

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KELURAHAN SAWAH BARU KOTA TANGERANG SELATAN

Dinata Firmansyah

Sekolah Tinggi Agama Islam Al-Karimiyah Sawangan Depok, Indonesia

email: dinatafirmansyah11@gmail.com

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sawah Baru, Kota Tangerang Selatan. Melalui pendekatan kualitatif, data diperoleh dari enam Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH yang terdiri dari informan yang sudah graduasi dan yang masih aktif sebagai peserta PKH. Artikel ini menyoroti dua aspek utama, yaitu pelaksanaan PKH di tingkat lokal dan faktor-faktor yang mendukung serta menghambat proses graduasi KPM PKH. Artikel memberikan informasi bahwa implementasi PKH di Kelurahan Sawah Baru telah mengikuti alur pedoman yang telah ditetapkan, namun masih terdapat kendala terkait keterlibatan pemerintah daerah dan sektor swasta dalam upaya pemberdayaan KPM PKH. Selain itu, faktor pendukung seperti peran pendamping sosial, motivasi personal, dan faktor sosial-budaya turut memengaruhi proses graduasi, sementara kurangnya kesadaran diri dan teknik graduasi yang belum optimal menjadi faktor penghambat. Saran yang dihasilkan dari penelitian ini mencakup peran penting masyarakat lokal dalam meningkatkan motivasi mandiri KPM PKH, perluasan peran pendamping sosial, serta kebutuhan akan kajian lebih dalam terkait proses graduasi dalam mencapai tujuan kesejahteraan sosial-ekonomi KPM PKH.

Kata Kunci: Implementasi, Program Keluarga Harapan (PKH), Faktor Pendukung dan Penghambat Graduasi.

Abstract

This article aims to analyze the implementation of the Family Hope Program (FHP) in Sawah Baru Village, South Tangerang City. Through a qualitative approach, data was obtained from six FHP Beneficiary Families consisting of informants who had graduated and who were still active as FHP participants. This article highlights two main aspects, namely the implementation of FHP at the local level and the factors that support and hinder the KPM FHP graduation process. The article provides information that the implementation of FHP in Sawah Baru Village has followed the established guidelines, but there are still obstacles related to the involvement of local government and the private sector in efforts to empower FHP KPM. Apart from that, supporting factors such as the role of social assistants, personal motivation, and socio-cultural factors also influence the graduation process, while lack of self-awareness and suboptimal graduation techniques are inhibiting factors. Suggestions resulting from this research includes the important role of local communities in increasing the independent motivation of KPM FHP, expanding the role of social assistants, as well as the need for deeper studies regarding the graduation process in achieving the socio-economic welfare goals of KPM FHP.

Keywords: Implementation, Family Hope Program (FHP), Factors Supporting and Hindering Graduation.

PENDAHULUAN

Kota Tangerang Selatan memperlihatkan sebuah model pembangunan yang menggambarkan keseimbangan yang inklusif. Pertumbuhan ekonomi dan perkembangan sektor properti diikuti oleh peningkatan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Kota ini tidak hanya memprioritaskan kemajuan ekonomi, tetapi juga berkomitmen untuk menyediakan sistem layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi semua lapisan Masyarakat (RKPD, 2019). Dalam upaya mencakup aspek pencegahan dan penanganan penyakit, kesehatan menjadi fokus utama pembangunan. Terdapat pula integrasi yang

baik antara sektor swasta dan pemerintah dalam pengembangan wilayah, yang memastikan adanya kesetaraan akses terhadap infrastruktur dan fasilitas penunjang. Salah satu langkah konkret dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah melalui Program Perlindungan Sosial, seperti Program Keluarga Harapan (PKH), yang telah membuktikan dampaknya yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat (Andayana, 2023). Program ini tidak hanya menjadi simbol keberhasilan pembangunan, tetapi juga merupakan langkah nyata dalam mendukung inklusivitas dan keadilan di Kota Tangerang Selatan.

Meskipun Kota Tangerang Selatan mengalami pertumbuhan ekonomi yang positif, distribusi manfaatnya belum merata, menciptakan ketidaksetaraan antara wilayah yang dikelola oleh sektor swasta dan pemerintah. Meski Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Tangerang Selatan menunjukkan tingkat yang tinggi, tantangan signifikan masih terlihat dalam sektor kesehatan dan manajemen rumah sakit yang kurang efektif (BPS, 2023). Pembangunan yang didominasi oleh sektor swasta menyebabkan terjadinya kesenjangan, khususnya terkait harga properti yang tinggi, layanan kesehatan yang tidak memadai, dan akses pendidikan berkualitas yang terbatas, menciptakan divisi antara kalangan menengah ke atas dan ke bawah. Meski Program Perlindungan Sosial, seperti Program Keluarga Harapan (PKH), telah berjalan selama hampir 13 tahun, evaluasi mendalam diperlukan, terutama dalam menilai keberhasilannya mencapai tujuan graduasi mandiri bagi pesertanya. Upaya perbaikan dan penyesuaian strategis mungkin diperlukan untuk memastikan program ini terus memberikan dampak positif dan inklusif bagi masyarakat Kota Tangerang Selatan.

Untuk meningkatkan kondisi pembangunan yang lebih inklusif di Kota Tangerang Selatan, langkah-langkah strategis perlu diambil. Pertama, perlu ditingkatkan koordinasi antara sektor swasta dan pemerintah dalam pengembangan wilayah, dengan fokus utama pada penyediaan infrastruktur dan layanan dasar yang merata di seluruh wilayah (Sewell et al., 2019). Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa manfaat pembangunan dapat dinikmati secara adil oleh seluruh masyarakat. Selanjutnya, perlu dilakukan penguatan pengelolaan rumah sakit dan sistem layanan Kesehatan (Xiang et al., 2020). Ini melibatkan upaya untuk memastikan akses yang mudah dan pelayanan yang berkualitas bagi semua warga. Pengelolaan rumah sakit yang efektif dan sistem layanan kesehatan yang baik akan menjadi pondasi yang kuat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Sacks et al., 2018). Selain itu, diperlukan pengembangan program-program perlindungan sosial yang lebih holistic (Pérez - Escamilla et al., 2020). Program ini perlu mempertimbangkan secara mendalam kondisi ekonomi dan sosial masyarakat setempat, sehingga dapat memberikan dukungan yang sesuai dan relevan. Pendekatan holistik ini diharapkan dapat

memberikan perlindungan yang lebih efektif dan komprehensif terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat.

Terakhir, perlu dilakukan fasilitasi integrasi kebijakan dan program pembangunan yang lebih baik (Lerner et al., 2021). Hal ini akan membantu mencapai keseimbangan yang lebih baik antara pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Dengan menyelaraskan kebijakan dan program pembangunan, Kota Tangerang Selatan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan pada saat yang sama meningkatkan kualitas hidup seluruh masyarakatnya.

Beberapa penelitian terkait Program Keluarga Harapan (PKH) menunjukkan beragam aspek dan dampak dari program tersebut. Riset yang dilakukan oleh Rahayu & Harahap (2022) menegaskan bahwa PKH memberikan bantuan yang melibatkan aspek uang tunai dan bantuan komplementer. Selain itu, peran pendamping PKH juga terbukti sangat signifikan dalam mendampingi peserta, memberikan bimbingan dan dukungan yang diperlukan.

