluarga baik ibu maupun ayah, serta minimnya motivasi orang tua terhadap anaknya untuk pergi ke sekolah. Dalam pelaksanaan PKH bidang kesehatan belum semua peserta program keluarga harapan mendapatkan program Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena periode *updating* data kemiskinan dari BPS tahun 2011.

**PENDAHULUAN**

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pemberdayaan keluarga miskin berupa bantuan tunai bersyarat yaitu Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia bidang pendidikan dan kesehatan. Program tersebut merupakan kerjamama lintas kementerian dan lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bapenas), Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik.

Komponen yang menjadi fokus utama program ini adalah bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuan utama PKH bidang Pendidikan yaitu meningkatkan angka partisipasi sekolah, sedangkan tujuan utama PKH kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin,

melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan, dan bukan pengobatan).

Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) berdasarkan Basis Data Terpadu yang di peroleh dari Badan Pusat Statistik (BPS). Peserta PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban peserta PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH kesatuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Khusus anggota keluarga PKH penyandang disabilitas, kewajibannya disesuaikan dengan kondisi disabilitasnya.

Dalam jangka pendek dana bantuan ini diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka

panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia) artinya, PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi.

### **1. Parameter Kemiskinan Melalui Kesehatan**

Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai tujuan utama turut serta mendukung upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, maka persyaratan yang ditetapkan di dalam PKH komponen kesehatan dikaitkan dengan upaya peningkatan aksesibilitas masyarakat ke pelayanan kesehatan profesional dan terlatih. Melalui persyaratan kesehatan ini, diharapkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta PKH akan meningkat serta antusias dalam pencegahan penyakit meningkat.

### **2. Parameter Kemiskinan Melalui Pendidikan**

Tujuan PKH dalam bidang pendidikan adalah untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah, khususnya bagi anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), serta untuk mengurangi pekerja anak di Indonesia. Untuk mencapai tujuan ini, PKH pendidikan berupaya memotivasi RTSM agar mendaftarkan anak-anaknya ke sekolah dan mendorong mereka untuk memenuhi komitmen kehadiran dalam proses belajar, minimal 85% dari hari efektif sekolah dalam sebulan, selama tahun ajaran berlangsung.

Salah satu daerah yang mendapat bantuan PKH yaitu Desa Jatisawit Lor kecamatan Jatibarang kabupaten Indramayu dari tahun 2009 sampai dengan sekarang, pada saat itu terdapat 50 peserta RTSM/KSM. Namun diawal tahun 2016 jumlah PKH mengalami penurunan hampir 50 % menjadi 28 peserta PKH. Hal ini di karenakan banyak peserta PKH yang tidak melaksanakan kewajiban sebagai peserta PKH dan ada

juga peserta yang keluar secara otomatis disebabkan tidak ada anak yang sekolah, maupun keluarga yang tidak mempunyai balita. Sasaran yang menjadi peserta PKH adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memiliki anggota keluarga dengan syarat komponen kesehatan (ibu hamil, nifas, balita, anak pra-sekolah) dan komponen pendidikan (SD sederajat, SMP sederajat, SMA sederajat) atau anak usia 7-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib 12 tahun.

Keadaan pendidikan di Desa Jatisawit Lor masih terbelah rendah rata-rata lulusan SD dan SMP tiap RT nya dan namun, ada juga lulusan SMA/MA/SMK serta Sarjana. Rendahnya pendidikan formal sebabkan kurangnya kesadaran orang tua untuk meyekolahkan anaknya ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi seperti Setingkat SMA, selain itu Juga, faktor ekonomi yang memaksa mereka untuk bekerja di bawah umur seperti merantau ke Jakarta, bekerja di laut, membantu orang tuanya menjadi petani padahal di usia mereka hanya di fokuskan untuk menuntut ilmu. Faktor situasi lingkungan juga yang tidak mendukung dapat menjadi penyebab anak-anak putus sekolah seperti anak yang selalu mengerjakan kegiatan negative bersama teman-temanya (minum-minuman keras, bermain game online, tawuran, Dll) yang mereka lupa akan kewajibanya sebagai status seorang pelajar<sup>1</sup>. Berikut ini tabel tingkat pendidikan I desa Jatisawit Lor Pada tahun 2011.

