

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan merupakan persoalan krusial yang masih dihadapi oleh sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia. Meskipun telah berlangsung lama, isu ini tetap menjadi topik perdebatan yang belum menemukan penyelesaian yang tuntas. Kemiskinan tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan disebabkan oleh banyak variabel sehingga lebih sulit untuk didefinisikan. Hal tersebut dikarenakan aspek ekonomi bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan kemiskinan, melainkan meluas ke aspek sosial, kesehatan, pendidikan, dan politik (Maskur et al., 2023).

Meskipun beberapa ahli menegaskan bahwa kemiskinan adalah persoalan multidimensional, dalam praktik pengukurannya Badan Pusat Statistik tetap menggunakan indikator yang lebih terfokus pada aspek ekonomi melalui pendekatan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Kemiskinan dipahami sebagai ketidakmampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan pokok, baik makanan maupun non-makanan, yang diukur menggunakan Garis Kemiskinan (GK). Garis Kemiskinan sendiri dibedakan menjadi dua komponen, yaitu Garis Kemiskinan Makanan (GKM), dan Garis Kemiskinan Bukan Makanan (GKBM).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun (BPS, 2023), jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2022 mencapai 26,16 juta jiwa, atau sekitar 9,54 persen dari total penduduk. Kemudian, pada Maret 2023 angka tersebut terus menurun menjadi 25,90 juta jiwa, atau menjadi 9,36 persen dari total penduduk, hal ini menunjukkan penurunan sekitar 260 ribu jiwa hanya dalam kurun waktu satu tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2025, menunjukkan penurunan jumlah penduduk miskin terus berlanjut hingga September 2024, di mana jumlahnya tercatat sebesar 24,06 juta jiwa, atau 8,57 persen. Jika dibandingkan dengan kondisi pada Maret 2023, penurunan tersebut setara dengan 1,84 juta jiwa, atau sekitar 0,79 persen.

Penurunan angka kemiskinan tersebut tidak luput dari upaya pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan melalui berbagai program bantuan sosial yang disalurkan kepada masyarakat miskin. Berbagai program yang dimaksud yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT), Program Sembako, Bantuan Tunai Langsung (BLT), Bantuan Sosial Beras (BSB), Kartu Indonesia Pintar (KIP), Kartu Indonesia Sehat (KIS), bantuan untuk usaha mikro dan kecil, dan bantuan sosial lainnya (Sitepu et al., 2022). Segala bentuk program yang dicanangkan ini bertujuan untuk membantu masyarakat miskin dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup dan meningkatkan pendapatan mereka.

Berbeda dengan program bantuan sosial lainnya, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan bersyarat (*Conditional Cash Transfer/CCT*) yang berfokus pada tiga komponen utama, yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Program ini diharapkan mampu menurunkan tingkat kemiskinan, mengurangi ketimpangan pendapatan (*Gini ratio*), serta mendorong peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) (Mustaghfiroh & Ardi, 2022). PKH pertama kali diluncurkan pada tahun 2007 dengan masa uji coba di tujuh Provinsi, yaitu DKI Jakarta, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Sumatera Barat, Gorontalo, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Sejak saat itu, jumlah KPM terus meningkat. Pada tahun 2020, PKH telah menjangkau 34 Provinsi yang mencakup 514 Kabupaten/Kota, dan 6.709 Kecamatan di Indonesia (Sompie, 2022).

PKH hadir sebagai bentuk tindak lanjut dari Undang-Undang No.40 tahun (Sekretaris Negara RI, 2004) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Selain itu, UU RI NOMOR 13 TAHUN 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, 2011 turut mempertegas mengenai penanganan fakir miskin yang dimulai dari proses pendataan verifikasi dan validasi berbasis teknologi informasi dan dijadikan sebagai data terpadu yang kemudian dijadikan acuan dalam penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Meskipun PKH dirancang untuk membantu keluarga miskin melalui bantuan finansial berbasis kondisi sosial, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Pembatasan jumlah penerima bantuan dalam satu keluarga sering kali tidak sebanding dengan kebutuhan riil di lapangan, terutama bagi rumah

tangga besar dengan banyak anggota rentan. Selain itu, mekanisme penentuan sasaran dan verifikasi data penerima kerap menimbulkan masalah ketepatan sasaran, sehingga masih ditemukan keluarga miskin yang belum terakomodasi dalam program ini. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas PKH tidak hanya ditentukan oleh besarnya bantuan, tetapi juga oleh akurasi data, mekanisme distribusi, serta kemampuan program dalam menjangkau kelompok miskin ekstrem secara berkelanjutan (Mustaghfiroh & Ardi, 2022).