Studi yang dilakukan oleh Chollisni et al. (2022) menyoroti tingginya permintaan pekerjaan dari anggota keluarga penerima PKH. Hasil studi tersebut menggambarkan bahwa tingkat pengangguran di antara mereka cukup mencolok, dengan seperlima anggota keluarga usia kerja PKH menganggur. Meskipun sekitar 13 persen dari mereka masih dalam masa pendidikan, tantangan dalam mencari pekerjaan tampak menjadi realitas yang dihadapi oleh sebagian besar anggota keluarga penerima PKH.

Penelitian oleh Gultom et al. (2021) menambahkan dimensi baru dengan mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kemampuan ibu-ibu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH untuk keluar dari bantuan PKH. Faktor internal seperti kesadaran diri, perasaan malu, keyakinan, dan motivasi untuk mengembangkan usaha menjadi pertimbangan penting, sementara faktor eksternal, seperti dukungan sosial dari keluarga dan pendamping PKH, juga memainkan peran krusial.

Dengan hasil-hasil penelitian ini, tergambarlah gambaran yang lebih lengkap tentang dinamika dan dampak PKH. Program ini tidak hanya memberikan bantuan finansial, tetapi juga mencoba untuk mengatasi tantangan

pengangguran dan memberikan dukungan holistik kepada keluarga penerima manfaat. Namun, tantangan yang dihadapi oleh pesertanya, seperti kesulitan memasuki pasar kerja formal, juga menjadi catatan penting untuk diperhatikan dalam upaya terus meningkatkan efektivitas program perlindungan sosial ini.

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis mendalam terhadap hasil atau output dari Program Keluarga Harapan (PKH), khususnya dalam konteks graduasi mandiri di Kelurahan Sawah Baru Kota Tangerang Selatan. Fokus utama adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesuksesan program PKH dalam mencapai tujuan graduasi mandiri bagi pesertanya.

Dalam melaksanakan tujuan tersebut, penelitian akan memberikan gambaran yang lebih jelas tentang dampak yang telah dihasilkan oleh PKH terhadap kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Sawah Baru. Dengan mendetailkan efek positif dan potensi perbaikan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pandangan yang komprehensif terhadap kontribusi program perlindungan sosial ini terhadap tingkat kesejahteraan di tingkat lokal.

Evaluasi efektivitas implementasi program PKH akan menjadi fokus analisis tambahan. Hal ini penting mengingat dinamika perkembangan ekonomi dan sosial yang terus berubah di Kota Tangerang Selatan. Dengan memahami kondisi tersebut, penelitian ini akan mengukur sejauh mana program PKH dapat menjawab dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan, serta seberapa efektif dampaknya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat setempat. Sebagai hasil dari analisis mendalam ini, penelitian akan merumuskan rekomendasi kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan keberlanjutan dan dampak positif dari Program Keluarga Harapan. Rekomendasi ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi pihak terkait, baik pemerintah daerah maupun pihak pelaksana, dalam melakukan perbaikan, pengembangan, dan penyesuaian program perlindungan sosial, khususnya PKH, agar dapat lebih efektif dan relevan dengan kebutuhan masyarakat di Kota Tangerang Selatan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif deskriptif. Metode ini digunakan untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan, dengan cara mendeskripsikannya dalam bentuk kata-kata dan bahasa, dalam konteks alami, dan menggunakan berbagai metode ilmiah. Dengan menggunakan metode ini, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang otentik mengenai pengalaman orang-orang sebagaimana yang dirasakan oleh mereka sendiri.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*), dan studi literatur dan dokumen. Observasi dilakukan untuk melihat perilaku dan aktivitas peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang memilih untuk lulus dari program dan yang belum atau tidak memilih lulus. Data yang diperoleh melalui observasi berupa situasi rinci mengenai keadaan, kegiatan, perilaku, tindakan, dan pengalaman dari orang yang diteliti.

Wawancara mendalam digunakan untuk memperoleh fakta, memperkuat kepercayaan, memperkuat perasaan, menggali standar kegiatan, dan mengetahui alasan peserta PKH dalam memilih lulus atau tidak lulus dari program. Teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur dengan pertanyaan terbuka guna mengembangkan jawaban dan mengetahui harapan-harapan, tetapi tetap dikontrol oleh pedoman wawancara. Studi literatur dan dokumen dilakukan dengan melakukan kajian terhadap literatur pelaksanaan PKH di Kota Tangerang Selatan, seperti foto, buku, surat kabar, buku pedoman, makalah seminar, dan majalah. Selain itu, juga dilakukan kajian terhadap dokumen seperti catatan, transkrip notulen rapat, agenda, peraturan hukum/kebijakan terkait PKH, serta dokumen dan arsip pendukung lainnya.

Teknik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik penarikan sampel bertujuan (*purposive sampling*) untuk memperoleh informasi sebanyak mungkin dari berbagai sumber. Penelitian ini dilakukan selama 30 hari, di Kelurahan Sawah Baru Kota Tangerang Selatan mulai dari 1-30 November 2023, dan mengambil sampel sebanyak 15 informan. Informan tersebut terbagi ke dalam dua kategori, yaitu pelaksana program PKH (termasuk

Pemerintah Daerah, Koordinator, dan Pedamping PKH) dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sebagai peserta/objek program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sawah Baru

Sejarah Desa Sawah Baru dimulai sebagai hasil pemekaran dari Desa Sawah Lama pada tahun 1980, yang terletak di wilayah Kecamatan Ciputat, Kabupaten Tangerang, Provinsi Jawa Barat. Perubahan besar kemudian terjadi dengan dibentuknya Provinsi Banten melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten pada tanggal 17 Oktober 2000 oleh Presiden Abdurrahman Wahid.

Perkembangan pesat Kabupaten Tangerang mendorong upaya peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Hal ini tercermin dalam Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Pembentukan 77 Kelurahan Di Lingkup Pemerintah Daerah Kabupaten Tangerang, yang diumumkan pada tanggal 16 September 2005 oleh Bupati Tangerang H. Ismet Iskandar. Salah satu kelurahan yang dibentuk adalah Kelurahan Sawah Baru, dengan luas wilayah 298,15 hektar dan batas wilayah sebagai berikut: 1) Batas Utara: Kelurahan Pondok Jaya, Kecamatan Pondok Aren; 2) Batas Selatan: Kelurahan Serua Indah, Kecamatan Ciputat; 3) Batas Barat: Kelurahan Jombang, Kecamatan Ciputat; dan 4) Batas Timur: Kelurahan Sawah Lama, Kecamatan Ciputat.

Berlanjut dari pembentukan Kota Tangerang Selatan melalui Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Tangerang Selatan di Provinsi Banten pada tanggal 26 November 2008 oleh Presiden Republik Indonesia DR. H. Susilo Bambang Yudhoyono. Kecamatan Ciputat sendiri terdiri dari 7 kelurahan, termasuk Kelurahan Sawah Baru.

Kelurahan Sawah Baru awalnya didominasi oleh suku Betawi yang memiliki sistem kekerabatan yang erat dan cenderung memiliki nilai-nilai kekeluargaan yang tinggi serta bersifat agamis. Namun, seiring waktu, wilayah ini menjadi daerah *urban sprawl* dari ibu kota, dengan pertumbuhan kota yang tidak terencana dan melibatkan konversi lahan di daerah pinggiran. Hal ini membuat Kelurahan Sawah Baru menjadi

tempat yang multi-kultural dengan banyaknya pendatang dari berbagai suku di Indonesia.

