

**Dampak Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan  
Kemiskinan Di Kabupaten Banjar Tahun 2013 – 2018**

*The Impact Of Family Hope Program Policies In Poverty Alleviation In The Banjar  
District In 2013 – 2018*

**Muhammad Rizaldy Nugraha\*, Drs. Nasruddin, ME**  
Program Studi Ilmu Ekonomi Studi Pembangunan  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lambung Mangkurat  
[\\*aldynugraha3418@gmail.com](mailto:*aldynugraha3418@gmail.com)

**Abstract**

*Muhammad Rizaldy Nugraha (2019), The Impact of Family Hope Program Policies in Poverty Alleviation in the Banjar District in 2013-2018.*

*This study aims to (1) Know the implementation of the Family Hope Program (PKH) in Banjar District. (2) Determine the impact of the Family Hope Program (PKH) policy on poverty reduction in the Banjar District.*

*The respondents in this study were 99 respondents from the Banjar district, and the method used in data processing was the data tabulation method and descriptive qualitative.*

*This study's results indicate that the Family Hope Program's policy impact on Poverty Reduction in Banjar District has a positive effect on poverty reduction. PKH policy provides short-term and long-term benefits; in the short term, the Family Hope Program policy assists KSM (Very Poor Families) / RTSM (Very Poor Households) to meet their daily needs. And for the long term, the Family Hope program provides a variety of training that will become provisions for them in the future.*

**Keywords:** *Poverty Alleviation, Family Hope Program, Very Poor Family / Very Poor Households*

**Abstraksi**

Muhammad Rizaldy Nugraha (2019), Dampak Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Banjar Tahun 2013-2018.

Penelitian ini bertujuan untuk (1) Mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Banjar. (2) Mengetahui dampak kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Banjar.

Responden dalam penelitian ini ada 99 responden dari kabupaten Banjar, dan metode yang digunakan dalam pengolahan data adalah metode tabulasi data, dan deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dampak kebijakan Program Keluarga Harapan Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Banjar berdampak positif terhadap penanggulangan kemiskinan. Kebijakan PKH memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang, dalam jangka pendek kebijakan Program Keluarga Harapan memberikan bantuan terhadap KSM (Keluarga Sangat Miskin) / RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari mereka. Dan untuk jangka

panjang kebijakan Program Keluarga Harapan memberikan berbagai macam pelatihan yang kelak akan jadi bekal untuk mereka di masa yang mendatang.

**Kata Kunci :** Penanggulangan Kemiskinan, Program Keluarga Harapan, Keluarga Sangat Miskin/ Rumah Tanggan Sangat Miskin.

## **PENDAHULUAN**

Pembangunan ekonomi ibarat beban yang akan selalu mendorong pertumbuhan ekonomi. Karena itu jika pembangunan ekonomi di suatu wilayah atau negara tidak berjalan mulus atau banyak halangan dan masalah maka akan mempengaruhi jalan laju atau cepat lambatnya pertumbuhan ekonomi pada negara tersebut.

Permasalahan pembangunan ekonomi yang sering dialami oleh negara berkembang salah satunya ialah kemiskinan, kemiskinan ialah sewaktu dimana terjadinya ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan. Di kabupaten Banjar kemiskinan merupakan masalah utama karena ketidakmampuannya dalam memenuhi kebutuhan pokoknya.

Dalam hal ini pemerintah mengesahkan beberapa kebijakan untuk menanggulangnya, antara lain ialah kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui UU No. 40 Tahun 2004 tentang jaminan sosial yang di tindaklanjuti dengan Perpres Nomor 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, dan disempurnakan lagi dengan peraturan menteri sosial republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan ditetapkan untuk mendukung pelaksanaan penyaluran program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkesinambungan.

