

DAMPAK PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UTARA

CAHYANI PERMATA WUMU
FLORENCE DAICY LENGKONG
SALMIN DENGO

ABSTRAK: *The purpose of this study was to determine The Impact of The Hopeful Outreach Program in Kema District, North Minahasa Regency.*

This study uses a qualitative-descriptive approach. The Impact of The Family Program is seen from the four effects of public policy proposed by James Anderson and by Thomas Dye. Research informants were 4 family hope program participants, 2 community members were not participants of the hope family program, and assistants of the subdistrict hope family program. Data collection uses interview guidelines, while the analytical technique used is the analysis of interactive models Miles and Huberman.

The result of the study how : (1) family planning programs have a positive impact on the families of participants in improving the health status of family members, improving family/ child education, providing social welfare for poor families with severe disabilities and the elderly, helping to reduce family expenses and increasing income family, as well as changes in family behavior and independence. (2) hope family programs have a positive impact on people who are not the target group. (3) family planning programs also have a positive impact on the condition of society now. (4) family planning programs do not have an impact on the direct costs of the program and on the indirect costs that must be borne by the community as a result of the family hope program.

This study recommends suggestions : (1) the determination of family program participants' expectations should be done correctly/accurately in order to ensure that the hope family program participants really are poor and vulnerable families; (2) large amounts of family program aid allowances for every poor family should not be the same, but adjusted to the same, but adjusted to the number of family members who are dependent. (3) hope family program participants who do not comply with the obligations of health and education requirement must be given strict sanctions.

Keywords : *Policies, Family Hope Programs.*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu Negara yang jumlah penduduknya besar atau menempati urutan ke lima di dunia. Berdasarkan data Bappenas (2018) jumlah penduduk Indonesia pada Tahun 2017 mencapai 264 juta orang, dan diperkirakan pada akhir Tahun 2018 mencapai 265 juta orang yang terdiri dari 133,17 juta jiwa laki-laki dan 131,88 juta jiwa perempuan.

Sebagai Negara sedang berkembang, Indonesia tidak terlepas dari masalah kemiskinan. Meskipun berbagai kebijakan/program penanggulangan kemiskinan terus dilakukan dan dikembangkan sejak awal pembangunan berencana dilaksanakan, namun persoalan kemiskinan masih terus dialami oleh bangsa ini; dimana sampai dengan sekarang ini jumlah penduduk miskin masih cukup signifikan. Menurut data BPS (2018) jumlah penduduk miskin Indonesia (penduduk

dengan pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan) pada September 2017 adalah sebanyak 26,58 juta orang (10,12%), yaitu di daerah perkotaan sebanyak 10,27 juta orang dan di perdesaan sebanyak 16,31 juta orang. Pada tahun 2018 (Maret 2018) penduduk miskin Indonesia masih sekitar 25,95 juta orang (9,82%) yaitu di perkotaan sebanyak 10,14 juta orang dan di perdesaan sebanyak 15,81 juta orang.

Salah satu kebijakan penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah sejak era pemerintahan Presiden Susilo Bambang Yudoyono yaitu mulai tahun 2007 dan terus berlanjut di era pemerintahan Presiden Joko Widodo, adalah Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdapat dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh

pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki : (1) komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia nol sampai dengan enam tahun; (2) komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI atau sederajat, anak SMP/MTs atau sederajat, anak SMA /MA atau sederajat, dan anak usia enam sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun; (3) komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 (enam puluh) tahun, dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat. Tujuan PKH adalah : (1) untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; (2) mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; (3) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; (4) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan (5) mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (Peraturan Menteri Sosial RI.No.1Tahun 2018).

