

PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KECAMATAN SAMARINDA UTARA KOTA SAMARINDA

Ayu Andira¹, Burhanudin², Rita Kalalinggi³

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda sesuai dengan tujuan khusus dari PKH dan faktor pendukung serta penghambat pelaksanaan PKH. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan telah terlaksana secara umum di lapangan. Mulai dari sosialisasi PKH, validasi penerima PKH, pertemuan kelompok dan pendampingan, Penyaluran bantuan, verifikasi kesehatan dan pendidikan setiap 3 bulan sekali. Pencapaian tujuan PKH secara khusus yaitu peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, peningkatan taraf pendidikan peserta PKH, peningkatan kesehatan ibu hamil dan menyusui dan anak balita, serta meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM. Hampir seluruh tujuan khusus PKH tersebut terjalankan, karena masyarakat mendapatkan banyak manfaatnya dari bantuan PKH yang mereka dapatkan. Adapun yang menjadi faktor penghambat pelaksanaan PKH ini diantaranya yaitu sarana dan prasarana yang masih sangat minim sehingga menghambat pelaksanaan PKH tersebut. Misalkan akses jalan yang rusak, fasilitas penunjang seperti printer yang tidak ada yang membuat pendamping harus mengeluarkan uang pribadi mereka.

Kata Kunci : *Program Keluarga Harapan (PKH), kesejahteraan*

¹ Mahasiswa Program S1 Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: ayhue.andieera@gmail.com

² Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

³ Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman.

Pendahuluan

Kementerian Sosial Republik Indonesia mengeluarkan kebijakan untuk menanggulangi kemiskinan yaitu sebuah Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan pelaksanaan dari UU No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial. Inpres No. 3 Tahun 2010 Tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan. Perpres No. 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Inpres No. 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Serta Peraturan Presiden No. 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 No. 86).

Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu sebuah bantuan bersyarat sebagai jaminan sosial untuk mengakses kesehatan dan pendidikan yang mencakup kesehatan balita dan ibu hamil serta pendidikan bagi anak usia pendidikan dasar yang dilaksanakan sejak tahun 2007. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. PKH merupakan salah satu program *Conditional Cash Transfer* (CCT) yang juga dikenal di dunia dalam menanggulangi kemiskinan yang kronis, sebagai bentuk penanggulangan sosial.

Berdasarkan observasi penulis sementara di lapangan, terdapat beberapa permasalahan yang terjadi. Diantaranya yaitu masih kurangnya pemahaman dari masyarakat penerima PKH disertai kurangnya komunikasi, sehingga adanya masyarakat yang tidak mengerti tentang informasi dari Program Bantuan Keluarga harapan (PKH) itu sendiri. Kurangnya pendamping PKH di lapangan mengakibatkan tidak efektifnya program pendampingan. Di mana, hanya terdapat 6 pendamping untuk 8 Kelurahan yang ada di Kecamatan Samarinda Utara. Yang seharusnya 1 pendamping mendampingi maksimal 250 Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH). Selain itu di lapangan terjadi ketimpangan antara jumlah penduduk penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan jumlah seluruh dari masyarakat miskin di Kecamatan Samarinda Utara. Dari data yang peneliti dapatkan untuk 8 kelurahan yang ada di Kecamatan Samarinda Utara, Kelurahan Sempaja Utara dan Kelurahan Sempaja Selatan memiliki 3.138 keluarga prasejahtera. Sedangkan jumlah seluruh keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Samarinda Utara Tahun 2017 berjumlah 1.686 keluarga.

Berkaitan dari uraian yang telah disebutkan pada latar belakang di atas, yang membuat penulis melakukan penelitian dan menganalisis tentang Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

Kerangka Dasar Teori

Kebijakan Publik

Kebijakan dapat didefinisikan sebagai serangkaian rencana program, aktivitas, aksi, keputusan, sikap, untuk bertindak maupun tidak bertindak yang dilakukan oleh para pihak (aktor-aktor), sebagai tahapan untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. Penetapan kebijakan merupakan suatu faktor penting bagi organisasi untuk mencapai tujuannya (Iskandar, 2012). Kebijakan publik didefinisikan oleh Edward dan Sharkansky dalam (Islamy, 2002:19) “*What governments say and do, or do not do. It is the goals or purposes of governments programs.*” yang dapat diartikan apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah termasuk kebijakan publik.