Di Kabupaten Banjar jumlah peserta PKH di tahun 2013 hingga 2018 sebanyak 13.464. Di tahun 2013 ada sebanyak 3.757 peserta, di tahun 2014 peserta PKH bertambah menjadi 3.586 peserta, di tahun 2015 dan bertambah lagi menjadi 4.086 peserta, di tahun 2016 jumlah peserta PKH menurun menjadi 3.867, pada tahun 2017 jumlah peserta PKH kembali meningkat menjadi 7.899 peserta, dan di tahun 2018 jumlahnya meningkat pesat menjadi 13.464 peserta.

Program Keluarga Harapan (PKH) ialah program bantuan yang menjadi klaster pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan.

Tujuan utama program PKH adalah memperbaiki kualitas SDM dan memperluas sudut pandang, dan perilaku rumah tangga sangat miskin (RTSM) untuk mempermudah akses layanan kesehatan dan pendidikan yang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan.

Program ini bersifat berkesinambungan yang dapat mempercepat tujuan pembangunan millennium / Millenium Development Goals (MDGs). Yaitu penanggulangan kemiskinan, memenuhi pendidikan dasar untuk semua, kesejajaran antar laki – laki dan perempuan dan pemberdayaan perempuan, mengatasi angka kematian anak, dan meningkatkan kesehatan ibu.

Pada penjelasan latar belakang di atas dapat di buat rumusan masalahnya yang pertama, Bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Banjar ?. Yang kedua, Bagaimana dampak kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Banjar ?. Dan tujuan penelitian ialah yang pertama, Mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Banjar. Yang kedua, Mengetahui dampak kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Banjar.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Kemiskinan**

Kemiskinan merupakan ketidakmampuannya untuk memenuhi kebutuhan primer dan sekunder.

### **Faktor-faktor Kemiskinan**

Ada beberapa faktor kemiskinan antara lain : Laju pertumbuhan penduduk, Tingkat pengangguran yang tinggi, Tingkat pendidikan rendah, Bencana alam, Distribusi yang tidak merata.

### **Dampak-dampak Kemiskinan**

Beberapa dampak yang ditimbulkan yaitu : Kriminalitas tinggi, Tingkat kemiskinan melonjak tinggi, susahny akses pendidikan, Pengangguran meningkat, Konflik masyarakat sering terjadi.

### **Bantuan Tunai Bersyarat**

Bantuan tunai bersyarat ialah bantuan yang diberikan kepada masyarakat secara langsung dengan syarat yang di sudah ditentukan.

### **Program Keluarga Harapan**

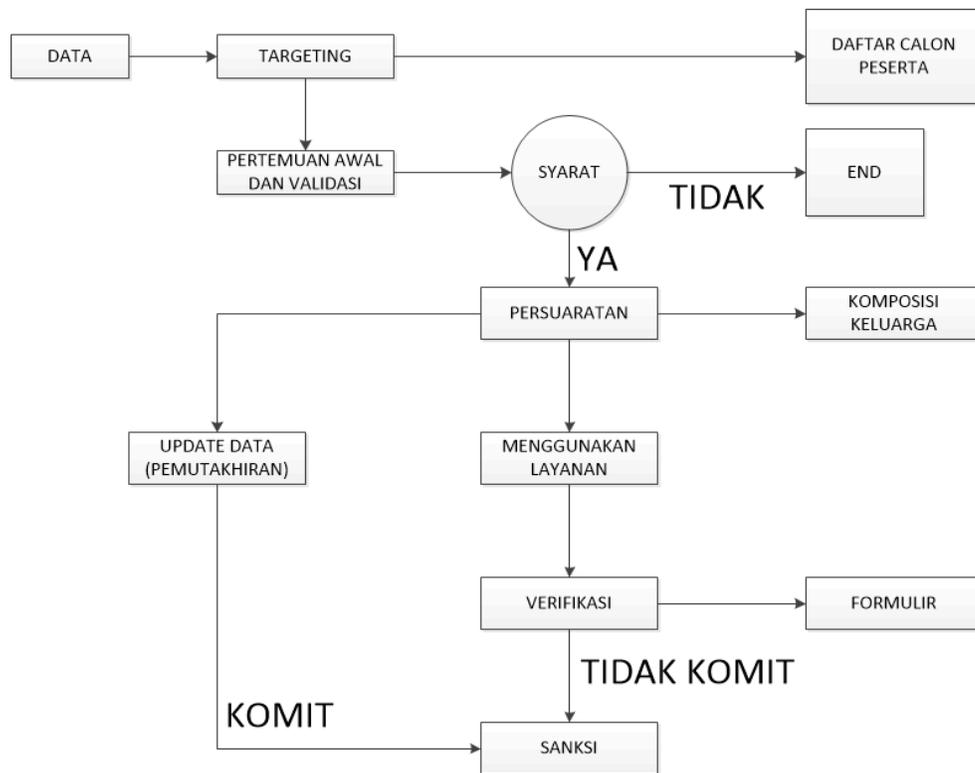
Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan yang tergolong dalam klaster pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama program PKH adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mengubah pandangan, sikap serta perilaku Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) untuk lebih dapat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan yang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan.