Peningkatan jumlah penduduk yang signifikan di Kelurahan Sawah Baru tidak diiringi dengan perluasan lahan, menyebabkan pemukiman yang semakin padat dan sulitnya mendapatkan lahan untuk ruang hijau. Ditambah lagi, pembangunan kawasan perekonomian seperti pasar modern, pusat perbelanjaan, dan lainnya juga menghabiskan lahan yang luas. Kelurahan Sawah Baru memiliki jumlah penduduk sekitar 26.500 jiwa dengan mayoritas penduduk berpendidikan tingkat SMA/ sederajat.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sawah Baru menghasilkan sejumlah informasi penting melalui hasil penelitian. Menurut informan S, pelaksanaan PKH di kota Tangerang, khususnya di Kelurahan Sawah Baru, telah sesuai dengan aturan dan petunjuk teknis yang diberikan oleh SDM PKH. Informan tersebut menyatakan bahwa program ini telah mengikuti alur kerja yang sudah ditetapkan dan pendamping PKH telah menjalankan tugasnya sesuai tupoksinya.

Hal serupa juga disampaikan oleh informan D, yang merupakan SDM PKH di kelurahan tersebut. Menurutnya, alur kerja SDM PKH telah berjalan dengan baik sesuai ketentuan yang diatur oleh Kementerian Sosial RI. Meskipun terdapat beberapa hambatan, namun secara umum pelaksanaannya sudah cukup baik. Koordinasi antara pendamping, koordinator, dan Dinas terkait telah berjalan dengan baik.

Namun, terkait dengan respon dukungan Pemerintah Daerah terhadap PKH, informasi dari informan S menunjukkan bahwa belum ada dukungan langsung yang signifikan dari Pemerintah Kota Tangerang Selatan terhadap program PKH. Meskipun ada fasilitas seperti sekretariat, fasilitas komputer, dan tempat rapat bulanan yang disediakan, namun dukungan lainnya belum terlihat.

Adapun terkait penyaluran bantuan sosial (bansos) PKH kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kelurahan Sawah Baru, informasi dari informan AS dan T menunjukkan bahwa penyaluran bansos ini dianggap belum mencukupi kebutuhan KPM. Durasi waktu pencairan yang agak lama (per triwulan) dan nominal yang diterima belum mampu memenuhi kebutuhan total keluarga KPM. Meski demikian, bantuan ini

sangat membantu dalam mengurangi beban pengeluaran keluarga.

KPM PKH Kelurahan Sawah Baru juga mengakui bahwa tidak ada kendala terkait distribusi bansos baik tunai maupun non-tunai. Mereka menyatakan tidak ada praktik pungutan liar dari oknum SDM PKH, seperti yang pernah terjadi di Kota Tangerang. Adapun jika terdapat pemberian imbalan kepada pendamping, hal tersebut bersifat sukarela dan tidak terkait dengan pungutan liar.

Dalam keseluruhan analisis, implementasi PKH di Kelurahan Sawah Baru menunjukkan pencapaian yang sesuai dengan ketentuan teknis yang ada. Meskipun demikian, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, seperti dukungan yang lebih kuat dari Pemerintah Daerah terkait dengan penyaluran bansos agar dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarga penerima manfaat dengan lebih baik.

Dalam konteks PKH, perlindungan sosial diimplementasikan melalui bantuan sosial seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Sosial No. 1 tahun 2018. PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga atau individu yang terdaftar sebagai keluarga penerima manfaat PKH dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial. Bantuan sosial yang diberikan meliputi uang, barang, dan jasa kepada keluarga atau individu yang miskin, tidak mampu, dan rentan terhadap risiko sosial.

PKH memiliki tujuan untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan, serta memperkenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat (Permensos 1/2018).

PKH terdiri dari tiga komponen utama, yaitu komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Komponen kesehatan meliputi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0-6 tahun. Komponen pendidikan meliputi anak

sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat, anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat, anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat, serta anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Komponen kesejahteraan sosial meliputi lanjut usia mulai dari 60 tahun dan penyandang disabilitas berat yang diutamakan.

Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH memberikan akses kepada keluarga miskin, terutama ibu hamil dan anak, untuk memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dan pendidikan yang tersedia di sekitar mereka (Kementerian Sosial RI, 2019). PKH merupakan salah satu program perlindungan sosial yang sukses dalam menangani masalah kemiskinan, terutama kemiskinan kronis, dan mendapatkan pengakuan di tingkat internasional. Meskipun beberapa penelitian menunjukkan dampak positif dari program ini, terdapat juga penelitian yang menyatakan bahwa program ini berhasil hanya pada beberapa komponen tertentu.

Melalui Program Keluarga Harapan (PKH), keluarga penerima manfaat (KPM) didorong untuk memperoleh dan memanfaatkan layanan sosial dasar dalam bidang kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan. Selain itu, PKH juga memberikan akses kepada KPM untuk mengakses program perlindungan sosial lainnya yang bersifat komplementer dan berkelanjutan. Dalam konteks pengentasan kemiskinan di Indonesia yang masih memiliki jumlah penduduk miskin yang signifikan, PKH memiliki peran penting dalam menurunkan angka kemiskinan, mengurangi kesenjangan sosial (gini ratio), dan meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Dalam Buku Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2019, dijelaskan bahwa untuk mendapatkan bantuan sosial dari PKH, KPM harus terdaftar dan hadir dalam fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH meliputi pemeriksaan kesehatan ibu hamil, pemberian gizi dan imunisasi kepada anak balita, serta memastikan kehadiran anggota keluarga PKH di sekolah dasar dan menengah.

Selain itu, dalam bidang kesejahteraan sosial, PKH bertujuan memastikan bahwa penyandang disabilitas memperoleh layanan dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan mereka, termasuk perawatan dan pendampingan dari keluarga.

Bantuan sosial untuk penyandang disabilitas ditujukan untuk mewujudkan kesetaraan hak dan kesempatan bagi mereka agar dapat hidup sejahtera, mandiri, dan tanpa diskriminasi. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan layanan kesehatan dan pendidikan yang memberikan akses bagi anak-anak dengan disabilitas.

PKH merupakan program lintas sektoral dan prioritas nasional yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial RI dengan kerjasama dari mitra kerja, termasuk Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Dalam konteks dukungan dari pemerintah daerah terhadap PKH di Tangerang Selatan, Kabid Perlindungan Jaminan Sosial dan Koordinator Kecamatan PKH menyatakan bahwa saat ini belum ada program yang bisa disinergikan secara baik antara Pemerintah Kota Tangerang Selatan dan swasta dalam meningkatkan pendapatan masyarakat untuk mengatasi persoalan kemiskinan.

Dalam menerapkan intervensi pekerjaan sosial terhadap keluarga, seperti yang dijelaskan oleh Kirst-Ashman dan Hull Jr (2016), penting bagi pekerja sosial untuk membangun hubungan profesional dengan keluarga, menilai kebutuhan keluarga dari berbagai perspektif (mikro, mezzo, dan makro), merumuskan rencana perubahan yang melibatkan aspek-aspek tersebut, melaksanakan rencana tersebut, mengevaluasi efektivitas intervensi, dan menyediakan penghentian dan tindak lanjut yang sesuai.