---

<sup>1</sup> Wawancara dengan Ais Irwan 7 Januari 2016

**Tabel 1. Tingkat pendidikan**

No	Pendidikan	Jumlah
1.	Buta Aksara	12
2.	Belum Sekolah	347
3.	Tidak Tamat SD	133
4.	Tamat SD/Sederajat	3756
5.	Tamat SLTP/Sederajat	1405
6.	Tamat SLTA/Sederajat	980
7.	D-3	9
8.	S-1	56
9.	S-2	11

Sumber : Data kependudukan Jatisawit Lor 2013

Keterangan: Dari data di atas bahwa pendidikan terakhir yang paling banyak adalah lulusan Sekolah Dasar (SD) dengan jumlah 3756 orang sedangkan lulusan SMP/MTs berjumlah 1405 orang sedangkan jumlah lulusan SMA/SMK/MA hanya 980 Orang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebuah judul "*Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Pengentasan Pendidikan Dan Kesehatan*" (Studi Kasus Desa Jatisawit Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, karena metode penelitian ini berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif

peneliti sendiri tehnik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Data yang diidentifikasi berupa karakteristik demografi, sosial, dan keadaan ekonomi penerima bantuan PKH.

### 1. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Setting penelitian adalah tempat penelitian dilakukan. mengacu pada wilayah tertentu atau suatu lembaga tertentu dalam masyarakat. Adapun lokasi dalam penelitian ini dilaksanakan di Desa Jatisawit Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu dimana warga yang mendapat bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Sedangkan waktu penelitiannya di lakukan mulai tanggal 27 Desember 2015 sampai dengan 27 Juli 2016.

### 2. Tehnik Pengumpulan Data

Mengumpulkan data merupakan kegiatan penting dalam penelitian guna untuk mendapatkan informasi yang di harapkan. Pengumpulan data melalui metode:

#### a. Observasi

Observasi atau pengamatan meliputi pemusatan pemerhatian terhadap sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra Jadi pengamatan dilakukan melalui penglihatan, penciuman, pendengaran peraba dan pengecap, Observasi dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan yang sistematis dengan melihat pedoman sebagai instrument pengamatan dan observasi dilakukan melihat secara langsung terhadap apa yang tampak pada perilaku pada pola kehidupan peserta penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di daerah Desa Jatisawit Lor.

#### b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan ini dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan (Moleong 2000:135) dalam kegiatan wawancara bisa dilakukan secara individu maupun

secara kelompok sehingga mendapatkan data informan yang otentik. Wawancara yang dilakukan peneliti untuk menilai kehidupan peserta Program Keluarga Harapan (PKH) serta

pendapat dari pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), dan dinas terkait dalam program tersebut.

### c. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu metode yang di gunakan untuk mencari data mengenai hal variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti notulen, lengger agenda dan lain sebagainya Dokumen berupa buku yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti, jurnal, buletin, majalah ilmiah, laporan penelitian, Dokumen pribadi dan dokumen resmi, dokumen yaitu setiap bahan tertulis atau film (Moleong 2000:161). Hal itu dimaksud untuk mempertajam metodologi dan memperoleh informasi mengenai penelitian sejenis yang telah di lakukan oleh para peneliti lain.

Model dokumentasi dengan cara peneliti melakukan catatan terhadap data-data yang ada baik dari Desa, peserta Program Keluarga Harapan (PKH) data dari pendamping PKH, maupun dari dinas sosial. Data yang di dapatkan untuk memperkuat apa yang terdapat di lapangan saat wawancara dan observasi.

### 3. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong 2000:90). Informan yang menjadi sasaran peneliti adalah masyarakat penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Jatisawit Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu. Peserta penerima PKH, Pendamping, serta instansi terkait dari Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Indramayu.