Setiap komponen KPM PKH memiliki kewajiban tertentu sesuai kategori anggotanya. Misalnya, anak usia sekolah wajib memiliki tingkat kehadiran minimal 80%, sementara balita, ibu hamil, dan penyandang disabilitas harus menjalani pemeriksaan kesehatan serta imunisasi secara berkala di fasilitas kesehatan. Lansia pun diharuskan mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin melalui Posbindu atau layanan terpadu bagi lanjut usia. Ketentuan ini bertujuan mendorong perubahan perilaku sosial agar keluarga penerima tidak hanya menerima bantuan finansial, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup melalui pendidikan dan kesehatan. Namun, pada praktiknya, masih ditemukan kendala seperti keterbatasan akses layanan kesehatan di wilayah terpencil dan lemahnya pemantauan kepatuhan penerima (Mustaghfiroh & Ardi, 2022).

Selain memiliki kewajiban di bidang pendidikan dan kesehatan, KPM juga diwajibkan untuk mengikuti kegiatan pembinaan melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan. Apabila kewajiban atau persyaratan tersebut tidak dipenuhi dengan baik, maka penyaluran bantuan akan dihentikan sementara hingga penerima bersedia kembali mematuhi ketentuan program (Mustaghfiroh & Ardi, 2022). Ketentuan-ketentuan tersebut tidak hanya sekedar untuk pemenuhan administrasi semata, tetapi juga menjadi sarana untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pendidikan, kesehatan, dan kemandirian ekonomi. Selain itu, dengan adanya penangguhan sementara bagi KPM yang tidak berkomitmen juga menunjukkan adanya upaya dalam mendorong kedisiplinan terhadap berbagai aturan yang ada.

Dengan demikian, kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) tidak hanya berfokus pada penyaluran bantuan finansial maupun perluasan akses terhadap

layanan non-tunai, tetapi juga secara strategis diarahkan untuk mendorong kemandirian dan pemberdayaan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Orientasi utama kebijakan ini adalah memastikan bahwa penerima bantuan mampu meningkatkan kapasitas ekonomi dan sosialnya secara berkelanjutan, sehingga secara bertahap dapat keluar dari ketergantungan terhadap program bantuan. Proses ini dikenal sebagai graduasi, yang menjadi indikator keberhasilan pemberdayaan dalam pelaksanaan PKH (Syahwanes et al., 2025). Dalam pedoman teknis PKH dijelaskan bahwa terdapat dua bentuk graduasi, yaitu graduasi alamiah, ketika KPM tidak lagi memiliki komponen kategori penerima, dan graduasi sejahtera mandiri, ketika kondisi ekonomi keluarga telah membaik karena usaha sendiri maupun pendampingan (Kementerian Sosial RI dalam (Indrasawarni, 2023)). Hal ini menegaskan bahwa keberhasilan PKH tidak hanya diukur dari jumlah bantuan yang tersalurkan, tetapi juga dari kemampuan program dalam menciptakan keluarga miskin yang mandiri dan sejahtera secara berkelanjutan.

Pendamping adalah individu yang direkrut Kementerian Sosial yang bertugas untuk memastikan bantuan PKH sesuai dengan jumlah yang ditentukan dan tepat sasaran, mengatur pertemuan dengan KPM setiap satu bulan sekali dan membantu KPM mengakses berbagai program bantuan tambahan di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan kebutuhan dasar lainnya. Selain itu pendamping juga berperan penting dalam keberhasilan KPM menuju graduasi sejahtera mandiri (Indrasawarni, 2023).