Dalam pelaksanaan PKH, terdapat aturan dan mekanisme yang telah ditetapkan, namun seringkali terjadi perbedaan antara aturan dan pelaksanaan yang kurang presisi. Hal ini menyebabkan tujuan program hanya menjadi formalitas semata atau menunjukkan eksistensi negara tanpa mampu menyelesaikan akar masalahnya.

Program Keluarga Harapan memberikan berbagai bentuk bantuan sosial kepada KPM PKH, termasuk pendampingan sosial, pelayanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, serta program bantuan komplementer. Selain hak-hak yang diberikan kepada KPM, juga terdapat kewajiban yang harus dipenuhi oleh KPM. Kewajiban tersebut meliputi pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dan anak usia 0-6 tahun, kehadiran dalam kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran minimal 85% bagi anak usia sekolah wajib, serta kegiatan di bidang kesejahteraan sosial

bagi keluarga dengan anggota lanjut usia dan/atau penyandang disabilitas berat. Kepatuhan KPM dalam memenuhi kewajiban tersebut akan berdampak pada bantuan sosial dan hak kepesertaan lainnya. KPM yang tidak memenuhi kewajiban dapat dikenakan penangguhan atau penghentian bantuan sosial.

Pendampingan Sosial KPM PKH Kelurahan Sawah Baru

Pendampingan sosial bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sawah Baru memiliki peran yang signifikan dalam menjalankan program ini. Menurut informasi dari informan S, pendamping sosial diharapkan berperan sebagai fasilitator dan advokator bagi KPM yang memiliki usaha kecil, memfasilitasi mereka untuk terhubung dengan Program Pemerintah Daerah.

Dalam perspektif koordinator SDM PKH, informan D, kinerja pendamping di kelurahan dinilai telah melakukan pendampingan dengan baik. Contohnya, penanganan laporan atau temuan dari operator Kabupaten/Kota dapat diselesaikan dengan cepat oleh pendamping PKH pada hari yang sama.

Para KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru merasakan manfaat yang besar dari pendampingan yang dilakukan oleh SDM PKH. Informan K menyatakan banyak hal yang didapatkan selama masa pendampingan, terutama pada pertemuan bulanan. Selain itu, informan T dan S merasa puas dengan pendampingan ini, terutama terkait akses pendidikan bagi anak-anak KPM PKH. Mereka merasa terdampingi dan mendapat informasi yang berharga, bahkan pendamping juga memperhatikan perkembangan anak-anak di sekolah. Namun, terdapat beberapa kendala terkait akses layanan kesehatan bagi KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru, terutama terkait pandemi COVID-19. Beberapa KPM mengungkapkan bahwa mereka enggan keluar rumah karena takut terpapar virus, sehingga mengurangi kunjungan ke puskesmas. Meskipun demikian, saat masih hamil atau memiliki bayi, mereka masih mengunjungi puskesmas.

Sementara itu, akses layanan pendidikan dianggap penting bagi KPM PKH. Mereka berharap agar anak-anaknya dapat melanjutkan pendidikan hingga ke jenjang yang lebih tinggi untuk meningkatkan peluang pekerjaan yang lebih baik di masa depan. KPM sangat peduli terhadap

pendidikan anak-anaknya dan menganggapnya sebagai investasi untuk perbaikan kondisi ekonomi keluarga.

Dari data yang ada, pendampingan sosial bagi KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru telah memberikan manfaat yang signifikan, terutama dalam mendukung akses pendidikan anak-anak dan membantu KPM menghadapi berbagai kendala terkait usaha kecil, kesehatan, dan kebutuhan keluarga.

Pendampingan Sosial KPM PKH Kelurahan Sawah Baru merupakan hak yang diberikan kepada KPM PKH sebagai bagian dari program Keluarga Harapan. Pendampingan sosial ini dilakukan oleh pendamping sosial PKH yang ditugaskan oleh Kementerian Sosial RI dari tingkat pusat hingga desa/kelurahan. Meskipun terdapat panduan (juknis) yang telah ditetapkan, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses pendampingan.

Menurut Janzen et al. (2006) dalam Kirst-Ashman dan Hull Jr., (2016), pendamping sosial perlu melakukan tiga tujuan utama saat memulai proses intervensi. Pertama, pekerja sosial harus memahami interaksi keluarga, masalah yang ada, dan peran interaksi keluarga dalam mempertahankan masalah tersebut. Kedua, pekerja sosial harus mendapatkan persetujuan keluarga untuk memulai pengobatan dan komitmen partisipasi dari mereka. Ini mungkin menjadi tantangan, karena anggota keluarga dapat menyangkal keberadaan masalah atau menyalahkan orang lain. Ketiga, pendamping sosial perlu membantu keluarga dalam menetapkan prosedur untuk perubahan yang diinginkan.

Pendampingan sosial bagi KPM PKH sangat penting untuk mencapai tujuan program dengan lebih cepat. Pendamping sosial PKH memiliki beberapa fungsi, antara lain fasilitasi, mediasi, dan advokasi bagi KPM PKH dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Pendamping sosial PKH juga bertanggung jawab memastikan bahwa KPM PKH memenuhi semua kewajibannya sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Selain itu, pendampingan sosial PKH tidak hanya berfokus pada individu KPM yang menghadapi kendala dalam akses layanan, tetapi juga melalui pendampingan kelompok. Di Kelurahan Sawah Baru, terdapat satu pendamping

sosial PKH yang melayani 350 keluarga KPM. Meskipun jumlah pendamping terbatas, mereka dapat melaksanakan tugas dengan baik. Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (PK2P) menjadi sarana untuk melakukan pendampingan kelompok.

Pendampingan kelompok dilakukan melalui kegiatan rutin seperti PK yang membahas tata tertib dan aturan PKH, serta akses ke layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. PK2P merupakan proses belajar terstruktur yang bertujuan untuk mempercepat perubahan perilaku KPM PKH. Dalam PK2P, pendamping sosial PKH menyampaikan modul mengenai berbagai aspek, seperti ekonomi, kesehatan, kesejahteraan sosial, pengasuhan anak, dan perlindungan anak.

Peran dan keterampilan pendamping sosial PKH sangat penting dalam perkembangan KPM PKH yang didampinginya. Para pendamping sosial PKH telah dibekali dengan keterampilan khusus dalam pendampingan melalui bimbingan teknis dan pemantapan kebutuhan program. Materi P2K2 yang disampaikan oleh pendamping sosial menjadi bagian penting dalam pemberdayaan KPM PKH. Materi tersebut dapat berupa film pendek atau modul yang mengajarkan pengetahuan tentang edukasi keluarga, kesehatan keluarga dan lingkungan, serta pengelolaan keuangan keluarga. Melalui pendampingan sosial PKH, diharapkan KPM PKH dapat meningkatkan kualitas hidupnya, menjadi mandiri secara ekonomi, dan menjadi pelopor keluarga berkualitas di masyarakat sekitarnya.

