

**PERTEMUAN PENINGKATAN KEMAMPUAN KELUARGA PROGRAM  
KELUARGA HARAPAN SEBAGAI UPAYA PENGUBAHAN PERILAKU  
DI KABUPATEN BUNGO PROVINSI JAMBI**

***FAMILY CAPABILITY IMPROVEMENT MEETING PROGRAM KELUARGA  
HARAPAN IN BUNGO DISTRICT, JAMBI PROVINCE***

Edy Purnomo<sup>1</sup>, Mari Esterilita<sup>2</sup>, Puspitasari Nurul Darojati Prayoga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Program Studi Kesejahteraan Sosial Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia*

<sup>2</sup>*Fakultas Bisnis dan Ilmu Sosial Universitas Binawan, Jakarta, Indonesia*

Penurunan ekonomi secara global mengakibatkan meningkatnya angka kemiskinan yang terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Salah satu daerah yang terdampak adalah Kabupaten Bungo, Jambi. Program Keluarga Harapan PKH di salurkan dengan tujuan untuk mengembalikan kesejahteraan masyarakat yang mengalami kesulitan ekonomi dimana bantuan tersebut di harapkan dapat mengembalikan keberfungsian masyarakat yang terkena dampak penurunan ekonomi secara global dan keluar dari masalah sosialnya. Dalam rangka mengatasi angka kemiskinan, melalui Program Keluarga Harapan (PKH) pemerintah menyalurkan bantuan sosial-dimana setiap keluarga yang mengalami kesulitan ekonomi berdasarkan kriteria penerima manfaat akan mendapatkan bantuan komplementeri berupa uang, barang, dan jasa di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Sebagai pelengkap bantuan sosial PKH memiliki kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga sebagai upaya perubahan perilaku dan peningkatan keberfungsian sosial keluarga penerima manfaat PKH. Akan tetapi pada pertemuan peningkatan kemampuan keluarga program keluarga harapan PKH dinilai masih belum efektif merubah perilaku masyarakat penerima manfaat, hal tersebut dikarenakan tidak seluruh masyarakat penerima manfaat menerapkan ke kehidupan sehari-hari dan tidak melaksanakan graduasi mandiri yang masih bergantungnya pada bantuan sosial PKH meskipun sudah dikatakan mampu. Pada penulisan ini penulis menjelaskan bagaimana proses pertemuan peningkatan kemampuan keluarga dalam program PKH kepada KPM PKH serta mengetahui dampak yang terjadi kepada KPM PKH setelah mendapatkan bantuan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga sebagai upaya perubahan perilaku tersebut. Pada penulisan ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif yang dimana penulis melakukan wawancara, observasi dan studi dokumentasi kepada aspek atau sasaran dari subjek penelitian.

**Kata Kunci:** Pertemuan Peningkatan, Program Keluarga Harapan (PKH), Perubahan Perilaku

***Abstract***

*The global economic downturn has resulted in an increase in poverty rates that have occurred in various regions in Indonesia. One of the affected areas is Bungo Regency, Jambi. The Family Hope Program PKH is distributed with the aim of restoring the welfare of people who are experiencing economic difficulties where the assistance is expected to restore the functioning of communities affected by the global economic downturn and get out of their social problems. In order to overcome poverty, through the Family Hope Program (PKH) the government*

*distributes social assistance in which every family experiencing economic difficulties based on the criteria of the beneficiary will receive complementary assistance in the form of money, goods and services in the fields of health, education, energy subsidies, economy, housing and other basic needs. As a complement to social assistance, PKH has family capacity building meetings as an effort to change behavior and improve the social functioning of PKH beneficiary families. However, at the family capacity building meeting, the PKH family program was considered to be still not effective in changing the behavior of the beneficiary community, this was because not all beneficiary communities applied it to their daily lives and did not carry out independent graduation which still depended on PKH social assistance even though it had been said. capable. At this writing, the author explains how the process of meeting family capacity building in the PKH program to KPM PKH and knowing the impact that occurs to KPM PKH after getting help with family capacity building meetings as an effort to change this behavior. At this writing the researcher uses descriptive qualitative research method in which the author conducts interviews, observations and documentation studies on aspects or targets of the research subject.*

