

KAJIAN KELAYAKAN PENERIMA MANFAAT (GAKIN PKH) TERHADAP PROGRAM BANTUAN PEMERINTAH DI KOTA SEMARANG

Tsabit Azinar Ahmad, Nana Kariada Tri Martuti, Satya Budi Nugraha, Amidi, Wahid Akhsin Budi Nur Sidiq
Universitas Negeri Semarang

Jurnal Riptek

Volume 13 No. 2 (114 – 123)

Tersedia online di:

<http://ripteck.semarangkota.go.id>

Info Artikel:

Diterima: 21 September 2019

Direvisi: 23 Oktober 2019

Disetujui: 20 November 2019

Tersedia online: 20 Desember 2019

Kata Kunci:

kemiskinan; evaluasi kelayakan; keluarga penerima manfaat; program keluarga harapan; Kota Semarang

Korespondensi penulis:

azinarahmad@mail.unnes.ac.id

Cara mengutip:

Ahmad, TA., Martuti, NKT., Nugraha, SB., Amidi., Sidiq, WABN. 2019. Kajian Kelayakan Penerima Manfaat (GAKIN PKH) terhadap Program Bantuan Pemerintah di Kota Semarang. *Jurnal Riptek*. Vol. 13 (2) 114-123.

PENDAHULUAN

Pengentasan kemiskinan merupakan salah satu agenda global yang tertuang dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2016-2030. Hal ini membuktikan bahwa kemiskinan merupakan permasalahan yang jamak terjadi di negara mana pun. Cita-cita besar untuk mengurangi dan menghilangkan segala bentuk kemiskinan bukan tanpa alasan, karena kondisi ketidakmampuan secara ekonomi (miskin) dapat mengurangi kemampuan masyarakat dalam mengakses berbagai sumberdaya. Dengan kata lain, kemiskinan dapat memicu terjadinya permasalahan dalam bidang lain, seperti kesehatan, pendidikan, serta kepemilikan rumah dan lahan (World Bank, 2001). Selain itu, kemiskinan juga dapat memperbesar kerentanan masyarakat terhadap kondisi-kondisi yang tidak menguntungkan, seperti kondisi bencana, perubahan iklim dan lainnya (Adjasi & Osei, 2007).

Demikian pula di Indonesia, permasalahan kemiskinan masih menjadi tantangan bagi Pemerintah dalam pembangunan (Kholif, Noor, & Siswidiyanto, 2014; Utomo, Hakim, & Ribawanto, 2014). Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah untuk menangan-

Abstract

The Family of Hope Program (PKH) is one of the poverty alleviation programs organized by the Indonesian Ministry of Social Affairs. This conditional social assistance program aims to reduce the burden of spending and increase the income of poor and vulnerable families. Currently the number of PKH Beneficiary Families (KPM) reaches 25,593 households. In order to make improvements to the PKH program, it is necessary to evaluate the sustainability of the program's usefulness in the future. Therefore this research was conducted to evaluate the feasibility of beneficiary families of government assistance programs (KPM PKH) in Semarang City. Besides aiming to evaluate the suitability of the community / family of beneficiaries (KPM PKH) in Semarang City based on criteria set by the Government, this study also aims to analyze the distribution of the use / utilization of government assistance by KPM PKH in Semarang City. Feasibility Study of Beneficiary Family Benefit Program (KPM PKH) Against Government Assistance Program in Semarang City is carried out using a concurrent mixed strategy. In this strategy the researcher took qualitative and quantitative data at once in a certain time span. The results showed that the district with the highest number of recipients was Semarang Utara District. Meanwhile, Tugu District is the region with the lowest number of beneficiary families. The gradual selection and verification process makes PKH acceptance in Semarang City selectively and on target (fulfilling eligibility criteria).

langi kemiskinan. Hal ini dilakukan dalam rangka menciptakan pembangunan yang berkeadilan dengan memperhatikan seluruh kelompok masyarakat, termasuk yang masih dalam kondisi miskin dengan berbagai kategori (hampir miskin, miskin dan sangat miskin).

Salah satu program penanggulangan kemiskinan yang telah diimplementasikan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan bantuan sosial bersyarat yang bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. Penyaluran bantuan sosial PKH sebagai salah satu upaya mengurangi kemiskinan dan kesenjangan dengan mendukung perbaikan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial guna meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan (Kementerian Sosial, 2018).

Berbagai wilayah di Indonesia telah melaksanakan PKH sebagai salah satu komitmen Pemerintah Pusat dan Daerah dalam menanggulangi kemiskinan di wilayahnya. Kota Semarang telah melaksanakan PKH sejak tahun 2013. PKH merupakan program perlin-

dungan sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers - CCT* (Suleman & Resnawaty, 2017). Program ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi suatu negara, terutama masalah kemiskinan kronis (World Bank, 2007). Saat ini jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH mencapai 25.593 KK dengan rincian pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah KPM PKH Kota Semarang Tahun 2019

No	Kecamatan	Jumlah KPM
1.	Banyumanik	1.448
2.	Candisari	1.543
3.	Gajahmungkur	664
4.	Gayamsari	1.432
5.	Genuk	2.035
6.	Gunungpati	2.049
7.	Mijen	1.654
8.	Ngaliyan	1.361
9.	Pedurungan	2.111
10.	Semarang Barat	2.280
11.	Semarang Selatan	859
12.	Semarang Tengah	949
13.	Semarang Timur	1.743
14.	Semarang Utara	2.665
15.	Tembalang	2.414
16.	Tugu	386
Total Jumlah		25.593