Pertemuan Kelompok PKH yang mayoritas dihadiri oleh ibu-ibu memiliki potensi untuk memperkuat peran perempuan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Peserta pertemuan ini mendapatkan pengetahuan tentang pola asuh anak, pendidikan yang baik untuk anak, dan manajemen keuangan keluarga. Menurut Janzen et al. (2006), terdapat lima fase yang harus dilakukan oleh pendamping sosial dalam melakukan pendampingan keluarga: 1) Fase pertama adalah meringankan kekhawatiran awal dan menciptakan rasa nyaman bagi anggota keluarga terkait program tersebut; 2) Fase kedua melibatkan penjelasan dari anggota keluarga tentang masalah yang dihadapi; 3) Fase ketiga adalah mencapai kesepakatan mengenai masalah yang perlu diselesaikan; dan 4) Fase keempat adalah memahami hubungan antara anggota

keluarga. Fase kelima melibatkan penentuan komitmen terhadap rencana aksi.

Selain itu, terdapat berbagai pendekatan yang dapat digunakan dalam intervensi keluarga. Praktisi harus memilih pendekatan dan teknik yang terbukti efektif sesuai dengan situasi praktik yang spesifik. Pendekatan tersebut mencakup pemberdayaan keluarga, reframing, pengajaran pemecahan masalah, pengajaran manajemen anak, dukungan keluarga, bermain peran, rekaman audiovisual, dan tugas pekerjaan rumah (Kirst-Ashman dan Hull Jr., 2016). Pendekatan-pendekatan ini telah diimplementasikan oleh pendamping sosial sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang disusun oleh Kementerian Sosial RI.

Karen K Kirst Ashman dan Grafton H. Jull (2016: 352) mengatakan bahwa seorang pekerja sosial mengikuti beberapa tahapan mulai dari engagement dengan keluarga tersebut, mengadakan asesment, mengembangkan perencanaan, mengimplementasikan rencana tersebut (sambil mengubah seperlunya, apabila diperlukan), melakukan evaluasi, baru kemudian dapat melakukan terminasi diri dengan keluarga, dan melakukan follow-up tentang status selanjutnya.

Hal tersebut memang tidak dapat sepenuhnya dilakukan oleh pendamping sosial PKH, karena dalam PKH sistem pendampingan meskipun berbasis keluarga akan tetapi sebagaimana yang telah dijelaskan dalam pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021 implementasi proses pendampingan tidak hanya berfokus pada pendampingan perorangan KPM PKH yang terkendala atau membutuhkan terhadap akses layanan saja, tetapi juga melalui pendampingan terhadap kelompok.

Sehingga, dalam pelaksanaannya seorang pendamping sosial PKH selain menyampaikan modul yang telah disusun juga harus bisa improvisasi diri agar dapat memacu KPM PKH dampingan meningkatkan perekonomiannya. Sebagaimana yang dilakukan oleh pendamping di Kelurahan Sawah Baru, dirinya melakukan berbagai upaya lain agar dapat memacu semangat KPM PKH untuk bisa mandiri dan bangkit secara ekonomi.

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sawah Baru, sebagian besar tahapan yang diajukan oleh Karen

K. Ashman telah dijalankan, sesuai dengan petunjuk teknis yang dibuat oleh Kementerian Sosial RI yang menekankan pada perlindungan berbasis keluarga (Karen K. Kirst Ashman dan Grafton H. Jull, 2016: 352).

Setiap pendamping sosial PKH diarahkan oleh koordinator kecamatan untuk secara berkala, setiap tiga bulan, melakukan evaluasi terhadap KPM PKH dengan harapan ada KPM yang dapat "graduasi" pada setiap periode tersebut. Namun, ada kendala dalam implementasi pendekatan berbasis keluarga, di mana meskipun pendampingan ini berfokus pada akses layanan bagi KPM PKH yang membutuhkan, pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021 juga menekankan pentingnya pendampingan kelompok.

Dalam panduan tersebut, pendamping sosial PKH diperbolehkan membentuk kelompok KPM PKH berdasarkan wilayah pendampingannya untuk memfasilitasi pemutakhiran data, monitoring penyaluran bantuan, dan menyelesaikan masalah yang muncul dalam pelaksanaan PKH.

Namun, hal ini menghambat keterlibatan antara pendamping sosial PKH dan KPM PKH, di mana peran pendampingan hanya terbatas pada hal-hal administratif. Sehingga, proses pendampingan untuk mengatasi masalah kesejahteraan sosial berbasis keluarga tidak optimal. Meskipun ada peningkatan dalam "graduasi", namun kesejahteraan sosial KPM tidak selalu meningkat secara proporsional.

Selain itu, meskipun asesmen yang dilakukan oleh pendamping sosial PKH berjalan baik, baik melalui pencatatan dalam formulir khusus maupun aplikasi, hal tersebut tidak menjamin bahwa pendapatannya juga disetujui oleh pihak yang berwenang dalam menentukan apakah KPM tersebut layak menjadi peserta PKH. Meskipun demikian, data atau laporan dari pendamping sosial PKH menjadi acuan utama dalam pengambilan keputusan terkait hal ini.

Faktor Pendukung dan Penghambat Graduasi

Terdapat beberapa faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dalam keputusan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) untuk melakukan graduasi di Kelurahan Sawah Baru.

Faktor Pendukung: 1) Peran Pendamping Sosial PKH: Pendamping sosial PKH memainkan peran penting dalam mempengaruhi keputusan

KPM untuk melakukan graduasi. Mereka memberikan informasi terkait regulasi, memberikan dorongan, dan terlibat dalam proses sosialisasi mengenai proses graduasi; 2) Dorongan/Motivasi Pribadi: Motivasi internal atau dorongan dari KPM sendiri memainkan peran penting dalam keputusan untuk melakukan graduasi. Beberapa KPM merasa siap untuk tidak lagi menerima bantuan sosial PKH dan ingin mandiri; dan 3) Faktor Sosial-Budaya: Lingkungan sosial dan budaya KPM juga mempengaruhi keputusan untuk melakukan graduasi. Ada pengaruh dari cibiran atau omongan dari orang lain yang turut mempengaruhi keputusan graduasi.

Pendamping sosial PKH berperan penting dalam memberikan informasi dan dorongan kepada KPM terkait regulasi dan proses graduasi. Dorongan internal dari KPM juga menjadi faktor kunci, di mana beberapa dari mereka merasa siap untuk mandiri. Terkait dengan pengambilan keputusan (*decision making*) Prajudi Atmosudirdjo mendefinisikan sebagai suatu proses yang berlangsung dalam suatu sistem, walaupun pengambilan keputusan tersebut menyangkut masalah pribadi untuk mencari pilihan-pilihan alternatif guna mendapatkan hasil berupa pemecahan masalah. Pemecahan masalah diharapkan dapat membawa seseorang mendapatkan apa yang menjadi tujuannya (Atmosudirdjo, 1982).

Dasar dan teknik pengambilan keputusan menurut G. Terry yang dikutip oleh Syamsi (1995) adalah: 1) Berdasarkan Intuisi. Keputusan ini bersifat subjektif. Ini sangat berkaitan dengan faktor kejiwaan, pengetahuan latar belakang individu; 2) Berdasarkan Rasional. Keputusan ini bersifat rasional karena masalah dihadapi merupakan masalah yang memerlukan pemecahan rasional; 3) Berdasarkan Fakta. Merupakan keputusan yang dibuat berdasarkan fakta, data atau informasi yang cukup; 4) Berdasarkan pengalaman. Pengambilan keputusan yang didasari oleh pengalaman-pengalaman lampau yang hampir maupun mirip; dan 5) Berdasarkan wewenang. Pengambilan keputusan yang dilakukan guna tercapainya suatu tujuan bersama.

