

**STRATEGI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM  
PENINGKATAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KECAMATAN RATU  
AGUNG KOTA BENGKULU PROVINSI BENGKULU**

Nurulherlinda  
NPP.29.0505

*Asdaf Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu  
Program Studi Praktik Perpolisian Tata Pamong*

Email : [nurulherlinda.77@gmail.com](mailto:nurulherlinda.77@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Problem Statement/Background(GAP):** Program Keluarga Harapan (PKH) is one of preventive programs for poor people which launched by Central government in Ratu Agung District of Bengkulu city. **Purpose:** It aims to increase the prosperity of community, especially health and education. In this research, the writer took a title. Ironically in this moment, in poverty alleviation, there are several obstacles related to the implementation of PKH, both educational facilities, health facilities, and PKH data collection. **Method:** The method used in this research was qualitative method with. The data was collected through observation, interview, and documentation. The data was analyzed by SWOT analysis to know the strength and weakness and also opportunity and threat from PKH. **Result:** The result of research showed, implementation strategy of PKH at Ratu Agung was still 75%, but still many constraints which faced in family implementation program existences incompatibility data, so that create jealousy social in society. For that, required means from regency government of apparatus and companion to overcome the problem. **Conclusion:** PKH in Ratu Agung is one of the government's efforts to reduce poverty in Bengkulu city. It helps for participation of PKH that selected like poor family with family member where there is pregnant mother, children's age 0-15 years and children's age 15-18 years are not finishing basic education with certainly and requirement that must full of acceptor.

**Keywords:** *Strategy, Program Keluarga Harapan*

**ABSTRAK**

**Permasalahan/Latar Belakang (GAP):** Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program penanggulangan kemiskinan yang dicanangkan pemerintah di Kecamatan Ratu Agung. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama dalam bidang kesehatan dan pendidikan. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis strategi pelaksanaan PKH, mengetahui dan menjelaskan faktor penghambat serta mendeskripsikan upaya pelaksanaan PKH, serta strategi pelaksanaan PKH di kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik

analisis data menggunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis SWOT. **Hasil/Temuan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu sudah berjalan 75%, kendala dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan yaitu ketidakcocokan data, sehingga menimbulkan kesenjangan sosial di masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian penulis menyarankan untuk melakukan pembaharuan data dan melakukan pembinaan secara kesinambungan. **Kesimpulan:** Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengurangi kemiskinan. Program ini memberikan bantuan kepada peserta Program Keluarga Harapan yang telah terpilih seperti keluarga miskin dengan anggota keluarga ibu hamil/nifas, pelajar SD, SMP, SMA, Lansia dan disabilitas dengan ketentuan dan syarat yang harus dipenuhi oleh penerima bantuan.

**Kata Kunci :** *Strategi, Program Keluarga Harapan*

## **I. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan peraturan menteri sosial no.1 tahun 2018 tentang program keluarga harapan Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang saat ini dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2007 guna terlaksananya percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan dibidang perlindungan sosial. Program Bantuan Tunai Bersyarat atau disebut Conditional Cash Transfers (CCT), telah dilaksanakan di beberapa negara dan cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi negara-negara yang melaksanakan CCT.

Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 25/HUK/2009 tentang Program Keluarga Harapan Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), Program Keluarga Harapan adalah program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) selama keluarga tersebut memenuhi kewajibannya. Tujuan dari Program Keluarga Harapan yaitu untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama anak-anak dan ibu hamil.

Dari keputusan menteri tersebut Dinas Sosial Kota Bengkulu memiliki strategi terkait pelaksanaan PKH dan peran stakeholder dalam meningkatkan kualitas pelayanan sosial di Kota Bengkulu penelitian menggunakan informasi dari instansi Dinas Sosial Kota Bengkulu dan pelaksan teknis PKH kota Bengkulu serta pihak luar sebagai penyeimbang data yaitu masyarakat di kecamatan Ratu Agung. Strategi dinas sosial menggunakan cara pendekatan persuasive yang dapat meningkatkan pelayanan sosial. Hal tersebut berdampak bagi masyarakat penerima PKH sehingga merasa terbantu dngan adanya bantuan PKH untuk biaya pendidikan maupun kesehatan .

Peserta dari Program Keluarga Harapan ini memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban di bidang kesehatan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita, khususnya bagi kelompok



masyarakat miskin, melalui pemberian intensif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan dan bukan pengobatan). Di bidang pendidikan kewajiban peserta PKH terkait menyekolahkan anak kesekolah dasar dan lanjutan (SD sampai dengan SLTP) termasuk anak dengan disabilitas. Sedangkan bagi penyandang cacat berat yang sudah tidak mampu, tidak wajib mengikuti pendidikan reguler.

Kota Bengkulu terdiri dari 9 kecamatan, jumlah rumah tangga miskin di kota Bengkulu tersebar di 9 kecamatan dengan persentase jumlah rumah tangga miskin terbanyak adalah kecamatan Selebar 19,95%, kemudian kec. Kampung Melayu sebesar 16%, di Kecamatan Ratu Agung 14% ,Kecamatan Singaran Pati 11%, Di Teluk Segraa Dan Muara Bangkahulu Masing-Masing 9% Dan Terendah Kec.Gading Cempaka 5%.