**Keywords:** *Enhancement Meeting, Family Hope Program (PKH), Behavior Change*

## **1. PENDAHULUAN**

Kesejahteraan Sosial merupakan suatu kondisi dimana seseorang dapat memenuhi kebutuhan hidup baik dalam kebutuhan material, spiritual, dan sosial agar dapat berfungsi secara sosial. Dalam mengatasi masalah kesejahteraan sosial melalui pemerintah baik pusat maupun daerah dan masyarakat berupaya untuk menyelenggarakan dan mengatasi permasalahan sosial dengan konsep pelayanan sosial yang berkelanjutan seperti rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Kemiskinan merupakan masalah kesejahteraan sosial dimana ketidakmampuan dalam memenuhi standar minimum kebutuhan dasar yang meliputi kebutuhan makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan dan kesehatan. Masalah kemiskinan menjadi salah satu permasalahan yang masih dihadapi oleh negara Indonesia. Dalam dua tahun terakhir angka kemiskinan di Indonesia mengalami penurunan, namun pemberantasan kemiskinan masih menjadi prioritas utama dalam memenuhi pembangunan sebuah negara. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat angka kemiskinan sebesar 9,78% pada Maret 2020, dengan jumlah penduduk miskin sebanyak 26,42 juta penduduk. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 9,41% atau 25 juta penduduk. Penilaian angka kemiskinan ini juga akan berkembang terlebih dengan adanya pandemik Covid-19.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik dalam Presentase Penduduk Miskin per Kabupaten/Kota di Jambi per Maret 2021, angka kemiskinan di Provinsi Jambi mengalami

peningkatan akibat pandemic Covid-19. Pada bulan Maret 2021, jumlah penduduk miskin di Provinsi Jambi meningkat sebesar 8,09% atau 293,86 ribu penduduk. Angka tersebut bertambah 16,06 ribu penduduk dibandingkan pada Maret 2020 jumlah penduduk miskin sebesar 7,58% atau 277,8 ribu penduduk. Kabupaten dengan angka kemiskinan tertinggi adalah kabupaten Tanjung Jabung Timur yaitu 11,39%, lebih tinggi dari tahun sebelumnya sebesar 10,95%. Kabupaten Tanjung Jabung Barat juga menjadi kabupaten dengan angka kemiskinan tertinggi yakni sebesar 10,75%, diikuti dengan kabupaten Batang Hari dengan presentasi penduduk sebesar 10,05%. Sementara kabupaten/kota dengan persentase penduduk miskin terendah adalah kota Sungai Penuh, yakni 3,41%, kabupaten Muaro Jambi dengan angka 4,53%, dan Kabupaten Bungo sebesar 6,23%.

Sebagai upaya penanggulangan masalah kesejahteraan sosial, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program Bantuan Tunai Kementerian Sosial yang lahir sejak tahun 2007. PKH juga merupakan bantuan komplementer yaitu bantuan berupa uang, barang, dan jasa di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan dasar lainnya sebagai pelengkap Bantuan Sosial PKH. Program bantuan ini telah membuktikan serta berhasil mendorong penurunan angka kemiskinan di Indonesia. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat yang membuka akses keluarga miskin terutama pada ibu hamil, balita dan anak sekolah untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dan pendidikan. Selain itu, PKH juga mulai di dorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya. PKH di arahkan menjadi sebuah episentrum dan *center of excellence* dalam penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial, akan tetapi dengan adanya bantuan sosial PKH masyarakat penerima manfaat seringkali menggantungkan hidupnya dengan bantuan sosial tersebut dan memunculkan perilaku ketergantungan dimana perilaku tersebut tidak sesuai dengan mandat adanya PKH yaitu membantu masyarakat yang kurang mampu agar terpenuhinya kebutuhan pokok dan sosial agar mampu mengembangkan diri sehingga dapat kembali berfungsi secara sosialnya. Oleh karena itu melalui pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) diharapkan masyarakat penerima manfaat bantuan PKH dapat meningkatkan keberfungsian sosialnya dan mengalami perubahan perilaku sehingga tidak menggantungkan hidupnya kepada program PKH serta berdaya secara sosial.

## **2. TINJAUAN LITERATUR**

### **Kesejahteraan**

Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial. 16 Januari 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12. Jakarta

### **Kemiskinan**

Kemiskinan adalah situasi yang serba terbatas yang terjadi dimana individu atau suatu rumah tangga mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar. Suatu penduduk dikatakan miskin bila ditandai oleh rendahnya tingkat pendidikan, produktivitas kerja, pendapatan, kesehatan dan gizi serta kesejahteraan hidupnya, yang mewujudkan lingkaran ketidakberdayaannya. Kemiskinan bisa disebabkan oleh terbatasnya sumber daya manusia yang ada, baik lewat jalur pendidikan formal maupun nonformal yang pada akhirnya menimbulkan konsekuensi terhadap rendahnya pendidikan informal. (Supriatna, 1997)

Kemiskinan adalah ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk hidup layak. Kemiskinan merupakan sebuah kondisi yang berada di bawah garis nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan dan non makanan. Garis kemiskinan adalah sejumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk dapat membayar kebutuhan makanan setara 2100 kilo kalori per orang per hari dan kebutuhan non-makanan yang terdiri dari perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, serta aneka barang dan jasa lainnya (BPS dan Depsos, 2002)(Bhima Nur Santiko, FE UI, 2000).