Sumber: Dinas Sosial Kota Semarang, 2019

Berdasarkan informasi dari Dinas Sosial Kota Semarang, sebenarnya jumlah KPM PKH di Kota Semarang cenderung menurun setiap tahunnya. Dinas Sosial memberikan kategori tertentu kepada KPM PKH yang sudah tidak dapat menerima bantuan, yaitu Kategori Mampu, Mandiri dan Non Komponen. KPM PKH yang masuk kategori "Mampu" berarti telah memiliki kemampuan secara finansial (ekonomi) sehingga tidak dapat dikategorikan keluarga miskin, misal secara tiba-tiba menjadi mampu karena suatu alasan, seperti menerima ganti rugi karena lahannya/ rumahnya kena proyek. KPM PKH yang masuk kategori "Mandiri" berarti atas keputusan sendiri merasa cukup menerima bantuan PKH dan memutuskan untuk keluar dari PKH. Sedangkan KPM PKH yang masuk kategori "Non Komponen" berarti dalam keluarga tersebut sudah tidak ada komponen yang bisa menerima bantuan PKH. Namun demikian pada kenyataannya di lapangan, banyak masyarakat (KPM) yang menolak untuk dikeluarkan dari PKH. Dengan kata lain, sebagian masyarakat tersebut diduga sengaja "memiskinkan diri dan keluarganya" agar tetap dapat memperoleh bantuan melalui PKH. Dalam rangka melakukan perbaikan terhadap program PKH tersebut, maka perlu dilakukan evaluasi untuk keberlanjutan kemanfaatan program tersebut di masa yang akan datang. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengeval-

uasi kelayakan keluarga penerima manfaat program bantuan pemerintah (KPM PKH) di Kota Semarang.

PKH telah dilaksanakan sejak tahun 2007 dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui pemberian bantuan sosial bersyarat, sehingga keluarga penerima manfaat dapat meningkatkan akses pada layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. PKH sebagai suatu program pemberdayaan masyarakat miskin dinilai masih memiliki kekurangan dalam berbagai aspek. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyaluran bantuan sosial serta mewujudkan prinsip 4T (Tepat Sasaran, Tepat Waktu, Tepat Jumlah, dan Tepat Administrasi) dan mendorong keuangan inklusif, Presiden Republik Indonesia (RI) memberikan arahan agar bantuan sosial dan subsidi disalurkan secara non tunai (Kementerian Sosial, 2018). Melalui penyaluran bantuan sosial non tunai dengan menggunakan sistem perbankan, diharapkan dapat meningkatkan transparansi dan akuntabilitas program penyaluran bantuan sosial sehingga mudah dikontrol, dipantau dan mengurangi penyimpangan. Selain itu, melalui program ini diharapkan masyarakat penerima manfaat benar-benar sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Pada kenyataannya ada sebagian masyarakat yang seharusnya sudah berakhir keikutsertaannya pada PKH, namun tetap ingin mendapatkan bantuan tersebut dengan berbagai alasan. Oleh karena itu evaluasi kelayakan keluarga penerima manfaat PKH perlu dilakukan.

Dari pemikiran di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kelayakan penerima manfaat Gakin PKH terhadap bantuan pemerintah di Kota Semarang. Sasaran yang akan dicapai dalam penelitian ini meliputi: (1) Mengevaluasi kesesuaian masyarakat/ keluarga penerima manfaat (KPM PKH) di Kota Semarang berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan Pemerintah; dan (2) Menganalisis distribusi penggunaan/ pemanfaatan bantuan pemerintah oleh KPM PKH di Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

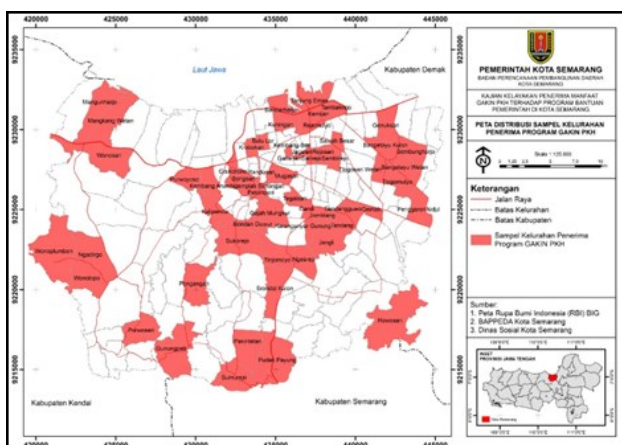
Kajian Kelayakan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (KPM PKH) Terhadap Program Bantuan Pemerintah di Kota Semarang dilakukan dengan menggunakan strategi campuran konkuren. Dalam strategi ini peneliti mengambil data kualitatif dan kuantitatif sekaligus dalam satu rentang waktu tertentu (Creswell, 2014). Melalui strategi ini diharapkan hasil penelitian akan lebih baik dibandingkan dengan hanya menggunakan salah satu pendekatan saja. Melalui strategi ini, peneliti mempertemukan atau menyatukan data kuantitatif

dengan data kualitatif guna memperoleh analisis komprehensif atas kelayakan penerima manfaat (KPM PKH) terhadap program bantuan pemerintah Kota Semarang.

Pada penelitian ini, terdapat beberapa aspek kajian yang menjadi indikator penelitian. Beberapa aspek kajian tersebut adalah sebagai berikut: (1) Profil keluarga penerima manfaat; (2) Tingkat kelayakan keluarga penerima manfaat; (3) Peruntukan penggunaan bantuan oleh keluarga penerima manfaat; (4) Kemanfaatan bantuan bagi keluarga penerima manfaat.

Sebelum mengumpulkan data, terlebih dahulu peneliti melakukan penentuan sampel dari populasi penelitian. Pada penelitian ini, populasi penelitian adalah seluruh KPM PKH di Kota Semarang sejumlah 25.593 penerima. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 350 penerima dengan mempertimbangkan tingkat toleransi kesalahan 5% (Sugiyono, 2010).

