

HUBUNGAN PENERIMA MANFAAT PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DENGAN PENGURANGAN KEMISKINAN DI KABUPATEN BREBES

Yanti Puji Astutie

Suyono

Mobinta Kusuma

Ninik Umi Hartanti

yanti.accounting@upstegal.ac.id

Universitas Pancasakti Tegal

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi implikasi Program Keluarga Harapan (PKH) pada angka kemiskinan di Kabupaten Brebes. Metode pengumpulan dilakukan dengan wawancara, observasi, studi pustaka dan penggalian informasi tertulis dari sumber resmi yang relevan, serta Focus Group Discussion (FGD). Lokasi penelitian ini adalah 7 Kecamatan dengan cakupan 10 desa yang tergolong dalam wilayah merah. Hasil analisis menunjukkan bahwa keluarga sangat miskin di Kabupaten Brebes tergolong dalam kelompok kemiskinan absolut yang dipicu oleh rendahnya tingkat pendidikan. Temuan lain adalah sebagian besar PKH telah disalurkan tepat sasaran walaupun masih terdapat sebagian kecil keluarga yang tidak layak menerima PKH. Keberadaan PKH hanya sedikit menurunkan kemiskinan dengan tingkat korelasi $-0,189$. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) menerima satu sampai dua jenis PKH, serta menerima PKH rata – rata dua tahun lebih. Pola konsumsi pembelanjaan KH sebagian besar digunakan untuk kebutuhan pokok dan biaya sekolah. Hasil lainnya adalah hanya sedikit KPM yang memiliki kesadaran bahwa mereka tidak layak menerima PKH. Kinerja pendamping dipandang cukup baik. KPM sebagian besar merasa puas dengan kinerja pendamping PKH, namun masih membutuhkan tambahan jumlah pendamping PKH di masa yang akan datang.

Kata Kunci: PKH, kemiskinan, distribusi, pembelanjaan, pendamping.

1. PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia terus melakukan berbagai program kebijakan di berbagai bidang bagi kepentingan rakyat. Berbagai program telah diluncurkan agar bisa tepat sasaran dalam mengatasi permasalahan yang ada, seperti kemiskinan yang ada disekitar daerah. Namun kenyataannya, kemiskinan masih menjadi pekerjaan bersama dalam penyelesaiannya sehingga pemerintah mengambil keputusan untuk memberikan bantuan sosial untuk mengatasi permasalahan yang ada. Meskipun secara nasional persentase angka kemiskinan semakin menurun dari 12,49% pada tahun 2011 menjadi 9,66% pada tahun 2018, namun masih terdapat daerah yang belum mengalami penurunan tersebut. Hal ini

disebabkan oleh berbagai faktor seperti jenis kemiskinan itu sendiri, yaitu terjadinya kemiskinan struktural, kemiskinan absolut, maupun kemiskinan subjektif.

Beberapa cara telah dilakukan oleh pemerintah dalam upaya menurunkan angka kemiskinan tersebut. Salah satunya adalah melalui PKH (Program Keluarga Harapan). Program PKH membuka akses keluarga miskin, terutama ibu hamil, anak, penyandang disabilitas, dan lanjut usia, untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Pada tahun 2019 bantuan sosial PKH terbagi menjadi dua jenis bantuan tetap untuk setiap keluarga, yaitu: bantuan regular sebesar Rp 550.000 per keluarga per tahun, dan PKH akses sebesar Rp 1.000.000/per keluarga per tahun.

Namun demikian, masih belum ada data yang jelas mengenai pengaruh langsung program PKH terhadap penurunan angka kemiskinan. PKH diharapkan dapat mengatasi permasalahan kemiskinan dan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial pada masyarakat miskin. PKH bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk dan sebagai upaya memotong rantai kemiskinan. Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*Basic needs approach*), dengan pendekatan tersebut maka kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan non makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Jadi penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dibawah Garis Kemiskinan (GK).

Kabupaten Brebes merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Memiliki luas wilayah 1.902,37 km², dengan jumlah penduduk sekitar 1.908.376 jiwa (2018) terbanyak di Jawa Tengah, dan Ibu Kota berada di Kecamatan Brebes, dan wilayah paling luas di Jawa Tengah ke dua setelah Kabupaten Cilacap. Kabupaten Brebes terletak di bagian Utara paling Barat Provinsi Jawa Tengah, di antara koordinat 108° 41'37,7" - 109° 11'28,92" Bujur Timur dan 6° 44'56'5" - 7° 20'51,48 Lintang Selatan dan berbatasan langsung dengan wilayah Provinsi Jawa Barat. Penduduk Kabupaten Brebes mayoritas menggunakan bahasa Jawa yang memiliki ciri khas yang tidak dimiliki oleh daerah lain, biasanya disebut dengan Bahasa Jawa Brebes. Mata pencaharian utama penduduk kabupaten Brebes adalah pertanian.