### **Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH dalam (Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, 2021) merupakan pemberian bantuan sosial dengan bersyarat diberikan kepada keluarga miskin dan rentan miskin yang memenuhi kriteria persyaratan dan terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) ditetapkan sebagai

keluarga penerima manfaat (KPM). Sasaran program merupakan keluarga atau seseorang miskin, tidak mampu, dan rentan terhadap resiko sosial atau bisa dikatakan sebagai orang yang tergolong pra-sejahtera dimana orang tersebut berhak mendapat bantuan sosial berupa uang, barang atau jasa dari pemerintah.

PKH yang menjadi sebuah program bantuan sosial bersyarat bertujuan untuk membuka akses KPM bagi ibu hamil dan anak usia dini dalam memanfaatkan fasilitas/layanan kesehatan (faskes) dan anak usia sekolah dalam fasilitas/layanan pendidikan (fasdik). Akses yang disediakan PKH yang dapat dinikmati oleh KPM meliputi pelayanan kesehatan, pendidikan, pangan dan pendampingan. Semua anggota KPM harus memiliki keseluruhan akses tersebut sebagai bentuk perwujudan terbentuknya PKH. PKH diarahkan agar menjadi sebuah program penanggulangan kondisi pra-sejahtera, perlindungan dan pemberdayaan yang tepat.

Adapun tahap-tahap pengelolaan program ini meliputi sebagai berikut: Perencanaan, meliputi penentuan lokasi dan jumlah calon KPM, penetapan calon peserta PKH/KPM, persiapan daerah, pertemuan awal dan validasi, penetapan KPM, penyaluran bantuan, pendampingan, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), verifikasi komitmen, pemutakhiran data, transformasi kepesertaan PKH, sistem pengaduan masyarakat, E-PKH.

### **Perubahan Perilaku**

Menurut Atkinson (1987), perubahan merupakan kegiatan atau proses yang membuat seseorang berbeda dengan sebelumnya. Menurut Rogers, perubahan dapat terjadi tergantung dari lima faktor yang menyebabkannya, yaitu: Perubahan harus mempunyai suatu keuntungan, Perubahan harus sesuai dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat, kompleksitas, dapat dibagi, dan dapat dikomunikasikan.

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh semua pihak (Notoatmodjo, 2003). Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut merespons, maka teori ini disebut teori "S-O-R" yang kepanjangannya

adalah Stimulus Organisme Respon. Pengertian secara umum, perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh individu.

Bentuk perubahan perilaku menurut World Health Organization (WHO) dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: Perubahan alamiah (natural change), yang disebabkan oleh kejadian alamiah Perubahan terencana (planned change), terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek Kesiapan untuk berubah (readiness to change), disebabkan oleh adanya inovasi dalam masyarakat. Manusia adalah makhluk yang berakal dan berperilaku. Entitas dan pengaruh manusia bisa dilihat dari perilakunya sehari-hari. Perilaku manusia akan berubah seiring berjalannya waktu, sehingga contoh perubahan perilaku manusia dari waktu ke waktu memang nyata adanya.

Dalam artikel Pusat Penyuluhan Sosial Kementerian Sosial RI yang berjudul Mengenal Perubahan Perilaku Manusia, menjelaskan bahwa perubahan perilaku adalah proses perubahan yang dialami manusia berdasarkan apa yang telah dipelajari, entah itu dari peran pranata keluarga, teman, lingkungan, atau dari diri mereka sendiri. Proses perubahan tersebut sangat ditentukan oleh kondisi dan kebutuhan orang tersebut.