Program ini bersifat berkesinambungan yang bisa berkontribusi untuk mempercepat tujuan pembangunan millennium, yaitu penanggulangan kemiskinan pencapaian pendidikan dasar untuk seluruhnya, kesetaraan antar laki – laki dan perempuan dan pemberdayaan perempuan, pengurangan tingkat kematian anak, dan perbaikan kualitas kesehatan ibu.

Program Keluarga Harapan (PKH) memberi manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka pendek, Program Keluarga Harapan (PKH) berguna untuk memberikan Income Effect untuk sang keluarga miskin melalui pengurangan beban ekonomi keluarga. Sedangkan jangka panjang program ini di harapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak miskin di masa yang mendatang serta memberikan kepastian pada si anak di masa yang akan datang (Insurance Effect).

Dan peserta harus memiliki komponen yang harus dimiliki untuk menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu : yang pertama, memiliki ibu yang lagi hamil/ibu yang baru melahirkan. Yang kedua, memiliki anak pra sekolah berumur 5-7 tahun. Yang ketiga, memiliki anak sd berumur 7-12 tahun. Yang ke empat, memiliki anak smp berumur 12-15 tahun. Yang ke lima, memiliki anak SMA berumur 15-18 tahun. Yang ke enam, memiliki anak disabilitas berumur 0-21 tahun.

Adapun mekanisme kebijakan Program Keluarga Harapan seperti dibawah ini :



**Gambar 1**  
**Mekanisme Pelaksanaan PKH**

Dan untuk skenario bantuan Program Keluarga Harapan terbagi dua, yang pertama adalah bantuan reguler dimana tempat tinggal pesertanya dapat atau mudah di akses dan jumlah bantuan yang di berikan sebanyak Rp.550.000 untuk satu kali setahun. Dan untuk yang kedua ialah PKH akses, dimana letak tempat tinggal si peserta ini sangat lah susah di akses misalnya untuk ke tempat ini harus melakukan penyebrangan yang memerlukan waktu lama dan sebagainya. Jumlah yang diberikan untuk scenario kedua ini ialah Rp.1.000.000 setiap satu tahun sekali.

Kebijakan PKH selain memberikan bantuan juga memiliki program pelatihan yaitu family development session (FDS) merupakan bagian dari bisnis proses PKH yang berupa pertemuan kelompok, yang digunakan sebagai wadah pemberian materi-materi yang sudah ditetapkan oleh kementerian sosial lewat modul-modul yang bertema sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan PKH, ada lima tema yang diberikan kepada peserta yagn pertama yaitu:

Bagaimana cara mengasuh dan mendidik anak yang terdiri dari 4 sesi, sesi pertama para peserta diajarkan menjadi orang tua yang lebih baik, sesi kedua orang tua di suruh untuk memahami perkembangan anak, ketiga orang tua diajarkan cara memahami anak belajar di usia dini, keempat orang tua diajarkan untuk membantu anaknya sukses.