Pelaksanaan Kebijakan Publik

Pelaksanaan kebijakan publik merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan dan ditetapkan. Pelaksanaan kebijakan mengacu pada mekanisme, sumberdaya, dan hubungan terkait dengan pelaksanaan program kebijakan (Mthethwa, 2012). Tanpa pelaksanaannya, kebijakan yang telah ditetapkan akan sia-sia. Oleh karena itu, pelaksanaan kebijakan mempunyai kedudukan yang esensial dalam kebijakan publik. Edward III mengidentifikasi aspek-aspek yang diduga kuat berkontribusi pada pelaksanaan kebijakan, yaitu: komunikasi, sumberdaya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat aspek mempengaruhi pelaksanaan kebijakan, baik secara langsung maupun tidak secara langsung, dan masing-masing aspek saling berpengaruh terhadap aspek lainnya (Wahyudi, 2016).

Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)

Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Dalam istilah internasional dikenal dengan *Conditional Cash Transfers (CCT)*.

Kriteria peserta PKH adalah keluarga miskin yang memenuhi minimal salah satu syarat berikut:

- a. Memiliki komponen kesehatan yakni anak dengan usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui, termasuk anak penyandang disabilitas ringan/ sedang.
- b. Memiliki komponen pendidikan anak usia sekolah 6 hingga 21 tahun untuk peserta pendidikan SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat dan/atau SMA/MA sederajat, termasuk anak penyandang disabilitas ringan/ sedang.
- c. Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk Penyandang Disabilitas Berat di dalam keluarga peserta PKH. Penyandang Disabilitas Berat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama kedisabilitasannya sudah tidak dapat direhabilitasi, tidak

- dapat melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari dan/atau sepanjang hidupnya pada bantuan/pertolongan orang lain, tidak mampu menghidupi diri sendiri, serta tidak dapat berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan lainnya (Sumber: Pedoman Pelaksanaan Pemberian Asistensi Sosial Bagi Penyandang Disabilitas Berat, 2015).
- d. Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk lanjut usia 70 tahun ke atas di dalam keluarga peserta PKH.

Dasar Hukum Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam pelaksanaannya PKH dijalankan berdasar peraturan dibawah ini:

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
4. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
7. Inpres Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
8. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8).
9. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86).
10. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga.
11. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs (*Millenium Development Goals*). Dalam pelaksanaannya PKH memiliki tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun tujuan umum adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan.

Adapun secara khusus, tujuan dari PKH (Pedoman Pelaksanaan PKH 2016, h.14) terdiri atas:

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta PKH;

2. Meningkatkan taraf pendidikan peserta PKH;
3. Meningkatkan taraf kesehatan ibu hamil/menyusui dan anak di bawah 6 tahun peserta PKH;
4. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM.

Kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH)

Kegiatan PKH terbagi atas pengelolaan di lokasi yang sudah melaksanakan PKH dan pengembangan di lokasi yang baru terjangkau kegiatan PKH. Kegiatan PKH di lokasi yang telah melaksanakan program antara lain: pendampingan, penyaluran bantuan, verifikasi, pemutakhiran data, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan transformasi kepesertaan.

Sedangkan kegiatan di lokasi baru antara lain: menyediakan Kantor Sekretariat Pelaksana PKH Kabupaten/Kota, SDM pelaksana PKH, melakukan koordinasi baik di tingkat pusat maupun daerah, melakukan sosialisasi, Diklat pendamping dan operator PKH, bimbingan teknis, melaksanakan pertemuan awal dan validasi calon peserta PKH, *entry* data hasil validasi serta penyaluran bantuan pertama untuk peserta PKH baru.