### 4. Teknik Pengelolaan Data

Adapun kegiatan dalam teknik pengelolaan data antara lain :

#### a. Editing

Tahap editing dilaksanakan setelah kegiatan pengumpulan data dilaksanakan dengan cara memisahkan jawaban informan untuk diklasifikasikan kedalam sub bab Pembahasan. Dalam tahap editing peneliti menyelesaikan matrik Program Keluarga Harapan (PKH) yang berisi pertanyaan dan hasil wawancara, kemudian diklasifikasi ke dalam Pembahasan dengan mengutip hasil wawancara.

#### b. Interpretasi

Yaitu penafsiran terhadap data untuk memudahkan pemahaman terhadap makna yang ditampilkan. Interpretasi dalam penelitian ini dilakukan setelah hasil wawancara diperbaiki (editing), lalu dimasukkan ke dalam kategori-kategori evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam pengentasan pendidikan dan kesehatan Desa Jatisawit Lor Kecamatan Jatibarang Kecamatan Indramayu.

#### A. Sistematika Penelitian

BAB I :Pendahuluan yang berisikan tentang gambaran umum dari tema yang diambil terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori, metode penelitian, sistematika penelitian.

BAB II :Berisi tentang penjelasan Program Keluarga Harapan (PKH), kebijakan sosial, pemberdayaan masyarakat.

BAB III :Berisi tentang gambaran Desa Jatisawit Lor (sejarah, keadaan pendidikan, keadaan kesehatan, pola konsumsi peserta keluarga.

BABIV:Berisi tentang proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), serta evaluasi Program keluarga Harapan (PKH) dalam pengentasan pendidikan dan kesehatan di Desa Jatisawit Lor

BAB V: Kesimpulan dan saran

## HASIL DAN PEMBAHASAN

## **A. Pelaksanaan PKH Bidang Pendidikan dan Kesehatan**

### **1. Proses Penetapan calon peserta PKH Desa Jatisawit Lor**

Data calon peserta PKH berasal dari basis data terpadu yang dikelola oleh Sekretariat TNP2K. Basis data terpadu berisikan 40% rumah tangga dengan status sosial ekonomi terendah, yang datanya dikumpulkan berdasarkan kegiatan PPLS 2011 yang dilaksanakan oleh BPS. Sekretariat TNP2K bekerja sama dengan BPS menentukan status kemiskinan rumah tangga yang termasuk dalam basis data terpadu. Calon peserta PKH adalah kelompok sangat miskin yang memenuhi persyaratan kepesertaan peserta PKH. Data yang disampaikan sekretariat TNP2K kepada UPPKH pusat berisi nama dan alamat calon peserta PKH per provinsi dan kabupaten/Kota yang selanjutnya akan disampaikan UPPKH Pusat kepada UPPKH provinsi dan UPPKH kabupaten/Kota. Data inilah yang menjadi bahan untuk penetapan peserta PKH.

Peserta PKH Jatisawit Lor merupakan desa yang mendapat bantuan PKH, data awal pada tahun 2009 berjumlah 50 Keluarga Sangat Miskin (KSM) namun seiring dengan PKH yang sedang 6 tahun berjalan pada tahun 2015 jumlah PKH mengalami pengurangan sampai 28 peserta PKH. Adanya penurunan peserta PKH disebabkan peserta PKH tidak mempunyai tanggungan bidang pendidikan dan bidang kesehatan.

### **2. Pendampingan PKH Jatisawit Lor**

Kegiatan pendampingan Program keluarga Harapan (PKH) selaku ujung tombak tingkat basis yaitu melakukan motivasi terhadap KSM saling berbagi pengetahuan sesama KSM, saling control antara peserta PKH dan bidan desa, jika anak dari peserta PKH tidak berkunjung ke fasilitas kesehatan posyandu dan puskesmas untuk memeriksakan kandungan dan balitanya atau tidak rajin

ke fasilitas pendidikan, pendamping juga menjadi sarana untuk menampung permasalahan yang di hadapi peserta Program keluarga Harapan (PKH), pendamping juga memfasilitasi KSM jika mereka kesulitan untuk mengakses fasilitas pendidikan dan kesehatan. Kegiatan pendampingan bidang kesehatan yaitu faskes seperti (puskesmas, pustu, dan posyandu) dan fasilitas pendidikan (SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK) selanjutnya per tri wulan pendamping mendistribusi dan mengverifikasi kehadiran atau komitmen peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di fasilitas kesehatan dan pendidikan dengan melakukan pertemuan secara rutin dengan guru atau kepala sekolah dan bidan desa atau para kader posyandu.