Pendamping tidak hanya berperan dalam proses administrasi, namun juga memiliki peran edukatif yang tercermin dalam kegiatan P2K2 atau yang biasa dikenal sebagai *Family Development Session* (FDS). Dalam kegiatan ini, pendamping berperan sebagai edukator yang memberikan motivasi, pengetahuan, keterampilan, maupun pengalaman kepada para KPM. Melalui pendekatan tersebut, pendamping berupaya mendorong semangat KPM dengan mengaitkan pesan-pesan motivasi pada kehidupan sehari-hari. Upaya ini diharapkan mampu mengubah pola pikir KPM agar tidak hanya bergantung pada bantuan PKH, tetapi juga terdorong untuk memiliki sumber penghasilan lain, mengingat setiap KPM pada akhirnya akan memasuki tahap graduasi (Sompie, 2022).

Sejalan dengan peran tersebut, proses pendampingan dalam PKH mencerminkan konsep pemberdayaan masyarakat yang berorientasi pada peningkatan kemampuan dan kemandirian. Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat masyarakat dengan membebaskannya dari belenggu kemiskinan, keterbelakangan, dan ketidakmampuan. Proses ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kapasitas individu, tetapi juga mendorong perbaikan posisi mereka dalam struktur sosial (Firmawati et al., 2024). Lebih lanjut, dalam kajian pemberdayaan masyarakat, proses tersebut tidak berlangsung secara instan, melainkan melalui tahapan-tahapan yang sistematis dan berkelanjutan. Tahapan tersebut meliputi proses persiapan, pengkajian kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan kegiatan, hingga evaluasi dan terminasi, yang masing-masing memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan pemberdayaan dalam mendorong kemandirian masyarakat.

Dengan demikian, konsep pemberdayaan tidak hanya dipahami sebagai proses peningkatan kapasitas, tetapi juga sebagai suatu rangkaian tahapan yang terstruktur dan terarah. Hal ini sejalan dengan ketentuan dalam Pasal 1 ayat 12 Undang-Undang Desa Nomor 6 Tahun ((Peraturan Pemerintah Republik Indonesia), 2014) yang menyatakan bahwa pemberdayaan masyarakat desa dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian masyarakat. Hal ini dilakukan dengan cara peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan, perilaku, kemampuan, dan kesadaran masyarakat serta pengoptimalan pemanfaatan sumber daya yang ada melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan, dan pendampingan yang sesuai dengan masalah utama dan kebutuhan prioritas masyarakat desa. Hal ini juga menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat tidak hanya sebatas pada pemberian bantuan dan sumber daya, tetapi juga memberikan pengetahuan dan keterampilan sebagai modal dalam menghadapi berbagai permasalahan. Dalam hal tersebut, pihak pemberdaya melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam proses pengambilan keputusan karena pada dasarnya program pemberdayaan dirancang berdasarkan kebutuhan masyarakat itu sendiri.

Namun demikian, meskipun memiliki tujuan yang jelas dan kerangka pelaksanaan yang terarah, program pemberdayaan masyarakat dalam praktiknya

kerap menghadapi berbagai hambatan yang kompleks. Salah satu penyebab utamanya adalah minimnya keterlibatan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, hingga pengambilan keputusan sehingga program berjalan kurang efektif. Keterbatasan sumber daya baik finansial maupun tenaga manusia, juga sering menjadi hambatan. Selain itu, kurangnya pemahaman mendalam mengenai permasalahan masyarakat atau tidak dilakukannya analisis kebutuhan yang memadai membuat solusi yang ditawarkan kurang relevan. Situasi ini semakin diperburuk dengan lemahnya dukungan pemerintah, baik dari sisi kebijakan maupun pendanaan. Ketiadaan evaluasi serta pemantauan secara rutin menjadikan program sulit mengidentifikasi kendala dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Faktor eksternal, seperti perubahan kebijakan atau dinamika politik, juga berpengaruh terhadap keberlangsungan program. Di sisi lain, program yang tidak dirancang dengan prinsip keberlanjutan umumnya terhenti setelah pendanaan berakhir, sehingga dampak positifnya tidak bertahan lama. Ketidaksetaraan gender dan diskriminasi, khususnya terhadap perempuan, sering memicu ketidakadilan dalam pelaksanaan. Kondisi konflik maupun instabilitas politik juga dapat menghambat atau bahkan membahayakan jalannya program. Selain itu, lemahnya kepemimpinan baik dari tim pelaksana maupun masyarakat kerap menimbulkan kebingungan dalam implementasi. Terakhir, ketidakpekaan terhadap perbedaan budaya dan nilai-nilai lokal dapat menimbulkan penolakan dari masyarakat, sehingga dapat mengurangi efektivitas program (Firmawati et al., 2024). Berdasarkan berbagai hambatan tersebut diperlukan adanya kerjasama antara pihak pemberdaya seperti Pemerintah Pusat, Pemerintah Desa, maupun Lembaga Swadaya Masyarakat dan pihak yang diberdayakan yaitu masyarakat itu sendiri.