Program Keluarga Harapan dilaksanakan sejak tahun 2007 di tujuh provinsi. Kemudian sejak tahun 2012 PKH menjadi program nasional yang dilaksanakan di seluruh provinsi. PKH berbeda dengan program Bantuan Langsung Tunai atau BLT, dimana peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, jika kewajibannya tidak dipenuhi peserta Program Keluarga Harapan akan menerima sanksi berupa pengurangan bantuan sampai dikeluarkan dari program akan diberlakukan jika peserta tidak mematuhi komitmen kewajiban program. Berbeda dengan bantuan langsung tunai (BLT), peserta Program Keluarga Harapan wajib melakukan aktivitas yang terkait dengan

pengembangan investasi sumber daya manusia, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban dibidang kesehatan berkaitan pemeriksaan kandungan ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi, dan imunisasi anak balita. Di bidang pendidikan, kewajiban peserta PKH terkait dengan menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan dari SD sampai SMA dan anak disabilitas penyandang cacat (Pedoman Umum Pelaksanaan PKH, 2017).

Sebagai bagian dari upaya penanggulangan kemiskinan, Program Keluarga Harapan ini akan memberikan manfaat jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, diharapkan mampu membantu keluarga miskin mengurangi beban pengeluaran. Pada jangka menengah diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku peserta dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas. Untuk jangka panjang, program ini diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan, nutrisi, pendidikan, dan kapasitas anak di masa depan. Di Kabupaten Minahasa Utara, PKH pada mulanya hanya dilaksanakan di 6 (enam) kecamatan yaitu Kecamatan Kauditan, Kecamatan Kalawat, Kecamatan Dimembe, Kecamatan Likupang Barat, Kecamatan Likupang Timur, dan Kecamatan Wori. Kemudian, pada Tahun 2015 ditambah dengan dengan Kecamatan Airmadidi, Kecamatan Talawaan, dan Kecamatan Kema. Program Keluarga Harapan dilaksanakan di semua Desa yang ada di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Berdasarkan Laporan Pelaksanaan PKH Kecamatan Kema Tahun 2017, ada sebanyak 292 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan yang tersebar di 10 Desa yang ada di Kecamatan Kema, dengan dana bantuan sosial PKH sebesar Rp.551.880.000 (setiap KPM mendapat bantuan uang sebesar Rp.1.890.000). Bantuan Sosial PKH pada

tahun 2017 tersebut digunakan untuk komponen kesehatan (17 orang Ibu hamil/menyusui, 84 orang balita, dan 20 orang anak berusia 0-6 tahun); dan untuk komponen pendidikan (296 anak SD, 104 anak SMP, dan 62 anak SMA).

Pada Tahun 2018 KPM-PKH meningkat menjadi 873 keluarga dengan bantuan uang sebesar Rp.1.666.300.000,- (setiap keluarga mendapat bantuan uang sebesar Rp.1.890.000). Bantuan Sosial PKH pada tahun 2018 tersebut digunakan untuk komponen kesehatan (37 orang Ibu hamil/menyusui, 156 orang balita, dan 49 orang anak berusia 0-6 tahun); untuk komponen pendidikan (642 anak SD, 196 anak SMP, dan 137 anak SMA); dan untuk komponen kesejahteraan sosial (13 orang Lansia).

Penelitian ini ingin mengetahui dan mengkaji dampak dari kebijakan Program Keluarga Harapan tersebut, baik kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan sebagai Kelompok Penerima Manfaat (KPM) PKH, maupun kepada masyarakat luas di luar KPM yang ada di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini diperlukan karena dari hasil studi pendahuluan (prasurvei) yang dilakukan di desa-desa di wilayah Kecamatan Kema, masih terlihat indikasi masalah yang terkait dengan pelaksanaan PKH ini terutama berkenaan dengan ketidak-patuhan peserta PKH dalam memenuhi kewajibannya yang sudah ditetapkan, seperti : penggunaan uang bantuan sosial PKH yang diperoleh tidak sesuai dengan peruntukannya yang sudah ditetapkan; tidak mematuhi kewajiban di bidang komponen kesehatan dan komponen pendidikan yang sudah ditetentukan sebagaimana telah disebutkan di atas. Permasalahan tersebut erat kaitannya dengan belum maksimalnya pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Pendamping PKH kepada Kelompok Penerima Manfaat (KPM-PKH) dalam penggunaan uang bantuan sosial PKH yang diterima, dan juga kurang tegasnya penerapan sanksi bagi KPM-PKH

yang tidak mentaati kewajibannya. Beberapa permasalahan tersebut mendorong untuk melakukan penelitian tentang “Dampak Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara”