### **B. Evaluasi PKH Dalam Pengentasan Pendidikan Kesehatan Di Desa Jatisawit Lor**

Menurut Suharto (2005:60), pengertian evaluasi adalah pengidentifikasian keberhasilan atau kegagalan dari perencanaan program, dengan kata lain evaluasi merupakan suatu proses untuk mengukur berhasil tidaknya suatu program yang dilaksanakan, apa sebabnya berhasil dan apa sebabnya gagal, serta bagaimana tindak lanjutnya. Evaluasi juga memiliki beberapa tujuan diantaranya; a) mengidentifikasi tingkat pencapaian tujuan, b) mengukur dampak langsung yang terjadi pada kelompok sasaran, dan c) mengetahui dan menganalisis konsekuensi-konsekuensi lain yang mungkin terjadi di luar rencana. Sedangkan menurut Soetomo (2013:349), evaluasi perlu dilakukan untuk mengetahui kemajuan dalam pelaksanaan program, mengumpulkan informasi untuk dijadikan bahan bagi penyempurnaan, dan melakukan koreksi terhadap kesalahan yang telah dilakukan.

Konsep evaluasi menurut Mathur dan Inayatullah (dalam Soetomo 2013:349) merekomendasikan bahwa

evaluasi dilakukan sejak perumusan desain program. Dalam hal ini mereka membedakan evaluasi pada tiga tipe yakni: (1) evaluasi sebelum program dilaksanakan (*pre-progame evaluation*), (2) evaluasi pada saat program sedang berjalan (*on-going evaluation*), dan (3) evaluasi setelah program selesai dilaksanakan (*ex-post evaluation*). Bentuk evaluasi inilah yang menjadi rujukan dalam penelitian tentang evaluasi Program Kelaarga Harapan (PKH) dalam pengentasan pendidikan dan kesehatan desa Jatisawit Lor. Dari beberapa tipe-tipe evaluasi tersebut mengandung pengertian sebagai berikut:

- a) Kegiatan evaluasi sebelum program dilaksanakan berarti melakukan penilaian terhadap terhadap desain program yang dibuat dan kelayakan program. Dengan demikian, evaluasi pada tahap ini dimungkinkan dapat dilakukan perbaikan terhadap desain program sebelum dilaksanakan. Di samping itu, dapat juga melakukan pergantian desain program apabila program yang telah didesain sebelumnya dinilai tidak layak untuk dilaksanakan.
- b) Evaluasi pada saat program berjalan, dimaksudkan untuk menilai pelaksanaan program yang sedang dilaksanakan, kelebihan, dan kelemahannya termasuk penggunaan teknik dan metode pelaksanaannya. Evaluasi pada tahap ini sangat berguna untuk mengetahui kelemahan dan penyimpangan dalam pelaksanaan sedini mungkin, sehingga dapat dijadikan sebagai umpan balik bagi penyempurnaan program. Dalam hal ini, perbaikan dan penyempurnaan dapat dilakukan sebelum kesalahan berlanjut semakin jauh.
- c) Evaluasi setelah program selesai, dimaksudkan untuk melihat apakah hasil program yang diperoleh sesuai tujuan yang telah dirumuskan dalam desain program atau tidak. Hasil

evaluasi pada tahap ini dapat digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan keseluruhan program. Di samping itu, juga dapat digunakan untuk memberikan bahan masukan bagi perencana dan pelaksana program pemberdayaan yang sejenis pada masa yang akan datang. Selain itu, evaluasi pada akhir program juga dapat digunakan sebagai bahan penyusunan laporan akhir dari pelaksanaan program dan sekaligus sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan program yang bersangkutan.