Berdasarkan permasalahan diatas dapat diketahui bahwa Kec.Ratu Agung merupakan kecamatan dengan tingkat kemiskinan ketiga tertinggi di Kota Bengkulu. Data dari kecamatan ratu agung yang penulis dapat menunjukkan jumlah penduduk di Kecamatan Ratu agung, Kota Bengkulu adalah 48.475 jiwa dan yang tergolong masyarakat miskin sebanyak 1615 jiwa dari Persentase Sebaran Rumah Tangga miskin di Kota Bengkulu dengan status tingkat kesejahteraan 40 persen terendah di Indonesia dan mayoritas penduduk di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu berprofesi sebagai petani ,pedagang dan pegawai.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis bermaksud untuk melakukan analisis dalam penelitian dengan judul “**Strategi Program Keluarga Harapan Dalam Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu**”.

## 1.2 Kesenjangan Masalah yang Diambil

Kota Bengkulu terdiri dari 9 kecamatan, jumlah rumah tangga miskin di Kota Bengkulu tersebar di 9 kecamatan dengan persentase jumlah rumah tangga miskin terbanyak adalah Kecamatan Selebar 19,95%, kemudian Kec. Kampung Melayu Sebesar 16%, di Kecamatan Ratu Agung 14% ,Kecamatan Singaran Pati 11%, Di Teluk Segraa Dan Muara Bangkahulu Masing-Masing 9% Dan Terendah Kec.Gading Cempaka 5%.

**Jumlah Penduduk Miskin Di Kecamatan Ratu Agung Tahun 2021**

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk Miskin
1	2	3
1	Kebun beler	167
2	Kebun kenanga	220
3	Kebun tebeng	146
4	Lempuing	234
5	Nusa indah	132

1	2	3
6	Sawah lebar	280
7	Sawah lebar baru	270
8	Tanah patah	166
	Jumlah	1615

*Sumber: Pelaksana Program Keluarga Harapan kec.ratu agung Kota bengkulu*

Berdasarkan permasalahan diatas dapat diketahui bahwa Kec.Ratu Agung merupakan kecamatan dengan tingkat kemiskinan ketiga tertinggi di Kota Bengkulu. Data dari kecamatan ratu agung yang penulis dapat menunjukkan jumlah penduduk di Kecamatan Ratu agung, Kota Bengkulu adalah 48.475 jiwa dan yang tergolong masyarakat miskin sebanyak 1615 jiwa dari Persentase Sebaran Rumah Tangga miskin di Kota Bengkulu dengan status tingkat kesejahteraan 40 persen terendah di Indonesia dan mayoritas penduduk di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu berprofesi sebagai petani ,pedagang dan pegawai.

### **1.3 Penelitian Terdahulu**

Penelitian ini didasari pada beberapa penelitian terdahulu yang penulis temukan yang kemudian menjadi inspirasi penulis dalam melaksanakan penelitian.Penelitian Sovie seftia fitri (2017) dengan judul Pemanfaatan program keluarga harapan (PKH) di desa Negara ratu kecamatan sungkai utara kabupaten lampung utara tahun 2017 hasil penelitiannya menunjukkan bahwa bantuan PKH dibidang kesehatan melakukan pemeriksaan secara rutin,dibidang pendidikan sangat membantu menyekolahkan anaknya adapun metode yang digunakan kualitatif deskriptif.Penelitian oleh Raya arba'atun dengan judul Penerapan program keluarga harapan (PKH) dalam mensejahterakan ekonomi keluarga miskin di kabupaten barito utara dengan menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif didapatkan hasil penerapan sudah sesuai namun masih memiliki kendala kurangnya koordinasi sehingga pelaksanaannya kurang efektif..Penelitian mal parni dengan judul Pemanfaatan program keluarga harapan oleh masyarakat kurang mampu di kenagarian alahan Panjang menggunakan Pendekatan Penelitian kualitatif deskriptif secara induktif dengan hasil Penggunaan dana bantuan belum tepat guna .

### **1.4 Pernyataan Kebaruan Ilmiah**

Penelitian yang peneliti lakukan berbeda dan belum dilakukan oleh penelitian terdahulu ,konteks penelitian yang dilakukan mengenai Strategi yang kemudian di Rekomendasikan kepada satuan/badan/organisasi tertentu , terkait dengan fenomena yang peneliti pilih sebagai objek penelitian. Berbeda dengan penelitian sebelumnya peneliti lebih focus terhadap Strategi pelaksanaan PKH secara menyeluruh dengan Metode penelitian yang dilakukan dalam upaya menentukan strategi secara kualitatif melalui Analilis SWOT menggunakan matriks



SWOT.berbda dengan penelitian sovie,raya dan mal parni yang lebih focus pada pemanfaatan, penerapan PKH sehingga metode ,lokus serta hasil penelitan yang didapat berbeda.