TINJAUAN PUSTAKA

Kebijakan

Istilah kebijakan (*policy*) mempunyai bermacam-macam pengertian, salah satu pengertian menyebutkan kebijakan adalah suatu program. Seperti dikatakan oleh Laswell dan Kaplan dalam Nugroho (2009) bahwa kebijakan adalah suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan tertentu, nilai-nilai tertentu, dan praktek-praktek tertentu atau (*a projected of goals, values and practices*). Charles Jones dalam Rusli (2013) mengartikan kebijakan adalah unsur-unsur atau ekspresi-ekspresi dari program-program dan keputusan-keputusan.

Keban (2008) mengatakan bahwa pada umumnya bentuk kebijakan dapat dibedakan atas : bentuk *regulatory* atau mengatur, bentuk *redistributive* atau mendistribusikan kembali, bentuk *distributive* atau melakukan distribusi, dan bentuk *constituent* atau melindungi. Masing-masing bentuk ini dapat dipahami dari tujuan dan target suatu program sebagai wujud konkrit atau terjemahan dari suatu kebijakan. Program merupakan wujud nyata dari pelaksanaan bentuk-bentuk kebijakan tersebut. Thomas R. Dye dalam Islamy (2006) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan. Batasan ini tidak cukup memberi perbedaan yang jelas antara apa yang diputuskan oleh pemerintah untuk dilakukan dan apa yang sebenarnya dilakukan pemerintah.

James Anderson dalam Rusli (2013) mendefinisikan kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan atau pejabat-pejabat pemerintah. Definisi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan publik yang dibuat adalah dalam kerangka untuk memecahkan masalah dan

untuk mencapai tujuan serta sasaran tertentu yang diinginkan. Pengertian kebijakan publik tersebut menurut Anderson mengandung beberapa implikasi :

- (1) kebijakan selalu mempunyai tujuan tertentu atau berorientasi pada tujuan tertentu;
- (2) kebijakan berisi tindakan atau pola-pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah;
- (3) kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, bukan apa yang bermaksud akan dilakukan;
- (4) kebijakan publik bersifat positif yaitu merupakan tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu, dan bersifat negative yaitu keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu; dan
- (5) kebijakan publik (yang bersifat positif) selalu berdasarkan pada peraturan perundang-undangan dan bersifat memaksa atau otoritatif.

Dampak Kebijakan

Dampak kebijakan (*policy impact* atau *policy consequences*) merupakan salah satu aspek atau tipe dari evaluasi kebijakan publik; seperti dikatakan oleh Michael Borus dalam Kusumanegara (2010) bahwa ada tiga tipe evaluasi kebijakan publik, yaitu :

- (1) Evaluasi Program, yaitu tipe evaluasi yang berusaha menjawab pertanyaan bagaimanakah suatu kebijakan/program berjalan ?;
- (2) Evaluasi Dampak, adalah tipe evaluasi yang menjawab pertanyaan akibat apa yang terjadi dengan adanya suatu kebijakan/program, atau apa yang terjadi dengan adanya suatu kebijakan/program?;
- (3) Analisis Strategis, yaitu berupaya menjawab pertanyaan seberapa jauh efektivitas kebijakan/program dalam mengatasi masalah dibandingkan dengan kebijakan atau program-program lain untuk masalah yang sama.