### **Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)**

Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) adalah proses belajar secara terstruktur untuk mempercepat terjadinya perubahan perilaku pada KPM PKJ. Materi P2K2 wajib disampaikan oleh pendamping sosial PKH kepada seluruh kelompok KPM PKJ dampingannya dan menjadi salah satu bentuk verifikasi komitmen bagi KPM PKJ. P2K2 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman mengenai pentingnya pengasuhan dan pendidikan anak, kesehatan, pengelolaan keuangan, perlindungan anak dan kesejahteraan sosial dalam lingkup keluarga, sehingga mendorong terciptanya percepatan perubahan perilaku. (Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, 2021)

### **3. METODE**

Adapun metode yang dipakai oleh penulis yaitu metode penelitian kualitatif deskriptif atau memaparkan secara keseluruhan (*comprehensive*) aspek-aspek yang ada. Dalam metode penelitian kualitatif deskriptif ini penulis melakukan wawancara, home visit dan study dokumentasi kepada aspek atau sasaran dari subjek penelitian yaitu: 1) Koordinator PKH Kabupaten Bungo, 2) Pendamping PKH Kabupaten Bungo, dan 3) 5 Keluarga Penerima Manfaat PKH Kabupaten Bungo. Metode penelitian kualitatif deskriptif adalah



metode yang digunakan untuk menemukan pengetahuan terhadap subjek penelitian pada suatu saat tertentu. Kata deskriptif berasal dari bahasa latin "*descriptivus*" yang berarti uraian. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai subyek penelitian dan perilaku subyek penelitian pada suatu periode tertentu. Penelitian deskriptif kualitatif berusaha mendeskripsikan seluruh gejala atau keadaan yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya saat penelitian dilakukan (Mukhtar : 2013).

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Kabupaten Bungo**

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan miskin yang memenuhi kriteria persyaratan dan terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM). PKH merupakan salah satu upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan secara khusus bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan antergenerasi.

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Bungo terdiri dari beberapa tahapan-tahapan sesuai dengan skema alur pelaksanaan PKH yaitu: (1) Penentuan Lokasi dan Jumlah Calon KPM, dimana dalam penentuan lokasi dan jumlah calon KPM PKH ini dilakukan untuk menentukan lokasi dan jumlah calon KPM PKH. Penetapan calon KPM PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI. (2) Pertemuan Awal dan Validasi, kegiatan ini dilakukan oleh pendamping PKH kepada calon KPM PKH untuk memastikan kebenaran atas kelayakan calon KPM PKH sekaligus sebagai sosialisasi PKH kepada calon KPM. (3) Penyaluran Bantuan, penyaluran bantuan semula diberikan dalam bentuk uang tunai kepada KPM PKH, akan tetapi bentuk penyaluran tersebut diubah menjadi non tunai untuk meminimalisir terjadinya pungli yang dilakukan oknum kepada KPM PKH. (4) Pemanfaatan Uang PKH, dalam pemanfaatan KPM PKH harus menggunakan uang sesuai dengan tujuan PKH. Pendamping PKH melakukan monitoring kepada KPM PKH untuk memastikan pemanfaatan uang PKH kepada KPM PKH dalam pertemuan kelompok. (5) Pendampingan P2K2, Pendampingan bagi KPM PKH diperlukan untuk mempercepat proses pencapaian salah satu tujuan PKH, yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. (6) Verifikasi Komitmen, merupakan

pemantauan yang dilakukan oleh pendamping terhadap KPM PKH terkait kewajibannya sebagai KPM PKH. Verifikasi komitmen artinya pemantauan kehadiran KPM PKH pada fasilitas kesehatan, pendidikan dan sosial. (7) Pemutakhiran Data, merupakan perubahan data pada KPM PKH baik itu tempat tinggal, perubahan nama pengurus, perubahan anggota keluarga seperti meninggal dunia atau komponen sudah habis, perubahan sosial ekonomi dan beberapa perubahan lainnya yang terkait dengan PKH. Perubahan dilakukan saat pendamping melakukan kunjungan ke KPM PKH.

Program ini diluncurkan pertama kali di Kabupaten Bungo pada tahun 2014 dengan jumlah 5 kecamatan yaitu Muko-Muko Bathin VII, Bathin III Ulu, Pelepat, Tanah Sepenggal, dan Tanah Sepenggal Lintas. Kemudian pada tahun 2015, program PKH ini diperluas di 10 kecamatan yaitu, Bathin III, Bungo Dani, Bathin II Pelayang, Jujuhan, Limbur Lubuk Mengkuang, Pasar Muara Bungo, Pelepat Ilir, Rantau Pandan, Rimbo Tengah dan Tanah Tumbuh. Pada tiga tahun berikutnya di tahun 2016 dan 2018 adanya perluasan Kembali Program Keluarga Harapan di dua kecamatan yaitu di Jujuhan Ilir dan Batin 2 Babeko. Sampai saat ini total kecamatan penerima manfaat Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bungo sebanyak 17 Kecamatan.