Konsep Kesejahteraan

Secara umum teori kesejahteraan diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu *classical utilitarianism*, *neoclassical welfare theory*, dan *new contraction approach* (Badrudin, 2012). *Classical utilitarian* menekankan bahwa kepuasan atau kesenangan seseorang dapat diukur dan bertambah. Tingkat kepuasan setiap individu dapat dibandingkan secara kuantitatif. *Pareto optimum* didefinisikan sebagai sebuah posisi dimana tidak memungkinkan suatu realokasi input atau output untuk membuat seseorang menjadi lebih baik tanpa menyebabkan sedikitnya satu orang atau lebih buruk. *New contraction approach* menekankan pada konsep dimana setiap individu memiliki kebebasan maksimum dalam hidupnya. Ketiga pandangan tersebut menekankan bahwa tingkat kesejahteraan seseorang sangat tergantung pada tingkat kepuasan kesenangan yang diraih dalam kehidupannya.

Metode Penelitian

Dalam penelitian ini akan berisi kutipan–kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan yang berasal dari metode wawancara, pengamatan, dan catatan lapangan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian deskriptif kualitatif yaitu peneliti menjelaskan fenomena yang terjadi di lapangan dengan menggunakan metode wawancara, pengamatan langsung, Gambar, dan lain sebagainya. Sehingga, hasil dari penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu mengenai Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

Adapun fokus penelitian dalam penelitian ini yaitu:

1. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) (2016:14) Kemensos RI, tujuan khusus dari Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) meliputi:
 - 1.1 Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan .
 - 1.2 Meningkatkan taraf pendidikan.
 - 1.3 Meningkatkan taraf kesehatan ibu hamil/menyusui dan anak di bawah usia 6 tahun.
 - 1.4 Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM.
2. Faktor pendukung dan penghambat Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda.

Hasil Penelitian

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda

Meningkatkan Akses Dan Kualitas Pelayanan Pendidikan Dan Kesehatan Aspek Kesehatan

Rendahnya kondisi kesehatan keluarga sangat miskin juga berdampak pada tidak optimalnya proses tumbuh kembang anak, terutama pada usia 0-5 tahun. Selama kurun waktu 1998-2007, angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang tidak berpendidikan adalah 73 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Perbedaan ini disebabkan oleh perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik di antara perempuan - perempuan yang berpendidikan.

Masalah Indonesia, bukan cuma kematian ibu dan anak saja, namun juga masalah gizi buruk. Pada tahun 2012, Indonesia merupakan negara kekurangan gizi nomor 5 di dunia. Jumlah balita yang kekurangan gizi di Indonesia mencapai 8 juta jiwa dengan prevalansi kekurangan gizi balita sebesar 17,9% (SDKI 2012). Dibanding target MDGs yang 15%, kondisi Indonesia sangatlah buruk.

Artinya, lebih dari 400 anak-anak meninggal setiap hari di Indonesia. Berita baiknya, itu juga berarti di Indonesia jumlah kematian anak di bawah usia lima tahun telah berkurang dari 385.000 pada tahun 1990 menjadi 152.000 pada tahun 2012 dan 147,000 pada tahun 2015.

Aspek Pendidikan

Penyebab utama angka putus sekolah menurut data BPS diatas disebabkan ketiadaan biaya untuk melanjutkan sekolah dan tidak adanya minat anak untuk bersekolah. Data statistik tingkat provinsi dan kabupaten menunjukkan bahwa terdapat kelompok anak-anak tertentu yang terkena dampak paling rentan sebagian besar berasal dari keluarga miskin sehingga tidak mampu melanjutkan pendidikan ke jenjang selanjutnya. Anak-anak yang berasal dari keluarga kurang mampu, memiliki kemungkinan putus sekolah empat kali lebih besar daripada mereka yang berasal dari keluarga berkecukupan. Untuk data statistik geografis,