Permasalahan yang ada di Kabupaten Brebes berkaitan dengan penerima PKH diantaranya adalah garis kemiskinan yang masih cukup tinggi. Menurut Koordinator PPKH Kabupaten Brebes Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH tahap 1 tahun 2019 mengalami penurunan. Awalnya pada tahap 4 Tahun 2018 sebanyak 128.383 KPM

sedangkan pada tahap 1 tahun 2019 turun menjadi 128.071 orang KPM. Dalam rangka mengeksplorasi implikasi PKH pada angka kemiskinan di Kabupaten Brebes serta rekomendasi kebijakan untuk lebih mengefektifkan PKH dipandang perlu untuk dilakukan kajian tentang “Hubungan Penerima Manfaat PKH dengan pengurangan Kemiskinan di Kabupaten Brebes”.

2. KAJIAN TEORITIS DAN HIPOTESIS

2.1 Indikator Kemiskinan Penduduk

Pemutakhiran data PSE05 dalam PPLS 2008 menggunakan pendekatan karakteristik rumah tangga dengan 14 variabel kualitatif penjelas kemiskinan, yaitu: luas lantai per kapita, jenis lantai, jenis dinding, fasilitas buang air besar, sumber air minum, sumber penerangan, bahan bakar, pembelian daging/ayam/susu, frekuensi makan, pembelian pakaian baru, kemampuan berobat, lapangan usaha kepala rumah tangga, pendidikan kepala rumah tangga, dan aset yang dimiliki.

2.2 Jenis PKH

Bantuan sosial PKH pada tahun 2019 terbagi menjadi dua jenis yaitu Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen yang diberikan dengan ketentuan sebagai berikut: Bantuan Tetap untuk Setiap Keluarga terdiri dari: PKH Reguler sebesar Rp 550.000 per keluarga per tahun dan PKH AKSES sebesar Rp 1.000.000 per keluarga per tahun. Bantuan Komponen untuk Setiap Jiwa dalam Keluarga PKH terdiri dari: Ibu hamil Rp 2.400.000, Anak usia dini Rp 2.400.000, SD Rp 900.000, SMP Rp 1.500.000, SMA Rp 2.000.000, Disabilitas berat Rp 2.400.000, Lanjut usia Rp. 2.400.000. Bantuan komponen diberikan maksimal untuk 4 jiwa dalam satu keluarga (Kemensos, 2019).

2.3 Pengembangan Hipotesis

PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat pertama di Indonesia. PKH diharapkan menjadi suatu cara baru dalam penanggulangan kemiskinan yang sekaligus memutus rantai kemiskinan generasi di masa mendatang. PKH dimulai pada tahun 2007 dan mengalami beberapa transformasi. Berbagai studi telah dilakukan untuk melihat dampak program PKH. Secara umum studi-studi tersebut menunjukkan bahwa PKH mempunyai dampak yang positif bagi kesejahteraan masyarakat.

Kabupaten Brebes sebagai daerah target pelaksanaan memulai PKH pada tahun 2011. Tahun 2014 peserta PKH sudah tersebar di 17 kecamatan, 296 desa dengan jumlah pendamping 181 orang dan tenaga operator sebanyak 8 orang. Jumlah peserta pada PKH

pada tahun 2014 sebanyak 52.554 KSM, di mana jumlah tersebut mengalami peningkatan dibanding pada tahun 2011 yaitu 30.042 KSM. Sedangkan sampai dengan awal tahun 2019 jumlah peserta PKH adalah sebanyak 128.071 di 297 desa. Dari kebijakan PKH yang telah dijalankan tersebut maka hipotesis penelitian ini adalah:

- *PKH menurunkan tingkat kemiskinan di Kabupaten Brebes.*

3. METODE PENELITIAN

3.1 Data Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2019 di Kabupaten Brebes. Sampel dipilih melalui metode random sampling yang terdiri dari 10 desa dari 8 Kecamatan yang berada di wilayah merah (kelompok miskin) dan tidak. Jumlah populasi penerima PKH pada 10 desa tersebut adalah sebanyak 4.271. Dari perhitungan sampel menurut Isaac & Michael 10% diperoleh jumlah sampel sebesar 253. Dengan pertimbangan kondisi KPM yang cenderung homogen maka diambil kebijakan jumlah sampel yang dipilih sebesar 20 responden pada setiap desa sehingga total kuesioner yang disebar adalah 200 kuesioner. Data berasal dari jawaban pertanyaan kuesioner berupa pertanyaan terbuka mengenai indikator garis kemiskinan yang dihitung dari total penghasilan dibagi jumlah anggota keluarga, pertanyaan mengenai 14 indikator kriteria miskin menurut BPS, serta data sekunder berupa data PKH dari Dinas Sosial.