### **Struktur Kelembagaan dan Sumber Daya Manusia**

Kelembagaan PKH mengacu kepada Peraturan Menteri Sosial Nomer 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Pelaksanaan PKH daerah dilakukan oleh dinas sosial daerah provinsi dan dinas sosial daerah kabupaten/kota yang membidangi bantuan sosial PKH, perlindungan, dan jaminan sosial. Pelaksana PKH terdiri atas Pelaksana daerah Provinsi, pelaksana daerah kabupaten/kota, dan pelaksana PKH kecamatan.

Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten Bungo berjumlah 38 orang yang terdiri dari 1 (satu) Koordinator Kabupaten, 1 (satu) orang operator PKH dan 33 (tiga puluh tiga) orang pendamping PKH dengan struktur sebagai berikut: (1) Pengarah: Kepala Dinas Sosial; (2) Ketua: Kepala Bidang Perlindungan/Jaminan Sosial; (3) Sekretaris: Kepala Seksi Bidang Sosial; (4) Koordinator Kabupaten/kota; (5) Pendamping/Operator.

### **Pendampingan P2K2**

Pendampingan bagi KPM PKH diperlukan untuk mempercepat proses pencapaian salah satu tujuan PKH, yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Salah satu program dari PKH adalah P2K2 yakni Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga atau



yang dikenal *Family Development Session (FDS)*. Program tersebut merupakan pertemuan kelompok yang tujuannya untuk merubah perilaku KPM agar lebih mandiri dan mempersiapkan KPM lepas dari bantuan PKH atau melakukan graduasi mandiri. Melalui P2K2 pendamping memberikan edukasi, motivasi serta kesadaran secara berkesinambungan kepada KPM bahwa bantuan PKH sementara dan apabila yang sudah mampu silahkan mengundurkan diri agar keluarga pra-sejahtera yang lain bisa ikut merasakan manfaat PKH.

Berdasarkan observasi penulis di lapangan ditemukan bahwa P2K2 dalam proses pelaksanaannya memiliki modul yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial RI yang diajarkan pendamping PKH kepada KPM dengan menggunakan metode *starter kit*, modul tersebut diantaranya, modul kesehatan dan gizi, modul pengasuhan dan pendidikan anak, modul pengelolaan keuangan dan perencanaan usaha, modul perlindungan anak dan modul kesejahteraan sosial.

P2K2 dilakukan minimal satu kali pertemuan dalam sebulan. P2K2 dilaksanakan di rumah KPM PKH secara bergiliran dari satu ke rumah lainnya begitu seterusnya setiap bulan. Durasi kegiatan P2K2 kurang lebih dilaksanakan sekitar satu sampai dua jam dan setiap kelompok terdiri dari 15 sampai 20 orang KPM PKH.

### **Perubahan Kesejahteraan KPM**

Berdasarkan hasil wawancara dengan KPM PKH hampir keseluruhan sudah merasakan adanya manfaat dari PKH. Manfaat yang paling banyak dirasakan adalah dari segi pendidikan. Hadirnya bantuan sosial PKH, KPM merasa sangat terbantu dalam membayar biaya pendidikan anak-anak mereka dan kebutuhan anak-anak mereka. KPM dengan komponen ibu hamil serta balita mengaku dapat memenuhi kebutuhan seperti susu, buah dan penambahan gizi. Begitu juga dengan komponen lansia yang bisa membeli makanan yang lebih bergizi dari sebelumnya.

#### 1) Perubahan Pola Kebutuhan Dasar Keluarga

**Tabel 1**  
**Perubahan Pola Kebutuhan Dasar Keluarga**

Aspek	Sebelum	Sesudah
-------	---------	---------

Perubahan Konsumsi Makanan Sehari-hari	Makan 1 sampai 2 kali dalam sehari dengan lauk yang seadanya.	Makan 3 kali sehari dengan lauk dan makanan yang lebih bergizi.
Meringankan Biaya Pendidikan	Uang penghasilan dibagi dengan biaya pendidikan.	Uang penghasilan yang digunakan untuk keperluan lain selain pendidikan.
Perubahan Kondisi Rumah didasari penghasilan kepala keluarga yang tidak terbagi oleh kebutuhan anak sekolah.	Tidak memiliki beberapa komponen rumah layak huni karena biayaya penghasilan digunakan kebutuhan lain.	Uang penghasilan digunakan untuk menabung dan renovasi rumah.
Peningkatan Biaya Keluarga didasari oleh penghasilan kepala keluarga yang digunakan untuk berniaga.	Penghasilan yang pas-pasan.	Penghasilan yang dapat ditabung dan digunakan untuk usaha kecil-kecilan.
Perbaikan Kondisi Kesehatan	Tidak sanggup memenuhi kebutuhan dan pemeliharaan kesehatan yang layak.	Terpenuhinya kebutuhan dan pemeliharaan kesehatan yang layak.