Jumlah tersebut tersebar di 16 Kecamatan di Kota Semarang. Agar pembagian sampel merata, peneliti menerapkan *proporsional stratified random sampling*. Peneliti memilih sampel dari 177 kelurahan dengan memperhatikan ketersebaran dan keterwakilan masing-masing kecamatan. Setelah itu, responden akan dipilih secara acak di kelurahan yang telah terpilih. responden yang dipilih adalah keluarga yang mendapatkan bantuan PKH. Untuk mengumpulkan data, digunakan angket, wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Secara persebaran, sampel untuk penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Jumlah Penerima Bantuan PKH di Kota Semarang

Tabel 2. Ukuran Sampel Per Kategori

No	Kecamatan	Jumlah sampel per kategori kelompok penerima PKH							Jumlah Sampel
		Bumil	0-6 th	SD	SMP	SMA	Lansia	Disabilitas	
1	Banyuwani	1	3	6	4	3	2	1	20
2	Candisari	1	3	6	4	3	2	1	20
3	Gajahmungkur	1	1	2	2	1	1	1	9
4	Gayamsari	1	3	6	4	3	1	1	19
5	Genuk	1	5	9	5	4	2	1	27
6	Gunungpati	1	4	8	5	4	4	1	27
7	Mijen	1	4	7	4	2	4	1	23
8	Ngaliyan	1	3	6	4	3	2	1	20
9	Pedurungan	1	5	9	6	5	3	1	30
10	Semarang Barat	1	4	10	7	5	3	1	31
11	Semarang Selatan	1	2	3	2	1	1	1	11
12	Semarang Tengah	1	2	4	3	2	1	1	14
13	Semarang Timur	1	4	7	5	4	2	1	24
14	Semarang Utara	1	6	12	8	6	2	1	36
15	Tembalang	2	5	10	6	5	4	1	33
16	Tugu	1	1	1	1	1	1	0	6
								Total	350

Sumber : Analisis, 2019

Ada dua jenis analisis data dalam penelitian ini, yaitu analisis data secara kualitatif dan analisis data secara kuantitatif. Data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, lokakarya (FGD), pencatatan (*field-note*), dan dokumen dianalisis secara kualitatif. Sebelum data dianalisis, terlebih dulu harus diuji validitasnya, melalui triangulasi teori dan triangulasi peneliti, informan review, dan perpanjangan keikutsertaan. Prosedur analisis data menggunakan analisis interaktif seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1992) yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan. Data kuantitatif yang didapatkan dari survey dianalisis menggunakan statistik deskriptif, meliputi: analisis rata-rata, standard deviasi, modus, median, distribusi frekuensi, dan grafik. Data kuantitatif yang digambarkan meliputi profil KPM PKH dan ketepatsasaranan program bantuan PKH di seluruh kecamatan yang ada di Kota Semarang.

Hasil akhir dari analisis akan menghasilkan simpulan tentang tepat atau tidaknya bantuan dan faktor-faktor apa yang menyebabkan terjadinya hal tersebut. Dengan demikian, setelah kajian ini tuntas, hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran kepada Pemerintah Kota Semarang dalam menindaklanjuti pelaksanaan program bantuan PKH.

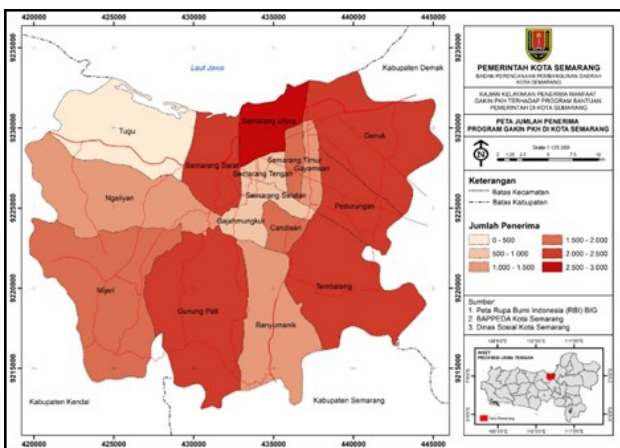
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program PKH di Kota Semarang. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program terpadu dalam upaya pengentasan kemiskinan melalui pemberian bantuan sosial bersyarat. Bantuan tersebut diberikan kepada keluarga atau orang miskin (individu) dan kelompok masyarakat rentan yang telah ditetapkan sebagai keluarga miskin penerima manfaat (KPM) PKH. PKH bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. Penyaluran bantuan sosial PKH sebagai salah satu upaya mengurangi kemiskinan dan kesenjangan dengan mendukung perbaikan aksesibilitas terhadap layanan

kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial guna meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan.

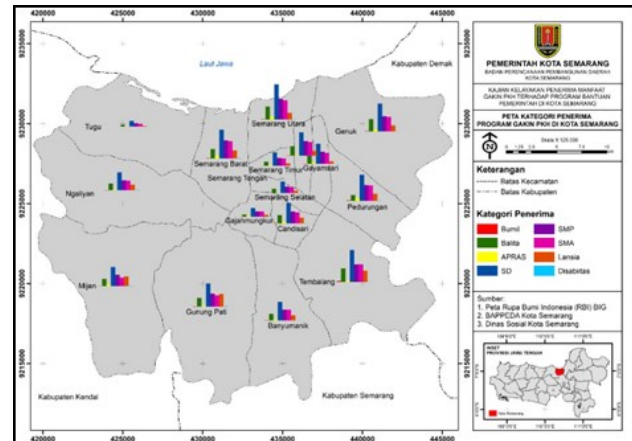
PKH di Kota Semarang telah dimulai sejak tahun 2013. Pada awalnya, untuk menentukan jumlah keluarga penerima manfaat (KPM) PKH menggunakan Data BPS yang selanjutnya diperbarui dengan menggunakan Basis Data Terpadu (BDT). Saat ini seluruh program penanggulangan kemiskinan di Kota Semarang berbasis pada BDT dalam menentukan target sasaran penerima manfaatnya. Penentuan KPM PKH di Kota Semarang pada tahun 2013 dilakukan oleh Kementerian Sosial yang berdasarkan usulan data dari Dinas Sosial yang diolah oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di tingkat nasional, selanjutnya sebelum ditetapkan dilakukan verifikasi bersama Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Sosial Kota Semarang. Proses pembaharuan data untuk tahun-tahun selanjutnya dilakukan oleh Tim Pendamping PKH yang berada di setiap kecamatan di Kota Semarang. Jumlah KPM PKH di Kota Semarang saat ini adalah sejumlah 25.593 orang.