tingkat putus sekolah anak SD di desa 3:1 dibandingkan dengan di daerah perkotaan. Hal tersebut terjadi antara lain dipicu oleh faktor kekurangan tenaga pengajar untuk daerah terpencil dan tergolong berpenghasilan rendah. Tingkat putus sekolah anak di desa dapat mencapai 3% jika dibandingkan dengan anak di perkotaan. Anak putus sekolah sebagian besar kemudian menjadi pekerja anak untuk menopang ekonomi keluarganya.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Samarinda Utara untuk mencapai tujuan khusus yang pertama yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta PKH telah terlaksana secara umum. Berdasarkan penuturan di atas dari koordinator kota Samarinda dan pendamping PKH Kecamatan Samarinda Utara Kecamatan Samarinda Utara dapat dilihat peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan telah terlihat dilapangan. Terjadi peningkatan secara umum saja, menurut hemat peneliti bahwa tidak ada pelayanan khusus yang di dapat oleh peserta PKH untuk bidang pendidikan dan kesehatan. Pelayanan yang mereka dapatkan sama dengan pelayanan yang di dapat oleh warga masyarakat lain yang bukan peserta PKH.

Dari uraian di atas dapat di lihat bahwa terdapat peningkatan akses yang didapatkan oleh masyarakat penerima PKH. Dan ini berkaitan dengan kesejahteraan keluarga, dengan mudahnya memperoleh akses untuk bidang kesehatan dan pendidikan akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Ketika masyarakat melakukan kegiatan di bidang pendidikan dan kesehatan mendapat akses yang mudah akan memperlancar kegiatan masyarakat dan secara tidak langsung berdampak pada kesejahteraan keluarga.

Meningkatkan Taraf Pendidikan

Keluarga Penerima Manfaat bidang pendidikan untuk wilayah Kecamatan Samarinda Utara secara keseluruhan berjumlah 1.736 orang. Terdiri dari anak-anak yang mengenyam pendidikan dari tingkat SD hingga SMA. Dengan jumlah 1.736 orang terdapat sekolah formal yang terbagi atas SD 34 buah, MI 1 buah, SMP 13 buah, SMA sebanyak 4 buah, MA sebanyak 1 buah dan SMK sebanyak 11 buah (Sumber: BPS Kota Samarinda 2017). Dengan jumlah tersebut sudah termasuk cukup antara jumlah murid dan jumlah sekolah yang ada di Kecamatan Samarinda Utara.

Peningkatan taraf pendidikan peserta PKH dapat di lihat juga dari seberapa efektif materi yang di sampaikan pendamping dalam pertemuan kelompok. Pada saat pertemuan kelompok pendamping memiliki tugas untuk menyampaikan materi sesuai dengan modul yang telah ada dari Kementerian Sosial RI. Modul tersebut berisikan materi-materi ringan yang sesuai dengan kehidupan di masyarakat dan harapannya dapat di terapkan dalam kehidupan para peserta PKH. Namun dalam pelaksanaannya tidak berjalan secara maksimal, hal tersebut terjadi di karenakan sebelum pendamping menyampaikan modul materi kepada peserta PKH maka lebih dulu para pendamping harus mendapatkan

pemaparan bagaimana semestinya materi modul tersebut di sampaikan kepada peserta PKH.

Kesejahteraan masyarakat dapat dilihat dari tingkat pendidikannya, ketika pendidikan mereka terpenuhi maka dapat dikatakan salah satu indikator kesejahteraan telah tercapai. Untuk kesejahteraan masyarakat penerima PKH dapat dikatakan meningkat untuk taraf pendidikannya. Karena banyak masyarakat yang merasakan efek dari bantuan PKH dibidang pendidikan ini. Hal tersebut dapat menjadi indikator bahwa tingkat kesejahteraan meningkat untuk bidang pendidikannya. Dengan peningkatan pendidikan maka dapat menjadi investasi bagi keluarga agar anak tersebut nantinya dapat menghidupi dirinya dengan pendidikan yang ia miliki. Sehingga nantinya dapat membantu kesejahteraan keluarga yang ada.