a. Perubahan Konsumsi Makanan Sehari-hari

Jumlah standar konsumsi makanan pokok pada umumnya adalah makan dalam sehari itu dua kali atau lebih. Berdasarkan hasil wawancara KPM PKH di Kabupaten Bungo, Jambi mereka makan sebanyak dua kali sehari, bahkan rata-rata KPM makan sehari sebanyak

tiga kali sehari setelah mendapatkan bantuan PKH, sedangkan sebelum mendapat bantuan PKH rata-rata KPM PKH makan satu kali dalam sehari atau paling banyak dua kali sehari dengan lauk yang seadanya. Perubahan pola makan ini umumnya dialami oleh lansia yang menjadi KPM PKH. Dengan adanya bantuan PKH uangnya bisa digunakan untuk membeli makanan yang lebih bergizi.

b. Meringankan Biaya Pendidikan

Meningkatkan taraf hidup KPM melalui akses pendidikan merupakan salah satu tujuan dari adanya PKH. Biaya yang dibutuhkan untuk kebutuhan pendidikan terbilang cukup banyak. Dengan adanya bantuan PKH ini keluarga merasa diringankan dan dibantu dalam biaya pendidikan sekolah. Jika biasanya penghasilan kepala rumah tangga harus dibagi untuk beberapa keperluan seperti membayar sekolah, kebutuhan anak, dan kebutuhan makanan sehari-hari. Sekarang, setelah adanya bantuan PKH dapat membantu membayar tagihan sekolah, serta membeli peralatan sekolah dan kebutuhan anak yang lainnya, sehingga uang dari penghasilan dapat digunakan untuk keperluan lain.

c. Perubahan Kondisi Rumah

Kondisi rumah yang layak huni dengan kategori memiliki atap, lantai serta dinding yang baik. Sebagian besar KPM PKH di Kabupaten Bungo, Jambi setelah mendapatkan bantuan PKH dapat sedikit-demi sedikit merubah kondisi rumah yang ditinggali menjadi lebih layak dari sebelumnya. Hal ini didasari oleh penghasilan kepala keluarga yang dapat disisihkan untuk merenovasi rumah dimana sebelumnya penghasilan utama keluarga digunakan untuk biaya anak sekolah dan konsumsi sehari-hari dengan adanya bantuan PKH para KPM PKH tidak lagi memikirkan biaya untuk anak sekolah.

d. Peningkatan Biaya Keluarga

Kehadiran bantuan PKH menambah pemasukan keluarga. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh beberapa ibu rumah tangga KPM PKH bahwasannya sebagian kecil penghasilan yang dihasilkan oleh kepala keluarga dan sisa uang PKH kemudian dikumpulkan lalu dijadikan modal untuk membuka warung didepan rumah dan usaha kecil-kecilan lainnya. Hal ini mempunyai dampak yang besar dikarenakan sebelum adanya bantuan PKH tersebut para KPM PKH tidak dapat menyisihkan uang hasil jeripayahnya karena digunakan untuk kebutuhan pokok, namun dengan adanya bantuan PKH tersebut para KPM PKH terutama ibu rumah tangga dapat menambah penghasilan keluarga serta meningkatkan produktifitas dengan berjualan. Namun tidak dipungkiri meski KPM sudah

merasakan manfaat adanya PKH ada juga keluarga yang tidak bekerja dan hanya mengandalkan bantuan sosial PKH saja dengan alasan kurangnya keterampilan sehingga sulit memperoleh pekerjaan serta merasa hidupnya sudah terjamin.

e. Perbaikan Kondisi Kesehatan

Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga pra-sejahtera tidak sanggup memenuhi kebutuhan kesehatan dengan layak, pemeliharaan kesehatan pada ibu hamil/balita yang tidak layak akan mengakibatkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang akan dilahirkan serta buruknya gizi serta kesehatan pada balita. Sebelum adanya PKH kesehatan ibu hamil jarang sekali diperhatikan yang mengakibatkan anak dalam kandungan kekurangan gizi dan menyebabkan stunting, akan tetapi dengan adanya bantuan PKH ini para ibu rumah tangga merasakan lebih terkontrolnya kehamilan dan anak terlahir dengan kondisi yang sehat. Maka, PKH hadir sebagai solusi untuk menurunkan angka gizi buruk pada bayi/balita dan meningkatkan kesehatan ibu hamil/balita agar pola hidup sehat dapat tercipta.

