



## Pengelolaan Program Keluarga Harapan pada Sub Program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga di Kabupaten Dompu (*Studi Kasus di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu*)

Muhamad Syarifudin<sup>1</sup>, Ahmad Yamin<sup>2</sup>, Efan Yudha Winata<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Pascasarjana Program Studi Magister Manajemen Inovasi,  
Universitas Teknologi Sumbawa, Indonesia

E-mail: [muhsyarifdewawo@gmail.com](mailto:muhsyarifdewawo@gmail.com), [ahmad.yamin@uts.ac.id](mailto:ahmad.yamin@uts.ac.id), [efan.yudha.winata@uts.ac.id](mailto:efan.yudha.winata@uts.ac.id)

Article Info	Abstract
<b>Article History</b> Received: 2023-03-27 Revised: 2023-05-22 Published: 2023-06-01  <b>Keywords:</b> <i>Strengthening; P2K2; PKH.</i>	This study aims to identify and describe PKH management in Lepadi Village, Pajo District, Dompu Regency and to identify and describe PKH P2K2 strengthening strategies in Lepadi Village, Pajo District, Dompu District. This study uses a qualitative method with a descriptive approach. The primary data in this study were obtained from the results of collecting data from research objects through interviews. The research informants were PKH assistants, heads of the PKH PKM groups in Lepadi Village, and Dompu District Social Service staff. Data were collected by interview, observation and documentation methods. The results showed that PKH Management in Lepadi Village, Pajo District, Dompu Regency consisted of planning, implementation, and monitoring and evaluation. PKH planning in Lepadi Village consists of several stages, namely: regional selection and selection of PKH participants; initial meeting and validation of prospective PKH participants; verification of fulfillment of requirements; and updating data. The implementation phase of PKH management consists of disbursing funds. Supervision of community members is also carried out regularly. While the evaluation aims to see the results and impact of implementing PKH. The PKH P2K2 Strengthening Strategy in Lepadi Village, Pajo District, Dompu Regency consists of raising awareness and forming behavior; skill proficiency improvement; and intellectual improvement of PKH participants.
Artikel Info	Abstrak
<b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 2023-03-27 Direvisi: 2023-05-22 Dipublikasi: 2023-06-01  <b>Kata kunci:</b> <i>Penguatan; P2K2; PKH.</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan pengelolaan PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu dan mengetahui dan mendeskripsikan strategi penguatan P2K2 PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengumpulan data dari objek penelitian melalui wawancara. Informan penelitian adalah pendamping PKH, ketua kelompok PKM PKH di Desa Lepadi, dan staf Dinas Sosial Kabupaten Dompu. Data dikumpulkan dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen Pengelolaan PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan dan evaluasi. Perencanaan PKH di Desa Lepadi terdiri dari dari beberapa tahap, yakni: pemilihan daerah dan pemilihan peserta PKH; pertemuan awal dan validasi calon peserta PKH; verifikasi atas pemenuhan syarat; dan pemuktahiran data. Tahap pelaksanaan dari pengelolaan PKH terdiri dari pencairan dana. Pengawasan pada anggota masyarakat pun dilakukan secara berkala. Sedangkan evaluasi bertujuan untuk melihat hasil dan dampak pelaksanaan PKH. Strategi Penguatan P2K2 PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu terdiri dari peningkatan kesadaran dan pembentukan perilaku; peningkatan kecakapan keterampilan; dan peningkatan intelektual peserta PKH.

### I. PENDAHULUAN

Untuk mengimplementasikan kesejahteraan sosial, pemerintah melalui menteri sosial sebagai pembantu presiden mengeluarkan peraturan menteri terkait PKH. Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya

percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis.

Program Keluarga Harapan dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan. Pada Pasal 1 Ayat (1) dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. PKH lebih dimaksudkan pada upaya membangun sistem perlindungan (keberdayaan) sosial kepada masyarakat miskin. Pelaksanaan di Indonesia diharapkan akan membantu penduduk termiskin, bagian masyarakat yang paling membutuhkan uluran tangan dari siapapun juga. Pelaksanaan PKH secara berkesinambungan setidaknya hingga tahun 2015 akan mempercepat pencapaian Tujuan dalam Pembangunan Millenium. Program PKH sebagai program uji coba di tahun 2007 mempunyai sasaran mencakup 500.000 rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang tersebar di 7 provinsi (DKI Jakarta (Jakarta Utara): Jawa Timur, Jawa Barat, Nusa Tenggara Timur, Gorontalo, Sulawesi Utara dan Sumatera Barat). Program PKH.