Berdasarkan pemaparan di atas, di mana sebagian besar pengambilan keputusan graduasi yang dilakukan oleh KPM PKH Kelurahan Sawah Baru adalah awalnya berdasarkan aturan atau

regulasi yang mengikatnya, namun pada akhirnya KPM PKH harus bisa memotivasi diri untuk bisa menerima keputusan tersebut, ini erat kaitannya dengan faktor yang pertama dan ketiga yang akan peneliti paparkan setelah ini.

Faktor lingkungan sosial dan budaya juga turut mempengaruhi keputusan untuk melakukan graduasi. Faktor sosial-budaya memiliki peranan penting dalam keputusan graduasi yang diambil oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sawah Baru. Meskipun faktor ini ditempatkan dalam urutan ketiga, faktor sosial-budaya ini menjadi dorongan yang menguatkan faktor kedua, yaitu motivasi pribadi, dalam pengambilan keputusan graduasi oleh KPM PKH.

Dalam konteks ini, teori modal Pierre Bourdieu memberikan gambaran tentang berbagai modal yang dimiliki individu dalam lingkungan sosialnya. Bourdieu mengidentifikasi empat tipe modal, yaitu modal ekonomi, sosial, kultural, dan simbolik (Ritzer, 2012); 1) Modal Ekonomi: KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru menggunakan sumber daya ekonomi yang dimiliki setelah memutuskan untuk tidak lagi menerima bantuan sosial. Mereka berusaha memanfaatkan alat produksi, benda bernilai, dan sumber daya finansial lainnya untuk meningkatkan produktivitas usaha; 2) Modal Sosial: KPM memanfaatkan relasi sosial dan dukungan dari lingkungan sekitar untuk mendukung kemandirian keluarga mereka. Dukungan dari tetangga atau masyarakat sekitar, baik dalam bentuk candaan atau obrolan santai, memberikan motivasi dan support kepada KPM yang telah melakukan graduasi; dan 3) Modal Kultural: KPM menggunakan daya pikir, analisis, dan pemahaman atas kondisi dirinya serta lingkungan sosialnya. Mereka mengerahkan kemampuan intelektual yang dimiliki dalam kaitannya dengan budaya dan keadaan sosial di tempat tinggal mereka.

Dengan memanfaatkan ketiga modal tersebut, KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru dapat menerima keputusan untuk melakukan graduasi. Namun, modal simbolik, seperti pengakuan dan status sosial yang diinginkan dari keputusan ini, mungkin belum sepenuhnya tercapai. Keputusan untuk tidak lagi menerima bantuan sosial menjadi pernyataan bahwa mereka bukan lagi dianggap sebagai keluarga yang tidak sejahtera, menggambarkan aspirasi untuk

mencapai simbol-simbol pengakuan dan status sosial yang lebih baik.

Faktor penghambat. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru umumnya memiliki usaha kecil yang telah mereka dirikan dan berjalan lancar. Namun, banyak dari penerima bantuan sosial yang enggan mengundurkan diri dari program tersebut meskipun merasa sudah mampu untuk mandiri. Hal ini merupakan fenomena umum di Indonesia, di mana orang cenderung mempertahankan status sebagai penerima bantuan sosial. Hal serupa juga terjadi pada PKH di wilayah tersebut.

Dari enam KPM PKH yang menjadi subjek penelitian, tiga di antaranya telah berhasil melewati proses graduasi, sementara tiga lainnya masih aktif sebagai peserta PKH. Hasil wawancara menunjukkan bahwa beberapa KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru menolak untuk melakukan graduasi dengan alasan masih memerlukan bantuan untuk pendidikan anak-anak mereka. Tiga KPM yang menolak untuk graduasi adalah Ibu A, S, dan K. Mereka menolak untuk tidak lagi menjadi peserta PKH dengan berbagai alasan, antara lain karena dampak pandemi COVID-19, di mana suami mereka yang dulunya bekerja sekarang kehilangan pekerjaan.

Pentingnya peran dan keterampilan pendamping sosial sangat berpengaruh terhadap kemajuan KPM PKH dalam mencapai tujuan graduasi. Para pendamping Program PKH dilengkapi dengan berbagai keterampilan yang diperlukan. Dalam Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2019, disebutkan bahwa peningkatan kapasitas SDM pelaksana PKH dilakukan melalui bimbingan teknis (Bimtek) dan bimbingan pementapan kebutuhan program. Namun, sehebat apa pun seorang pendamping sosial, jika individu yang didampinginya menolak untuk berubah, akan sulit bagi mereka untuk menciptakan perubahan. Hal ini juga dialami oleh pendamping sosial PKH di Kelurahan Sawah Baru. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan sesuai dengan panduan yang ada, banyak KPM yang menolak untuk melakukan graduasi.

Berbagai hambatan teridentifikasi yang menjadi penyebab KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru sulit untuk melakukan graduasi, di antaranya:

Kurangnya Kesadaran Diri (Self Awareness)

Menurut Goleman, kesadaran diri merupakan kemampuan untuk memahami dan menggunakan emosi serta informasi internal pada saat tertentu untuk membimbing pengambilan keputusan pribadi. Hal ini mencakup memiliki pemahaman yang realistis terhadap kemampuan dan kepercayaan diri yang kokoh. Individu dengan kesadaran diri yang tinggi mampu mengendalikan diri, termasuk pengelolaan emosi dan dorongan-dorongan lainnya (Goleman, 1999). Kesadaran diri juga mencakup kemampuan untuk memahami orang lain serta mampu membaca maksud dan keinginan mereka. Ini melibatkan perhatian yang berkelanjutan terhadap kondisi emosional seseorang. Dalam konteks refleksi diri, pikiran mengobservasi dan menggali pengalaman, termasuk dalam hal emosi (Goleman, 1999).

Secara umum, kesadaran diri mendorong individu untuk mengevaluasi perilakunya berdasarkan standar dan melakukan penyesuaian untuk mencapai standar tersebut. Hal ini mencakup perbandingan dengan standar tertentu seperti penampilan fisik, kinerja intelektual, kekuatan fisik, dan integritas moral (Mussen et al., 1984).

Kurangnya kesadaran diri yang dialami oleh beberapa KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru menyebabkan mereka enggan untuk mengakhiri keanggotaan mereka sebagai KPM PKH. Walaupun dalam aturan mereka masih memenuhi syarat untuk menerima bantuan sosial, hal tersebut bisa membawa dampak yang negatif jika dibiarkan terus-menerus. KPM PKH dapat menjadi terlalu bergantung pada bantuan tanpa berupaya untuk mencapai kemandirian dalam keluarga menuju kesejahteraan.

Teknik Graduasi yang Belum Optimal

Dalam penilaian peneliti, teknik graduasi yang telah disusun oleh Kementerian Sosial RI, sebagaimana tercantum dalam panduan teknis graduasi, pada dasarnya sudah terstruktur dengan baik dan secara sistematis untuk mendorong partisipasi KPM dalam proses graduasi. Namun, menurut peneliti, ada dua kemungkinan yang menjadi penyebab belum optimalnya penerapan teknik ini, yakni karena kurangnya kesadaran dari pihak KPM atau mungkin juga karena peran pendamping sosial yang belum maksimal.

Referensi dari Ashman & Hull (2016) menegaskan bahwa proses awal dalam melakukan penilaian (*assessment*) adalah melalui engagement.