Peta persebaran jumlah penerima PKH tiap kecamatan di Kota Semarang ditinjau dari aspek kuantitas penerima PKH dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Tingkat Kuantitas Penerima PKH di Masing-masing Kecamatan di Kota Semarang

Peta penerima KPM PKH yang ada di Kota Semarang di awal tahun 2019 untuk masing-masing kategori dilihat dari persebarannya dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Kategori Penerima PKH Tiap Kecamatan

Saat ini penyaluran dana PKH dilakukan secara non-tunai melalui kerjasama dengan perbankan (Bank Nasional Indonesia - BNI). Proses pencairan bantuan PKH dilakukan dalam 4 tahap dalam 1 tahun. Pada tahun 2013-2018 penerimaan bantuan dilakukan pada Bulan Februari, Mei, Agustus dan November. Mulai tahun 2019, bantuan PKH diberikan pada Bulan Januari, April, Juni dan Oktober. Selain itu, penerima Program PKH juga ada beberapa yang mendapat Program *Complementary* dari Pemerintah Pusat, seperti Kartu Indonesia Pintar (KIP), Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT).

Pendampingan bagi KPM PKH diperlukan guna percepatan pencapaian tujuan program. Pendamping sosial PKH menjalankan fungsi fasilitasi, mediasi dan advokasi bagi Keluarga Penerima Manfaat PKH dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Pendamping sosial PKH juga memastikan KPM PKH memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan dan persyaratan untuk perubahan perilaku KPM PKH.

Keberadaan Tim Pendamping PKH di Kota Semarang sangat krusial dalam pelaksanaan PKH. Tim Pendamping bertugas membantu proses verifikasi data KPM PKH, pembaharuan data, dan monitoring (pemantauan). Setiap bulan, Tim Pendamping PKH secara rutin melakukan pemantauan ke Posyandu, Puskesmas, UPTD SD-SMP-SMA dan Sekolah untuk memastikan para KPM PKH melakukan kewajibannya sebagai penerima bantuan PKH.

Dalam rangka perubahan perilaku KPM, dilakukan edukasi berkelanjutan yang dapat memberikan pemahaman kepada KPM tentang pentingnya pendidikan dan pengasuhan anak, kesehatan, pengelolaan keuangan keluarga, perlindungan anak dan pengasuhan lanjut usia dan disabilitas. Edukasi

tersebut disampaikan dalam bentuk pertemuan/ dalam forum yang disebut dengan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau dikenal juga dengan Family Development Session (FDS).

P2K2 diberikan pada semua KPM PKH sejak tahun pertama kepesertaan PKH. Materi P2K2 wajib disampaikan melalui pertemuan kelompok setiap bulan yang disampaikan oleh Pendamping Sosial PKH terhadap kelompok-kelompok dampungannya.

Analisis Kesesuaian Penerimaan PKH di Kota Semarang. Program Keluarga harapan (PKH) telah mulai diterapkan di Kota Semarang pada tahun 2013. Sejalan dengan perkembangan waktu, di tahun 2019 jumlah keluarga penerima PKH mencapai 25.593 penerima yang meliputi tiga komponen, yakni (1) ibu hamil/menyusui dan anak usia 0-6 tahun (2) bantuan pendidikan SD, SMP, SMA mencapai untuk ibu hamil, anak di bawah lima tahun, anak pra sekolah, bantuan pendidikan SD sampai SMA, bantuan untuk lanjut usia, dan disabilitas. Jumlah penerima paling banyak adalah dari Kecamatan Semarang Utara sejumlah 2.665 dan paling sedikit dari Kecamatan Tugu sejumlah 386 penerima.

Penerimaan tersebut berbanding lurus dengan jumlah penduduk tiap kecamatan dan tingkat kemiskinan yang terdapat di sana. Jika diperinci, persebaran penerima bantuan PKH untuk tiap kecamatan di Kota Semarang adalah sebagai berikut. Jumlah penerima bantuan PKH tertinggi adalah untuk kategori pendidikan SD mencapai 34,84% dan paling rendah adalah untuk disabilitas yang hanya 0,33%.

Untuk mengetahui bagaimana analisis kelayakan penerima manfaat, penelitian menggunakan sampel pada seluruh kecamatan di Kota Semarang secara proporsional dengan sampel sejumlah 346. Secara umum profil pekerjaan penerima PKH berasal dari kalangan buruh, sementara yang terendah adalah pegawai honorer. Di satu sisi masih terdapat pula penerima PKH dengan status tidak bekerja, yakni sebanyak 6,1%. Ini menunjukkan bahwa dilihat dari aspek pekerjaan, penerima PKH dinilai layak untuk menerima. Pekerjaan lainnya diantaranya *cleaning service*, pengajar tpq, juru parkir, tukang las kapal, pengampil sampah, pengamen, pengepul rosok, penjaga kolam ikan, penjahit, penjual kopi dan gorengan, serabutan, tambal ban, dan *security*.

Ditinjau dari aspek pendapatan, jumlah penerima paling banyak berada di rentang pendapatan 1.500.000 – 2.000.000. Akan tetapi, masih banyak

pula yang berpendapatan di bawah itu. Sementara itu, pengeluaran tertinggi juga berada pada rentang yang sama. Berikut adalah persebaran rerata pendapatan dan pengeluaran bulanan penerima PKH. Dari survei, ternyata terdapat 12,08% penerima yang memiliki pendapatan di atas Upah Minimum Kota Semarang. Di tahun 2019, UMK Kota Semarang adalah 2.498.587,53. Namun demikian pengeluaran yang melebihi angka UMK juga seimbang. Dari data tersebut, dianalisis bahwa tidak terdapat perbedaan antara penerimaan dan pengeluaran. Artinya, konsumsi sebanding dengan pendapatan.

Berdasarkan survei, para penerima bantuan PKH ternyata sebagian besar menerima lebih dari satu bantuan, bahkan ada yang mencapai 4 bantuan dalam satu keluarga. Program bantuan lain yang diterima sebagian besar adalah Kartu Indonesia Sehat dan Program Indonesia Pintar. Sementara itu ada pula yang mendapatkan Bantuan Beras Sejahtera.