2) Perubahan Kebutuhan Psikologis

**Tabel 2**  
**Perubahan Kebutuhan Psikologis**

Aspek	Sebelum	Sesudah
Perubahan dalam perasaan KPM setelah mendapatkan PKH	Memiliki perasaan cemas dan khawatir akan hari esok.	Perasaan yang lebih terkontrol dan stabil.
Kebersamaan dalam Keluarga Lebih Baik	Ketidakharmisan dalam keluarga.	Hubungan keluarga lebih hangat dan jarang terjadinya konflik.

a. Perubahan dalam perasaan KPM setelah mendapatkan PKH

Sebelum mendapat bantuan PKH KPM selalu merasa cemas dan khawatir akan hari esok, karena penghasilan suami yang terbatas bahkan terbilang sangat kurang. Sehingga muncul kecemasan tidak bisa bertahan hidup bahkan hanya membeli makanan yang layak apalagi

membiyayai pendidikan anak yang berakhir dengan putusnya sekolah anak. Namun, setelah mendapat bantuan PKH kondisi perasaan KPM cenderung stabil dan merasa aman karena sudah terjamin.

b. Kebersamaan dalam Keluarga Lebih Baik

Sebelum adanya bantuan PKH KPM pusing memikirkan biaya sekolah untuk anak hingga tak jarang banyak terjadi anak-anak yang putus sekolah dan akhirnya anak merasa orang tua tidak sayang karena tidak mau menyekolahkanya sehingga hubungan rumah tangga menjadi tidak harmonis. Banyaknya tumpukan hutang karena butuh untuk membeli susu balita dan kebutuhan lainnya, ketika hutang-hutang tersebut ditagih kebanyakan KPM tidak bisa membayar. Namun, setelah ada PKH ada tambahan uang bagi keluarga sehingga hubungan antar keluarga jadi lebih hangat, jarang terjadi konflik lagi.

3) Perubahan kebutuhan Pengembangan

**Tabel 3**  
**Perubahan Kebutuhan Pengembangan**

Aspek	Sebelum	Sesudah
Menyisihkan Uang untuk Menabung	Tidak memiliki kesadaran untuk menabung.	Memiliki kesadaran untuk menabung.
Perubahan dalam Pembelian Baju dalam Setahun	Pembelian baju dilakukan dalam satu tahun sekali.	Pembelian baju sesuai dengan kebutuhan.
Mencapai Batas Minimal Konsumsi Daging/Telur	Uang penghasilan yang digunakan hanya untuk membeli kebutuhan makanan pokok.	Uang penghasilan yang dapat ditabung dan digunakan membeli kebutuhan makanan yang lebih bergizi.

a. Menyisihkan Uang untuk Menabung

Sebagian kecil KPM sudah memiliki kesadaran untuk menabung sisa penghasilan suami karena biaya untuk anak sekolah, balita dan lansia ditanggung PKH yang sebelum adanya bantuan PKH melalui P2K2 para KPM PKH cenderung menggunakan semua penghasilan tersebut untuk kebutuhan sehari-hari. Motivasi menabung tersebut merupakan arahan dari pendamping pada saat pertemuan kelompok tujuannya agar apabila ada kepentingan mendesak atau memiliki kebutuhan di masa yang akan datang bisa menggunakan tabungan tersebut. Akan tetapi, sebagian besar merasa pas-pasan penghasilan rumah tangganya begitu juga dengan bantuan sosial yang ada sehingga tidak bisa menabung.

b. Perubahan dalam Pembelian Baju dalam Setahun

Sebelum adanya bantuan PKH jika KPM ingin membeli baju hanya saat lebaran idul fitri saja artinya dalam satu tahun hanya satu kali. Setelah mendapatkan bantuan PKH tidak harus menunggu lebaran idul fitri. Akan tetapi tidak semua KPM dapat membeli baju ketika butuh, ada KPM juga yang merasa kesulitan dan pas-pasan untuk membeli baju sehingga tidak dapat membeli.

c. Mencapai Batas Minimal Konsumsi Daging/Telur

Bantuan komplementer merupakan salah satu bagian dari PKH yang berupa pemberian bantuan pangan seperti beras, telur dan pangan lainnya setiap satu bulan sekali. Sehingga uang penghasilan kepala rumah tangga bisa digunakan untuk membeli yang lain seperti daging dan aneka makanan yang lebih enak dan bergizi yang sebelum adanya bantuan PKH penghasilan kepala keluarga hanya dapat digunakan untuk membeli bahan makanan pokok. KPM PKH wajib mendapatkan bantuan komplementer ini karena tergolong keluarga pra-sejahtera.