Namun evaluasi Program Kelaarga Harapan (PKH) dalam pengentasan pendidikan dan kesehatan Desa Jatisawit Lor, belum mencapai pada tipe evaluasi yang kedua yaitu evaluasi pada saat program berjalan, dimaksudkan untuk menilai pelaksanaan program yang sedang dilaksanakan, kelebihan, dankelemahannya termasuk penggunaan teknik dan metode pelaksanaannya. Evaluasi pada tahap ini sangat berguna untuk mengetahui kelemahan dan penyimpangan dalam pelaksanaan sedini mungkin, sehingga dapat dijadikan sebagai umpan balik bagi penyempurnaan program. Dalam hal ini, perbaikan dan penyempurnaan dapat dilakukan sebelum kesalahan berlanjut semakin jauh.

Berdasarkan penjelasan tentang pengertian evaluasi dan konsep di atas, maka dapat disimpulkan bahwa evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) sangat penting untuk dilakukan dalam suatu program. Dengan adanya evaluasi tersebut dapat mengetahui kualitas dari desain program yang telah dilakukan oleh kementerian sosial sebagai ukuran, apakah program tersebut dalam pelaksanaannya sesuai dengan indikator keberhasilan yang telah ditentukan atau tidak. Ketika dalam pelaksanaannya tidak sesuai, maka evaluasi ini dapat berfungsi untuk melihat kesalahan-kesalahan desain program dan memperbaikinya kembali sehingga penyelenggara program bisa

meningkatkan kembali kualitas program yang telah didesainnya tersebut.

Menurut Pa Khasan, beliau mengatakan bahwa pelaksanaan Monitoring Evaluasi (monev) tingkat pendidikan dan kesehatan di lakukan setiap bulan sekali hal ini supaya data dan pemutakhiran peserta akurat, jika anaknya tidak di timbangkan maka bantuan akan di kurangi sebesar 10% dari penerimaan bantuan, apabila ada anaknya yang tidak mau sekolah maka pendamping harus melaporkan atau di mutakhirkan data sebagai syarat mendapat bantuan. Oleh sebab itu bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) sangat berbeda dengan bantuan yang lainnya seperti Kartu Perlindungan Sosial (KPS), Biaya Oprasional Sekolah (BOS), P2KP, Kelompok Usaha Bersama (KUBE) yang tidak ada pendampingan.<sup>2</sup>

### **1. Pengentasan Pendidikan Melalui Program Keluarga Harapan (PKH)**

Dari hasil temuan peneliti di lapangan bahwa peserta PKH desa Jatisawit Lor bahwa beberapa hal masih belum terdapat perubahan kondisi tingkat siswa anak peserta PKH yang bersekolah baik ditingkat SD/MI, SMP/MTs, maupun siswa yang bersekolah SMA/MA/SMK, berikut ini data tingkat partisipasi anak yang bersekolah.

Jika dilihat dari sebelum menerima dan sesudah menerima program, adanya anggapan bahwa penerima PKH mau melakukan dan memenuhi komitmennya karena takut dengan adanya sanksi yang diberikan serta kurang antusias Peserta PKH terhadap sanksi yang disosialisasikan, jika peserta tidak melakukan komitmennya maka peserta PKHmendapatkan sanksi yang diberikan oleh UPPKH yaitu pemotongan uang pada saat pencairan. Sebab keberhasilan PKH bidang pendidikan yaitu ketika anak peserta PKH rajin sekolah sampai menyelesaikan pendidikanya wajar (Wajib

belajar12 tahun) serta dapat bekerja untuk menopang anggota keluarga dari bidang ekonominya

Hasil temuan lapangan bahwa penyebab siswa peserta PKH yang tidak rajin adalah kurangnya pengawasan yang belum maksimal dari keluarga baik ibu dan ayah, serta minimnya motivasi orang tua terhadap anaknya ke sekolah, akibatnya beberapa sisiwa yang berangkat dari rumah kemudian membolos dan tidak masuk sekolah. Motivasi orang tua juga merupakan prasarat untuk mendapatkan bantuan PKH yaitu di lihat dari kehadiran siswa minimal 85% dalam 1 bulan jika abseninya kurang dari 85% maka bantuan akan di kurangi 10% secara otomatis dari penerimaan, apabila selama 3 bulan berturut-turut absensinya kurang 85 % maka peserta tidak menerima bantuan. berikut ini tabel pengurangan bantuan PKH.