Engagemen merupakan tahap pertama dalam perencanaan perubahan yang berfokus pada hubungan profesional antara pekerja sosial dengan klien (KPM). Pentingnya engagement telah diakui oleh para pekerja sosial dan profesi yang membantu orang lain sebagai syarat penting agar praktik sosial berhasil. Hasil dari engagement ini adalah menciptakan hubungan kemitraan yang memungkinkan pencapaian tujuan yang diinginkan.

Kirst-Ashman & Hull Jr, (2016) mencatat beberapa kegiatan yang perlu dilakukan dalam fase engagement ini: 1) Menyapa klien dengan cara yang mengundang agar klien mau berbicara; 2) Menunjukkan minat pada situasi yang dialami oleh klien dengan hadir dan berkomunikasi; 3) Berdiskusi tentang layanan sosial yang diharapkan oleh klien; 4) Menentukan pendampingan layanan sosial; 5) Menawarkan layanan sosial kepada klien; 6) Membantu mengarahkan klien; dan 7) Menyelesaikan semua dokumen yang diperlukan.

Penilaian (*assessment*) adalah tahap kedua dalam proses perubahan yang direncanakan yang melibatkan definisi permasalahan, identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi, serta mengetahui tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan permasalahan tersebut. Menurut Kadushin (2013), permasalahan yang muncul tidak hanya terkait individu dan keluarganya, melainkan juga berkaitan dengan komunitas dan sistem tempat individu tersebut berada. Proses penilaian dimulai ketika pekerja sosial bertemu dengan klien, baik itu individu, keluarga, kelompok, atau sistem yang lebih besar. Secara umum, penilaian ini merupakan proses internal di mana pekerja sosial mulai mengumpulkan informasi untuk memahami individu atau kelompok dalam lingkungannya (Kirst-Ashman & Hull Jr, 2016).

Kirst-Ashman & Hull Jr (2016) mengemukakan bahwa proses penilaian bisa mempertimbangkan beberapa perspektif: 1) Pertama, penilaian bisa dilakukan terhadap individu dan keluarga dengan mempertimbangkan faktor-faktor transaksi di antara mereka, keluarga, teman, dan sistem lain di sekitar mereka. Ini membantu memahami fungsi keluarga, kekuatan, budaya, dan kebiasaan mereka, serta pengaruh lingkungan terhadap individu atau keluarga; 2) Kedua, penilaian bisa difokuskan pada fungsi di berbagai tahap siklus kehidupan, seperti masa

anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Setiap tahap kehidupan memiliki potensi masalah yang berbeda; dan 3) Ketiga, penilaian dapat ditujukan untuk persoalan khusus seperti depresi, penyalahgunaan zat, masalah perilaku, dan lain-lain.

Kendala yang muncul dalam mendorong graduasi KPM PKH di Kelurahan Sawah Baru adalah kurangnya *engagement* antara pendamping sosial PKH dan KPM PKH. Hal ini terbukti dari beberapa KPM yang tidak mengenali siapa pendamping sosial PKH di Kelurahan Sawah Baru, sehingga tidak terbentuk hubungan emosional yang efektif. Walaupun demikian, jika aturan dan mekanisme yang tertulis dalam pedoman pelaksanaan PKH diterapkan dengan baik, kemungkinan besar akan menghasilkan hasil yang optimal.

Tambahan lagi, pandangan bahwa fungsi pendamping sosial hanya sebatas administratif oleh KPM PKH dapat menghambat pencapaian tujuan utama dari PKH itu sendiri. Oleh karena itu, diperlukan SDM PKH yang mampu menguasai ilmu kesejahteraan sosial dan telah terlibat aktif dalam pemberdayaan agar pelaksanaan program tersebut dapat berjalan lebih lancar.

Pada akhirnya, tujuan terminasi adalah untuk mencapai kemandirian sistem klien. Dengan kemandirian ini, klien belajar untuk menggunakan sumber daya mereka sendiri dalam menghadapi kesulitan yang mungkin terjadi di masa depan (Kirst-Ashman & Hull Jr, 2016).

PENUTUP

Proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sawah Baru, Kota Tangerang Selatan, telah mengikuti pedoman yang telah ditetapkan dengan baik. Pelaksanaan program mencakup berbagai aspek, mulai dari pendampingan, penyaluran bantuan sosial, pelayanan kesehatan dan pendidikan, hingga transformasi kepesertaan. Dalam pelaksanaannya, pendamping sosial PKH aktif dalam sosialisasi mengenai proses graduasi, meskipun sebagian kecil Keluarga Penerima Manfaat (KPM) menghadapi tantangan dan perasaan sulit untuk menerima kondisi tersebut. Beberapa KPM melihat graduasi sebagai peluang bagi keluarga miskin lainnya, sementara yang lain merasa cemas karena masih dianggap membutuhkan bantuan. Untuk meningkatkan efektivitas program, diperlukan

peningkatan peran pemerintah daerah dan sektor swasta dalam mendukung pemberdayaan KPM PKH guna mengatasi persoalan kemiskinan.

Dari hasil penelitian yang melibatkan enam KPM PKH sebagai informan, teridentifikasi tiga faktor pendukung dan dua faktor penghambat proses graduasi di Kelurahan Sawah Baru. Faktor pendukung melibatkan peran penting pendamping sosial PKH dalam memberikan pemahaman, dorongan, serta motivasi pribadi KPM PKH untuk memilih graduasi. Keputusan graduasi juga dipengaruhi oleh faktor sosial-budaya dan lingkungan sekitar. Sementara itu, faktor penghambat mencakup kurangnya kesadaran diri yang membuat beberapa KPM PKH enggan melepaskan kepesertaannya, serta kurangnya keterlibatan optimal pendamping sosial PKH yang dapat menghambat proses graduasi secara optimal. Oleh karena itu, disarankan adanya peran aktif masyarakat, peningkatan keterampilan pendamping sosial PKH, dan penelitian lebih mendalam mengenai proses graduasi untuk memperbaiki implementasi dan hasil Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sawah Baru.