Tema kedua yaitu bagaimana mengelola uang, terdiri dari tiga sesi. Sesi pertama, peserta diajarkan untuk mengelola uang keluarga. Sesi kedua, peserta diajarkan cermat meminjam dan menabung. Yang ketiga, peserta PKH diajarkan bagaimana cara memulai usaha.

Tema ketiga yaitu kesehatan dan gizi, terdiri dari tiga sesi. Sesi pertama, peserta diajarkan gizi dan layanan kesehatan. Sesi kedua, peserta diberitahu bahwa pentingnya gizi untuk ibu menyusui dan balita. Sesi ketiga, peserta diajarkan penyakit apa saja dan bagaimana cara mengatasinya pada anak.

Tema keempat yaitu bagaimana untuk melindungi anak, ada dua sesi. Sesi pertama peserta diajarkan bagaimana upaya pencegahan kekerasan dan perilaku salah pada anak. Sesi kedua responden diajarkan untuk tidak menelantarkan anak dan eksploitasi pada anak.

Tema kelima yang terakhir yaitu kesejahteraan sosial disabilitas dan lansia, ada dua sesi. Sesi pertama yaitu, peserta diajarkan bagaimana pelayanan kepada orang yang terkena disabilitas berat. Sesi kedua, peserta diajarkan bahwa pentingnya kesejahteraan untuk orang yang sudah lansia.

Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) juga menyediakan E-Warung (Warung Elektronik), dengan system ini setiap bantuan sosial dan subsidi yang di salurkan secara tidak langsung menggunakan system perbankan. Tujuannya untuk mengurangi penyimpangan, kemudahan kontrol menjadi tepat sasaran, waktu dan jumlah. di khususnya untuk ibu-ibu peserta PKH berbelanja dengan menggunakan kartu BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai) yang diterima. E-Warung menyediakan 5 kebutuhan pokok rumah tangga saja seperti, gula, minyak goreng, telur, tepung, dan gas.

Selain itu kebijakan Program Keluarga Harapan juga memiliki strategi untuk memajukan ekonomi yaitu KUBE PKH (Kelompok Usaha Bersama Program Keluarga

Harapan), merupakan satu langkah strategis dan berdampak pada perbaikan ekonomi yang baik dalam pelaksanaan dan penerapan PKH dalam satu wilayah pengembangan.

Dengan adanya KUBE PKH bagi RTSM akan menjadi sarana untuk meningkatkan usaha ekonomi produktif, menyediakan kebutuhan yang dibutuhkan bagi keluarga RTSM. KUBE PKH dioperasikan dan di kelola secara berkelompok, jumlah rata-rata setiap kelompoknya memiliki 10 orang KPM (Keluarga Penerima Manfaat) dengan bantuannya sebesar 20 juta setiap kelompoknya dengan berbagai macam usaha sesuai dengan keinginan dan keahliannya yang di miliki oleh para anggota KUBE PKH tadi.

### **Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang sudah di lakukan oleh (Slamet Agus Purwanto, 2012) menunjukkan bahwa kebijakan PKH bisa merubah pola pikir keluarga miskin bagaimana pentingnya pendidikan dan kesehatan itu sendiri.

Penelitian yang dilakukan oleh (Dedi Utomo, 2014) menunjukkan bahwa kebijakan PKH yang di laksanakan di kecamatan Purwosari yang bertujuan dalam memperbaiki kualitas hidup masyarakat miskin dapat tercapai.

Penelitian yang di lakukan oleh ketiga orang (Khodziah Isnani Kholif, Irwan Noor, dan Siswidiyanto, 2014) menunjukkan bahwa pelaksanaan di Kecamatan Dawarblandong belum berhasil karena isi kebijakan belum dilaksanakan dengan baik.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan Lokasi Penelitian**

Jenis penelitian ini ialah kualitatif deskriptif yang mendeskripsikan dan menggambarkan suatu masalah yang nantinya akan menghasilkan kesimpulan yang akan di uraikan. Lokasi penelitian ini bertempat di Kabupaten Banjar yang terdiri dari 19 kecamatan.