3.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang berisi 40 pertanyaan yang dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Wawancara, yaitu dengan tanya jawab langsung dengan responden melalui pertanyaan terstruktur kepada responden.
2. Observasi, yaitu data diambil dengan melakukan pengamatan langsung dilapangan dari objek penelitian dengan menggunakan kuesioner pada sampel yang telah terpilih. Observasi meliputi kondisi tempat tinggal serta fasilitas yang dimiliki oleh KPM dalam rangka mencocokkan dengan jawaban melalui kuesioner. Surveyor mengamati secara langsung fasilitas rumah seperti listrik, buang air besar, air yang digunakan oleh KPM.
3. Dokumentasi dan penggalan informasi tertulis dari sumber resmi yang relevan yaitu kepala desa serta pendamping PKH

4. *Focus Group Discussion* (FGD), yaitu data diambil dari sekelompok orang dengan dipimpin oleh moderator yang mendorong peserta diskusi untuk berbicara terbuka dan spontan tentang hal hal yang dianggap penting yang berkaitan dengan masalah penelitian.

Untuk menjaga tingkat rigor atau kekokohan data yang diperoleh, terlebih dahulu dilakukan pelatihan intensif bagi surveyor. Pelatihan tersebut meliputi cara serta metode wawancara mendalam bagi penguatan keahlian surveyor. Selanjutnya ketika pengambilan data di lapangan dibentuk tim yang terdiri dari 2 orang sutveyor untuk 1 orang responden. Hal ini dilakukan agar diperoleh jawaban seobjektif mungkin dari responden serta menjaga agar repsonden tidak bias dalam memberikan jawaban, misalkan pada pertanyaan mengenai penghasilan. Surveyor sebagian besar telah berpengalaman pada penelitian sejenis sebelumnya. Pada saat observasi lapangan, surveyor juga wajib melaukan cross check dan melihat langsung disamping jawaban yang diberikan oleh responden. Dokumentasi berupa foto juga harus dilakukan pada saat survey untuk menjaga keabsahan data.

3.3 Metode Analisi Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui karakteristik data. Selanjutnya dilakukan analisis korelasi antara variabel yang telah ditentukan untuk mengetahui seberapa kuat serta arah hubungan penerima manfaat dengan penurunan kemiskinan. Analisis data menggunakan software SPSS untuk analisis korelasi Spearman dan software Numbers untuk pemetaan. Hasil analisis korelasi dinyatakan ada hubungan jika tingkat signifikansi $< 0,05$.

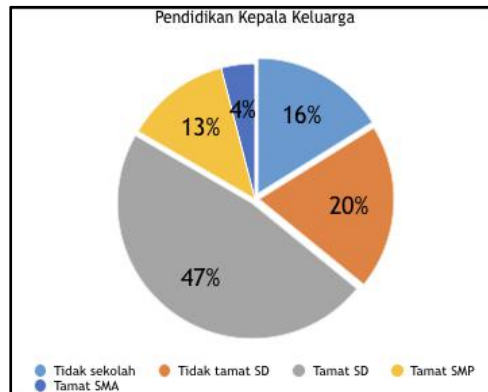
4. HASIL DAN ANALISIS

4.1. Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan kepala keluarga KPM masih rendah terindikasi dari besarnya kepala keluarga yang tamat SD sebesar 47%, 20% tidak tamat SD, dan bahkan 16% tidak pernah sekolah. Distribusi Tingkat Pendidikan Tersebut Ditunjukkan Pada Gambar 1. Sehingga jika ditotal jumlah kepala keluarga yang masuk dalam kelompok sekolah sampai SD adalah 83%. Hal ini merupakan angka yang sangat tinggi untuk kondisi ketertinggalan kesempatan memperoleh pendidikan. Hanya 13% kepala keluarga KPM tamat SMP dan 4% tamat SMA. Kondisi inilah yang menjadikan pendorong utama tingginya tingkat kemiskinan di Kabupaten Brebes. Meskipun dari segi kriteria kemiskinan yang lain rendah, namun sangat tinggi pada kriteria pendidikan. Kondisi ini sudah berlangsung lama dan

peningkatan kesempatan pendidikan hanya bergerak sedikit dalam kurun waktu selama ini. Hal ini menjadi tugas pemerintah untuk lebih meningkatkan program dan anggaran yang memfokuskan pada pendidikan.