4) Perubahan Kebutuhan Aktualisasi Diri

**Tabel 5**

**Perubahan Kebutuhan Aktualisasi Diri**

Aspek	Sebelum	Sesudah
Perubahan Aktualisasi Diri	Tidak aktif dalam keorganisasian.	Aktif menjadi anggota dan kegiatan keorganisasian.



Ketika masyarakat sudah menjadi KPM otomatis mereka sudah ikut menjadi bagian kepengurusan P2K2. Hal tersebut memberikan kesempatan bagi keluarga yang tidak mampu dan biasanya hanya menghabiskan waktu dirumah saja untuk turut aktif dalam kegiatan organisasi P2K2 yang merupakan bagian dari PKH. Seluruh KPM diharuskan hadir dalam setiap pertemuan kelompok setiap bulannya. Sebagian ada yang menjadi bagian dari kepengurusan P2K2 seperti ketua kelompok, wakil ketua, bendahara.

## **5. KESIMPULAN**

Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) Program Keluarga Harapan dalam upaya perubahan perilaku di kabupaten Bungo Jambi dapat disimpulkan berhasil merubah perilaku penerima manfaat dalam beberapa aspek. Dimana dengan adanya kegiatan tersebut penerima manfaat menghasilkan beberapa aspek perubahan perilaku yang terjadi dalam diri penerima manfaat maupun keluarga penerima manfaat mulai dari perubahan pola kebutuhan dasar keluarga, perubahan kebutuhan psikologis, perubahan kebutuhan pengembangan, perubahan kebutuhan aktualisasi diri dan graduasi mandiri. Akan tetapi perubahan tersebut tidak dirasakan oleh semua penerima manfaat program keluarga harapan (PKH) dikarenakan masih banyaknya penerima manfaat yang tidak mengaplikasikan kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) ke-dalam kehidupannya sehari-hari. Hal ini yang juga menimbulkan masih banyaknya KPM PKH yang hanya menggantungkan hidupnya dengan memanfaatkan bantuan tersebut yang menimbulkan perilaku kebergantungan akan program keluarga harapan (PKH) meskipun sudah dikatakan mampu akan tetapi masih banyaknya KPM PKH yang tidak melakukan graduasi mandiri.

## **6. SARAN**

Berdasarkan pengalaman penulis di lapangan mengenai pertemuan peningkatan kemampuan keluarga program keluarga harapan sebagai upaya perubahan perilaku di Kabupaten Bungo Provinsi, Jambi. Diharapkan kepada koordinator dan para pendamping program keluarga harapan dalam implementasi pertemuan peningkatan kemampuan keluarga dapat didampingi dengan monitoring dan evaluasi kepada para KPM PKH untuk melakukan graduasi mandiri bagi yang sudah berkecukupan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam program P2K2 PKH dan mengoptimalkan kepada calon KPM PKH baru dalam perluasan penanganan kemiskinan di Kabupaten, Bungo, Jambi.

## **7. ACKNOWLEDGEMENT**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kementerian Sosial RI, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Program Pejuang Muda dan Dinas Sosial Kabupaten Bungo, Jambi, serta Universitas Binawan yang telah mendukung dan membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, D. J. P. dan J. S. K. S. R. (2021). *Pedoman Pelaksanaan*

*Program Keluarga Harapan.*

Santiko, Bhima Nur. (2009). Universitas Indonesia. *Analisis Keterkaitan.*1-37.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial. 16 Januari 2009.

Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12. Jakarta

Madya, Tami Pensos. (2021). *Mengenal Perubahan Perilaku Manusia.* Diakses pada 27 Februari 2022, dari [https://puspensos.kemensos.go.id/mengenal-perubahan-perilaku-](https://puspensos.kemensos.go.id/mengenal-perubahan-perilaku)

Miskin, P. (2021). *Profil Kemiskinan di Provinsi Jambi Maret 2021* *bi tp s : // j ht tp s : September 2020*, 1–7.

Mukhtar, *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*, GP Press Group, Jakarta, 2013.