### **1.5 Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan PKH, mengetahui dan menjelaskan faktor penghambat serta mengetahui dan menganalisis strategi pelaksanaan PKH melalui analisis SWOT dengan menentukan faktor internal dan eksternal untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu.

## **II. METODE**

Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dan menggunakan analisis SWOT yakni melakukan analisis terhadap kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dari Strategi Pelaksanaan PKH di kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. Analisis SWOT adalah suatu identifikasi faktor strategis secara sistematis untuk merumuskan strategi,[rangkuti 2001].

Dalam mengumpulkan data dilakukan melalui wawancara,observasi,dokumentasi dan kuisisioner SWOT.Penulis melakukan wawancara dengan 15 orang informan yang terdiri dari Kepala Dinas Sosial Kota Bengkulu,Camat Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu, Pendamping PKH Kec.Ratu Agung ,koordinador Pelaksana PKH Kota Bengkulu serta masyarakat Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu, dalam membagikan kuisisioner SWOT terdapat kurang lebih 100 orang perwakilan masyarakat penerima bantuan social PKH di kec.Ratu Agung yang peneliti temui ketika pertemuan kelompok PKH setiap bulannya.

## **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1 Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu**

Pelaksanaan kegiatan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ratu agung dalam pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik karena dilihat dari data adanya penurunan penerima pkh akibat kesejahteraan meningkat dan graduasi alamiah, sehingga masyarakat miskin bisa memenuhi kebutuhan hidupnya seperti Pendidikan dan kesehatan. Hal ini juga diperjelas oleh hasil wawancara dengan Pendamping PKH bapak Nop pada tanggal 6 januari 2021 di kecamatan ratu agung yang menyatakan bahwa:

“Saya sebagai pendamping berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan edukasi,penekanan kepada warga bantuan tidak akan selalu diberikan dan meningkatkan kesadaran diri penerima pkh dengan melaksanakan kewajiban penerima pkh sehingga dapat merubah pemikiran penerima untuk mulai mandiri atau sejahtera.dan setiap dana diberikan saya selaku pendamping melakukan rekonsiliasi kepada KPM apakah dana sudah diterima sehingga dapat diarahkan agar digunakan untuk memenuhi setiap komponen PKH seperti Pendidikan ,Kesehatan,dan kesejahteraan social”

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan hasil wawancara di atas bahwasannya penulis dapat menarik kesimpulan yaitu dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan ratu agung kota Bengkulu sudah berjalan baik namun masih 75% karena

ditemukannya factor penghambat pelaksanaan PKH oleh karena itu dilakukan sosialisasi terhadap keluarga miskin, selalu dilakukannya pendampingan agar masyarakat menuju mandiri dan sejahtera perekonomiannya ,dan melakukan pendataan terbaru sehingga terjadi graduasi penerima pkh ,setelah hal itu dilakukan hasilnya banyak masyarakat yang keluar PKH karena sudah sejahtera perekonomiannya ,tidak layak masuk PKH karena tidak memenuhi kriteria penerima PKH dan terakhir karena meninggal atau pindah lokasi.dari data penerima pkh tahun 2021 terjadi penurunan dari tahun sebelumnya 5% dan dari pendataan terbaru 10% sehingga dapat dikatakan keberhasilannya meningkatkan menjadi 85% diawal tahun 2022.

### **3.2 Faktor Penghambat**

Pelaksanaan PKH di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu tidak selalu berjalan sesuai dengan apa yang direncanakan. Permasalahan-permasalahan bisa saja muncul dalam proses pelaksanaannya. Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan ada beberapa kendala yang terjadi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu adalah sebagai berikut:

#### **3.2.1 Fasilitas Pendidikan**

- a. Belum semua Kepala Sekolah mengetahui tentang PKH, dikarenakan sosialisasi kepada Kepala Sekolah masih kurang mendalam
- b. Sebagian anak peserta PKH tidak mendapat Bantuan Siswa Miskin (BSM), dikarenakan ketidaktahuan tentang PKH dipihak sekolah.

#### **3.2.2 Fasilitas Kesehatan**

- a. Masih ada anak peserta PKH usia pra sekolah (Paud/TK) yang ditolak timbang badan di Posyandu, karena ketidaktahuan pihak Posyandu tentang PKH yang mewajibkan peserta program untuk menimbang anaknya di Posyandu.
- b. Verifikasi Fasilitas Kesehatan belum maksimal Hal ini dikarenakan kurang pahamnya pihak Posyandu untuk verifikasi fasilitas kesehatan terhadap anak peserta Program Keluarga Harapan.