Berbagai hambatan tersebut menunjukkan bahwa kegagalan pemberdayaan sering kali terjadi pada tahapan-tahapan tertentu dalam proses pelaksanaannya, baik pada tahap perencanaan, implementasi, maupun evaluasi. Oleh karena itu, analisis berbasis tahapan pemberdayaan menjadi penting untuk mengidentifikasi secara lebih spesifik letak permasalahan dalam pelaksanaan program. Sejalan dengan kebutuhan untuk memahami proses pemberdayaan tersebut secara lebih konkret, penelitian ini kemudian difokuskan pada konteks lokal dengan mengambil lokasi di

Desa Waringinsari, Kota Banjar. Desa ini dipilih karena memiliki proporsi keluarga miskin yang cukup tinggi, tingkat pendidikan yang relatif rendah, serta keterbatasan akses terhadap layanan sosial, sehingga permasalahan yang ada dinilai relevan dengan pelaksanaan PKH. Desa Waringinsari memiliki kondisi sosial ekonomi masyarakat yang didominasi oleh petani, buruh tani, dan pekerjaan informal lainnya dengan penghasilan tidak tetap, dengan jumlah penduduk miskin mencapai 2.570 dari total 9.663 jiwa. Tingkat pendidikan masyarakat juga relatif rendah, di mana sebagian besar hanya lulusan SD dan SMP, dan hanya sebagian kecil yang mampu menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya akses keluarga miskin terhadap pendidikan, kesehatan, maupun peningkatan kesejahteraan.

Di Desa Waringinsari tercatat telah tergabung sebanyak 231 KPM PKH hingga September 2025. Dalam pelaksanaannya, KPM mengikuti pertemuan rutin yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali yaitu P2K2. Data dari pendamping memperlihatkan bahwa kehadiran KPM dalam P2K2 sudah cukup tinggi yaitu 92%. Sebagian besar yang tidak dapat hadir dalam pertemuan tersebut adalah lansia tunggal yang tidak memiliki sanak saudara yang dapat mewakili kehadirannya. Dalam pertemuan tersebut, KPM mendapatkan materi mengenai pengasuhan dan pendidikan anak, perlindungan anak, kesehatan, pengelolaan keuangan, kesejahteraan sosial, melayani lansia dan disabilitas, dan modul stunting.

Hasil observasi awal menunjukkan bahwa PKH telah memberikan manfaat nyata. Sebagian KPM mengalami peningkatan perubahan perilaku setelah tergabung dalam PKH seperti meningkatnya kesadaran akan pentingnya pendidikan dan kesehatan. Anak-anak penerima manfaat lebih rajin bersekolah, KPM yang memiliki balita rajin hadir ke posyandu, dan beberapa KPM sudah memiliki kemampuan dalam menyisihkan dana bantuan untuk modal usaha seperti berdagang makanan. Bahkan terdapat pula KPM yang berhasil graduasi mandiri dengan mengembangkan usaha mikro. Di sisi lain masih terdapat sejumlah tantangan. Beberapa KPM masih memandang PKH sebatas bantuan tunai, belum sepenuhnya sadar untuk memanfaatkannya sebagai sarana untuk lebih berdaya. Kesadaran terhadap kemandirian masih belum merata, terutama pada komponen lansia yang