Thomas R. Dye dalam Winarno (2016) memberikan pengertian dampak kebijakan

(*policy impact* atau sering juga disebut *policy consequences*) adalah keseluruhan efek yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan/program dalam kondisi kehidupan nyata. Charles O. Jones dalam Islamy (2006) mengartikan dampak kebijakan adalah akibat-akibat dan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan dengan dilaksanakannya suatu kebijakan/program; misalnya apakah dengan dibangunnya banyak sekolah dasar telah memberikan akibat semakin tingginya kesadaran masyarakat untuk menempuh pendidikan dasar. Pengertian dampak kebijakan/program ini berbeda dengan pengertian hasil kebijakan/program (*policy outputs*) yang mengandung pengertian sebagai apa-apa yang telah dihasilkan dengan adanya suatu kebijakan; msalnya kebijakan tentang perumahan akan menghasilkan berdirinya bangunan-bangunan rumah.

Dampak dari suatu kebijakan/program publik mempunyai beberapa dimensi dan semuanya harus diperhitungkan dalam mengevaluasi atau menilai dampak kebijakan/program. Dimensi-dimensi dampak kebijakan publik menurut James Anderson dalam Islamy (2006) dan Thomas Dye dalam Winarno (2016) mencakup lima dimensi seperti diuraikan/dijelaskan sebagai berikut :

- (1) Dampak kebijakan yang diharapkan (*intended consequences*) atau yang tidak diharapkan (*unintended consequences*), baik pada problemnya maupun pada masyarakat. Dengan demikian harus ditentukan lebih dahulu sasaran atau kebijakan/program itu terutama ditujukan untuk siapa, misalnya apakah pada masyarakat miskin, pengusaha ekonomi lemah, petani, guru dan sebagainya. Bila kebijakannya atau programnya mengenai memerangi kemiskinan, maka sasaran yang dituju adalah masyarakat miskin dan dampak yang diharapkan adalah meningkatnya pendapatan mereka. Tetapi pula mungkin timbul dampaknya yang tidak diharapkan, yaitu sebagian anggota masyarakat enggan berusaha keras

memperoleh lapangan pekerjaan karena lebih senang menunggu subsidi dari pemerintah dengan adanya kebijakan/program anti kemiskinan tersebut.

- (2) Dampak kebijakan pada keadaan-keadaan atau kelompok-kelompok di luar atau yang bukan sasaran atau tujuan utama dari kebijakan tersebut. Dampak kebijakan ini biasa dinamakan eksternalitas atau dampak yang melimpah atau limbah kebijakan (*externalities or spillover effects*). Dampak kebijakan pada keadaan atau kelompok di luar sasaran/tujuan kebijakan (eksternalitas) dapat yang positif atau juga yang negatif. Contoh, percobaan-percobaan senjata nuklir di atmosfer akan membantu pengembangan persenjataan, tetapi sekaligus juga akan menimbulkan bahaya pada penduduk dunia pada waktu sekarang dan masa yang akan datang. Contoh dampak positifnya misalnya tentang kebijakan penurunan tarif ekspor untuk meningkatkan penjualan di luar negeri, maka dampak positifnya adalah para konsumen akan memperoleh keuntungan dengan adanya harga-harga yang murah sebagai akibat bertambahnya import barang-barang tersebut.
- (3) Dampak kebijakan pada keadaan-keadaan sekarang dan keadaan di masa yang akan datang. Pertanyaan yang diajukan misalnya : apakah suatu kebijakan/program direncanakan untuk memperbaiki keadaan yang secara langsung untuk jangka pendek atau untuk jangka panjang. Misalnya, dengan kenaikan harga BBM, apakah dimaksudkan hanya untuk mengatasi adanya kekurangan dana untuk pembangunan infrastruktur, ataukah untuk mempengaruhi atau mengubah pola-pola ekonomis masyarakat di masa-masa yang akan datang. Juga kebijakan tentang lokalisasi pelacuran, apakah akan mempunyai dampak hilangnya pelacur-

pelacur gelap/liar ataukah pada jangka panjang suatu daerah akan bebas dari adanya kegiatan pelacuran.