Jika dianalisis, penerima bantuan PKH yang disurvei telah sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan. Hal ini terutama dapat dilihat dari komponen jenis pekerjaan, jumlah pendapatan, serta jumlah anggota keluarga di masing-masing KPM. Kesesuaian ini disebabkan beberapa faktor: (1) Data penerima KPM PKH diambil dari basis data terpadu dan di-*usulkan* secara berjenjang dari tingkat kelurahan hingga ditentukan di tingkat nasional; (2) Secara berkala, telah dilakukan proses verifikasi dan validasi data oleh pendamping PKH yang ada di lapangan. Proses ini dilakukan sebagai kontrol penerima bantuan. Secara prosedural, tahapan dalam validasi PKH dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Proses Validasi PKH

Akan tetapi, walaupun kesesuaian penerima bantuan telah baik di lapangan ditemukan beberapa permasalahan yang berhubungan dengan proses pendataan dan verifikasi-validasi. Kendala tersebut adalah sumber daya manusia untuk pengelolaan PKH yang

terbatas. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial, di awal tahun 2019 terdapat 76 pendamping PKH yang mendampingi di 16 kecamatan untuk 25.593 keluarga penerima manfaat. Secara rasio, angka pendamping dan keluarga penerima manfaat adalah 1:337. Ini berarti satu pendamping bertanggung jawab atas 337 keluarga. Menurut penuturan pendamping di Kecamatan Pedugungan "Beberapa pendamping keluar (*resign*), pernah satu kecamatan dihandel 2 orang. SDM di Pedurungan masih kurang, kewenangan dalam proses verifikasi." (wawancara 22 Juni 2019). Hal ini juga dikuatkan oleh pendamping di Kecamatan Gunungpati (wawancara 22 Juni 2019) yang menyatakan bahwa proses pendampingan masih kurang efektif karena total peserta terlalu banyak, tugas pendamping seperti verifikasi, *corscek* data dan pertemuan kelompok dan itu dilakukan dalam satu bulan sekali, hal ini cukup memberatkan, karena idealnya 1 pertemuan 10 peserta.

Peran pendamping sangatlah sentral, sebab di tangan merekalah kredibilitas dan kesesuaian penerima bantuan dinilai. Akan tetapi karena terbatasnya SDM, proses verifikasi menjadi terhambat. Ini karena jarak waktu antara verifikasi dan pelaporan dan pendataan hanya berjarak sekitar 2 minggu. Di satu sisi, pendamping juga memiliki tugas mendampingi penerima bantuan komplementer (KIP, KIS) sehingga tidak efektif dalam pelaksanaan pendampingan PKH. Menurut Aldo Fitra Firmansyah, S.E. selaku koordinator PKH di Kota Semarang saat ini diakui bahwa pendamping PKH terlalu sedikit karena idealnya satu pendamping mendampingi 50 keluarga, di Kota Semarang tidak berjalan seideal itu (Wawancara 22 Juni 2019).

Penggunaan dan Kemanfaatan PKH untuk Masyarakat. Pada penelitian ini, analisis untuk melihat bagaimana penerimaan PKH di Kota Semarang, peneliti membaginya dalam beberapa kategori, yakni (1) kategori ibu hamil dan menyusui; (2) kategori bantuan untuk anak 0-6 tahun; (3) kategori bantuan pendidikan SD, SMP, dan SMA; (4) kategori bantuan lanjut usia; dan (5) kategori bantuan disabilitas.

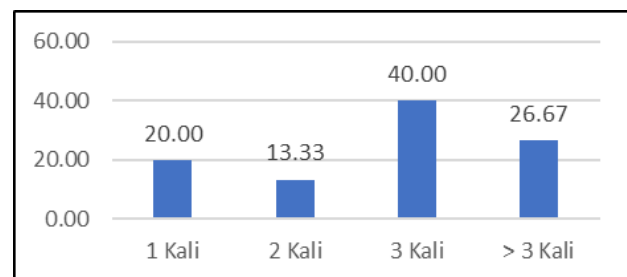
Kategori ibu hamil dan menyusui. Untuk kategori bantuan bagi ibu hamil dan menyusui, peneliti melakukan survey terutama pada aspek pemeriksaan kehamilan dan nifas yang dilakukan. Berdasarkan hasil survey 100% responden menyatakan bahwa mereka memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan yang tersedia. Sebanyak 26% memeriksakan kehamilan di bidan, sementara 73% memeriksakan kehamilan di

puskesmas atau fasilitas kesehatan I.

Pemeriksaan kehamilan yang sudah mencapai 100% disebabkan mudahnya akses pemeriksaan untuk dijangkau. 100% responden menjawab bahwa fasilitas kesehatan dapat diakses dengan mudah. Selain itu, rentang jarak antara fasilitas kesehatan dengan rumah juga tidak terlalu jauh. Sebanyak 80% responden menyatakan bahwa jarak fasilitas kesehatan antara 1-5 km. Sementara itu hanya terdapat 6,67% yang menjawab bahwa fasilitas kesehatan berjarak lebih dari 5 km.

Ketersediaan jarak yang tidak terlalu jauh didukung pula ketersediaan fasilitas kendaraan yang dipakai oleh penerima manfaat PKH. Sebanyak 66,7% responden menuju ke tempat pemeriksaan dengan menggunakan kendaraan bermotor. Kemudian 26,67% menggunakan kendaraan umum, baik bermotor maupun tidak bermotor. Sementara itu terdapat 6,67% yang menjawab berjalan kaki ketika menuju fasilitas kesehatan.

Ditinjau dari aspek jumlah pemeriksaan, peneliti melakukan survei terhadap empat kriteria. Kriteria pertama adalah pemeriksaan kehamilan pada usia 0-3 bulan. Pada kriteria ini jumlah pemeriksaan yang dilakukan dapat dilihat pada Gambar 5.

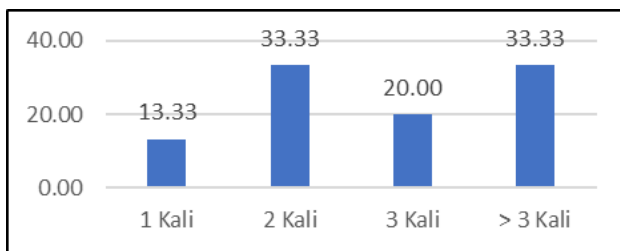


Gambar 5. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan pada Usia 0 – 3 Bulan

Dari grafik pada gambar 5, sebagian besar responden (40%) telah memeriksakan kehamilan 3 kali. Selain itu terdapat 26,67% yang telah memeriksakan kehamilan lebih dari 3 kali. Pada usia kehamilan trimester kedua atau 3-6 bulan, jumlah pemeriksaan yang dilakukan oleh ibu hamil penerima bantuan PKH dapat dilihat pada Gambar 6.