Dalam melaksanakan PKH, pemerintah Indonesia akan bergantung pada peran dan fungsi pendamping dari berbagai program pemerintah yang diberikan pada masyarakat. Jika hal demikian tidak berfungsi, dan peran serta masyarakat tidak diindahkan, maka Indonesia akan sulit mendefinisikan standar kehidupan yang normal (layak) bagi keseharian masyarakat. Banyak hal yang bisa dilakukan oleh pemerintah untuk menyelamatkan nyawa dan harta masyarakat melalui program-programn kesejahteraannya, namun banyak hal pula yang diabaikan oleh pemerintah jika masyarakat tak sepenuhnya mendapatkan apa yang menjadi hak mereka. Adapun tugas pendamping PKH adalah sebagai berikut: melakukan sosialisasi PKH; melakukan pertemuan awal dan juga validasi; pemutakhiran data peserta PKH; kunjungan ke rumah peserta PKH; melakukan verifikasi pendidikan dan kesehatan; melakukan pertemuan dengan petugas Faskes dan Fasdik, mengadakan pertemuan kelompok/PDS dan dengan UPPKH Kabupaten/Kota dan aparat; koordinasi dengan aparat dan petugas bayar; menyalurkan bantuan; rekonsiliasi penyaluran bantuan; melaksanakan pelatihan dan pendidi-

kan (Diklat) dan nimbingan teknis (Bimtek); menangani pengaduan peserta dan non peserta; dan juga menyerahkan dokumen ke UPPKH Kabupaten/kota.

Salah satu realisasi tugas pendamping dalam menyelenggarakan pertemuan kelompok adalah adanya program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau yang dikenal dengan *family development session* (FDS) merupakan sebuah intervensi perubahan perilaku yang terstruktur. P2K2 diberikan pada semua KPM PKH sejak tahun pertama kepesertaan PKH. Materi P2K2 disampaikan melalui pertemuan kelompok setiap bulan yang disampaikan oleh Pendamping Sosial PKH terhadap kelompok-kelompok dampungannya. Kementerian Sosial membuat program P2K2 PKH dengan perencanaan yang matang sehingga diharapkan terselenggara dengan baik demi terwujudnya perubahan sikap dan perilaku dalam diri KPM PKH. Ditinjau dari bidang ilmu komunikasi, program P2K2 perlu direncanakan dengan mempertimbangkan komunikator, pesan, komunikan, saluran, dan efek yang diinginkan. Pendamping Sosial hendaknya memiliki kredibilitas yang baik sehingga lebih maksimal untuk mempersuasi keluarga yang hendak dibangun.

Kegiatan P2K2 memiliki pola pembelajaran yang terstruktur dan sistematis hal ini dapat dilihat dari beberapa bentuk pembelajaran yang diberikan kepada KPM PKH, melalui modul-modul tertentu yang disesuaikan dengan kebutuhan KPM yang disampaikan oleh pendamping dapat meningkatkan kualitas pengetahuan dan keahlian para penerima manfaat. Modul-modul tersebut dibagi ke dalam beberapa sesi pertemuan dengan alokasi dan kurikulum yang sudah ditentukan, sehingga memudahkan bagi peserta dalam mengikuti proses pembelajaran yang diberikan. Sebelum program P2K2/ FDS diterapkan terhadap keluarga penerima manfaat, para Pendamping Sosial terlebih dahulu mengikuti pendidikan dan pelatihan. Penyelenggara diklat P2K2/ FDS pada Pusdiklat Kesos adalah Bidang Penyelenggara Diklat Kesejahteraan Sosial Masyarakat. Pada bidang ini ada dua sub bidang, yaitu Sub Bidang Pelaksana Diklat dan Sub Bidang Kerjasama dan Pengembangan Diklat. Penulis menjabat sebagai Calon Widyaiswara pada Sub Bidang Kerjasama dan Pengembangan Diklat. Salah satu tugas pokok sub bidang ini adalah menyusun/ menyempurnakan kurikulum/modul diklat, dimana P2K2/FDS termasuk di antaranya. Penulis berpendapat bahwa Pendamping Sosial

perlu diperlengkapi dengan kompetensi komunikasi, khususnya terkait strategi komunikasi dengan KPM dalam P2K2. Apabila pemikiran ini sebagai sesuatu yang pantas dipertimbangkan, maka sudah tentu menjadi salah satu muatan materi dalam kurikulum atau modul diklat Pendamping Sosial.