#### **3.2.3 Pendataan Penerima PKH**

- a. Belum meratanya pendataan bagi masyarakat miskin yang memerlukan bantuan
- b. Kurang aktifnya masyarakat dalam menanggapi bantuan karena sosialisasi yang dirasa masih kurang
- c. Masih menggunakan data lama sebagai acuan sehingga bantuan tidak berjalan dengan baik dan tepat sasaran



### 3.3 Strategi pelaksanaan PKH dengan Analisis SWOT di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu

**Tabel 3.3**  
**Matriks SWOT**

<b>IFAS</b>          <b>EFAS</b>	<b>STRENGTH(S)</b>  1.memiliki pendamping pkh untuk setiap keluarga miskin 2.memberikan pelayanan yang baik terhadap KPM 3. Penyusunan dan pelaksanaan penajaman kebijakan penanggulangan kemiskinan. 4.memiliki akses yang dekat terhadap keluarga penerima pkh.	<b>WEAKNESS (W)</b>  1.pelaksanaan PKH belum maksimal 2.proses sosialisasi belum berjalan lancar 3.masyarakat yang pasif dalam PKH 4.pendataan yang masih menggunakan data lama
<b>Opportunities (O)</b>  1.dukungan pemerintah terhadap pengurangan jumlah kemiskinan. 2.adanya ketentuan bagi penerima PKH 3.tingginya tingkat kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan Pendidikan yang tinggi. 4.kemajuan IPTEK	<b>Strenght Opportunities (SO)</b>  1.melakukan langkah-langkah kongkrit untuk mempercepat pengurangan jumlah penerima PKH karena sejahtera. 2.mengoptimalkan pendampingan dengan meningkatkan sosialisasi PKH 3. meningkatkan jumlah penerima PKH menggunakan E-PKH . 4.meningkatkan fasilitas pelayanan agar penerima lebih aktif melaksanakan kewajiban PKH.	<b>Weakness Opportunities (WO)</b>  1.memperbaiki kualitas sosialisasi. 2. memperbaiki pandangan penerima tentang komponen pkh dan kewajiban penerima 3.melakukan pendekatan dan komunikasi terhadap masyarakat 4.mengoptimalkan E-PKH untuk pendataan 5.melakukan peningkatan kualitas SDM PKH
<b>Threats (T)</b>  1.rendahnya kesadaran KPM untuk meningkatkan kualitas hidup secara mandiri 2.kondisi pandemi yang membuat bertambahnya penduduk miskin 3.belum semua tempat fasilitas Kesehatan dan Pendidikan memahami PKH	<b>Strenght Threats (ST)</b>  1.mengembangkan pola pembinaan kepada KPM 2.banyak melakukan sosialisasi kepada masyarakat 3.aktif promosi untuk Koordinasi dan sinkronisasi penyusunan dan pelaksanaan penajaman kebijakan penanggulangan kemiskinan oleh dinas social dan pendamping.	<b>Weakness Opportunities (WT)</b>  1.selalu melakukan evaluasi 2.melakukan pendataan terbaru untuk menentukan KPM 3.Pemantauan pelaksanaan penanggulangan kemiskinan sesuai karakteristik dan potensi di daerah dan kebijakan lanjutan yang ditetapkan daerah dalam rangka penanggulangan kemiskinan di daerah masing-masing.

### 3.3.1 Strategi S-O

Kolom strategi S-O adalah yang menggunakan kekuatan dengan mengambil keuntungan peluang yang ada. Strategi S-O diantaranya yaitu melakukan langkah-langkah kongkrit untuk mempercepat pengurangan jumlah penerima PKH karena sejahtera, Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2005 pada pasal 2 dimana Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan adalah forum lintas sektor sebagai wadah koordinasi penanggulangan kemiskinan, Berdasarkan Peraturan Presiden diatas sudah seharusnya bagi pendamping dan koordinator lapangan pelaksana PKH melakukan koordinasi dan pemantauan agar program PKH ini dapat berjalan dengan baik dalam mengurangi kemiskinan di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu. selanjutnya mengoptimalkan pendampingan dengan meningkatkan sosialisasi PKH , Pelaksanaan PKH di Kecamatan Ratu Agung sudah berjalan dengan cukup baik karena dukungan dari kinerja Pendamping serta *service provider* yang wajib melayani penerima PKH dengan efektif. Kemudian,meningkatkan jumlah penerima PKH menggunakan E-PKH , Sebagai perwujudan tata kelola program yang baik, PKH menyediakan Sistem Pengaduan Masyarakat dengan membentuk contact center PKH. Layanan ini dapat diakses peserta PKH dan NonPKH serta masyarakat umum untuk memastikan layanan yang baik. Keberadaan contact center dilengkapi dengan kanal pengaduan yang disediakan berdasarkan jenis, waktu, tujuan dan sasaran pengaduan. Terakhir,meningkatkan fasilitas pelayanan agar penerima lebih aktif melaksanakan kewajiban PKH, Upaya dalam mengatasi pelayanan fasilitas kesehatan yang belum baik terhadap anak peserta PKH dan verifikasi faskes yang belum maksimal dengan melakukan rapat koordinasi di tingkat Kecamatan kemudian permasalahan dan solusi dibawa ke tim tingkat Kota. Melakukan sosialisasi kepada faskes di Kecamatan, sehingga faskes memberikan pelayanan dengan baik, Upaya dalam mengatasi pelayanan fasilitas Pendidikan Memberikan sosialisasi yang lebih mendalam kepada Kepala Sekolah SD-SMP oleh tenaga pendamping Program Keluarga Harapan, diharapkan dengan sosialisasi yang lebih mendalam ini Kepala Sekolah SD-SMP dapat lebih paham dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan, Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan pendataan PKH dengan mendata pemohon dalam forum pengaduan dan menjelaskan kriteria PKH. Melakukan pendataan ulang dan meninjau kembali penerima bantuan PKH sehingga dapat berjalan tepat sasaran.