Meningkatkan Taraf Kesehatan Ibu Hamil/menyusui dan Anak Di Bawah 6 Tahun

Kecamatan Samarinda Utara memiliki 8 kelurahan dan fasilitas kesehatan yang terdapat di seluruh wilayah Kecamatan Samarinda Utara yang terdiri dari 4 puskesmas dan 129 posyandu. Tidak semua kelurahan memiliki puskesmas sendiri, sehingga di beberapa kelurahan masyarakat melakukan pengecekan kesehatan anaknya atau pun ibunya hanya di posyandu terdekat atau di dokter praktek yang ada di kelurahan tersebut. Berdasarkan profil kesehatan Kota Samarinda 2016 di wilayah Kecamatan Samarinda Utara menjadi salah satu kecamatan yang memiliki beberapa macam penyakit yang paling banyak penderitanya. Di antaranya penyakit Pneumonia, Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak – anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Dengan jumlah penderita sebanyak 125 laki-laki dan 121 perempuan.

Penyakit lain yang menyerang wilayah Kecamatan Samarinda Utara yaitu diare. Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang disertai dengan kematian. Penyakit diare yang terlihat ringan justru bisa membahayakan jiwa, karena saat tubuh kekurangan cairan, maka semua organ akan mengalami gangguan. Diare akan semakin berbahaya jika terjadi pada bayi dan balita. Untuk Kecamatan Samarinda Utara menjadi wilayah dengan penderita diare tertinggi dengan jumlah penderita sebanyak 2.448 kasus dengan pembagian 1.255 laki-laki dan 1.193 perempuan.

Dari penuturan di atas dapat di lihat bahwa bantuan PKH ini secara tidak langsung akan meningkatkan kesehatan ibu hamil/menyusui dan anak berusia di bawah 6 tahun. Hal itu di karenakan sudah menjadi kewajiban para KPM yang mendapat bantuan di bidang kesehatan karena komponen tersebut. Sehingga jika KPM tidak menaati kewajiban dengan melakukan pengecekan kesehatan dengan rutin ke pusat kesehatan terdekat maka akan mendapatkan sanksi dari pihak PKH. Dan hal ini akan mempengaruhi masyarakat penerima manfaat, karena secara otomatis mereka akan takut dihentikan bantuannya jika tidak melakukan kewajiban KPM sebagaimana mestinya. Dan hal ini berdampak pada kesehatan

ibu hamil/menyusui dan anak usia di bawah 6 tahun, mereka akan rajin untuk turun ke posyandu.

Salah satu pelaksanaan PKH yang terdapat di lapangan yaitu Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bidang kesehatan yang dilakukan dalam pertemuan kelompok setiap satu bulan sekali. P2K2 yaitu sebuah intervensi perubahan perilaku yang diberikan bagi peserta PKH oleh pendamping. Dalam aspek kesehatan yang dapat di berikan yaitu pengetahuan tentang gizi, Pelayanan Ibu Hamil dan bersalin, Pelayanan Ibu Nifas dan Menyusui, Pelayanan Bayi, Pelayanan Remaja, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Itu termasuk beberapa materi yang dapat di sampaikan dalam P2K2. Namun di lapangan yang peneliti temui yaitu belum terlaksana secara optimal pendampingan untuk bidang kesehatan tersebut. Banyak faktor yang menjadi alasan yaitu karena pekerjaan pendamping yang tidak sedikit yang harus membagi fokus untuk memberikan pendampingan kepada peserta PKH tersebut.

Meningkatkan Kondisi Sosial Ekonomi Rumah Tangga Sangat

Kondisi kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Samarinda Utara bervariasi, dari yang miskin hingga yang kaya. Tingkat kemiskinan juga di katakan sedang-sedang saja, tidak terlalu mengkhawatirkan. Bantuan Program Keluarga Harapan yang di dapat oleh masyarakat sangat bermanfaat karena membantu setidaknya biaya sekolah dan kesehatan keluarga. Terlihat bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini membawa dampak baik bagi masyarakat yang membutuhkan. Sehingga sebagian masyarakat tidak perlu merasa khawatir untuk membiayai kebutuhan sekolah dan kesehatan anak mereka. Secara keseluruhan terdapat perubahan kondisi sosial ekonomi peserta PKH karena biaya untuk kesehatan dan pendidikan tidak perlu di khawatirkan sehingga pendapatan mereka bisa digunakan untuk keperluan lain yang di butuhkan keluarga tersebut untuk keberlangsungan hidup mereka, setidaknya beban hidup mereka sedikit berkurang dengan adanya bantuan PKH. Secara umum pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Samarinda Utara berdampak pada peningkatan kesejahteraan masyarakat secara tidak langsung. Hal itu dapat di lihat dari banyaknya warga yang menyatakan akan kemanfaatan dari bantuan PKH ini untuk membantu pengeluaran keluarga mereka.