KPM (Keluarga penerima manfaat) PKH di Kabupaten Dompu Provinsi Nusa Tenggara Barat berjumlah 17.092 KPM per Oktober 2021 peserta Eligible dengan jumlah pendamping sebanyak 55 orang pendamping yang tersebar di 8 kecamatan yaitu Kecamatan Huu, Pajo, Dompu, Woja, Manggelewa, Kempo, Kilo dan Pekat. Pajo adalah sebuah kecamatan di kabupaten Dompu, Nusa Tenggara Barat, Indonesia. Kecamatan ini berjarak berjarak sekitar 6 Kilometer dari ibu kota kabupaten Dompu ke arah selatan. Desa Lepadi adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Pajo. Dari identifikasi masalah tersebut maka peneliti tertarik atau cukup beralasan untuk melakukan riset, untuk menjawab berbagai masalah tersebut secara ilmiah dan pada akhirnya dapat dijadikan rujukan bagi keberlangsungan program PKH ke depan. Di Desa Lepadi ada 5 kelompok yang ditangani oleh Pendamping PKH. Dalam satu kelompok terdiri dari 20 – 30 KPM.

Kewajiban KPM PKH adalah KPM PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan juga untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai 60 tahun. Masalah yang terjadi di lapangan adalah banyak KPM tidak melaksanakan kewajibannya. Hal tersebut berbanding terbalik dengan harapan pemerintah dalam menuntaskan program di antaranya sebagai langkah untuk meng-exit-kan penerima manfaat dari kepesertaan PKH. Untuk menyelesaikan masalah tersebut perlu ada pendekatan strategi yang meliputi perencanaan pertemuan dan pengorganisasi kelompok (POAC).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan pengelolaan PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu. Mengetahui dan juga mendeskripsikan strategi

penguatan P2K2 PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan dalam kondisi yang alamiah (*natural setting*). Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Penelitian ini dilakukan sebagai pendekatan untuk mengelaborasi dan mempermudah proses penggalan informasi selama penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-November 2022 yang bertempat di Desa Lepadi, Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengumpulan data dari objek penelitian melalui wawancara. Data sekunder pada penelitian ini adalah berupa dokumentasi dan arsip yang berkaitan dengan pelaksanaan P2K2 PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo, Dompu, NTB. Untuk pemenuhan data penelitian dan terkait unit analisis, serta beberapa kriteria pemilihan informan, dalam penelitian ini informan difokuskan pada pihak-pihak baik lembaga maupun perorangan yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pendamping PKH sebanyak 1 orang
2. Ketua Kelompok KPM PKH sebanyak 1 orang
3. Kepala Bidang Jaminan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Dompu sebanyak 1 orang.

Teknik analisis data pada penelitian mengikuti pendekatan analisis deskriptif kualitatif dengan menggunakan model Miles and Huberman dalam Sugiyono (2017) yang meliputi: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Manajemen Pengelolaan PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu

Program Keluarga Harapan atau (PKH) merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin (KM) yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Melalui program ini pemerin-

tah yang dikoordinasikan oleh Bappenas bersama dengan kementerian dan lembaga terkait yaitu departemen sosial, departemen kesehatan, departemen pendidikan Nasional, departemen komunikasi dan informasi, badan pusat statistik. Mengembangkan suatu program nasional yang dinamakan program keluarga harapan (PKH) yang bertujuan melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan. Program keluarga harapan (PKH) yang diarahkan pada peningkatan kualitas kesehatan anak balita, ibu hamil dan lansia maupun kualitas pendidikan anak tingkat SD, SMP dan SMA merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan oleh mereka.

Desa Lepadi adalah salah satu desa yang ada di Kecamatan Pajo Kabupaten Dompus, NTB yang menerima bantuan PKH. Di Desa Lepadi ada 5 kelompok yang ditangani oleh Pendamping PKH. Dalam satu kelompok terdiri dari 20-30 KPM. Penyaluran dana PKH dilakukan setiap 3 bulan sekali dalam 4 tahap yakni pada bulan Januari, April, September. Apabila peserta PKH tidak memenuhi syarat komitmen maka akan dikenakan sanksi, bantuan yang akan diterima akan berkurang sesuai rincian sebagai berikut:

- a) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 1 bulan maka akan dikurangi sebanyak Rp.50.000.
- b) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 2 bulan maka akan dikurangi sebanyak Rp.100.000.
- c) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut maka tidak akan menerima bantuan dalam periode berikutnya.
- d) Apabila peserta PKH tidak memenuhi syarat komitmen PKH maka akan dikeluarkan sebagai peserta PKH.