### 3.3.2 Strategi S-T

Strategi ini bertujuan untuk menghindari atau mengurangi dampak dari ancaman-ancaman dengan menggunakan kekuatan yang dimiliki usaha. Beberapa strategi adalah mengembangkan pola pembinaan kepada KPM,Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) adalah proses belajar secara terstruktur untuk mempercepat terjadinya perubahan perilaku pada KPM PKH. Materi P2K2 wajib disampaikan oleh Pendamping Sosial PKH kepada seluruh kelompok KPM PKH dampingannya dan menjadi salah satu bentuk verifikasi komitmen bagi KPM PKH,penyampaian materi dikembangkan dengan melakukan pemberian bahan ajar berupa buku modul, buku pintar, flipchart, poster dan brosur dan alat lainnya untuk mendukung penyampaian P2K2 diselenggarakan oleh Kementerian Sosial yang didukung oleh K/L terkait serta peran pemerintah daerah.selanjutnya, banyak melakukan sosialisasi kepada masyarakat Karena masih



ada masyarakat yang belum paham mengenai Program Keluarga Harapan dan masih adanya masyarakat yang belum mendapatkan bantuan dari Program Keluarga Harapan.

**a. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada KPM yang memenuhi kriteria tertentu, Syarat-syarat bantuan kesehatan bagi penerima bantuan Program Keluarga Harapan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:**

**TABEL 3.4**  
**Syarat Bantuan Kesehatan**

No	Sasaran	Persyaratan (kewajiban peserta)
1	2	3
1.	Ibu Hamil	Melakukan pemeriksaan kehamilan ( <i>antenatal care</i> ) sebanyak minimal 4 kali (K1 di trimester 1, K2 di trimester 2, K3 dan K4 di trimester 3) selama masa kehamilan
2.	Ibu Melahirkan	Proses kelahiran bayi harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
3.	Ibu Nifas	Ibu yang telah melahirkan harus melakukan pemeriksaan atau diperiksa kesehatannya setidaknya 2 kali sebelum bayi mencapai usia 28 hari
4.	Bayi Usia 0-11 Bulan	Anak berusia dibawah 1 tahun harus diimunisasi lengkap dan ditimbang secara rutin setiap bulan
	Bayi Usia 6-11 Bulan	Mendapat suplemen tablet vitamin A
5.	Anak Usia 1-5 Tahun	Dimonitor tumbuh kembang dengan melakukan penimbangan secara rutin setiap 1 bulan, meliputi mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali setahun pada bulan Februari dan Agustus
6.	Anak Usia 5-6 Tahun	Melakukan penimbangan secara rutin setiap 3 bulan sekali dan/atau mengikuti program pendidikan anak usia dini

Sumber: Buku Pedoman Umum PKH 2021

**b. Lembaga pendidikan memiliki peranan penting untuk mensukseskan pencapaian tujuan PKH pendidikan.** Peran yang dimaksud adalah :

1. Menerima pendaftaran anak peserta PKH di satuan pendidikan, Setiap satuan pendidikan diharuskan menerima anak peserta PKH yang mendaftar sesuai ketentuan yang berlaku, dan dibebaskan dari segala bentuk biaya pendidikan.

2. Memberikan Pelayanan Pendidikan ,Sesuai dengan tugas dan fungsinya, institusi pendidikan berkewajiban memberikan pendidikan kepada seluruh peserta didik yang terdaftar. Penyelenggara satuan pendidikan harus memberikan pengajaran kepada peserta didik, termasuk anak-anak dari keluarga penerima bantuan PKH pendidikan. Pengajaran harus mengacu kepada kurikulum yang berlaku untuk setiap jenjang dan jalur pendidikan.
3. Melakukan Verifikasi Komitmen peserta PKH Pendidikan, Bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan terus diberikan bagi peserta PKH jika anak-anak dari keluarga penerima bantuan PKH memenuhi komitmennya, yaitu menghadiri dan mengikuti proses pembelajaran minimal 85% hari efektif sekolah/tatap muka dalam sebulan selama tahun pelajaran berlangsung.

Terakhir, aktif promosi untuk Koordinasi dan sinkronisasi penyusunan dan pelaksanaan penajaman kebijakan penanggulangan kemiskinan dalam pelaksanaan PKH melibatkan berbagai kementerian/Lembaga dan pemerintah daerah. Koordinasi antar kementerian/lembaga dan sinergi antara pemerintah pusat dan daerah merupakan faktor kunci keberhasilan pelaksanaan PKH. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan kelembagaan pusat dan daerah serta penganggaran yang bersumber dari APBD untuk menunjang pelaksanaan PKH di daerah yang belum dianggarkan oleh pemerintah pusat.