- (4) Dampak kebijakan terhadap biaya langsung (*direct costs*) yang dikeluarkan untuk membiayai kebijakan/program tersebut. Menghitung biaya untuk setiap kebijakan/program ekonomi pemerintah (*economic costs*) relatif lebih mudah dibandingkan dengan menghitung biaya-biaya lain yang bersifat kualitatif (*social costs*). Menghitung biaya pembangunan lokalisasi PSK jauh lebih mudah dibandingkan dengan menghitung dampak-dampak sosial dari adanya lokalisasi tersebut.
- (5) Dampak kebijakan terhadap biaya tidak langsung (*indirect costs*) sebagaimana dialami oleh anggota-anggota masyarakat. Seringkali biaya seperti ini jarang dinilai karena sulitnya hal tersebut diidentifikasi/diukur; misalnya, begitu sulitnya mengukur ketidakenakan, keresahan sosial dan sebagainya sebagai akibat adanya kebijakan di bidang pembangunan kota.

Konsep Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdapat dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Di dunia Internasional, program ini dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfer (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat.

Program Keluarga Harapan bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga bahan bakar minyak. Program Keluarga Harapan lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial

kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman Negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat terutama bagi keluarga dengan kemiskinan kronis yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu kondisi social budaya yang mendorong sikap dan kebiasaan hidup masyarakat yang tidak produktif, keterbatasan sumberdaya serta rendahnya taraf pendidikan dan derajat perawatan kesehatan, terbatasnya lapangan pekerjaan dan ketidakberdayaan masyarakat dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Dengan program Keluarga Harapan ini pemerintah mengharapkan setiap peserta memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan social dasar yaitu kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode deskriptif-kualitatif. Menurut Moleong (2009) bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian (misalnya perilaku, persepsi, tindakan, dan lainnya), secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Disebut sebagai metode kualitatif karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif

Dalam penelitian ini dampak kebijakan/program Keluarga Harapan dilihat dari dimensi-dimensi dampak kebijakan yang dikemukakan oleh Anderson dalam Islamy (2006) dan Winarno (2016), yaitu :

- (a) Dampak kebijakan yang diharapkan atau tidak diharapkan pada kelompok sasaran

program keluarga harapan (keluarga peserta PKH);

- (b) Dampak kebijakan pada situasi atau orang-orang atau kelompok di luar sasaran program keluarga harapan (masyarakat luas);
- (c) Dampak kebijakan pada kondisi masyarakat sekarang dan kondisi yang akan datang;
- (d) Dampak kebijakan pada biaya langsung program ;
- (e) Dampak kebijakan pada biaya tidak langsung sebagai akibat adanya program kebijakan.

Informan yang di libatkan merupakan orang yang dapat memberikan informasi tentang situasi dalam kondisi latar belakang penelitian. Adapun informan yang di libatkan dalam penelitian ini adalah : Pendamping PKH Kecamatan Kema 1 orang, Keluarga miskin peserta/penerima PKH 4 orang, Masyarakat bukan peserta/penerima PKH 2 orang.

HASIL PENELITIAN

Sebagaimana telah dikemukakan dalam uraian sebelum ini bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdapat dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Program Keluarga Harapan bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga bahan bakar minyak, akan tetapi lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Dengan program Keluarga Harapan ini pemerintah mengharapkan setiap peserta memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan social dasar yaitu kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi sesuai dengan tujuan utama program ini yaitu : (1)

untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; (2) mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; (3) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; (4) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan (5) mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat. Dilihat dari teori dampak kebijakan dari James Anderson dalam Islamy (2006) dan teori dampak kebijakan dari Thomas Dye dalam Winarno (2016), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak positif yang diharapkan pada keluarga peserta PKH di Kecamatan Kema, khususnya di Desa Tontalete dan Desa Kema I yang merupakan sampel lokasi dalam penelitian ini. PKH memberikan dampak positif yang sangat dirasakan pada peningkatan kesehatan dan pendidikan, serta perbaikan kesejahteraan sosial, dan juga dapat membantu mengurangi beban pengeluaran dan pendapatan, serta perubahan perilaku dan kemandirian keluarga peserta PKH.