REFERENSI

- Andayana, M. N. (2023). Evaluation of the Implementation of the Family Hope Program (PKH) in Poverty Alleviation. *Integration: Journal Of Social Sciences And Culture*, 1(2), 145-157.
- Asmara, Chandra Gian. "Jokowi Belum Puas: Masih Ada 24,7 Juta Orang Miskin!" CNBC Indonesia. Juni, Maret 24, 2020
- Atmosudirdjo, Prajudi. 1982. Pengambilan Keputusan, Jakarta Timur: Ghalia Indonesia.
- Bessant, Judith, Rob Watts, Tony Dalton dan Paul Smith (2006), *Talking Policy: How Social Policy in Made*, Crows Nest: Allen and Unwin
- BPS Kota Tangerang Selatan, *Ciputat Dalam Angka 2019*,
- Chollisni, A., Syahrani, S., Dewi, S., Utama, A. S., & Anas, M. (2022). The concept of creative economy development-strengthening post covid-19 pandemic in Indonesia: Strategy and public policy management study. *Linguistics and Culture Review*, 6(S1), 413-426.
- Cuddy, Michael. etc. (2006). *Strengthening Social Protection System in ASEAN*. GDSI.
- Deddy Mulyana, *Metode Penelitian Kualitatif; Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial Lainnya*, (Bandung: Rosda, 2001), h. 156.
- Dillon H.S dan Hermanto, *Kemiskinan di Negara Berkembang Masalah Krusial Global*, (Jakarta: LP3ES, 1993), 10.
- Dini Fajar Yanti, Isbandi Rukminto Adi, 2020. Analisis Process Terhadap Strategi Graduasi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Di Kabupaten Cianjur Dalam Kerangka Result-Based Management, *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* VOL. 9 NO. 2 Desember 2020.
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial KEMENTERIAN SOSIAL RI, *Pedoman Pelaksanaan PKH*, Edisi Tahun 2019
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, *Bimbingan Teknis Program Keluarga Harapan* (Jakarta: Kementerian Sosial RI, 2016), 7.
- Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2016* (Kementerian Sosial RI, 2016), 25.
- Dunn, William N., *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta, Gadjah mada University Press, 2000.
- Edi Suharto, "Perlindungan Sosial Tansosmas", [http://www.policy.hu/suharto/Naskah%200 PDF/PerlindunganSosialTansosmas.pdf](http://www.policy.hu/suharto/Naskah%200%20PDF/PerlindunganSosialTansosmas.pdf), diakses 8 Desember 2017.
- Edwards III, George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington DC Congressional: Quarterly Press.
- Gilbert, Neil dan Harry Specht (1981), "Introduction" dalam Neil Gilbert dan Harry Specht (eds), *Handbook of the Social Services*, New Jersey: Prentice-Hall, halaman 1- 34

- Goleman, Daniel. 1999. Kecerdasan Emosi Untuk Mencapai Puncak Prestasi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Goode, William J, (1993), Sosiologi Keluarga, a.b. Lailahanoum Hasyim. Jakarta: Bumi Aksara.
- Gultom, H., Kindangen, P., & Kawung, G. M. (2021). Analisis Pengaruh Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) DAN Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kemiskinan di Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Pembangunan Ekonomi Dan Keuangan Daerah*, 21(1), 39-53.
- Ife, Jim. 2009. Human Rights from Below: Achieving rights through community development. 1st Ed. Melbourne, Australia: Cambridge Univ. Press.
- Joko Subagyo, P. 2006. Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kamaluddin, Rustian. 2004. Kemiskinan Perkotaan di Indonesia: Perkembangan, Karakteristik dan Upaya Penanggulangan. Jakarta: Bappenas
- Kementerian Sosial RI, “Surat Kementerian Sosial RI Nomor : 384/LJS.JSK.TU/03/2017 Tentang Laporan Graduasi KPM Sampai Dengan 2017,” March 14, 2017.
- Kirst-Ashman, K.K., and G.H. Hull Jr. 2009. Generalist practice with Organizations and Communities. 4th Ed. Belmont, CA., USA: Brook/Cole.
- Kirst-Ashman, K.K., and G.H. Hull Jr. 2016. Understanding Generalist Practice. 8th Ed. Boston: Cengage Learning.
- Kuncoro, Mudrajad. 2003. Ekonomi Pembangunan: Teori, Masalah, Kebijakan. Yogyakarta : UPP APM YKPN
- Lerner, R. M., Fisher, C. B., & Weinberg, R. A. (2021). Toward a science for and of the people: Promoting civil society through the application of developmental science. In *Individuals as Producers of Their Own Development* (pp. 175-190). Routledge.
- Lexy J. Moleong. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Remaja Rosdakarya. Bandung
- McClelland, A., Smyth, P. (2014). Social Policy in Australia: Understanding for Action. Victoria: Oxford University Press ANZ.
- Midgley, James, Martin B. Tracy dan Michelle Livermore (2000), “Introduction: Social Policy and Social Welfare” dalam James Midgley, Martin B. Tracy dan Michelle Livermore (ed), *The Handbook of Social Policy*, London: Sage, halaman xi-xv
- Mukherjee, Joyita. 2018, *The Consultative Group to Assist the Poorest: A Microfinance Program*, Washington: Cgap.org.
- Mussen, Paul Henry. John Janeway Conger, Jarome Kagan, Aletha Carol Huston. 1984. *Perkembangan dan Kepribadian Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Nugroho D., Riant., *Kebijakan Publik (Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi)*, Jakarta, Gramedia, 2004.
- Parsudi Suparlan, *Kemiskinan di Perkotaan*, (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 1993), x.
- Pérez-Escamilla, R., Cunningham, K., & Moran, V. H. (2020). COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Maternal & child nutrition*, 16(3), e13036.
- Purwoko, Bambang (2009). *Social Protection Rebuilding in Indonesia: Process and Challenges*. Paper presented on GTZ Conference on growth quality on social protection system held in New Delhi on 14-18 September 2009.
- Rahayu, S. E., & Harahap, A. F. (2022). Analysis of the Impact of the Family Hope Program (PKH) Policy in the Era of the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Economics, Social Science, Entrepreneurship and Technology (IJESET)*, 1(1), 13-22.
- Ramli, Rully (2019, October 2019). *Indonesia Jadi Negara Maju, Jokowi Ingin Angka Kemiskinan Dekati 0 Persen*. Juni 20, 2020. <https://www.inews.id/finance/makro/indonesia-jadi-negara-maju-jokowi-ingin-angka-kemiskinan-dekati-0-persen>
- Rys, Vladimir. (2010). *Merumuskan Ulang Jaminan Sosial, Kembali Ke Prinsip-Prinsip*

- Dasar (diterjemahkan Dewi Wulansari). Jakarta: PT. Pustaka Alvabet.
- Sacks, E., Morrow, M., Story, W. T., Shelley, K. D., Shanklin, D., Rahimtoola, M., ... & Sarriot, E. (2018). Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. *BMJ global health*, 3(Suppl 3).
- Sewell, S. J., Desai, S. A., Mutsaa, E., & Lottering, R. T. (2019). A comparative study of community perceptions regarding the role of roads as a poverty alleviation strategy in rural areas. *Journal of rural studies*, 71, 73-84.
- Spicker, Paul (1995), *Social Policy: Themes and Approaches*, London: Prentice Hall
- Stella Hutagalung, Sirojudin Arif, and Widjajanti I Suharyo, "Problems and Challenges For The Indonesian Conditional Cash Transfer Programme-Program Keluarga Harapan (PKH)," SMERU Research Institute, no. *Social Protection in Asia* (2009): 3.
- Suharto, Edi (2005b), *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Bandung: Alfabeta
- Suharto, Edi (2006). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama
- Suharto, Edi (2008). *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik* (cetakan kedua). Bandung: Alfabeta
- Suharto, Edi (2009). *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*. Bandung: Alfabeta
- Suharto, Edi, Juni Thamrin, Michael Cuddy and Eammon Moran (2006), *Strengthening Social Protection Systems in ASEAN*, Galway: Galway Development Services International (GDSI)
- Syamsi, Ibnu. 1995. *Pengambilan Keputusan dan Sistem Informasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Thomson, Neil (2004), *Understanding Social Work: Preparing for Practice*, New York: Palgrave
- TNP2K. Introduction. Acceleration Policies. Juni 19, 2020. <http://tnp2k.go.id/acceleration-policies/introduction>.
- UNESCAP (2012). *Research Framework for the Analysis of Social Protection focusing on Income Support Schemes in Asia and the Pacific*. Bangkok: UNESCAP
- Xiang, Y. T., Zhao, Y. J., Liu, Z. H., Li, X. H., Zhao, N., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1741.