### **3.3.3 strategi W-O**

Strategi ini bertujuan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan usaha dengan memanfaatkan peluang yang ada. Beberapa strategi W-O yang dihasilkan yaitu :

memperbaiki kualitas sosialisasi, Dalam rangka peningkatan pemahaman dan penyamaan persepsi bagi pemangku kepentingan pusat dan daerah, SDM Pelaksana PKH Pusat dan daerah, dan masyarakat, perlu dilakukan sosialisasi sebagai salah satu kunci sukses pelaksanaan PKH. memperbaiki pandangan penerima tentang komponen pkh dan kewajiban penerima, Penerima PKH dapat dibedakan berdasarkan komponen, yaitu komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Setiap komponen memiliki kriteria dengan rincian berikut :

#### **1. Komponen Kesehatan**

Kriteria penerima PKH komponen kesehatan adalah sebagai berikut:

##### **a. Ibu Hamil/nifas/menyusui.**

Ibu hamil/nifas/menyusui adalah kondisi seseorang yang sedang mengandung kehidupan baru dengan jumlah kehamilan yang dibatasi dan/atau berada dalam masa menyusui.

##### **b. Anak Usia Dini.**

Anak Usia Dini adalah anak dengan rentang usia 0 – 6 tahun (umur anak di hitung dari ulang tahun terakhir) yang belum bersekolah.

#### **2. Komponen Pendidikan**

Kriteria penerima PKH komponen pendidikan yakni anak usia sekolah. Anak Usia Sekolah yang dimaksud adalah seorang anak dengan usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan



wajib belajar, yang menempuh tingkat pendidikan SD/Mi sederajat atau SMP/Mts sederajat, dan/atau SMA/MA sederajat.

### 3. Komponen Kesejahteraan Sosial

Kriteria penerima PKH komponen kesejahteraan social adalah sebagai berikut:

a. Lanjut usia

Seseorang berusia lanjut yang tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

b. Penyandang disabilitas berat

Penyandang disabilitas berat adalah penyandang disabilitas yang kedisabilitasinya sudah tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan atau sepanjang hidupnya tergantung orang lain dan tidak mampu menghidupi diri sendiri tercatat dalam Kartu Keluarga yang sama dan berada dalam keluarga.

Selanjutnya, melakukan pendekatan dan komunikasi terhadap masyarakat, Pendamping sosial PKH melaksanakan sosialisasi pada Pertemuan Awal (PA) agar calon KPM PKH memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai penerima manfaat PKH, Penetapan KPM PKH, Direktorat Jaminan Sosial Keluarga menetapkan data KPM PKH existing hasil pemutakhiran data dan data hasil validasi calon KPM PKH sesuai kriteria kepesertaan PKH. Data yang status rekeningnya aktif selanjutnya ditetapkan menjadi KPM PKH. Penetapan KPM PKH ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga.

Kemudian, mengoptimalkan E-PKH untuk pendataan, Elektronik Program Keluarga Harapan (e-PKH) adalah system informasi pendukung pelaksanaan bisnis proses PKH yang memiliki fitur Validasi, Pemutakhiran, Verifikasi komitmen, P2K2, Sumber Daya, Penyaluran, Rekonsiliasi, Pengaduan dan Terminasi. e-PKH merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS-NG). Aplikasi e-PKH dikembangkan lebih lanjut sesuai dengan perkembangan PKH ke depan untuk Melakukan pendataan ulang dan meninjau kembali penerima bantuan PKH sehingga dapat berjalan tepat sasaran.

Terakhir, melakukan peningkatan kualitas SDM PKH Peningkatan kapasitas SDM pelaksana PKH dilaksanakan dalam bentuk Pendidikan dan Pelatihan (Diklat), Bimbingan Teknis (Bimtek), dan Bimbingan Pemantapan (Bimtap) sesuai kebutuhan program. Diklat SDM PKH diselenggarakan oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial dan Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial. Sedangkan bimtek maupun bitmap dilaksanakan oleh Pelaksana PKH dari pusat hingga daerah. Mekanisme pelaksanaan kegiatan peningkatan kapasitas SDM PKH diatur lebih lanjut dalam petunjuk teknis pengelolaan SDM.

#### 3.3.4.strategi W-T

Strategi ini merupakan taktik untuk bertahan dengan cara mengurangi kelemahan serta menghindari ancaman. Beberapa strategi W-T yang dihasilkan yaitu selalu melakukan evaluasi, Fungsi Evaluasi, Mengukur keberhasilan sebuah kegiatan atau program merupakan

fungsi evaluasi yang paling utama. Pengukuran tingkat keberhasilan dilakukan pada berbagai komponen, termasuk metode yang digunakan, penggunaan sarana, dan pencapaian tujuan.