Permasalahan di lapangan yang di temui oleh penulis yaitu adanya peserta PKH yang mendapatkan bantuan PKH tetapi menurut RT setempat bahwasanya orang tersebut tidak layak untuk mendapatkan bantuan karena kemampuan ekonomi mereka di katakan cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Setelah peneliti melakukan survei langsung terlihat bahwasanya memang keluarga tersebut dapat di golongan mampu. Sedangkan ada warga yang berstatus janda tua tetapi beliau tidak mendapatkan bantuan PKH tersebut. Dan ini menjadi suatu polemik yang terjadi di masyarakat. Di mana banyak terdapat bantuan yang dapat dikatakan tidak sesuai ketika di lihat dari segi kemampuan ekonomi keluarga. Hal ini disebabkan oleh penggunaan data induk untuk memberikan bantuan PKH tersebut. Pemerintah menggunakan data sensus

penduduk yang belum di perbaharui, sehingga menimbulkan adanya bantuan yang tidak tepat.

Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda

Faktor Pendukung

1. Hubungan baik yang dimiliki antar instansi yang berkaitan dengan PKH akan menciptakan hubungan baik dan dapat membantu dalam hal komunikasi serta koordinasi dalam melaksanakan PKH. Misalnya mempermudah akses untuk peminjaman ruangan pertemuan dengan pihak kecamatan.
2. Keaktifan dari peserta PKH menjadi hal yang membantu dalam pelaksanaan PKH ini. Peserta yang aktif akan membantu mempermudah pekerjaan para pendamping dalam melakukan pendampingan karena akan tercipta komunikasi dua arah.

Faktor Penghambat

1. Prasarana yang kurang memadai untuk akses jalan yang rusak dan berbahaya bagi pendamping untuk melakukan mobilisasi ke daerah pendampingan mereka.
2. Sarana yang masih sangat minim membuat pendamping agak kesusahan untuk melaksanakan PKH secara maksimal. Misalkan saja tidak adanya printer yang dapat digunakan untuk mencetak laporan atau hal yang berkaitan dengan kegiatan PKH.
3. Dana untuk operasional kegiatan yang masih minim, misalkan untuk pulsa yang hampir digunakan terus menerus untuk keperluan PKH seperti untuk menghubungi KPM dan lainnya.
4. Mental masyarakat yang selalu ingin mendapatkan bantuan menjadi faktor penghambat dalam merealisasikan transformasi kepesertaan Program Keluarga Harapan (PKH).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta PKH telah dilaksanakan hal itu terjadi karena mereka yang mendapat bantuan PKH maka akan mendapat bantuan lainnya seperti KIP dan KIS serta bantuan lain dari Kementerian Sosial RI. Peningkatan akses dan kualitas