Desa Jatisawit Lor belum semua anak peserta didik PKH mendapatkan Kartu Indonesia Pintar (KIP) atau Bantuan Siswa Miskin (BSM) di karenakan data dari BPS tahun 2011 dan belum dimutakhirkan, akibatnya beberapa peserta PKH tidak mendapatkan Bantuan Siswa Miskin (BSM) maupun Kartu Indonesia Pintar (KIP).

### **2. Pengentasan Kesehatan melalui Program keluarga Harapan (PKH)**

Dalam pelaksanaan pengentasan kesehatan di Desa Jatisawit Lor belum bersinerginya program keluarga harapan bidang kesehatan terhadap bantuan sosial lanya seperti belum semua peserta program keluarga harapan bidang kesehatan dalam mendapatkan Kartu Indonesia Sehat (KIS) karena Periode *Updating* data kemiskinan tahun 2011 yang dilakukan melalui PPLS kurang bisa memberikan potret riil kemiskinan. Hal ini tidak terlepas dari fakta bahwa angka kemiskinan sangat fluktuatif. Hari ini seseorang tidak termasuk dalam kategori miskin, tetapi karena satu dan lain hal besoknya yang bersangkutan bisa menjadi

<sup>2</sup> Wawancara Pa khasan pendamping PKH tanggal 12 maret 2016

miskin, demikian pula sebaliknya. Data yang ada seringkali tidak sesuai dengan kondisi di lapangan, hal ini tidak terlepas dari adanya kepentingan tertentu yang sedikit banyak mempengaruhi kualitas data kemiskinan. Oleh karena itu, perlu dirumuskan suatu mekanisme guna melakukan validasi terhadap data kemiskinan yang sudah ada. Periode *updating* data kemiskinan masih terlalu lama, sedangkan data kemiskinan sangat dinamis.

Terkait arahan dari pendamping, bahwa peserta PKH yang memiliki balita wajib memeriksakan balitanya ke posyandu ataupun ke puskesmas yang terdapat di desa Jatisawit Lor, sedangkan bagi ibu hamil harus meminta surat keterangan hamil dari bidan Jatisawit Lor supaya dapat di laporkan oleh pendamping ke UPPKH Kabupaten untuk mendapatkan bantuan program keluarga harapan. Proses di posyandu peserta PKH akan di timbang, dan di ukur tinggi badan, berat badan, pemberian imunisasi serta suplemen makanan. Berikut ini data peserta PKH bidang kesehatan<sup>3</sup>.

Tabel 25. Peserta PKH kesehatan Jatisawit Lor

No	PKH kesehatan	Jumlah PKH 2015	Jumlah PKH 2016
	Ibu hamil	1	2
	Balita	7	8

Sumber: Dokumen Pendamping Jatisawit Lor 2016

Keterangan : Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan dari tahun 2015 ke 2016 yaitu jumlah ibu hamil hanya naik data pada tahun 2015 berjumlah 1 ibu hamil kemudian kemudian data pada tahun 2016 berjumlah 2 ibu hamil. sedangkan untuk balita juga hanya naik 1 orang data pada tahun 2015

berjumlah 7 balita dan tahun 2016 berjumlah 8 balita.