Kemudian, melakukan pendataan terbaru untuk menentukan KPM, Kepesertaan peneriman bantuan PKH selama enam tahun, setelah itu diharapkan terjadi perubahan perilaku terhadap KPM PKH dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial serta peningkatan status sosial ekonomi. Transformasi kepesertaan merupakan proses pengakhiran sebagai KPM PKH melalui kegiatan resertifikasi. Pada kegiatan resertifikasi, KPM PKH kembali dilakukan pendataan ulang dan evaluasi status sosial ekonominya setelah KPM PKH memperoleh bantuan PKH selama kurun waktu tertentu. Pada tahun ke lima menjelang berakhirnya kepesertaan PKH enam tahun, KPM akan dilakukan resertifikasi. Hasil dari resertifikasi akan digunakan untuk menetapkan status akhir kepesertaan PKH yaitu graduasi atau transisi.

**Tabel 3.5**  
**Keluarga Penerima PKH**

No.	Nama Kelurahan	Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
1	2	3	4	5
1	Kebun beler	180	171	165
2	Kebun kenanga	229	222	213
3	Kebun tebeng	159	149	129
4	Lempuing	220	223	217
5	Nusa indah	150	152	127
6	Sawah lebar	272	278	270
7	Sawah lebar baru	275	263	259
8	Tanah patah	171	161	164
	Jumlah	1656	1619	1544

*Sumber: Pelaksana PKH Kecamatan ratu agung Kota Bengkulu*

a. Transisi, peserta PKH yang kondisinya masih memenuhi syarat PKH. Pada masa transisi peserta PKH tetap menerima bantuan selama 3 tahun dan wajib memenuhi kewajiban KPM PKH serta dipersiapkan untuk menerima program pengentasan kemiskinan lainnya.

b. Graduasi



Graduasi adalah peserta PKH yang memenuhi tiga syarat yaitu :

- 1) masih miskin tetapi tidak memiliki syarat PKH
- 2) tidak miskin tetapi masih memenuhi memiliki syarat PKH
- 3) tidak miskin dan tidak memenuhi syarat

Terkahir, Pemantauan pelaksanaan penanggulangan kemiskinan sesuai karakteristik dan potensi di daerah dan kebijakan lanjutan yang ditetapkan daerah dalam rangka penanggulangan kemiskinan di daerah masing-masing. Pemantauan dilaksanakan secara terus menerus, baik dalam proses perencanaan maupun pelaksanaan kegiatan. Pemantauan dapat dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung atau dengan cara menganalisis laporan dan perkembangan pelaksanaan PKH dalam waktu tertentu melalui pengumpulan data dan informasi tentang implementasi program. Kegiatan pemantauan merupakan suatu rangkaian yang sangat penting dalam pelaksanaan program. Kegiatan pemantauan bertujuan untuk melihat ketercapaian tujuan program. Pemantauan dilaksanakan secara terus menerus, baik dalam proses perencanaan maupun pelaksanaan kegiatan. Pemantauan dapat dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung atau dengan cara menganalisis laporan dan perkembangan pelaksanaan PKH dalam waktu tertentu melalui pengumpulan data dan informasi tentang implementasi program.

a. Pelaksanaan Pemantauan

Pelaksanaan pemantauan dalam ruang lingkup Direktorat Jaminan Sosial Keluarga meliputi Validasi Terminasi, Kepesertaan, Bantuan Sosial dan Sumberdaya. Pemantauan dapat dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, lembaga mitra dan masyarakat. Kegiatan pemantuan dilakukan secara rutin, berkala dan atau sesuai dengan kebutuhan (tematik). Pemantuan rutin dilakukan dengan memantau kondisi data pada aplikasi e-PKH dan dasbor Bantuan Sosial Nontunai. Sedangkan pemantauan berkala berupa kegiatan uji petik (spot check) oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota.

b. Indikator Pemantauan

- a. Pelaksanaan validasi dan tahap pertemuan awal
- b. Pelaksanaan pembukaan rekening dan distribusi KKS
- c. Proses penyaluran dana bantuan sosial PKH
- d. Proses verifikasi dan pemenuhan kewajiban
- e. Proses penarikan dan pemanfaatan dana bantuan sosial PKH
- f. Proses pelaksanaan P2K2 atau pertemuan kelompok
- g. Proses pemutakhiran data kepesertaan PKH
- h. Pelaksanaan Supervisi
- j. Kinerja SDM PKH

### **3.4 Diskusi Temuan Utama Penelitian**

Dari penelitian yang telah penulis lakukan bahwa pelaksanaan kegiatan PKH di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu sudah berjalan cukup baik karena masih ditemukannya factor penghambat pelaksanaan PKH oleh karena itu dilakukan sosialisasi terhadap keluarga miskin, selalu dilakukannya pendampingan agar masyarakat menuju mandiri dan sejahtera perekonomiannya ,dan melakukan pendataan terbaru sehingga terjadi graduasi penerima pkh ,penelitian yang dilakukan dibandingkan penelitian yang terdahulu tentu sangat berbeda hasilnya menyesuaikan pada lokasi penelitian.Pada penelitian di Kecamatan Ratu Agung bahwa Pelaksana PKH memiliki banyak kekuatan yang ada di internal serta peluang yang ada pada eksternal dalam menunjang pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu.Sama halnya dengan penemuan yang dilakukan oleh sovie seftia fitri menggunakan metode kualitatif deskriptif didapatkan hasil sudah berjalan baik karena pemanfaatan PKH berupa bantuan PKH dibidang kesehatan melakukan pemeriksaan secara rutin,dibidang pendidikan sangat membantu menyekolahkan anaknya.