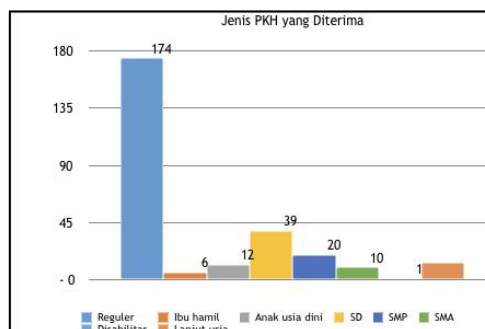
Gambar 1.
Pendidikan Kepala Keluarga



4.2. Jenis PKH Yang Diterima

Sebanyak 174 responden menjawab menerima PKH jenis reguler. Jenis PKH tersebut merupakan PKH dengan tingkat keberlanjutan yang tinggi dan pola pembayaran dana 3 bulan sekali. Sementara 6 responden menjawab menerima PKH jenis ibu hamil dan 12 menjawab menerima PKH jenis anak usia dini. Sedangkan responden menjawab menerima PKH jenis SD adalah sebanyak 39, SMP 20, dan SMA 10. Terdapat 1 responden menjawab menerima PKH jenis disabilitas, dan 14 menjawab menerima PKH jenis lanjut usia (Gambar 2). Artinya seluruh jenis PKH diberikan pada peserta PKH di Kabupaten Brebes. KPM yang menerima PKH jenis reguler tidak menerima PKH jenis akses, namun bisa menerima PKH jenis lainnya. Seperti yang dapat dilihat pada Gambar 2 bahwa 56% KPM menerima lebih dari satu jenis PKH.

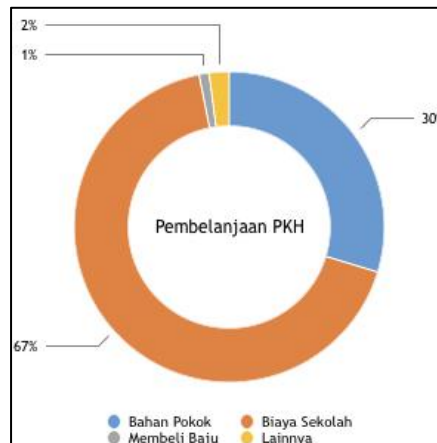
Gambar 2
Jenis PKH Yang Diterima



4.3. Pola Pembelanjaan PKH

Sub bab ini membahas bagaimana KPM di Kabupaten Brebes membelanjakan dana penerimaan PKH dengan hasil analisis pada Gambar 3 sebagai berikut:

Gambar 3
Pebelanjaan PKH

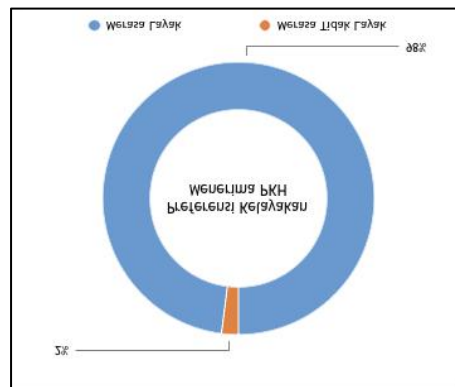


Berdasarkan gambar diatas diperoleh data bahwa uang PKH sebagian besar dibelanjakan untuk keperluan biaya sekolah yaitu 67%. Belanja Bahan Pokok sebesar 30%, untuk keperluan lainnya 2%, dan untuk membeli baju sebesar 1%. Dari perilaku tersebut para penerima PKH memprioritaskan untuk keperluan biaya sekolah dan untuk keperluan belanja makanan pokok yang artinya para penerima PKH tersebut termasuk dalam indikator utama kemiskinan dengan rendahnya jangkauan biaya pendidikan dan jangkauan kebutuhan pemenuhan bahan pokok makanan. Maka dengan penerimaan PKH tersebut akan dapat mengurangi angka putus sekolah dan mengurangi angka kekurangan pangan dan gizi. Tidak ditemukan adanya penerima PKH yang membelanjakan uangnya untuk keperluan sekunder seperti pembelian pulsa dan *handphone*.

4.4. Preferensi Mengenai PKH

Dalam memperoleh data variabel atas perilaku bagi penerima PKH diperoleh hasil seperti pada Gambar 4 sebagai berikut:

Gambar 4
Preferensi Kelayakan Penerimaan PKH



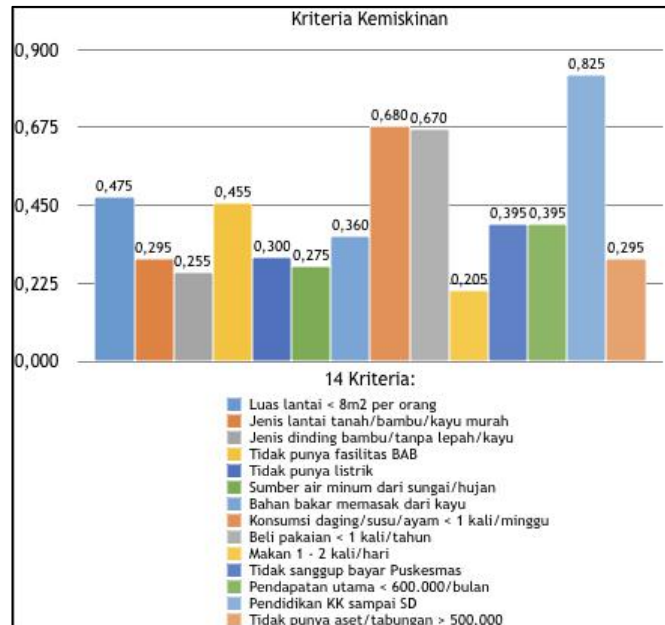
Data yang diperoleh dari responden yang di wawancarai didapatkan 98% merasa layak menerima dan 2% merasa layak tidak menerima. Sasaran dari PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI atau sederajat, anak SMA/MTS atau sederajat, dan anak usia enam sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Sejak tahun 2016 terdapat penambahan komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan penyandang disabilitas berat.

Sasaran PKH tertuang dalam permensos 1 tahun 2018 tentang PKH pasal 3 yang berbunyi “Sasaran PKH merupakan keluarga dan atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan /atau kesejahteraan sosial.” Adapun Preferensi responden yang merasa layak menerima PKH pada Gambar 4.10 sebanyak 98% dengan alasan karena merasa merupakan bagian dari keluarga miskin dan rentan. Adapun 2% merasa tidak layak maka sebanyak 2% keluarga responden tersebut sudah mampu dan merasa bukan dari keluarga miskin. Sehingga perlu adanya tindak lanjut untuk koordinasi antar tim teknis Pelaksana PKH daerah, tim teknis pelaksana provinsi, tim teknis pelaksana pusat untuk melakukan pemantauan, verifikasi, validasi dan pemutakhiran data dilapangan.

4.5. Kriteria Kemiskinan

BPS telah mengeluarkan 14 kriteria mengenai kemiskinan. Hasil jawaban responden mengenai kriteria yang mereka miliki sehingga masuk dalam kategori miskin dapat dilihat pada Gambar 5:

Gambar 5
Kriteria Kemiskinan



Dari Gambar 5 di atas dapat dilihat bahwa:

1. Kriteria miskin yang paling banyak dimiliki responden penerima PKH adalah pendidikan kepala keluarga sampai SD yaitu sebesar 82,5%. Artinya masyarakat Kabupaten Brebes mengalami kekurangan akses dalam bidang pendidikan dan hal ini menjadi penyebab utama masuk ke dalam kategori miskin jenis kemiskinan absolut. Seperti yang dijelaskan oleh (Kusnadi; 2009) bahwa kemiskinan absolut merupakan kondisi kemiskinan yang dialami oleh anggota keluarga, baik anak, dan orangtua.
2. Kriteria kemiskinan lain yang cukup besar dimiliki adalah konsumsi daging/susu/ayam kurang dari 1 kali per minggu, dimana sebesar 68% responden menjawab kurang.
3. Angka yang hampir sama yaitu 67% menjawab tidak mampu membeli baju lebih dari 1 kali per tahun. Dari jawaban wawancara mereka hanya bisa membeli baju ketika lebaran. Bahkan ada yang hanya bisa memiliki baju jika dibelikan oleh anak atau keluarganya.
4. Sementara untuk kriteria miskin dari sisi tempat tinggal, sebanyak 47,5% responden menjawab memiliki tempat tinggal dengan luas kurang dari 8 meter persegi per orang.
5. Sebanyak 44% menjawab tidak memiliki fasilitas buang air besar di tempat tinggal mereka.
6. Sebanyak 36% responden menjawab menggunakan bahan bakar kayu untuk memasak.
7. Sebanyak 27,5% masih menggunakan air dari sungai untuk memasak.

8. Jenis lantai dan dinding yang dimiliki pada tempat tinggal responden adalah 29,5% menjawab lantai mereka terbuat dari tanah/bambu/kayu
9. Jenis dinding terbuat dari bambu/tanpa lepa//kayu sebesar 25,5%.
10. Akses listrik sebesar 30% tidak memiliki listrik. Artinya pemerataan listrik di Kabupaten Brebes masih belum merata.
11. Sebanyak 20,5% responden hanya mampu makan 2 kali dalam sehari.
12. Angka 39,5% diperoleh pada kriteria ketidakmampuan membayar biaya pemeriksaan di Puskesmas.
13. Sebanyak 39,5% memiliki pendapatan utama di bawah Rp 600.000 per bulan.
14. Namun demikian responden sebagian besar (70,5%) masih memiliki aset yang dapat segera dijual seharga Rp 500.000. Kemungkinan besar jenis aset tersebut adalah telepon seluler.