Melalui akses layanan kesehatan yang disediakan, keluarga peserta PKH di Kecamatan Kema dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan gratis. Dengan begitu derajat kesehatan keluarga peserta PKH dapat lebih baik atau meningkat. Demikian pula melalui akses layanan pendidikan gratis, anak-anak dari peserta PKH di Kecamatan Kema dapat menempuh pendidikan secara gratis mulai tingkat SD, SMP sampai SMA, sehingga mengurangi anak-anak dari keluarga miskin yang tidak sekolah atau yang putus sekolah. Melalui akses layanan kesejahteraan sosial, para penyandang distabilitas dan lansia dari keluarga penerima PKH di Kecamatan Kema dapat melakukan perawatan kesehatan di fasilitas kesehatan yang disediakan (puskesmas) sesuai kebutuhan.

PKH juga memberikan dampak positif dalam mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin peserta PKH. Dengan pencairan dana bantuan PKH secara bertahap sebanyak 4 kali atau setiap tiga bulan dalam satu tahun itu dapat membantu keluarga penerima PKH mengatur pengeluaran untuk kebutuhan hidup. Dengan begitu diharapkan akan merubah perilaku dan kemandirian keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Kebijakan PKH juga diharapkan dapat memberikan dampak positif pada situasi atau orang-orang atau keluarga yang bukan peserta PKH atau keluarga tidak miskin, serta dampak pada kondisi masyarakat sekarang dan akan datang. Hasil penelitian ini menunjukkan dampak seperti itu memang belum banyak dirasakan di Kecamatan Kema karena program ini baru tiga tahun dijalankan. Namun demikian berdasarkan pernyataan para informan yang bukan peserta PKH bahwa dampak seperti itu sudah mulai terlihat sekarang, dan ada kecenderungan akan lebih besar di masa yang akan datang terutama dalam menciptakan kemajuan kesehatan dan pendidikan masyarakat serta perkembangan ekonomi masyarakat di masa yang akan datang. Suatu kebijakan publik dapat juga memberikan dampak pada biaya langsung dan biaya tidak langsung sebagai akibat dilaksanakannya kebijakan tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PKH tidak memberikan dampak pada biaya langsung dan biaya tidak langsung yang harus ditanggung oleh masyarakat akibat pelaksanaan program ini, sebab program ini tidak punya efek negative atau yang tidak diharapkan yang bisa menimbulkan biaya langsung dan biaya tidak langsung yang ditanggung oleh masyarakat.

Dengan demikian, penelitian ini dapat menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak positif sebagaimana yang diharapkan atau yang menjadi tujuan dari program tersebut.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana telah dideskripsikan di atas, ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan dampak positif yang diharapkan pada keluarga penerima/peserta, yaitu :
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan, karena peserta PKH dan keluarga (ibu hamil/nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun) wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang telah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan. Dampak ini sangat dirasakan oleh peserta PKH.
 - b. Meningkatkan pendidikan anggota keluarga, karena peserta PKH yang memiliki anak usia 6-21 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan (sekolah). Dampak ini sangat dirasakan oleh peserta PKH.
 - c. Perbaiki kesejahteraan sosial keluarga miskin dan rentan karena penyandang disabilitas berat dan lansia peserta PKH wajib melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan.
 - d. Membantu mengurangi beban pengeluaran, karena peserta PKH menerima bantuan uang tunai yang dicairkan 4 kali dalam setahun yang dapat digunakan untuk belanja kebutuhan sehari-hari.
 - e. Meningkatkan pendapatan keluarga, karena peserta PKH dapat menggunakan uang bantuan PKH untuk memperluas/memperlancar kegiatan pekerjaan mereka. Namun dampak ini dirasakan masih kecil.
 - f. Perubahan perilaku dan kemandirian keluarga, karena peserta PKH dan keluarga dididik/dilatih dan dibiasakan mandiri dalam memelihara kesehatan, menyekolahkan anak-anak, dan mengelola ekonomi keluarga. Namun dampak ini belum banyak terwujud karena peserta PKH di Kecamatan

Kema rata-rata baru masuk tahun ketiga.