### 3. Analisis Penggunaan Dana Peserta PKH Dalam Pengentasan Pendidikan Dan Kesehatan

Arahan dari pemerintah terkait bantuan PKH digunakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan pendidikan, seperti dalam bidang kesehatan meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah (Apras) anggota Keluarga Sangat Miskin (KSM), sedangkan arahan PKH bidang pendidikan untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah, khususnya bagi anak-anak Keluarga sangat miskin (KSM) supaya tidak putus sekolah. Namun alokasi dana yang di gunakan oleh peserta PKH Desa Jatisawit Lor berbeda-beda dalam pengguna dana tersebut, peserta penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dalam penggunaan dana tersebut berbeda-beda seperti pemaparan ibu karti<sup>4</sup>

*“Bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) untuk membeli beras, dan membeli seragam anak saya mas, sisanya untuk uang saku, maklum uang yang di dapat hanya Rp 112.500 pada pencairan Bulan desember 2015.*

Bantuan peserta ada yang langsung habis seketika untuk membeli barang sembako, membeli perlengkapan sekolah (seperti sepatu, tas dan buku sekolah), berternak Kambing, berternak Ayam dan di manfaatkan untuk modal warungan. Namun sebagian rumah tangga juga menggunakan bantuan PKH untuk memperbaiki kondisi rumah mereka Seperti membayar hutang, dan buat kebutuhan sehari-hari seperti pemaparan ibu Kartimah.

*Uang yang saya terima dari pencairan PKH buat bayar hutang, terus untuk biaya anak sekolah setiap hari, biaya berobat Saya dan Keluarga, dan buat kebutuhan dapur maklum mas,*

<sup>3</sup> Wawancara Pa Khasan Senin 21 Maret 2016

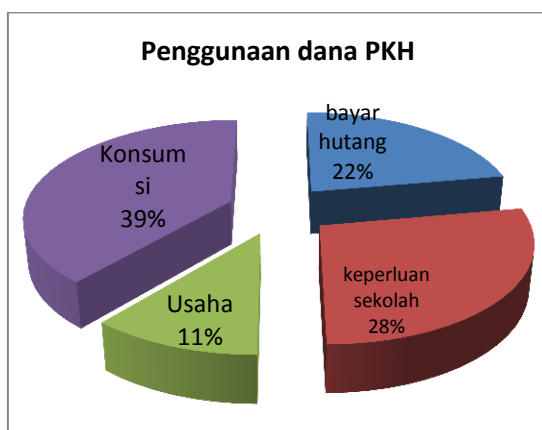
<sup>4</sup> Wawancara ibu karti 1 maret 2016



*konsumsi pengeluaran saya setiap hari gede , untuk anak yang ke dua Eli berangkat Sekolah Rp 15.000, Jajan Dinda Rp 10.000/ Hari. buat dapur Rp 10.000, Rokok Suami Rp12.000, terus untuk jajan Lina Rp 10.000/ Hari. Jadi pengeluaran saya setiap Harinya Rp 57.000. terkadang mas saya harus berhutang di warung karena pemasukan Suami saya sedikit, maklum mas suami saya hanya sebagai buruh tani yang setiap harinya mendapat Rp50.000. Itupun jika suami saya kerja, kalau tidak terpaksa saya berhutang sama saudara.<sup>5</sup>*

Berdasarkan wawancara ke peserta dalam penggunaan bantuan berberda-beda baik sebagian menggunakan bantuan untuk konsumsi, bayar hutang, keperluan sekolah, dan ada juga di peruntukan usaha berdagang. Berikut ini gambar penggunaan bantuan PKH.

**Gambar 2. Penggunaan dana PKH**



Sumber: data Skunder

Keterangan: Dari diagram di atas bahwa penggunaan dana PKH desa Jatisawit Lor bahwa 39% menggunakan dana tersebut untuk keperluan konsumsi, 11% untuk keperluan usaha baik untuk modal warungan maupun berteranak, kemudian 28% peserta PKH menggunakan bantuan tersebut untuk keperluan sekolah, dan 22 % untuk keperluan bayar hutang.

Tujuan utama program PKH yaitu meningkatkan partisipasi anak sekolah serta meningkatkan meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah (Apras) anggota Keluarga Sangat Miskin (KSM). Namun bantuan tersebut hanya sebagai stimulan Bantuan Sosial (Bansos) yang diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dalam hal ini yang bertanggung jawab untuk mengelola bantuan tersebut adalah pengurus keluarga (Ibu/Bibi/Nenek/Ayah) dalam rangka pengentasan pendidikan dan pengentasan Kesehatan Desa Jatisawit Lor. berikut analisis perhitungan bantuan dalam 1 bulan.