4.6. Hubungan PKH Dengan Kemiskinan

Beberapa item pertanyaan mengenai data keluarga dapat dilihat pada tabel deskriptif berikut:

Tabel 1
Analisis Deskriptif

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jumlah Jenis PKH	200	1	2		.497
Lama tahun menerima PKH	200	1	4		1.304
Garis Kemiskinan	200	0	1530714	315014	273584.094
Jumlah Kriteria	200	1	13		2.331
Penghasilan total/bulan	200	0	9000000	1304150	1161069.632
Persentase Kemiskinan	200	.071	.929	.42000	.166488
Valid N (listwise)	200				

Dari tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa:

1. Jumlah jenis PKH yang diterima minimum 1 jenis dan maksimum 2 jenis.
2. Lama waktu menerima PKH minimum 1 tahun dan maksimum lebih dari 4 tahun.
3. Angka garis kemiskinan diperoleh minimum Rp 0 dan maksimum Rp 1.530.714 dengan rata – rata Rp 315.014 atau masih jauh di bawah garis kemiskinan yaitu Rp 392.150.
4. Jumlah kriteria kemiskinan dari 14 kriteria yang dimiliki minimum 1 jenis dan maksimum 13 jenis.
5. Item pertanyaan jumlah total penghasilan per bulan minimum Rp 0 dan maksimum Rp 9.000.000 dengan rata – rata Rp 1.304.150 atau masih jauh di bawah Upah Minimum Kabupaten tahun 2019 sebesar Rp 1.665.850.

6. Persentase kritis kemiskinan yang dimiliki dengan menghitung jumlah kriteria dibagi total kriteria menunjukkan hasil rata – rata kriteria kemiskinan sebesar 42%. Minimum 7,1% dan maksimum 92,9%.

Analisis selanjutnya adalah mencari hubungan antara variabel jumlah jenis PKH yang diterima dan lama jangka waktu penerimaan PKH dengan kriteria kemiskinan dan garis kemiskinan dengan menggunakan analisis statistik SPSS korelasi Spearman, diperoleh hasil seperti pada tabel 2 berikut:

Tabel 2
Analisis Korelasi

			Correlations			
			Jumlah Jenis PKH	Lama tahun menerima PKH	Garis Kemiskinan	Jumlah Kriteria
Spearman's rho	Jumlah Jenis PKH	Correlation Coefficient	1.000	-.133	-.165*	-.189**
		Sig. (2-tailed)	.	.061	.019	.007
		N	200	200	200	200
	Lama tahun menerima PKH	Correlation Coefficient	-.133	1.000	.109	.073
		Sig. (2-tailed)	.061	.	.124	.307
		N	200	200	200	200
	Garis Kemiskinan	Correlation Coefficient	-.165*	.109	1.000	-.178*
		Sig. (2-tailed)	.019	.124	.	.012
		N	200	200	200	200
	Jumlah Kriteria	Correlation Coefficient	-.189**	.073	-.178*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.307	.012	.
		N	200	200	200	200

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa:

1. Terdapat hubungan antara jumlah jenis PKH yang diterima dengan kriteria kemiskinan. Angka korelasi -0,189 dengan signifikansi 0,007 yang berarti bahwa semakin banyak jumlah jenis PKH yang diterima tingkat kemiskinan KPM semakin menurun. Namun penurunan tersebut hanya sedikit saja atau sangat lemah. Terbukti dengan rendahnya angka korelasi yang diperoleh, atau dengan kata lain bertambahnya 1 jenis PKH yang diterima hanya akan menurunkan 2 item pada kriteria kemiskinan, sementara total item kriteria kemiskinan adalah 14. Hal ini berarti bahwa PKH yang telah diprogramkan oleh pemerintah Kabupaten Brebes belum berhasil menurunkan angka kemiskinan secara signifikan.