memang sudah tidak memiliki mata pencaharian. Selain itu, pola pikir juga masih menjadi hambatan besar. Hal ini terlihat dari adanya KPM yang menolak graduasi baik karena khawatir akan kehilangan program bantuan sosial lainnya, maupun karena memang tidak ingin kehilangan salah satu sumber pendapatan. Program pelatihan keterampilan pun masih sangat terbatas, sehingga potensi KPM untuk berdaya dan mandiri belum maksimal.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH tidak hanya perlu dilihat dari hasil yang dicapai, tetapi juga dari proses pemberdayaan yang berlangsung di dalamnya. Oleh karena itu, diperlukan suatu indikator yang mampu menggambarkan tahapan pemberdayaan masyarakat secara sistematis, mulai dari tahap persiapan, pengkajian, perencanaan, hingga pada tahap kemandirian (terminasi). Penggunaan indikator tahapan pemberdayaan masyarakat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara lebih mendalam bagaimana proses perubahan yang dialami oleh KPM, sehingga dapat diketahui pada tahap mana keberhasilan maupun hambatan dalam pelaksanaan program terjadi. Dengan demikian, analisis tidak hanya berfokus pada *output* program, tetapi juga pada dinamika proses pemberdayaan yang berlangsung secara berkelanjutan. Dalam konteks ini, pemberdayaan masyarakat dipahami sebagai suatu proses bertahap yang mencakup serangkaian tahapan mulai dari persiapan, pengkajian kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan program, hingga evaluasi dan terminasi. Pemilihan indikator tahapan pemberdayaan masyarakat dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa pendekatan ini tidak hanya mampu menilai capaian akhir program, tetapi juga dapat mengidentifikasi dinamika proses pemberdayaan yang berlangsung pada setiap tahapannya. Dengan demikian, dapat diketahui secara lebih spesifik pada tahap mana program berjalan optimal maupun mengalami hambatan.

Temuan lapangan tersebut memperlihatkan adanya dua kondisi yang bertolak belakang, yaitu peningkatan kesadaran di satu sisi dan munculnya ketergantungan di sisi lain. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan PKH tidak dapat hanya diukur dari capaian output semata, tetapi juga perlu ditinjau dari proses pemberdayaan yang berlangsung pada KPM. Dalam konteks ini, perubahan perilaku dan kemandirian tidak terjadi secara instan, melainkan melalui tahapan

yang berkelanjutan dan saling berkaitan. Namun demikian, penelitian sebelumnya cenderung lebih banyak berfokus pada efektivitas PKH dari sisi output, terutama dalam peningkatan kesejahteraan dan ketahanan ekonomi keluarga penerima manfaat.

Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Putra et al. (2023) menunjukkan bahwa partisipasi aktif KPM dalam kegiatan FDS berkontribusi dalam memperkuat ketahanan ekonomi keluarga, yang ditunjukkan melalui peningkatan kemampuan memenuhi kebutuhan hidup dan keberlanjutan pendidikan anak. Penelitian lain oleh Nugraha (2023) juga menegaskan bahwa PKH berperan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat, terutama dalam aspek ekonomi dan pemenuhan kebutuhan dasar. Selain itu, penelitian Salma dan Abdul (2024) menunjukkan bahwa PKH memberikan kontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui pemenuhan kebutuhan dasar. Namun demikian, ketiga penelitian tersebut masih menitikberatkan pada capaian atau hasil akhir program, sehingga belum mengkaji secara mendalam dinamika proses pemberdayaan yang berlangsung pada setiap tahapan pelaksanaannya.

Padahal, proses pemberdayaan yang berlangsung secara bertahap memiliki peran krusial dalam membentuk perubahan perilaku, pola pikir, serta kemandirian KPM secara berkelanjutan. Tanpa pemahaman yang komprehensif terhadap setiap tahapan pemberdayaan, sulit untuk mengidentifikasi secara spesifik pada bagian mana program berjalan optimal maupun mengalami hambatan. Dengan demikian, keterbatasan kajian yang menganalisis pemberdayaan berbasis tahapan menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang signifikan, khususnya dalam menjelaskan keterkaitan antara proses pemberdayaan dan keberhasilan program secara menyeluruh. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengkaji secara lebih mendalam proses pemberdayaan KPM melalui pendekatan tahapan pemberdayaan masyarakat, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai dinamika, keberhasilan, serta hambatan dalam pelaksanaan program PKH. Berdasarkan berbagai permasalahan dan kesenjangan penelitian tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat judul “**Pemberdayaan**

Masyarakat pada Program Keluarga Harapan (*Studi pada Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan di Desa Waringinsari Kota Banjar*)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tahapan pemberdayaan masyarakat pada Program Keluarga Harapan di Desa Waringinsari Kota Banjar.?