Grafik pada Gambar 6 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan telah memeriksakan kehamilan 3 kali atau lebih pada usia kehamilan trimester kedua. Jumlah pemeriksaan pada trimester ketiga dibandingkan dengan periode kehamilan sebelumnya menunjukkan peningkatan grafik. Intensitas pemeriksaan semakin tinggi bahwa yang sebanyak 46,67% adalah pemeriksaan yang

lebih dari 3 kali.



Gambar 6. Jumlah Pemeriksaan Kehamilan pada Usia 3 – 6 Bulan

Dari hasil survei, persalinan yang dilakukan oleh penerima bantuan PKH telah dibantu oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada komponen ibu hamil/menyusui, aspek terakhir yang dianalisis adalah tentang pemeriksaan pada saat nifas. Jawaban untuk kategori ini sangat bervariasi. Sebagian besar responden (40%) telah memeriksakan kemanilan tiga kali atau lebih. Akan tetapi, sejumlah 6,67% responden menyatakan tidak pernah memeriksakan diri saat nifas.

Secara keseluruhan, dua aspek telah berjalan dengan baik karena telah memenuhi standar minimal kewajiban, yakni aspek pemeriksaan selama kehamilan dan melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Akan tetapi, aspek yang belum optimal adalah terkait pemeriksaan nifas. Ini karena hanya ada 33,33% responden memeriksakan di fasilitas kesehatan di masa nifas yang lebih dari 4 kali. Sisanya, sebanyak 66,67% pemeriksaan nifas masih di bawah 4 kali. Bahkan ada yang tidak sama sekali. Belum tingginya tingkat pemeriksaan di saat nifas inilah yang perlu diperkuat, karena banyak kasus kematian ibu terjadi pada saat nifas. Daerah yang pemeriksaan masa nifas kurang dari 4 kali adalah (1) Banyumanik, (2) Gayamsari, (3) Genuk, (4) Ngaliyan, (5) Pedurungan, (6) Semarang Barat, (7) Semarang Selatan, (8) Tembalang. Sementara itu masih ada responden di Kecamatan Semarang Tengah yang mengaku tidak pernah memeriksakan diri pada masa nifas.

Kategori bantuan untuk anak 0-6 tahun. Pada kategori bantuan untuk anak 0-6 tahun, aspek pertama yang dikaji adalah tentang pemeriksaan kesehatan anak. Responden menyatakan bahwa pada usia satu bulan pertama anak masih ada yang belum diperiksa. masih terdapat 5,45% responden yang tidak memeriksakan bayi mereka. Pemeriksaan anak sebagian besar (62%) dilakukan di puskesmas atau fasilitas kesehatan I. Pemeriksaan kesehatan bayi dapat dikategorikan tinggi. Ini salah satunya disebabkan akses kesehatan yang mudah. Akan tetapi, masih tetap adanya bayi yang tidak

diperiksakan karena sebanyak 2% responden menyatakan bahwa akses fasilitas kesehatan tidak mudah untuk diakses. Faktor jarak bisa jadi menjadi penyebab karena 9% responden menyatakan jarak fasilitas kesehatan lebih dari 5 km.

Aspek berikutnya adalah tentang pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif dilakukan pada usia 0-6 bulan. Dalam hal ini ternyata belum seluruhnya penerima manfaat PKH memberikan ASI eksklusif. Persentase responden yang belum memberikan ASI eksklusif berada pada kisaran 11%. Sementara itu, yang telah memberikan ASI eksklusif adalah 89%. Sementara itu, responden mengakui bahwa mereka sudah memberikan makanan tambahan kepada bayi 0-6 bulan. Makanan tambahan tersebut berupa: buah-buahan, susu formula, bubur instan, dan bubur buatan sendiri.

Dari hasil survei, terdapat ketidaksesuaian antara ketentuan pemberian ASI eksklusif dan makanan tambahan. Secara teoretik makanan tambahan blumlah dapat diberikan. Akan tetapi, beberapa responden menjawab bahwa tidak diberikannya ASI eksklusif dan pemberian makanan tambahan karena ketidaktahuan dan faktor minimnya produksi ASI. Namun demikian, dari hasil survei sebanyak 87% pemberian ASI dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Angka ini merupakan persentase yang tinggi.

Aspek yang dilihat dalam kategori anak penerima PKH adalah pemeriksaan tinggi dan berat badan anak. Dari survei, sebanyak 93% anak mengikuti kegiatan posyandu secara rutin setiap bulan. Sementara itu hanya terdapat 7% yang jarang. Di Kota Semarang tidak ada responden yang tidak melakukan penimbangan anak pada kegiatan posyandu.

Ditinjau dari aspek imunisasi, secara keseluruhan dapat dikatakan baik. Ini karena sebanyak 91% responden mengaku bahwa anak mereka mendapatkan imunisasi lengkap. Sementara itu ada 7% yang menjawab kurang lengkap dan sisanya sebanyak 2% menjawab tidak lengkap. Penerima PKH juga mendapatkan suplemen kesehatan/vitamin dari fasilitas kesehatan. Pada aspek ini, komponen utama yang masih lemah adalah jumlah pemeriksaan kehamilan bayi. Hanya terdapat 40% responden yang menjawab bahwa mereka memeriksakan anak 3 kali atau lebih di satu bulan pertama. Sisanya sebanyak 60% memeriksakan bayi kurang dari 3 kali. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan kewajiban. Daerah yang banyak penerima PKH memeriksakan kurang dari 3 kali adalah di Genuk, pedurungan, Semarang Timur, dan Semarang Utara. Selain itu, terdapat 5,45% yang tidak pernah memeriksakan bayi saat satu bulan per-

tama. Daerah yang tidak pernah memeriksakan bayi ditemukan di Kecamatan Semarang Barat, Mijen, dan Ngaliyan. Sementara itu, aspek penguatan pemahaman tentang ASI eksklusif dan makanan tambahan bayi juga perlu diperkuat.