2. Banyak keluarga yang sangat bergantung dan mengandalkan pada dana PKH karena penghasilan utama yang sangat kecil. Hal ini terbukti dengan angka garis kemiskinan desa yang masih di bawah batas minimal. Hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah jenis PKH yang diterima dengan garis kemiskinan, dengan angka korelasi $-0,165$ dan signifikansi $0,019$ atau signifikan. Artinya, jumlah jenis PKH yang diterima malah menurunkan angka garis kemiskinan KPM di Kabupaten Brebes, atau korelasi yang sangat lemah. Hal ini disebabkan karena bertambahnya jumlah anggota keluarga dalam KPM tersebut.
3. Sementara lama periode penerimaan PKH tidak berhubungan dengan kriteria kemiskinan dan garis kemiskinan. Terbukti dengan hasil analisis di mana korelasi lama periode penerimaan PKH dengan kriteria kemiskinan sebesar $0,073$ dan signifikansi $0,307$.
4. Sedangkan korelasi lama periode penerimaan PKH dengan garis kemiskinan sebesar $0,109$ dengan signifikansi $0,124$. Artinya kedua hasil korelasi tersebut tidak signifikan. Lama periode tidak menurunkan tingkat kemiskinan maupun meningkatkan garis kemiskinan. Penyebab tidak adanya hubungan pada variabel lama periode penerimaan PKH ini diantaranya adalah rendahnya kualitas sumber daya manusia di mana KPM masih minim keterampilan dan keahlian untuk memperoleh tambahan penghasilan serta pola pembelanjaan.

Implikasi dari kelemahan pada sektor pendidikan adalah preferensi KPM akan penerimaan PKH di tahun depan sangat tinggi. Terbukti bahwa 98% KPM berharap tahun depan masih bisa menerima PKH. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingkat kebergantungan KPM sangat tinggi terhadap PKH yang berarti masyarakat Kabupaten Brebes masih sulit untuk mandiri. Mental miskin masih banyak dimiliki warga terutama KPM. Kemiskinan di Kabupaten Brebes juga masuk dalam jenis kemiskinan subjektif, yaitu kondisi kemiskinan yang dialami masyarakat berdasarkan pada hasil pemikirannya sendiri. Seseorang tersebut cenderung ingin mengatakan dirinya miskin karena kebutuhan serta keinginannya tidak terpenuhi secara cukup.

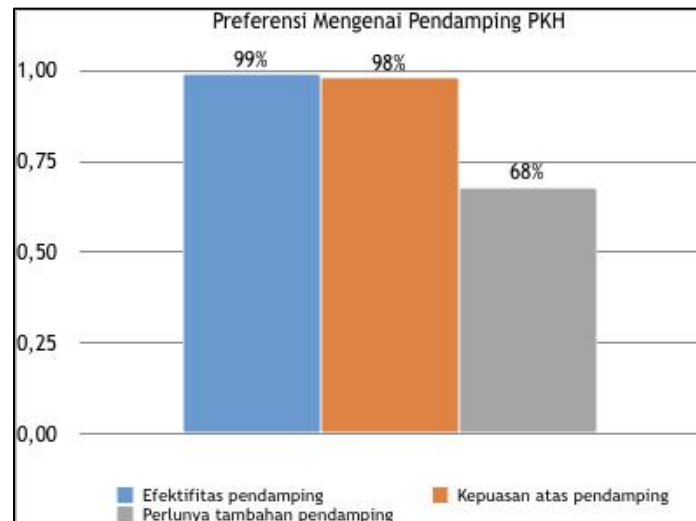
4.7. Preferensi Mengenai Pendamping PKH

Keberadaan pendamping PKH sangat penting bagi KPM. Pada Gambar 6 dapat dilihat bahwa sebesar 99% responden menjawab bahwa kinerja pendamping PKH sudah efektif. Pendamping PKH melaksanakan tugas mereka dengan baik dan sesuai *Standard Operating Procedure*. Sehingga sebesar 98% responden menyatakan bahwa mereka puas

dengan kinerja dan asistensi para pendamping PKH. Hanya 2% responden yang merasa tidak puas. Namun pada pertanyaan mengenai masih dibutuhkannya tambahan jumlah pendamping PKH, sebagian besar responden atau sebesar 68% masih merasa perlu adanya tambahan jumlah pendamping PKH.

Gambar 6

Preferensi Mengenai Pendamping PKH



5. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Dari hasil analisis dan pembahasan pada Bab 4 maka kesimpulan penelitian ini adalah:

1. Pendidikan kepala Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan tergolong masih sangat rendah. Unsur pendidikan menjadi faktor utama tingginya tingkat kemiskinan di Kabupaten Brebes, dan menyebabkan masuk kategori kemiskinan absolut.
2. KPM PKH merupakan kelompok Rumah Tangga Sangat Miskin, meskipun terdapat sebagian kecil penerima PKH yang tergolong keluarga mampu. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan pada seleksi penerima PKH. Tim validasi perlu melakukan pengecekan ulang dalam proses seleksi tersebut.
3. Dari sisi pembelanjaan dapat dikatakan bahwa PKH sudah tepat sasaran. Pola pembelanjaan sebagian besar masih dikeluarkan untuk pembayaran biaya sekolah dan pembelian bahan pokok.
4. PKH yang telah dijalankan selama ini berhubungan dengan penurunan tingkat kemiskinan. Namun korelasi tersebut hanya sebesar $-0,189$. Artinya PKH masih belum mampu mengentaskan kemiskinan di Kabupaten Brebes. Tingkat inflasi juga menjadi penghambat turunnya tingkat kemiskinan.