Program Keluarga Harapan (PKH) ini mencakup 2 komponen yaitu pendidikan dan juga kesehatan dua komponen ini menjadi prioritas utama dalam PKH dalam upaya mensejahterakan masyarakat. Adapun manajemen pengelolaan PKH di Desa Lepadi adalah sebagai berikut:

#### **a) Perencanaan**

Perencanaan PKH di Desa Lepadi terdiri dari beberapa tahap, yakni: pemilihan daerah dan pemilihan peserta PKH; pertemuan awal dan validasi calon peserta PKH; verifikasi atas pemenuhan syarat; dan pemuktahiran data. Pemilihan daerah merupakan salah satu mekanisme dan

prosedur dalam PKH yang dilaksanakan sebelum PKH berjalan di tingkat pelaksanaan operasional. atau proses pertama dalam program keluarga harapan yaitu salah satunya adalah seleksi dan penetapan lokasi. Dalam hal penetapan lokasi dan pemilihan peserta adalah langsung menjadi tanggung jawab Kementerian Sosial, lalu data tersebut akan diteruskan ke pemerintah daerah, kecamatan, dan desa dalam kerangka kerja sama. Akan tetapi, data dan juga acuan yang dipakai oleh Kementerian Sosial adalah usulan dari kelurahan/desa.

Dalam penempatan dan seleksi peserta itu murni dari data-data yang diusulkan oleh masing-masing daerah atau kelurahan atau desa yang di mana desa mengajukan masyarakatnya yang kurang mampu atau masuk dalam golongan pra sejahtera. Singgung data-data ditampung oleh pusdanting baru ke DTKS. Sehingga dari sinilah para nama calon penerima akan dikeluarkan dan akan di seleksi melalui tinjauan langsung dilapangan oleh pendamping setiap kelurahan/desa. Setelah proses penetapan lokasi dan juga seleksi calon penerima selanjutnya yaitu pertemuan awal peserta calon penerima dengan pendamping PKH. Pertemuan ini dilakukan pendamping dengan Kepala Desa dan para calon penerima. Pertemuan ini dinamakan sosialisasi pra calon penerima bantuan PKH yang dimaksudkan bahwa peserta yang hadir disini belum tentu semuanya terpilih dalam bantuan PKH tapi disini masih ada seleksi berkas.

Dalam pertemuan awal ini dihadiri oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan yaitu nenek, tante/kakak perempuan. Karena yang tercantum sebagai penerima atau peserta adalah nama ibu atau wanita yang mengurus anak bukan kepala rumah tangga. Namun tetapi terdapat pengecualian jika dalam pertemuan tersebut pihak perempuan berhalangan untuk menghadiri pertemuan pra calon penerima maka bisa digantikan dengan kepala rumah tangga atau yang bisa mewakili. Pertemuan awal ini para calon peserta dalam mengikuti sosialisasi harus membawa data-data yang diperlukan untuk validasi data yaitu kartu keluarga, foto copy KTP, KIS, KIP, dan lain-lain. Sebelum pendamping turun ke

lapangan untuk Pertemuan awal dan validasi calon peserta PKH mereka sudah membawahkan nama-nama pra calon penerima bantuan yang lolos dari pangkalan data untuk seleksi berkas dan kesesuaian komponen PKH.

Langkah selanjutnya adalah verifikasi atas pemenuhan syarat. Proses verifikasi itu dilakukan oleh pendamping dengan sistem wawancara mengenai keadaan dan kondisi para peserta mengenai kelayakan didalam memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan untuk menerima dana bantuan PKH. Syarat-syarat komponen yang harus dipenuhi antara lain peserta memiliki anak yang masih melanjutkan pendidikan SD, SMP, SMA, anak yang masih balita, ibu hamil, disabilitas berata, lanjut usia dan TBC. Verifikasi di Desa Lepadi dilakukan sebelum pencairan, proses pelaksanaan verifikasi data yang dilakukan pendamping ini untuk mengecek data perubahan data dari PKH apakah mereka layak atau tidak menerima dana bantuan dari PKH.

Verifikasi atas pemenuhan syarat peserta PKH dalam komponen pendidikan dan kesehatan, di Desa Lepadi verifikasi dilakukan secara rutin oleh pemberi layanan kesehatan dan pendidikan. Untuk komponen kesehatan, verifikasi sebagai bukti terdaftar bagi peserta PKH dengan melakukan kunjungan ke puskesmas/pustu terdekat. Kegiatan ini rutin dilakukan sesuai jadwal posyandu masing-masing kelurahan atau desa, ibu hamil harus memeriksakan kandunganya setiap bulan saat posyandu dilakukan, ibu nifas setiap bulan setelah melahirkan, bayi 0-6 tahun harus selalu mengikuti posyandu dan pemberian vitamin. Dalam melakukan verifikasi, petugas kesehatan mencatat peserta PKH yang melakukan layanan kesehatan.