### **Pendekatan Penelitian**

Ada dua pendekatan yang pertama pendekatan ekonomi yaitu, agar peneliti dapat mengetahui kondisi keluarga miskin dalam menghidupi kesehariannya. Yang kedua

pendekatan manajemen yaitu, untuk mengetahui sejauh mana pengaruh kebijakan yang diberikan kepada keluarga miskin dan bagaimana pelaksanaannya.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini peneliti mempersempit penelitian dan menetapkan populasi yang sudah terdaftar menjadi peserta PKH selama 5 tahun yaitu 2013-2018 yang berjumlah sebanyak 13.464 keluarga penerima manfaat. Dan untuk menentukan sampelnya peneliti menggunakan rumus slovin agar jumlah populasi yang dijadikan sampel tidak banyak dan dapat mewakili semua peserta PKH dari berbagai kecamatan dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Na^2} = n = 13.464 / 13.464 \cdot (10\%)^2 + 1 = 99,2627 \text{ dibulatkan menjadi } 99$$

dan untuk menentukan jumlah sampel setiap kecamatan sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Rincian Pembagian Sampel**

NO	KECAMATAN PENERIMA BANTUAN PKH	JUMLAH KELUARGA PENERIMA MANFAAT	JUMLAH SAMPEL PER KECAMATAN
1	ALUH – ALUH	1.715	$\frac{1.715}{13.464} \times 99 = 12$
2	ARANIO	319	2
3	ASTAMBUL	1.302	10
4	BERUNTUNG BARU	912	6
5	GAMBUT	758	6
6	KARANG INTAN	748	6
7	KERTAK HANYAR	958	7
8	MARTAPURA	1.357	10
9	MARTAPURA BARAT	756	6
10	MARTAPURA TIMUR	704	5
11	MATARAMAN	216	2
12	PARAMASAN	219	2
13	PENGARON	270	2
14	SAMBUNG MAKMUR	451	3
15	SIMPANG EMPAT	356	3
16	SUNGAI PINANG	436	3
17	SUNGAI TABUK	1.332	9
18	TATAH MAKMUR	582	4
19	TELAGA BAUNTUNG	73	1
	<b>JUMLAH TOTAL</b>	<b>13.464</b>	<b>99</b>

Sumber : Pengolahan Data 2019

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan peneliti ada 3 teknik yang pertama, wawancara yang dilakukan secara terus menerus. Yang kedua, Observasi yang dilakukan untuk keadaan di daerah penelitian. Yang ketiga, Dokumentasi yang merupakan pelengkap dari kedua teknik sebelumnya.

### **Teknik Analisis Data**

Teknik dalam analisis nya penelitian menggunakan yang pertama yaitu, Pengolahan data dengan data yang sudah dikumpulkan di olah lagi untuk menjadi lebih sederhana. Yang kedua, Penganalisaan data yaitu dengan penyederhanaan untuk memudahkan data yang akan di analisis dengan menjadikannya dua kelompok yaitu angka-angka dan symbol atau pengertian. Yang ketiga, Penafsiran data hasil analisis yang bertujuan untuk menarik kesimpulan dari data yang sudah di sederhanakan.

## **HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

### **Perkembangan Responden**

Di sini peneliti mendapatkan jawaban berbeda-beda namun secara garis besar sama dari para responden sebelum dan sesudah menerima manfaat dari PKH.

Sebelum menerima manfaat para responden memiliki jawaban yang hamper sama yaitu susahny memenuhi kebutuhan sekolah anaknya seperti buku,pakaian,dan uang saku untuk si anak, dan tidak terjaminnya gizi anak, dan juga susahnya untuk memenuhi makan sehari-hari.

Setelah menerima manfaat para responden yang menjadi peserta Program Keluarga Harapan kebutuhan anak sekolah tidak menjadi beban lagi bagi keluarga miskin, dan untuk gizi anak pun terjamin, dan untuk makan sehari-hari pun mereka dapat memenuhinya.