5. Preferensi KPM terhadap pendamping PKH sangat bagus. Kinerja pendamping PKH cukup efektif dan mereka menyatakan puas atas pendampingan tersebut. Namun KPM juga memandang perlu ditambahkan jumlah pendamping PKH.

5.2. Saran

Saran serta rekomendasi yang diberikan bagi pemangku kepentingan dan pengambil kebijakan adalah sebagai berikut:

1. Memperbaiki sistem seleksi peserta PKH, dengan meningkatkan objektivitas pendata dan validator. Serta melibatkan perangkat desa dalam seluruh proses PKH mulai dari seleksi, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi agar implikasi PKH dapat terlaksana sesuai target.
2. Menambah program pendidikan misalkan dengan memfasilitasi peserta PKH untuk mengikuti program kejar paket, meningkatkan Program Kembali Sekolah dan beasiswa pendidikan pemerintah daerah harus menjadi prioritas periode mendatang.
3. Meningkatkan sosialisasi inklusi keuangan bagi seluruh warga Kabupaten Brebes mengingat perkembangan lingkungan dan teknologi informasi di mana manusia sudah tidak dapat dipisahkan dari kebutuhan akan informasi termasuk informasi keuangan.
4. Meningkatkan motivasi mental dan moral masyarakat dengan mengikutsertakan penyuluh agama, tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam program kerja pendamping PKH.
5. Membangun sistem penilaian kinerja bagi pendamping PKH secara reguler dengan menggunakan *Key Performance Indicators* agar para pendamping PKH dapat meningkatkan kinerja dan mengetahui kekuatan dan kelemahannya dalam menjalankan pendampingan.
6. Menambah kajian lanjutan pada KPM yang menyatakan mundur dengan suka rela agar diketahui faktor – faktor penyebabnya, serta menjadi motivasi bagi KPM lain yang tergolong dalam kelompok di atas garis kemiskinan agar bersedia mundur dari peserta PKH dengan penuh kesadaran.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada Baperlitbangda Kabupaten Brebes yang telah memberikan fasilitas dan sarana-prasarana sehingga kegiatan riset ini dapat diselesaikan dan memberikan hasil yang bermanfaat bagi masyarakat Kabupaten Brebes

DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah, M. (2017) *Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Bumiayu Kabupaten Brebes*: Thesis, Universitas Terbuka.
- Antono, SPPH, Rokhmah D, Nafikadini, I. (2019). Peran Pendamping Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kunjungan K1-K4 Ibu Hamil ke Pelayanan Kesehatan: *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol 4 No. 2
- Febrina, G. (2019). *Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Brebes Tahun 2014*: Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang
- Fidyatun, E. (2012). Evaluasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2)
- Heryendi, W. T. (2013). Efektivitas Program Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) di Kecamatan Denpasar Barat. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 6(2).
- Himawan, Fuady (2015). Dampak program keluarga harapan (PKH) terhadap kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Brebes: Thesis, Universitas Indonesia, Jakarta
- Kusnadi, (2009). Keberadaan Nelayan & Dinamika Ekonomi Pesisir: AR-Ruuz Media, Yogyakarta.
- Nazara, S., & Rahayu, S. K. (2013). *Program Keluarga Harapan (PKH): Indonesian conditional cash transfer programme* (No. 42). International Policy Centre for Inclusive Growth.
- Purwanto, S. A., Sumartono, S., & Makmur, M. (2013). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto). *WACANA, Jurnal Sosial dan Humaniora*, 16(2), 79-96.
- Rahmawati, E., & Kisworo, B. (2017). Peran Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin melalui Program Keluarga Harapan. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 1(2), 161-169.
- Simanjuntak, AP, Rusdarti, Prasetyo, PE. (2019). The Implementation of Hope Family Program (PKH) in Poverty Prevention Effort in Kluwut Village Bulakamba District Brebes Regency: *Journal of Economic Education*, Unnes, Semarang
- Suleman, S. A., & Resnawaty, R. (2017). Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 88-92.
- Suliyanto. (2018). *Metode Penelitian Bisnis*, Andi, Yogyakarta.
- Susilo, EV, Suyono, D. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kertasinduyasa Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2017: *Pancasakti Government Journal*, Universitas Pancasakti, Tegal
- Suyanto, Bagong. (2018). *Kemiskinan, Konflik, dan Akses Pembangunan*, Suluh Media, Surabaya

- Usman, C. (2014). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Penanggulangan Kemiskinan (Suatu Studi di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo). *JURNAL ADMINISTRASI PUBLIK*, 2(001).
- Utomo, D. (2014). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik*, 2(1), 29-34.