Untuk komponen pendidikan yang bertanggung jawab dalam verifikasi adalah guru. Guru mencatat peserta didik yang tidak memenuhi komitmen kehadiran yang telah ditentukan yaitu setidaknya 85% hadir sekolah atau ketentuan tatap muka setiap bulannya dan pengecualian saat sakit dan terkena bencana. Langkah selanjutnya adalah pemutakhiran data. Proses pemutakhiran data yaitu apabila ada perubahan data dari RTSM yang tidak sesuai dengan data awal yang tercatat pada master data base yang bersifat dinamis.

Perubahan data ini bisa terjadi sebagai hasil kegiatan pendamping yang dilaksanakan oleh pihak PKH. Pemutakhiran data biasanya dari laporan peserta PKH dan pendamping bekerja sama dengan ketua kelompok peserta PKH untuk memverifikasi perubahan data terkait menggunakan format pemutakhiran data. Diantaranya yaitu:

- 1) Perubahan tempat tinggal
- 2) Kelahiran anggota keluarga baru
- 3) Ibu hamil
- 4) Data baru sekolah (ada yang baru masuk sekolah dan ada yang baru tammat sekolah atau pinda)
- 5) Pengurangan anggota keluarga
- 6) Menikah, bekerja, meninggal dan pinda/ bekerja.
- 7) Perbaikan nama atau dokumen
- 8) Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses
- 9) Perubahan variabel sinergitas program

#### **b) Pelaksanaan**

Tahap pelaksanaan dari pengelolaan PKH terdiri dari pencairan dana. Pencairan dana PKH atau bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH yang telah lolos seleksi mengikuti setiap syarat program memenuhi komponen PKH melakukan validasi dan pemutakhiran data. Dengan itu untuk membuktikan kepesertaannya adalah memiliki kartu PKH yang tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, kartu PKH itu diberikan langsung oleh pendamping PKH setelah peserta dinyatakan lolos sebagai peserta PKH. Dari awal peluncuran program PKH yaitu dari 2007-2015 proses pencairan dilakukan 3 tahap atau 3 kali setahun dan dilakukan di pos. Namun dari tahun 2016-2020 Proses pencairan dana PKH melalui 4 kali tahap selama 1 tahun dan pencairan dilakuka 3 bulan sekali melalui bank.

Adapun mekanisme alur penyaluran bantuan PKH adalah sebagai berikut: (Kemenso, 2019)

- 1) Pembukaan Rekening KPM
  - a. Pembukaan rekening secara kolektif (Bulk Account Opening)
  - b. Cetak (perso) Kartu
  - c. Produksi PIN
  - d. Laporan hasil proses Bulk Account Opening

- 2) Sosialisasi dan Edukasi
  - a. Sosialisasi dan Edukasi Bansos non tunai kepada Pemda dan SDM PKH
  - b. Sosialisasi dan Edukasi Bansos Non Tunai PKH kepada Pemda, SDM PKH, Agen dan KPM oleh Bank Penyalur dan Kemensos. (KPM baru)
- 3) Distribusi KKS dan Butab
  - a. Distribusi KKS, Butab dan PIN dari KP ke KC
  - b. Distribusi KKS, Butab dan PIN dari KC kepada KPM berkoordinasi dengan Dinas Sosial Kab/Kota
  - c. Berita Acara serah terima KKS dan Butab kepada KPM
  - d. Penandatanganan Aplikasi Pembukaan Rekening dan surat pernyataan persetujuan atau kuasa untuk memberikan informasi nomor rekening dan data pribadi
- 4) Full aktivasi  
Laporan hasil penerimaan aplikasi pembukaan rekening.
- 5) Penyaluran Bantuan Sosial PKH
  - a. Pengecekan rekening dengan data yang akan diajukan bantuannya
  - b. Pengajuan dana Ke KPPN
  - c. Pembuatan Surat Perintah pemindah bukuan/Standing Instruction (SI) ke Bank Penyalur Pusat
  - d. Pelaksanaan pemindah bukuan atau Standing Instruction (SI)
  - e. Laporan hasil pemindahbukuan yang gagal dan sukses transfer sebagaimana dimaksud poin No.b).
- 6) Penarikan dan Pemanfaatan Dana Bansos PKH  
Dinas Sosial dan bank penyalur melakukan koordinasi persiapan penarikan dana bansos PKH.
- 7) Penarikan Dana oleh KPM  
Pelaporan KPM yang transaksi dan tidak transaksi.
- 8) Rekonsiliasi Hasil Penyaluran Bansos PKH  
Rekonsiliasi berjenjang dari tingkat kabupaten/kota, provinsi, ke tingkat pusat Rekonsiliasi dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten/Kota, Provinsi, dan tingkat pusat berkoordinasi dengan Bank Penyalur Berita Acara hasil rekonsiliasi Kab/Kota dan Provinsi.