Kategori bantuan pendidikan SD, SMP, dan SMA. Penerima bantuan PKH untuk aspek pendidikan SD, SMP, SMA merupakan kategori dengan penerima paling banyak di Kota Semarang, yakni sejumlah 74,14%. Pada aspek pendidikan, ketercapaian PKH dilihat dari dua aspek yakni keaktifan dan kehadiran siswa di sekolah. Berdasarkan survei 100% siswa terdaftar dan aktif di berbagai sekolah. Ini karena sebanyak 94% responden menilai bahwa akses pendidikan diperoleh dengan mudah. Sisanya hanya 6% yang menjawab bahwa akses pendidikan sulit.

Dilihat dari faktor jarak sebagian besar siswa sekolah di lingkungan yang dekat. 43% bersekolah dengan jarak kurang dari 1 km. Kemudian 37% bersekolah dengan jarak antara 1-5 km. Sisanya, 20% bersekolah di lokasi yang berjarak lebih dari 5 km. Di aspek ini, tidak ada masalah dalam hal kewajiban penerima PKH. Seluruh penerima PKH telah melaksanakan kewajiban sesuai dengan kriteria.

Kategori bantuan lanjut usia dan disabilitas. Kategori ini memiliki persentase yang rendah dibandingkan dengan kategori kesehatan ibu hamil/menyusui dan anak prasekolah, serta kategori pendidikan. Pada kategori ini, aspek wajib yang dilihat adalah dari pemeriksaan kesehatan. Untuk lansia, masih terdapat 16,67% responden yang tidak melaksanakan pemeriksaan kesehatan, padahal disyaratkan minimal satu kali dalam satu tahun dilakukan pemeriksaan kesehatan.

Pemeriksaan kesehatan untuk lansia sebagian besar (44,44%) dilakukan di puskesmas, sementara itu 25% dilakukan di posyandu lansia. Sisanya dilakukan di rumah sakit/klinik (11,11%), perawat/bidan (2,78%), dan fasilitas kesehatan lainnya (16,67%). Fasilitas kesehatan ini sebagian besar berada pada jarak yang dekat. 58% berjarak kurang dari 1 km. sementara 38,89% berada di rentang 1-5 km dan sisanya sebanyak 2,78% lebih dari 5 km. Dengan demikian, sebagian besar responden (93%) menilai fasilitas kesehatan mudah diakses.

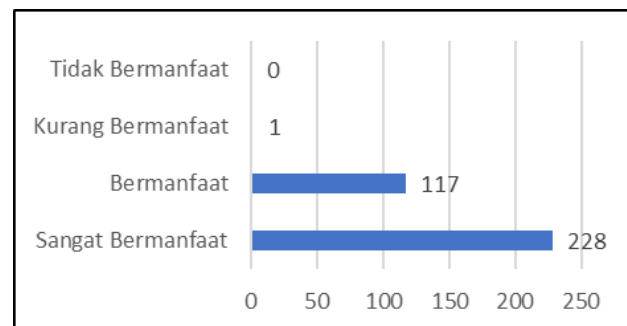
Ditinjau dari kegiatan posyandu lansia dan kegiatan sosial yang dilakukan ternyata dinilai masih tidak baik. Hal ini terlibat dari kurang antusiasnya dalam keikutsertaan kegiatan. 36% responden menilai bahwa tidak pernah mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Sementara itu 56% responden menilai tidak pernah mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya.

Kecamatan yang masih rendah tingkat pemeriksaan kesehatan lansia terdapat di Tembalang, Semarang Barat, Banyumanik, Gunungpati, dan Ngaliyan.

Sementara itu, untuk disabilitas, responden yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan mencapai 36%. Ini tersebar di Kecamatan Gayamsari, Gajahmungkur, Tembalang, Banyumanik, dan Semarang Timur. Pemeriksaan kesehatan untuk disabilitas sebagian besar dilakukan di puskesmas atau fasilitas kesehatan I. Belum tingginya pemeriksaan kesehatan oleh disabilitas karena selain faktor keterbatasan fisik, juga disebabkan jarak fasilitas kesehatan yang relatif jauh. Sebanyak 14% responden melakukan pemeriksaan di lokasi yang berjarak lebih dari 5 km. Kemudian, 57% responden melakukan pemeriksaan di lokasi yang berjarak 1-5 km. Sisanya, 29% responden melakukan pemeriksaan kesehatan di lokasi yang berjarak antara 1-5 km.

Kemanfaatan PKH bagi masyarakat. PKH di Kota Semarang dinilai positif oleh para penerima. Hal ini tampak dari respon yang diberikan sebagaimana pada gambar 7.



Gambar 7. Kemanfaatan Bantuan PKH

Jawaban yang kurang disebabkan masih adanya penilaian bahwa syarat PKH tidaklah mudah. Sementara itu, ada pula yang menilai bahwa sosialisasi tidak berjalan baik. Akan tetapi secara keseluruhan informasi dan kemanfaatan sudah dinilai sangat baik.

Ditinjau dari aspek ketepatan waktu dan kemudahan pencairan, sebagian besar telah menilai sangat baik dan sangat mudah, walaupun ada sebagian kecil yang menilai kurang dan tidak mudah. Masih adanya yang menilai bahwa pencairan kurang mudah sejalan dengan belum adanya pendampingan yang optimal tentang keuangan dari pihak perbankan.

Pelaksanaan PKH diakui memberikan manfaat bagi

masyarakat. Akan tetapi, ada permasalahan jika ditinjau dari aspek mentalitas penerima. Sebagian besar responden menanggapi bahwa mereka masih ingin tetap menerima bantuan PKH dan sebanyak 76,88% tidak menginginkan menjadikan bantuan PKH untuk modal usaha.