1.3 Definisi Operasional

1.3.1 Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian masyarakat. Hal ini bertujuan untuk menyelamatkan masyarakat dari kemiskinan, maupun keterbelakangan baik secara ekonomi maupun secara sosial. Pemberdayaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses dimana KPM PKH diberikan kesadaran dan kemampuan untuk meningkatkan kehidupan sosial ekonomi mereka. Hal ini diupayakan melalui P2K2 yang rutin diadakan setiap satu bulan sekali.

Proses pemberdayaan di Desa Waringinsari dilaksanakan melalui beberapa tahapan yang terlihat dari perubahan perilaku dan kemampuan KPM. Dimana KPM mulai menyadari pentingnya pendidikan dan kesehatan, serta diarahkan untuk memanfaatkan bantuan sebagai langkah menuju kemandirian. Sebagian KPM sudah mampu menjalankan usaha kecil, mengikuti pelatihan, bahkan ada yang sudah mencapai graduasi. Namun, masih terdapat KPM yang masih belum mandiri sepenuhnya karena keterbatasan modal dan pola pikir.

1.3.2 Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan atau yang dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) yaitu bantuan finansial yang diberikan kepada keluarga miskin yang memiliki komponen balita, anak usia sekolah, dan lansia. Selain itu, PKH juga memiliki beberapa persyaratan yang menjadikan program ini berbeda dengan program bantuan sosial lainnya yaitu bagi KPM wajib hadir dalam kegiatan

P2K2 dan anak penerima manfaat memiliki tingkat kehadiran yang tinggi di sekolah, yaitu minimal 85% kehadiran. Program ini telah dilaksanakan sejak tahun 2007 dengan berfokus pada tiga komponen, yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Dalam program ini terdapat kegiatan P2K2 yang di koordinir oleh seorang pendamping. Pada kegiatan tersebut, pendamping akan menyampaikan materi mengenai pengetahuan maupun keterampilan yang diharapkan dapat mendorong kesejahteraan KPM.

PKH di Desa Waringinsari dinilai sudah cukup efektif dan tepat sasaran, Bantuan yang diterima sebagian besar dialokasikan untuk kebutuhan pendidikan anak, kebutuhan pokok, serta sebagian digunakan untuk modal usaha. Tingkat partisipasi KPM dalam kegiatan P2K2 tergolong tinggi (Sekitar 92%) dengan materi yang mudah dipahami. Pemerintah desa turut berperan dengan menyediakan sarana pendukung serta membantu dalam proses pendataan. Meski demikian, masih terdapat sejumlah kendala seperti adanya KPM yang masih bergantung pada bantuan, rendahnya kesiapan untuk graduasi, serta nominal bantuan yang dianggap belum mencukupi kebutuhan pendidikan dan kesehatan keluarga.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tahapan pemberdayaan masyarakat pada Program Keluarga Harapan di Desa Waringinsari di Kota Banjar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian teori mengenai pemberdayaan masyarakat pada Program Keluarga Harapan, serta menjadi sumber referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang membahas topik serupa. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu di Prodi Pendidikan Masyarakat.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti, sebagai pelajaran dan meningkatkan pengetahuan mengenai pemberdayaan masyarakat pada Program Keluarga Harapan
- b. Bagi Pendamping PKH, memberikan wawasan baru mengenai strategi pemberdayaan masyarakat pada Program Keluarga Harapan yang lebih relevan dan aplikatif untuk diterapkan dalam kegiatan P2K2
- c. Bagi Pemerintah Daerah, sebagai masukan dan rekomendasi nyata dalam usaha meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin, terutama dalam meningkatkan kesadaran KPM PKH
- d. Bagi Masyarakat, memberikan pemahaman dan motivasi untuk lebih mandiri dalam mengelola potensi serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan pemberdayaan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan tanpa ketergantungan terhadap bantuan.