### **Pendapat Responden Terhadap Kebijakan PKH**

Bagaimana pendapat responden tentang adanya kebijakan PKH ini apakah sudah bagus atau tidak, peneliti sudah melakukan wawancara kepada 99 responden yang ada di Kabupaten Banjar dan mendapat jawaban dari responden. Semua responden yang di wawancarai memiliki jawaban yang sama bahwa mereka berpendapat kebijakan PKH sudah bagus, sebagian besar memiliki jawaban sudah bagus dengan alasan bahwa mereka merasa tertolong dan beban yang mereka pikul telah di ringankan ditambah dengan ilmu

pengetahuan yang di berikan oleh PKH yang tidak di dimiliki responden pada waktu sebelum menjadi peserta PKH. Dan sebagian kecil juga menjawab sudah bagus dengan alasan bahwa anak mereka bisa bersekolah tanpa memikirkan beban biaya sekolah seperti pakaian, buku, dan uang saku.

Peneliti dapat mengambil kesimpulan dari jawaban-jawaban responden, bahwa kebijakan PKH sudah diterima baik di mata peserta PKH di Kabupaten Banjar dan peneliti tidak mendapatkan jawaban yang mengatakan peserta PKH merasa tidak puas dengan kebijakan PKH itu sendiri.

### **Dampak Kebijakan Program Keluarga Harapan**

Setelah peneliti melakukan penelitian dan mengetahui bagaimana keadaan responden peserta PKH di Kabupaten Banjar maka peneliti dapat berasumsi bahwa dampak yang diberikan kepada keluarga miskin di Kabupaten Banjar bersifat positif. Dapat dilihat dari jawaban yang diberikan para responden seperti bagaimana perkembangannya sebelum dan sesudah menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dan menerima manfaatnya, bagaimana pendapat para responden terhadap kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) itu sendiri. Sebagai penguat peneliti menambah kan data tentang tingkat kemiskinan Kabupaten Banjar tahun 2013-2018 dan data kuota peserta responden pada tahun 2013-2018 :

**Tabel 2**  
**Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Banjar Dalam Persen**

KABUPATEN BANJAR	(Persentase Penduduk Miskin) (Persen)					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	2.84	2.87	3.26	3.1	2.96	2.7

*Sumber : Statistik, 2019*

**Tabel 3**  
**Jumlah Penerima Bantuan PKH Dari Tahun 2013-2018**

No.	Tahun	Jumlah Penerima Manfaat
1.	2013	3.757
2.	2014	3.586
3.	2015	4.086
4.	2016	3.867
5.	2017	7.899
6.	2018	13.464

*Sumber : Dinas Sosial, 2019*

Dapat dilihat pada tabel 1 bahwa tingkat kemiskinan meningkat di tahun 2013 hingga 2016 dikarenakan adanya pelarangan penebangan pohon liar dan larangan penambangan batu bara yang menyebabkan banyaknya pekerja yang diberhentikan yang pada akhirnya menyebabkan tingkat kemiskinan naik, namun pada tahun 2017 hingga 2018 mengalami penurunan kembali.

Dan dapat dilihat juga pada tabel 2 bahwa di tiap tahunnya jumlah penerima manfaat bertambah tiap tahunnya walaupun ada yang menurun pada tahun 2016. Dapat di hubungkan pada tabel 1 dan tabel 2 mengapa tingkat kemiskinan menurun dan mengapa jumlah kuota menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) ditambah, itu dikarenakan keluarga miskin yang belum kebagian kuota pada tahun sebelumnya dapat menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di tahun berikutnya dan seterusnya.

### **Implementasi Kebijakan PKH**

Adapun implementasi kebijakan PKH di Kabupaten Banjar yaitu: yang pertama, Target penetapan. Penetapan target peserta PKH berdasarkan data dan peraturan menteri sosial, syarat kepersertaan PKH ialah keluarga yang miskin yang sesuai dengan komponen yang sudah di tentukan.