Seperti halnya dalam upaya penentuan strategi penulis menggunakan matriks SWOT dalam rangka menguraikan hasil temuan kekuatan,kelemahan,peluang dan ancaman,sehingga dapat ditentukan secara rinci bagaimana bentuk dari dari pada strategi yang akan direkomendasikan sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan.Dengan menggunakan metode SWOT dalam upaya pengidentifikasian bagaimana kondisi lingkungan penelitian memberikan gambaran yang jelas untuk mengetahui point-point penting yang dapat dipergunakan maupun dimanfaatkan serta dihindari oleh pendamping maupun pelaksana PKH dalam menjalankan tugasnya.seperti halnya penelitian yang dilakukan raya arba'atun dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif dihasilkan alternatif strategi penerapan PKH dalam mensejahterakan ekonomi keluarga miskin di kabupaten barito utara.

### **3.5 Diskusi temuan menarik lainnya (opsional)**

Penulis menemukan bahwa dengan semakin lancar dana bantuan social PKH diberikan semakin tinggi tingkat kesadaran masyarakat untuk melaksanakan kewajiban PKH ,hal inilah yang menyebabkan berkurangnya atau menurunnya jumlah keluarga penerima PKH,terutama terkait dengan upaya pemerintah yang sangat terfokus kepda upaya pengentasan kemiskinan yang ditargetkan oleh pemerintah pusat.

## **IV.KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian penulis menyimpulkan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu sudah berjalan 75%.Berdasarkan hasil Analisis SWOT menunjukkan faktor internal dan faktor eksternal Strategi Pelaksanaan PKH di Kecamatan Ratu Agung :

- a. Program Keluarga Harapan (PKH) menyatukan beberapa instansi atau komponen pemerintahan dalam proses pelaksanaannya sehingga program ini bisa berjalan secara efektif .



- b. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan secara komprehensif mulai dari tahap pendataan KPM, penyaluran bantuan, sampai dengan pengawasan atau pendampingan KPM.
- c. Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai dengan kebutuhan masyarakat atau Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang tentunya hal ini didukung oleh sarana dan prasarana yang telah disediakan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan ada beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Ratu Agung Kota Bengkulu berupa SDM Pendidikan belum memahami tentang PKH, fasilitas Kesehatan yang belum terpenuhi dan SDM posyandu yang belum paham tentang PKH, dan pendataan masih menggunakan data lama.

**Keterbatasan Penelitian** .penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu pada waktu pelaksanaan yang terbatas serta sumber informan penelitian dan responden SWOT yang belum menyeluruh dilakukan di wilayah Kota Bengkulu yaitu hanya berfokus pada satu wilayah Kecamatan Ratu Agung.

**Arah masa depan penelitian(future work)**.penulis masih menyadari masih banyaknya kekurangan pada penelitian ini serta kondisi akibat COVID-19 yang terus berubah maka perlu terus dilakukan pemantauan serta penelitian lebih lanjut dalam rangka keterbaruan data baik terkait factor internal (kekuatan dan kelemahan) dan faktor eksternal (peluang dan ancaman).

## V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada OPD Dinas Sosial Kota Bengkulu, jajaran pendamping dan pelaksana PKH kota Bengkulu ,dan masyarakat yang telah berpartisipasi baik sebagai informan penelitian maupun responden kuisioner SWOT , serta semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran pelaksanaan penelitian.

## VI. DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Royani, 2015. *Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH*
- Suharto, edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Wrihatnolo, 2007. *Manajemen Pemberdayaan: Sebuah Pengantar dan Panduan untuk Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Masyhuri dan Zainuddin, 2008. *Metodologi Penelitian Pendekatan Praktis dan Aplikatif*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Madya, Suwarsih. 2007. *Teori dan Praktik Penelitian Tindakan*. Bandung: Alfabeta
- Gulo, W. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Grasindo.
- Gunawan, Imam. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Soehartono, Irawan. 2004. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Hamidi, 2008. *Penelitian Kualitatif*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.  
Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik*. (Teori, Proses, dan Studi Kasus). Yogyakarta: CAP.  
Usman, Nurdin 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Yogyakarta: Bintang Pustaka.  
Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.  
Syafiie, Inu Kencana. 2011. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*. Bandung: PT Refika Aditama.

Badan Pusat Statistik Daerah kota Bengkulu

<https://www.scribd.com/doc/277998364/JURNAL-BAHAN-MAKALAH-METOPEL-abdul-hakim-docx>

Harianrakyatbengkulu.com

Pedoman umum pelaksanaan PKH 2021-2024 kota Bengkulu