Permasalahan ini muncul karena bantuan PKH cenderung tidak tersisa dan langsung dikonsumsi untuk keperluan sehari-hari. Sementara itu, jika ada sisa maka akan dibelanjakan untuk keperluan yang lain, seperti pembelian pakaian. Sebenarnya, program peningkatan kapasitas dan jiwa wirausaha sudah dirintis oleh pelaksana PKH di Kota Semarang melalui KUBE (Kelompok Usaha Bersama). Terdapat dua KUBE, yakni E Warung dan KUBE Produksi. KUBE E Warung biasanya di tempat pencairan, sedangkan KUBE Produksi membantu KPM supaya mereka dapat mengembangkan usaha mereka. Ada 5 modul dalam pelaksanaan yang menjadi pedoman pelaksanaan PKH untuk pendamping, sehingga idealnya pendamping PKH dapat melaksanakan tugas dengan baik jika mengikuti isi modul. Akan tetapi program ini perlu ditindaklanjuti dengan OPD yang terkait agar keberlanjutan program dapat berjalan optimal jika penerima PKH sudah tergradiasi.

Permasalahan lain yang muncul adalah terkait dengan hubungan antara PKH dengan program yang diselenggarakan oleh OPD yang ada di Kota Semarang. Berdasarkan FGD yang dilakukan pada 22 Juni 2019, ternyata program PKH memiliki irisan dengan beberapa program yang diselenggarakan. Misalnya bantuan pendidikan beririsan dengan program bantuan siswa miskin dari Dinas Pendidikan. Program ibu hamil dan anak prasekolah memiliki keterkaitan dengan program di Dinas Kesehatan. Oleh karena itu, perlu pengembangan satu sistem informasi berbasis BDT yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dari masing-masing OPD.

KESIMPULAN

Kota Semarang di awal tahun 2019 memiliki 25.693 keluarga penerima manfaat PKH yang terbagi ke dalam beberapa kategori penerima. Kecamatan dengan jumlah penerima tertinggi adalah Semarang Utara. Sementara itu, Kecamatan Tugu menjadi kecamatan dengan jumlah keluarga penerima manfaat yang terendah. Proses penetapan penerima bantuan PKH dilakukan oleh pemerintah pusat dengan berdasarkan pada data yang terdapat dalam Basis Data Terpadu (BDT). Melalui proses yang berjenjang data calon penerima diunggah dan kemudian diverifikasi dan divalidasi oleh tim teknis di lapangan. Secara berkala, selalu ada pembaruan data. Proses

ini menjadikan penerimaan PKH selektif dan tepat sasaran. Dengan demikian secara umum penerima bantuan PKH di Kota Semarang telah memenuhi kriteria kelayakan. Hal ini dikonfirmasi pula dengan survei yang telah dilakukan terhadap sampel yang tersebar di seluruh kecamatan di Kota Semarang. Akan tetapi, masih dijumpai permasalahan terkait dengan sumber daya manusia yang terbatas, sehingga menghambat proses verifikasi dan validasi. Kecenderungan ini memungkinkan munculnya masalah data di kemudian hari.

Bantuan Program Keluarga Harapan dinilai positif oleh penerima. Manfaat yang dirasakan oleh masyarakat diapresiasi positif oleh responden. Akan tetapi masih ditemukan beberapa permasalahan yang berhubungan dengan belum dipenuhinya kewajiban oleh KPM PKH. Kelemahan itu terutama dilihat dari komponen pemeriksaan saat nifas sebagian besar masih belum sesuai standar minimal sebanyak 4 kali. Aspek ini perlu diperkuat agar terjadi pengurangan angka kematian ibu, karena kebanyakan kasus meninggalnya ibu terjadi pada masa nifas. Pada aspek bantuan bayi dan anak prasekolah, terdapat dua aspek yang perlu dikuatkan, yakni pemeriksaan bayi yang baru lahir dan juga pemberian ASI eksklusif. Aspek ini penting untuk dikuatkan untuk menurunkan angka kematian bayi dan stunting. Pada aspek Pendidikan pelaksanaan PKH berjalan dengan baik dan tidak ditemukan masalah. Pada aspek lansia dan disabilitas, aspek yang perlu dibenahi adalah tentang intensitas pemeriksaan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adjasi, C. K. D., & Osei, K. A. (2007). Poverty profile and correlates of poverty in Ghana. *International Journal of Social Economics*, 34(7), 449 – 471. <https://doi.org/10.1108/03068290710760236>.
- Bahmani-oskooee, M., & Oyolola, M. (2009). Poverty reduction and aid: cross-country evidence. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29(5/6), 264–273. <https://doi.org/10.1108/01443330910965796>.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Kementerian Sosial. Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan Sosial Non Tunai (2018). Indonesia.
- Kholif, K. I., Noor, I., & Siswidiyanto. (2014). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menanggulangi Kemiskinan Di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Administrasi Publik*, 2(4), 709–714.
- Lenagala, C., & Ram, R. (2010). Growth elasticity of

- poverty : estimates from new data. *International Journal of Social Economics*, 37(12), 923–932. <https://doi.org/10.1108/03068291011083008>.
- Miles, M., & Huberman, A. M. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. (P. T. R. Rohidi, Ed.). Jakarta: UI Press.
- Moleong, L. J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Situmorang, A. P. (2018). Mengintip program pengentasan kemiskinan sejak era Presiden Soeharto hingga Jokowi. Retrieved February 15, 2019, from <https://www.merdeka.com/uang/mengintip-program-pengentasan-kemiskinan-sejak-era-presiden-soeharto-hingga-jokowi.html>.
- Sugiyono. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suleman, S. A., & Resnawaty, R. (2017). Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan. In *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Volume 4 Nomor 1* (pp. 88–92).
- United Cities and Local Governments Asia Pasific. (2016). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang Perlu Diketahui oleh Pemerintah Daerah*. Jakarta.
- USAID. (2019). Pencapaian USAID di Indonesia. Retrieved February 15, 2019, from <https://www.usaid.gov/id/indonesia/our-work>.
- Utomo, D., Hakim, A., & Ribawanto, H. (2014). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik*, 2(1), 29–34.
- World Bank. (2001). *World Development Report 2000/2001*. Washington D.C.
- World Bank. (2007). *Era Baru dalam Pengentasan Kemiskinan di Indonesia*. Jakarta.