Yang kedua, Penetapan lokasi berdasar sesuai dengan proposal di daerah dan data yang sudah di sediakan.melalui surat keputusan direktur perlindungan dan jaminan. Setelah selesai di tetapkan maka akan di cek untuk menjadi peserta

Yang ketiga, persiapan pertemuan pertama dan validasi peserta PKH oleh unit pelaksanaanya. Pertemuan awal ialah perkenalan tentang kegiatan kepada calon peserta dan seterusnya nanti peserta akan diberi dana bantuan.

Yang ke empat, Penyaluran dana untuk keluarga yang menerima manfaat sesuai komponen yang sudah di tentukan dan di setujui. Jadwal penyaluran disesuaikan dengan kondisi pada tahun itu, penyaluran akan diberikan empat kali setiap tahunnya dan pada pertengahan tahun akan diberikan bantuan yang berbeda yang sesuai dengan kategorinya yaitu PKH reguler dan PKH akses. Adapun cara menghitung jumlah bantuan yang diberikan :

**Tabel 4**  
**Rincian Dana Yang Diberikan**

No.	Kategori Komponen	Dana Yang Diberikan
1.	Ibu Hamil/Orang	Rp.2.400.000
2.	Anak Usia Dini/Orang	Rp.2.400.000
3.	SD/Orang	Rp.900.000
4.	SMP/Orang	Rp.1.500.000
5.	SMA/Orang	Rp.2.000.000
6.	Disabilitas/Orang	Rp.2.400.000
7.	Lansia/Orang	Rp.2.400.000

*Sumber : Dinas Sosial, 2019*

**Tabel 5**  
**Contoh Bantuan PKH**

Uraian	Tahap I	Tahap II	Tahap III	Tahap IV
Bantuan Komponen	225.000	225.000	225.000	225.000
Bantuan Tetap	-	550.000	-	-
Jumlah diterima	225.000	775.000	225.000	225.000

*Sumber : Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH*

Pada tabel 5 itu merupakan contoh bantuan yang merupakan scenario pertama yaitu PKH regular, jadi setiap satu tahunnya akan diberikan bantuan tambahan sebesar Rp.550.000.

Yang kelima, Pembentukan kelompok. Guna untuk mempermudah setiap pertemuan yang akan dilakukan. Setiap kelompok terdiri atas 20 hingga 25 orang dan setiap kelompok mempunyai ketua kelompok agar mudah untuk di koordinir.

Yang keenam, Verifikasi komitmen para peserta yang sudah terdaftar. Ini dilakukan agar para peserta PKH nya terkendali, jadi pembimbing bertugas untuk mengkontrol para peserta PKH ini apakah mereka sudah berkomitmen dengan syarat yang sudah ditentukan seperti apakah anaknya bersekolah, apakah dana bantuannya di pakai dengan sesuai kebutuhan, apakah anak yang baru lahir atau anak yang masih berkembang di berikan gizi yang sesuai atau tidak.

Yang ketujuh, Penangguhan dan pembatalan apabila peserta tidak berkomitmen seperti : bantuan akan di hentikan untuk 1 kali penyaluran selama 3 bulan apabila peserta

melanggar, peserta akan di berhentikan sebagai pesert PKH apabila melanggar komitmen dua kali, keluarga yang miskin tidak sesuai dengan syarat juga akan di dikeluarkan, dan lain-lain.

Yang kedelapan, Pemuktahiran data peserta PKH. Disini operator PKH akan selalu mengupdate database mereka agar tidak terjadinya kesalahan dalam pemberian dana bantuan dan kesalahan dalam menginput data. Seperti peserta PKH itu pindah tempat tinggal, meninggal, penambahan anggota keluarga yang baru, penarikan komponen (kematian, pindah sekolah), anak baru masuk sekolah, ibu hamil, perbaikan nama dokumen, perubahan fasilitas akses, dan sebagainya.

Yang kesembilan, Pengaduan peserta PKH. Peserta atau masyarakat luar dapat mengadu kepada unit pelaksana jika ada masalah yang terjadi.