2. Program Keluarga Harapan (PKH) juga memberikan dampak positif pada orang-orang yang bukan kelompok sasaran, karena dapat mengurangi beban dalam membantu keluarga miskin terutama keluarga rentan.
3. Program Keluarga Harapan (PKH) juga memberikan dampak positif pada kondisi masyarakat sekarang yaitu mewujudkan kemajuan dalam masyarakat terutama kemajuan kesehatan, pendidikan dan ekonomi masyarakat.
4. Program Keluarga Harapan (PKH) tidak berdampak pada biaya langsung program yang ditanggung pemerintah setempat karena semua biaya dianggarkan dari pemerintah pusat.
5. Program Keluarga Harapan (PKH) tidak berdampak pada biaya tidak langsung yang harus ditanggung masyarakat sebagai akibat adanya PKH itu karena PKH tidak mempunyai efek dampak negatif dalam masyarakat.

SARAN

1. Penetapan peserta PKH harus dilakukan dengan benar/tepat guna menjamin peserta PKH benar-benar adalah keluarga miskin dan rentan.
2. Besar uang bantuan PKH untuk setiap keluarga miskin hendaklah tidak sama, tetapi disesuaikan dengan banyaknya anggota keluarga yang menjadi tanggungan.
3. Peserta PKH yang tidak mentaati kewajiban persyaratan kesehatan dan pendidikan harus diberi sanksi tegas.
4. Perlu koordinasi yang fektif antara pemerintah desa, petugas pendamping PKH, dan Dinas Sosial dalam setiap tahapan pelaksanaan program PKH di Desa.
5. Harus ada pengawasan yang ketat terhadap penyaluran bantuan PKH guna mencegah penyimpangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab S., 2008, *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Bungin, B., 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Dunn, W, N, 2002, *Analisis Kebijakan Publik*, Terjemahan, Yogyakarta : UGM-Prss.
- Islamy, I.M., 2006, *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Keban, Y.T. 2008, *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori, Isu*, Yogyakarta : Gava Media.
- Kusumanegara, S., 2010, *Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Gava Media.
- Moleong, L, J., 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2003, *Reinventing Pembangunan*, Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Nugroho, Riant, 2009, *Public Policy*, Jakarta : PT.Alex Media Komputindo.
- Poerwadarminta,S. 1980, *Kamus Inggris-Indonesia*, Jakarta : Gramedia.
- Poerwadarminta,S. 1980, *Kamus Inggris-Indonesia*, Jakarta : Gramedia.
- Rohidi,R dan Mulyarto,T., 1992, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta : UI-Press.
- Rusli, B, 2013, *Kebijakan Publik*, Bandung : Hakim Publishing.
- Rohidi,R dan Mulyarto,T., 1992, *Analisis Data Kualitatif*, Jakarta : UI-Press.
- Suharto, E., 2008, *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik : Peran Pemberdayaan Kesejahteraan Sosial Dalam Mewujudkan Negara Kesejahteraan Di Indonesia*, Bandung, Alfabeta.
- Sugiono, 2009, *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung : Alfabeta.
- Winarno,B. 2016, *Kebijakan Publik Era Globalisasi : Teori, Proses dan Studi Komparatif*, Yogyakarta : CAPS.
- Sumber Lain :**
- Peraturan Menteri Sosial RI. No.1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.
- Pedoman Umum Program Keluarga Harapan Tahun 2018 (Kemensos RI).
- <http://ww.bps.go.id>.
- <http://cpps.ugm.ac.id>.