Tabel 26. Analisis perhitungan bantuan PKH

No	Jenis Penerima	Perhitungan Bantuan Dalam 1 Bulan
1	Balita, Bumil	100.000
2	SD/MI	37.500
3	SMP/MTS	62.500
4	SMA/MA/SMK	84.000

Sumber: Analisis bantuan dalam 1 bulan

Keterangan:

- Bahwa penerimaan balita, dan ibu hamil mendapatkan bantuan sebesar Rp 100.000 perbulanya.
- Untuk tingkat SD/MI hanya mendapatkan bantuan Rp 37.500 dalam satu bulan.
- Tingkat SMP/MTs Mendapatkan bantuan Rp 62.500 dalam satu bulanya.
- Kemudian untuk di tingkat SMA/SMK/MA/MAK peserta hanya mendapat bantuan sebesar Rp 84.000 dari penerian bantuan.

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa bantuan PKH dalam

<sup>5</sup> Wawancara Ibu Kartimah 3 Maret 2016

meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui bidang pendidikan dan bidang kesehatan hanya sebagai stimulan saja kepada peserta, dana tersebut menurut peneliti belum bisa memutuskan mata rantai kemiskinan melalui bidang pendidikan dan bidang kesehatan sebab, bantuan tersebut masih belum bisa memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan peserta PKH Desa Jatisawit Lor.

#### DAFTAR PUSTAKA

Ali Aziz, Suhartini 2005, *Dakwah Pemberdayaan Masyarakat*, Yogyakarta:

#### Pustaka Pesantren

Dwipayana, Ari. 2003. *Membangun Good Governance di Desa*. Yogyakarta: IRE Press.

Desa Jatisawit Lor. (2013). *Profil Desa Jatisawit Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu*.

Desa Jatisawit Lor. (2015). *Profil Desa Jatisawit Lor Kecamatan Jatibarang Kabupaten Indramayu*.

Departemen Sosial RI. 2008. *Pedoman Umum PKH 2008*. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga.

Departemen Sosial RI. 2013. *Pedoman Umum PKH 2013*. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga

Departemen Sosial RI. 2013. *Buku Kerja Pendamping PKH*. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga

Departemen Sosial RI. 2013. *Buku Kerja Pedoman Operasional Program Keluarga Harapan(PKH) bagi pemberi Pelayanan Kesehatan*.

Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga

Departemen Sosial RI. 2013. *Pedoman Operasional Program Keluarga Harapan(PKH) Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan*. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga

Chambali Imam, *Teknologi Tepat Guna Dalam Pemberdayaan Masyarakat*, Materi Kuliah, Fak, Dakwah, Jurusan PMI.

Meleong, Lexy J, 2000, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Rosdakarya

Roesmidi dan risyanti, (2006). *pemberdayaan masyarakat*, Alqaprin Jatinangor: Bandung.

Suharto Edi, 2005, *Membangun Masyarakat Memberdayakan rakyat*, Bandung: PT. Refika Aditama.

Suharto Edi (2007). *Kebijakan social*, Alfabeta: Bandung.

Sotomo.2013. *Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Usman dan Akbar (2008). *Metodologi Penelitian Sosial*, Bumi Aksara: Jakarta

#### Skripsi

R. Alamin, Akhmad. 2010. *Analisis Peranan Pendamping dalam Program Keluarga Harapan (PKH) pada suku Dinas Sosial Jakarta Utara* Skripsi Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas Dakwah UIN Syarif  
Hidauatullah jakarta.

R Limbong, Dedy. 2010. *Implementasi Keluarga Harapan (PKH) di Medan Baru :Sumatra Barat* Skripsi Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sumatera Utara Medan.

Syamsir, Nurfahira. 2014. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan Di Kecamatan Temate Kota Makasar*”Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Politik Universitas Hasanudin Makasar.