- 9) Pemantauan, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
  - a. Laporan periodik realisasi bansos setiap tahap penyaluran
  - b. Laporan KKS Tidak Distribusi dan KPM Tidak Transaksi setiap tahap penyaluran
  - c. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PKH
  - d. Analisa kecenderungan penyaluran bansos
  - e. Analisa kecenderungan pengaduan terkait penyaluran bansos berdasarkan.

### c) Pengawasan dan Evaluasi

Pengawasan pada anggota masyarakat pun dilakukan secara berkala. Dengan demikian pengembangan pelaksanaan PKH di daerah lain akan dilakukan jika hasil monitoring dan evaluasi mengindikasikan tanda-tanda positif terhadap pencapaian tujuan. Oleh karenanya, monitoring dan evaluasi merupakan bagian yang penting yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan PKH. Monitoring PKH bertujuan untuk memantau pelaksanaan PKH pada sisi masukan (inputs) dan luaran (outputs). Program monitoring ini akan mengidentifikasi berbagai hal yang muncul dalam pelaksanaan PKH sehingga memberi kesempatan kepada pelaksana program untuk melakukan perbaikan yang diperlukan. Sedangkan evaluasi bertujuan untuk melihat hasil dan dampak pelaksanaan PKH

Adapun indikator monitoring dan juga evaluasi adalah sebagai berikut:

- 1) Indikator Monitoring
  - a. Komponen kesehatan
  - b. Komponen Pendidikan
  - c. Aspek Pembayaran
- 2) Aspek Administrasi
  - a. Indikator Evaluasi
  - b. Indikator hasil PKH
  - c. Indikator dampak PKH

Dengan demikian, dari beberapa faktor yang disebutkan di atas, maka setiap individu yang melakukan usaha menuju perbaikan dan pengembangan memerlukan penghargaan untuk menunjukkan bahwa upaya yang dilakukannya dihargai. Penghargaan ini diharapkan dapat memicu kinerja yang lebih baik dan memotivasi lingkungannya menghasilkan produktivitas yang sekurang-kurangnya sama dengan

yang telah diraihnya. Sanksi adalah tindakan yang diberikan kepada seseorang sebagai akibat dari perbuatan sengaja melanggar koridor aturan dan ketentuan yang telah dibuat dan disepakati dalam sebuah lembaga. Sanksi diberikan agar yang bersangkutan maupun orang yang mengetahuinya tidak mengulangi perbuatan yang merugikan lembaga, lingkungannya maupun dirinya sendiri. Ini juga merupakan alat pembelajaran bagi yang lain untuk tidak melakukan perbuatan yang sama.

Komitmen merupakan salah satu syarat dari pelaksanaan PKH, keefektifan pelaksanaan PKH dapat dilihat dari komitmen mereka untuk mematuhi syarat yang sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Terlaksananya suatu program jika masyarakat tetap patuh dan tidak menyalahi aturan yang sudah disepakati bersama. Di dalam pedoman umum PKH, bagi pemberian layanan pendidikan maupun kesehatan terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan kewajiban yang harus dipenuhi dengan baik oleh peserta PKH/KPM. Kewajiban yang harus dilakukan oleh para penerima PKH (KPM) sesuai dengan yang tercantum dalam pedoman umum diantaranya:

- 1) Memeriksa kandungan bagi ibu hamil
- 2) Melakukan pemeriksaan paska persalinan untuk ibu nifas ke puskesmas
- 3) Mengantarkan anak usia 0-5 tahun untuk posyandu
- 4) Pemeriksaan kesehatan bagi lanjut usia
- 5) Bagi anak usia sekolah rajin ke sekolah

Apabila peserta tidak memenuhi persyaratan komitmen sebagaimana yang telah disepakati maka beralaku ketentuan sebagai berikut:

- 1) Peneguran
- 2) Pengurangan/ pemotongan dana PKH yang akan diterima
- 3) Dikeluarkan sebagai peserta KPM (PKH)

## **2. Strategi Penguatan P2K2 PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu**

Program Keluarga Harapan adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial

dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi jumlah kemiskinan, dengan cara peningkatan kualitas hidup keluarga sangat miskin, baik dari segi ekonomi maupun dari segi SDM. Dari segi ekonomi, PKH memberikan bantuan tunai bersyaratnya, dan dari segi meningkatkan kualitas sumber daya manusia, PKH juga memberikan pelatihan-pelatihan pemberdayaan keluarga yang diberikan juga oleh pendamping dalam kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Tujuan yang hendak dicapai dari materi P2K2 yaitu KPM, di Desa Lepadi khususnya, diharapkan siap menjadi masyarakat yang mandiri.