## **PENUTUP**

### **Keterbatasan**

Peneliti juga memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian ini seperti halnya keterbatasan dengan waktu wawancara kepada responden, jauh dan luasnya jarak yang ditempuh yang menghabiskan hampir 2 bulan untuk mengumpulkan semua data hasil wawancara nya, dan sulitnya untuk berbicara/berkomunikasi dengan responden karena hanya sedikit diantara mereka menggunakan bahasa Indonesia.

### **Implikasi**

Implikasi ada dua yaitu teoritis dan praktis, untuk teoritisnya dampak kebijakan PKH telah memberikan dampak yang bersifat positif yaitu dengan terjadinya penurunan pada tingkat kemiskinan di tiap tahunnya. Untuk praktisnya kebijakan PKH yang sudah diterapkan di Kabupaten Banjar sudah bagus dikarenakan peserta PKH bisa di ajak untuk belajar bisa berkomitmen melalui latihan yang diberikan dengan mengikuti FDS.

### **Kesimpulan**

Peneliti memiliki kesimpulan bahwa dampak kebijakan ini terhadap penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Banjar telah memberikan dampak positif yang di terima oleh keluarga miskin di Kabupaten Banjar. Dan untuk implementasi kebijakan ini pun sangat lah bagus karena ketat dan efektifnya yang dilakukan oleh pemerintah terutama di bagian

kementrian sosial untuk menentukan target dan penyaluran dana yang tidak sembarang serahkan.

### **Saran**

Untuk pemerintah, saran dari peneliti untuk menambah SDM. Dikarenakan sedikitnya jumlah pendamping yang bertugas di Kabupaten Banjar 52 orang, yang setiap orangnya mengawasi dan merangkul 200 hingga 250 peserta.

Untuk masyarakat khususnya yang menjadi peserta PKH, alangkah baiknya untuk tetap mempertahankan semangat dan keinginan atau di tingkatkan lagi dalam mengikuti program yang disediakan di kebijakan ini, dan di harapkan peserta ini dapat menerapkannya dan melaksanakannya.

### **BIBLIOGRAPHY**

- Darsono, GRM Soerjo (2014). Modul TOT Pendamping KUBE PKH. Jakarta: TNP2K
- Fernandez, Luisa (2018). MODUL PENGASUHAN & PENDIDIKAN ANAK. Jakarta: KEMENTERIAN SOSIAL.
- Keluarga, D. J. (2018). *Program Keluarga Harapan*. Jakarta: KEMENTERIAN SOSIAL.
- KEMENSOS (2018). MODUL PERLINDUNGAN ANAK. Jakarta : KEMENTERIAN SOSIAL
- KEMENSOS (2018). MODUL PENGELOLAAN KEUANGAN & PERENCANAAN USAHA. Jakarta: KEMENTERIAN SOSIAL.
- Markum, M. E. (2009). *Pengentasan Kemiskinan dan Pendekatan Psikologi Sosial*. Jakarta: Psikobuana.
- Nainggolan, T. (2012). PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI INDONESIA: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi. *Jurnal Kementrian Sosial*, 9-20.
- Nurlina T. Muhyiddin, M. Irfan Tarmizi, Anna Yulianta. (2017). *Metodologi Penelitian Ekonomi & Sosial*. Jakarta: Salemba Empat.
- Parihatin Atin, Avita A., Susie Sugiarti (2018). MODUL KESEHATAN & GIZI. Jakarta: KEMENTERIAN SOSIAL.
- Hikmat, R. Harry (2019) PEDOMAN PELAKSANAAN PKH. Jakarta: KEMENTERIAN SOSIAL.

TODARO MICHAEL P. , STEPHEN C. SMITH. (2009, 2011). *Pembangunan Ekonomi*.  
Jakarta: ERLANGGA.

Sabah, Ir. Nurul, (2018) KABUPATEN BANJAR DALAM ANGKA. Kabupaten Banjar:  
BPS Kabupaten Banjar