- pelayanan terbilang sama saja karena tidak ada perbedaan pelayanan antara masyarakat penerima PKH dan yang tidak menerima PKH.
2. Meningkatkan taraf pendidikan bagi peserta PKH telah terlaksana di masyarakat. Karena ada contoh kasus anak yang sebelumnya tidak bersekolah tetapi karena bantuan PKH anak tersebut dapat bersekolah lagi. Selain itu dengan bantuan PKH para orang tua tidak perlu merasa khawatir untuk membelikan alat penunjang sekolah anak mereka karena bisa menggunakan bantuan PKH yang ada, sehingga kesejahteraan masyarakat dapat meningkat dalam bidang pendidikan.
 3. Meningkatkan taraf kesehatan ibu hamil/menyusui dan anak di bawah usia 6 tahun, terjadi peningkatan kesehatan karena ini merupakan komponen utama untuk mendapatkan bantuan sehingga membuat warga termotivasi untuk rajin memeriksakan kondisi kesehatan mereka terutama ibu hamil dan balita. Tetapi pelaksanaan pendampingan belum optimal untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan kepada KPM, hal itu terlihat dari masih minimnya materi mengenai kesehatan yang disampaikan pada saat pertemuan kelompok.
 4. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, tidak terjadi peningkatan signifikan hanya saja dengan bantuan PKH pengeluaran peserta untuk bidang pendidikan dan kesehatan tidak menjadi beban keluarga sehingga peserta dapat mengalihkan penghasilan mereka untuk keperluan yang lebih penting lainnya. Karena tujuan utama PKH mempersiapkan sumberdaya manusia untuk generasi selanjutnya yang sehat dan berpendidikan sehingga dapat merubah kehidupan keluarganya di masa yang akan datang. Dan hal ini agak sulit tercapai karena masih ditemukan dilapangan warga mampu yang mendapatkan bantuan, sedangkan mereka yang tergolong miskin tidak mendapat bantuan.

Saran

1. Sebaiknya pemerintah Kota Samarinda dan pihak *stakeholder* yang ada bisa menaruh perhatian pada daerah atau wilayah yang kondisi jalannya masih buruk dan rusak untuk memperbaiki akses jalan tersebut. Karena dengan akses yang baik maka akan memperlancar kegiatan yang akan di sana, baik untuk kegiatan PKH itu sendiri atau kegiatan lainnya seperti perekonomian.
2. Demi terlaksananya kegiatan PKH dengan maksimal maka dibutuhkan prasarana dan sarana yang memadai, sehingga sebaiknya disediakan sarana dan prasaran yang menunjang pelaksanaan PKH contohnya seperti printer.
3. Kegiatan PKH ini tidak mengenal waktu sehingga ketika dibutuhkan tiba-tiba maka para pendamping harus siap. Begitupun untuk pulsa karena para pendamping sering mendapat telepon dari warga dan membebarkannya kepada pendamping maka sedikit memberatkan pendamping. Sehingga

sebaiknya adanya tambahan dana operasional untuk para pendamping dalam melaksanakan tugas.

4. Mental masyarakat yang selalu ingin mendapatkan bantuan perlu diubah agar masyarakat tidak ketergantungan dengan bantuan yang ada. Maka diperlukan kerja ekstra oleh para pendamping untuk memberikan pengertian mengenai bantuan yang mereka dapatkan ini tidak selamanya akan diberikan. Akan ada pemberhentian penyaluran bantuan ketika peserta PKH telah mendapatkan bantuan selama 6 tahun.
5. Sebaiknya pelatihan kepada pendamping untuk penyampaian materi P2K2 kepada warga agar lebih rutin dilakukan, agar untuk mewujudkan transformasi kepesertaan akan lebih cepat terwujud. Jika penyampain materi kepada peserta PKH rutin untuk dilakukan. Pelatihan dapat di lakukan dalam jangka waktu 3 bulan sekali kepada para pendamping.
6. Perlu dilakukan pendataan ulang secara berkala minimal 1 tahun sekali terhadap peserta yang menerima PKH agar dapat dilihat apakah mereka layak mendapatkan bantuan atau tidak, di tinjau dengan beberapa aspek yang dapat di tentukan oleh para pendamping PKH.

Daftar Pustaka

- Direktorat Jaminan Sosial Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI. 2016. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Kemensos RI.
- Iskandar, J. 2012. *Kapita Selekta teori Administrasi Negara*. Bandung: Puspaga.
- Islamy, Irfan. 2002. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakanaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mthethwa, R. M. 2012. *Critical Dimensions for Policy Implementation*. African Journal of Public Affairs, 5(2), 36-42.

Karya Ilmiah :

- Wahyudi, A. 2016. *Implementasi rencana strategis badan pemberdayaan masyarakat dan desa dalam upaya pengembangan Badan Usaha Milik Desa di Kabupaten Kota waringin Barat*. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*,2(2),101-105.