Penguatan kegiatan P2K2 secara detail dapat dilihat berikut ini:

### **a) Peningkatan Kesadaran dan Pembentukan Perilaku**

Pada tahap ini pendamping menciptakan prakondisi supaya memfasilitasi berlangsungnya proses pemberdayaan yang efektif. Berdasarkan wawancara dengan pendamping PKH di Desa Lepadi dapat diketahui bahwa PKH telah menyiapkan fasilitas dalam menciptakan prakondisi agar berlangsungnya proses pemberdayaan yang efektif, salah satunya ialah pemberian modul kepada pendamping. Sebelum melakukan kegiatan P2K2 di lapangan, pendamping sudah difasilitasi diklat selama 14 hari. Melalui diklat tersebut, pendamping sudah siap memberikan materi terkait modul-modul tersebut. PKH telah menyiapkan fasilitas dalam menciptakan prakondisi agar berlangsungnya proses pemberdayaan yang efektif, seperti modul, buku pintar, brosur, poster, flipchart, dan juga kartu permainan. Kartu permainan tersebut digunakan agar KPM tidak bosan dan mudah mengingat materi yang diberikan oleh pendamping. Dalam mengintervensi kemampuan afektif (watak perilaku seperti perasaan, minat, sikap, emosi dan nilai) KPM, pendamping melakukan penyentuhan kesadaran.

Sentuhan penyadaran akan membuka keinginan dan kesadaran KPM tentang kondisi saat itu dan dengan demikian akan dapat merangsang kesadaran mereka tentang perlunya memperbaiki kondisi untuk menciptakan masa depan yang lebih baik. Sentuhan kesadaran dapat berupa semangat yang diharapkan dapat meng-

antarkan masyarakat untuk sampai pada kesadaran dan kemauan untuk belajar. Dalam tahap penyadaran dan pembentukan perilaku, pendamping juga harus mampu meningkatkan kesadaran KPM akan pentingnya kegiatan pemberdayaan dalam hal pengasuhan anak, mengatur ekonomi keluarga, perlindungan anak dan juga tentang kesehatan. Demi tercapainya tugas dan tanggung jawab ini, pendamping memberikan materi-materi yang akan dirasakan mudah, ringan, dan juga santai, sehingga akan mudah dipahami dan diserap dengan baik oleh para KPM yang mengikutinya.

**b) Peningkatan Kecakapan Keterampilan**

Tahap ini dapat berlansung dengan baik apabila tahap pertama sudah terkondisi. Masyarakat akan menjalani proses belajar tentang pengetahuan dan kecakapan-keterampilan yang memiliki relevansi dengan apa yang menjadi tuntutan kebutuhan tersebut. Keadaan ini akan menstimulasi terjadinya keterbukaan wawasan dan menguasai kecapakan-ketrampilan dasar yang mereka butuhkan. Pada tahap ini juga KPM dapat memberikan peran partisipasi pada tingkat yang rendah, yaitu menjadi pengikut atau obyek pembangunan. Dalam pelaksanaannya, KPM sudah mulai menerapkan apa yang disampaikan oleh pendamping pada setiap pertemuan. Seperti pada sesi Pendidikan dan Pengasuhan Anak, KPM sudah menyadari pentingnya pengasuhan anak sejak usia dini dan mulai memperhatikan bagaimana dengan pendidikannya dengan mengikutkan anaknya, yang masih usia 3 sampai 4 tahun pada sekolah play group, Juga mendaftarkan ke sekolah PAUD, untuk anak yang berusia 4 sampai 6 tahun, pada sekolah PAUD yang ada di Desa Lepadi.

**c) Peningkatan Intelektual Peserta PKH**

Tahap peningkatan intelektualitas ini menjadi tahapan hasil dari dua tahap sebelumnya. Bahkan para peserta yang sudah mendapatkan informasi dari pelatihan, serta sudah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari secara langsung, mulai mau dan juga mampu menularkan kebiasaan baiknya juga pada lingkungan sekitarnya. Pada sesi Pengasuhan dan Pendidikan Anak, para peserta juga sudah berani mengajak saudara dan tetangga

sekitarnya untuk mulai memperhatikan cara pengasuhan yang baik, serta tidak melupakan pendidikan dari anak-anak mereka. Para peserta sudah mulai memberikan contoh yang baik dalam praktek pengasuhan anak dan memperlihatkan kebaikannya pada lingkungan sekitar mereka. Selanjutnya dalam sesi Kesehatan Ibu dan Anak, peserta diajarkan tentang bagaimana cara menjaga kesehatan janin.

#### **IV. SIMPULAN DAN SARAN**

##### **A. Simpulan**

Manajemen Pengelolaan PKH di Desa Lepadi Kecamatan Pajo Kabupaten Dompu terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan dan evaluasi. Perencanaan PKH di Desa Lepadi terdiri dari beberapa tahap, yakni: pemilihan daerah dan pemilihan peserta PKH; pertemuan awal dan validasi calon peserta PKH; verifikasi atas pemenuhan syarat; dan pemuktahiran data. Tahap pelaksanaan dari pengelolaan PKH terdiri dari pencairan dana. Pengawasan pada anggota masyarakat pun dilakukan secara berkala. Sedangkan evaluasi bertujuan untuk melihat hasil dan dampak pelaksanaan PKH. Strategi Penguatan P2K2 PKH di Desa Lepadi Kec. Pajo Kab. Dompu terdiri dari peningkatan kesadaran dan juga pembentukan perilaku; peningkatan kecakapan keterampilan; dan peningkatan intelektual peserta PKH.

##### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diberikan saran-saran berikut ini: Program Keluarga Harapan untuk ke depannya lebih memfokuskan pada proses penyadaran pada peserta agar tidak ada lagi ketergantungan terhadap bantuan-bantuan lainnya dan dapat menggunakan bantuan dengan semestinya mampu memanfaatkan bantuan yang berikan pemerintah dalam jangka panjang. Pendamping dapat terus meningkatkan penguatan P2K2 agar efektif meningkatkan kesadaran peserta PKH. Selain itu, penguatan P2K2 pada jangka panjang akan dapat meningkatkan kemandirian peserta PKH.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- Afandi, P. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Teori, Konsep dan Indikator)*. Riau: Zanaf Publishing



- Arsyad, Lincolin, Soeratno. (1988). *Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan. Bisnis*, UPPAMP YKPN, Yogyakarta.
- Bastian, Indra. (2005) *Akuntansi Sektor Publik*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- David, Fred R, (2011). *Strategic Management*, Buku 1. Edisi 12 Jakarta.
- Eka Sulistyaningsih. (2019). Pola asuh orangtua pada peserta kegiatan pertemuan Peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) (Studi kasus pada keluarga penerima manfaat program keluarga harapan di Kelurahan Kebun Jayanti Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung, Jawa Barat). Skripsi. Universitas Pendidikan Indonesia
- Farida Rahim. (2008). *Pengajaran Membaca di Sekolah Dasar*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Feriyanto, Andri & Shyta Triana, Endang. (2015). *Pengantar Manajemen (3 in 1)*. Yogyakarta: Penerbit Media Tera
- Hanief, dkk. (2020). *Pemberdayaan keluarga penerima manfaat (kpm) program Keluarga harapan (pkh) melalui pertemuan peningkatan Kemampuan keluarga (P2K2) di kelurahan soreang kecamatan Lau kabupaten maro*. Skripsi. IPDN
- Haryadi, Hendi. (2009). *Administrasi Perkantoran Untuk Manajer & Staf*. Jakarta: Visimedia
- Hasibuan, Malayu. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara
- Hidayatulloh. (2019). *Peningkatan kualitas hidup keluarga penerima manfaat dalam kajian program keluarga harapan: Tinjauan Empirik dampak kesejahteraan dan kualitas hidup Penerima manfaat*. Semantic Scholar
- Husein Umar. (2005). *Metode Penelitian Untuk Tesis Dan Bisnis*, Jakarta: Grafindo.
- Irmayani, dkk. (2019). *Kinerja Pendamping Program Keluarga Harapan Pasca Diklat Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial & Pusat Penelitian Pranata Pembangunan Universitas Indonesia
- Kementerian Sosial RI. (2016). *Pedoman Operasional Penyaluran Dana Bantuan PKH*. Jakarta.
- Lina Favourita Setiaputri. (2019). *Implementasi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan (PKH) di Komunitas Adat Kampung Kuta, Desa Karang Paninggal, Kecamatan Tambaksari Kabupaten Ciamis*. *Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial* Vol.1 No.1 2019
- Nawawi Hadari. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk bisnis yang kompetitif*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Pearce dan Robinson. (1997). *Manajemen Strategis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.
- Rangkuti, Freddy. (2013). *Teknik Membedah Kasus Bisnis Analisis SWOT Cara. Perhitungan Bobot, Rating, dan OCAI*. Penerbit PT. Gramedia Pustaka.
- Situmorang. (2021). *Strategi komunikasi pendamping sosial dalam pertemuan peningkatan kemampuan Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Toba*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara
- Stoner, James A.F; Freeman, R. Edward; Gilbert JR, Daniel. R. (2005). *Manajemen*, Jilid I, PT Bhuana Ilmu Populer.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- UndangUndang Nomor 11 Tahun 2010 Tentang Kesejahteraan Sosial dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial
- Wibisono, D. (2003). *Riset Bisnis*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama