

Efektifitas Skema Graduasi Program Keluarga Harapan : Studi Pada Keluarga Penerima Manfaat di Kota Jambi

Besse Wediawati^{1*}, Jamal², Asep Machpudin³, RTS Ratnawati⁴, Agus Syarif⁵

^{1,2,3,4,5}, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jambi, Jl. Raya Jambi – Muara Bulian KM. 15, Muaro Jambi, Jambi

| | | | |
|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Diterima: 19-00-2021 | Direvisi: 30-07-2021 | Disetujui: 01-08-2021 | Dipublikasi: 03-08-2021 |
|----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|

Abstract

This study aims to reveal the quality of Program Keluarga Harapan by assessing the implementation of the program's graduation scheme, which so far has not reached the target level. The effectiveness analysis used a holistic approach where the previous studies were carried out partially. The object of this research is the beneficiary families who have entered the category of natural graduation participants and have social welfare problems. This research used a mix method approach with sequential explanatory method. Quantitative data was collected using questionnaires and qualitative data was collected through in-depth interviews with relevant stakeholders. Quantitative data analysis used partial least squares and qualitative analysis used descriptive narrative. The results showed that the implementation of Program Keluarga Harapan through its five components affected the graduation rate of program recipients. However, the empowerment component which is one of the important components driving graduation is not yet in the good category.

Keywords: graduation schme, holistic approach, beneficiary family, program keluarga harapan

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengungkap kualitas Program Keluarga Harapan dengan menilai pelaksanaan skema graduasi Program yang selama ini tingkat graduasinya tidak sesuai target. Analisis efektifitas menggunakan pendekatan holistic dimana pada studi studi sebelumnya dilakukan parsial. Objek penelitian ini adalah keluarga penerima manfaat yang telah masuk kategori peserta graduasi alamiah dan memiliki masalah kesejahteraan sosial. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif metode survey. Data kuantitatif dikumpulkan menggunakan kuisioner dan data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada stakeholder relevan. Analisis data kuantitatif menggunakan *Partial least square* dan analisis kualitatif menggunakan deskriptif naratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program keluarga harapan melalui lima komponennya mempengaruhi tingkat graduasi KPM PKH. Namun komponen pemberdayaan yang merupakan salah satu komponen penting pendorong graduasi belum berada pada kategori baik.

Kata kunci: skema graduasi, pendekatan holistik, keluarga penerima manfaat, program keluarga harapan

Pendahuluan

Secara konseptual perlindungan sosial adalah tindakan publik yang diambil untuk mengurangi kemiskinan, kerentanan dan ketidaksetaraan (UN-ESCAP, 2011). Salah satu bentuk program perlindungan sosial yang cukup banyak diadopsi oleh negara-negara berkembang di dunia adalah bantuan tunai bersyarat atau *Conditional Cash Transfer* (CCT). Pengguliran CCT sebagai bentuk bantuan langsung merupakan strategi agar masyarakat

* Penulis korespondensi
Email: widya_anwary@yahoo.com

miskin dan rentan tidak masuk dalam jebakan kemiskinan (*poverty trap*). Implementasi program-program CCT diberbagai negara menunjukkan hasil positif, diantaranya Progresa di Meksiko dan Bolsa Familia di Brazil (Soares dan Silva, 2010). Di Indonesia program ini dikenal dengan nama program keluarga harapan (PKH) yang digulirkan sejak tahun 2007.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang yang tergolong rentan dan fakir miskin (Permensos No. 1 Tahun 2018). Program ini dikelola oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia. Saat ini PKH Menjadi episentrum program penanggulangan kemiskinan yang terintegrasi dan terkoneksi ke sejumlah program penanggulangan kemiskinan lainnya seperti Subsidi LPG 3 Kg, Subsidi Listrik, Kartu Indonesia Pintar (KIP), Kartu Indonesia Sehat (KIS), BNPT dan juga Rastra, Rumah tinggal layak huni (rutilahu), sertifikasi kepemilikan tanah dan Bantuan Sosial Pemerintah Daerah. Program Keluarga Harapan bertujuan mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan melalui akses seluas-luasnya ke layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, menciptakan perubahan perilaku, serta meningkatkan inklusi keuangan dan kemandirian ekonomi. Kelompok penerima manfaat (KPM) PKH terdiri dari para ibu hamil, anak-anak usia dini 0 sampai 6 tahun (jumlah maksimal 2 anak), Anak SD, SLTP, dan SLTA, Disabilitas berat, tunadaksa dan keterbelakangan mental serta Lanjut Usia 70 tahun ke atas.

Sejak diluncurkan tahun 2007 di tujuh Provinsi, jumlah KPM PKH meningkat secara bertahap. Sampai dengan tahun 2020, PKH sudah dilaksanakan di 44 Provinsi meliputi 524 Kabupaten/Kota serta 5.709 kecamatan dengan jumlah kepesertaan mencapai 10 juta KPM. Untuk tingkat keberhasilan, Kementerian Sosial mengadopsi pendekatan graduasi yang dilakukan oleh *The Consultative Group to Assist the Poor (CGAP)* dan Ford Foundation yang telah berhasil diimplementasikan di 8 negara di tahun 2006-2014. (S. M. Hashemi & Montesquiou, 2006; S. Hashemi & Umaira, 2011).

Keberhasilan program PKH salah satunya diukur melalui tingkat graduasi, dimana setelah melewati masa 9 tahun kepesertaan, KPM dapat mengundurkan diri dari penerima bantuan PKH karena perekonomiannya mulai membaik /berada di luar kriteria keluarga pra sejahtera (graduasi mandiri). Selain itu, juga diukur melalui graduasi alamiah yaitu berakhirnya masa kepesertaan program karena KPM sudah tidak mempunyai lagi unsur penerima misalnya karena tidak ada lagi anak sekolah, tidak hamil, tidak memiliki lansia atau disabilitas lagi atau masa kepesertaan program sudah mencapai 9 (Sembilan) tahun.

Hingga tahun 2019 hanya sekitar 12% KPM tahun 2017 dan 2018 yang berhasil graduasi. Demikian pula dengan tahun 2020, hanya tercatat sebesar 10% atau sebanyak 1.179.304 KPM yang menyatakan graduasi mandiri dari total 10 juta KPM PKH. provinsi yang paling banyak graduasi KPM PKH, yaitu di Jawa Tengah sebanyak 258.989 KPM, Jawa Timur sebanyak 225.183 KPM dan Jawa Barat sebanyak 217.184 KPM. Untuk Luar Jawa, Lampung sebanyak 48.558 KPM, Sumatera Utara 40.520 KPM dan Aceh sebanyak 35.923 KPM. Provinsi Jambi sendiri tidak termasuk dalam kategori ini (Kemensos RI, 2021)

Data dari Direktorat Jaminan Sosial Keluarga pada Tahun 2018 menunjukkan bahwa sejumlah 1.104.990 KPM kohort tahun 2007 –2012 masih terdaftar sebagai peserta PKH . Hal ini berranyi masih ada sekitar 11,05 KPM yang telah melebihi masa ideal kepesertaan namun belum berhasil memasuki fase graduasi (Pedoman Umum PKH, 2019).

Kota Jambi merupakan salah satu Kota Penerima PKH sejak tahun 2012 hingga tahun 2021, kesemua kecamatan di Kota Jambi yaitu 11 kecamatan telah menerima program PKH dengan jumlah KPM tercatat sebanyak 14.314 KPM. Sejalan dengan kondisi graduasi nasional, tingkat graduasi kota jambi saat ini tidak dapat dikatakan tinggi, dimana hanya mencapai sekitar 10% KPM yaitu sebanyak 1.404 KPM baik graduasi mandiri maupun alamiah.

Sebagaimana konsep pemberdayaan dalam penanggulangan kemiskinan (UN-ESCAP, 2011), arah PKH tidak lagi sekedar memastikan bahwa bantuan tunai dapat tepat sasaran, namun juga memastikan dapat menghasilkan KPM yang memenuhi kriteria kelulusan (graduasi) yaitu mencapai peningkatan taraf hidup yang berkelanjutan secara holistic dimana kondisi kesehatan, peningkatan pendidikan, peningkatan kesejahteraan dan kapasitas social, penambahan asset dan aktivitas kewirausahaan dapat terwujud.

Riset terkait program PKH sudah banyak dilakukan, terkait evaluasi dampak program (Sutjiatmi & Umaroh, 2019; Safitri, 2019) dan efektifitas program (Nurul Najidah, 2013); (Infatih, Sukidin, & Hartanto, 2019). Umumnya penelitian berfokus pada aspek graduasi Mandiri (Armalid et al., 2020); (Yanti & Adi, 2021), aspek pemberdayaan (Safitri, 2019; Lestari et al., 2019) atau menghubungkan antara graduasi mandiri dengan tingkat kesejahteraan KPM-PKH (Yanti & Adi, 2021); (Mitha, 2019). Namun demikian, penelitian tersebut masih bersifat parsial dari perspektif pelaksana program PKH sehingga belum menghasilkan gambaran utuh tentang hasil pelaksanaan Program PKH terhadap segenap aspek kehidupan KPM PKH. Sejauh ini belum ada riset yang dilakukan mengkaji graduasi alamiah dimana KPM mesti dikeluarkan dari kepesertaan program karena sudah tidak memenuhi kriteria program.

Meski sejumlah riset menunjukkan bahwa PKH memberikan kontribusi dan dampak positif terhadap tingkat pendidikan, kondisi kesehatan serta status gizi KPM (Badan Kebijakan Fiskal, (2016); Smeru, (2019); dan Microsave Consulting (2019). namun demikian kemampuan program dalam meningkatkan kondisi perekonomian keluarga masih sangat terbatas dimana hal ini tercermin dari rendahnya proporsi KPM yang graduasi (smeru, 2017). Dengan demikian, hal ini menjadi celah riset dimana riset ini mengimplementasikan pendekatan holistic untuk menilai hasil pelaksanaan skema graduasi pada keluarga miskin KPM-PKH dari perspektif penerima manfaat program (KPM) dan dari pelaksana program (PKH) yang belum pernah dilakukan pada riset sebelumnya, sehingga hasil riset ini dapat menjadi sumber rujukan bagi penelitian berikutnya tentang desain/model efektifitas skema graduasi.

Pendekatan holistic digagas oleh riset Wediawati, Effendi, Herwany, & Masyita, (2018). Dimana mengakomodir segenap aspek kemiskinan yang bersifat multidimensi meliputi aspek finansial, social dan spiritual dalam meningkatkan kesejahteraan orang miskin melalui keuangan mikro. Namun, pada penelitian ini karena program PKH tidak memfasilitasi aspek spiritual, maka pendekatan holistic disesuaikan dengan kondisi program yaitu aspek social, pendidikan, kesehatan dan keuangan serta aspek pemberdayaan.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode survey (kuisisioner) instrumen utama. Untuk memperdalam analisis, dilakukan wawancara kepada stakeholder PKH relevan. Populasi penelitian ini adalah keluarga miskin penerima manfaat program keluarga harapan di Kota Jambi sebanyak 14.134 orang yang tersebar di 11 kecamatan. Berdasarkan data sekretariat PKH Kota Jambi tahun 2021, tercatat jumlah keluarga miskin dan rentan KPM PKH yang telah graduasi sebanyak 1.404 KPM. Dari jumlah ini, sebanyak 741 orang graduasi alamiah. Karena dalam penelitian ini melibatkan aspek komponen kesejahteraan social dimana indikatornya adalah adanya lansia dan disabilitas (penyandang cacat) maka dengan adanya kriteria tersebut KPM yang memenuhi syarat adalah 276 orang.

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan triangulasi tehnik dan triangulasi sumber melalui **penyebaran Kuisisioner** kepada keluarga miskin yang telah graduasi alamiah sebanyak 276 kuisisioner; dan **wawancara** kepada stakeholder relevan yaitu KPM yang telah graduasi alamiah, kordinator kota, pendamping PKH, akademisi, serta LSM.

Hasil dan Pembahasan

Sesuai dengan desain penelitian, direncanakan sampel penelitian ini sebanyak 276 orang KPM PKH. Namun dikarenakan tidak semua responden dapat mengisi kuisioner menggunakan *google form*, sehingga sebagian besar pengisian kuisioner dilakukan secara luring. Selain itu, kondisi covid-19 mengakibatkan pengumpulan data luring terkendala sehingga kuisioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 123 orang. Wawancara dilakukan terhadap KPM PKH yang graduasi alamiah (7 orang), kordinator dan pendamping (3 orang) akademisi (2 orang) serta LSM (1 orang).

Profil Responden

Umumnya responden berusia 30 – 49 Tahun, tingkat pendidikan responden umumnya SMP kemudian SMA. Kebanyakan tidak mampu melanjutkan pendidikan ke SMA dan sejumlah responden putus sekolah dengan alasan masalah biaya (ekonomi) dimana orang tua tidak sanggup lagi membiayai sekolah, juga akrena ada yang terpaksa menikah muda. Sebagian lagi karena mesti membantu orang tua bekerja untuk membantu membiayai adik adik mereka. Selain itu, mash terdapat ibu-ibu yang tidak berpendidikan atau putus sekolah sebelum tamat SD.

Tabel 1. Profil Responden

| Profil | Kriteria | % |
|------------------|---------------------------|----|
| Usia | <18 tahun | 0 |
| | 19-29 tahun | 28 |
| | 30-49 tahun | 56 |
| | 49-50 tahun | 13 |
| | > 50 | 3 |
| Pendidikan | Tidak sekolah- | 7 |
| | Tamat SD | 26 |
| | Tamat SMP | 36 |
| | Tamat SMA | 31 |
| Pekerjaan | Urusan rumah tangga | 41 |
| | Bekerja dengan orang lain | 31 |
| | Usaha sendiri | 28 |
| Lama kepesertaan | < 3 tahun | 12 |
| | 3-5 tahun | 39 |
| | >5 tahun | 49 |

Umumnya ibu-ibu KPM PKH adalah ibu rumah tangga, sebagian besar juga bekerja dengan orang lain. Tingkat pekerjaan ini umumnya adalah bekerja di sektor informal sebagai pembantu rumah tangga, mengasuh anak, bekerja di toko, bekerja membantu suami, tukang jahit dan lain-lain. Sekitar 2,28% sudah memiliki usaha untuk membantu perekonomian rumah tangga mereka dan sebagai upaya untuk menuju graduasi. Jenis usaha ini beragam, di bidang kuliner berjualan makanan seperti nasi goreng, lontong, nasi gemuk, makanan anak-anak, took kelontong, usaha perikanan seperti beternak ikan keramba, menjual ikan di pasar angso duo, membuat kue dan menjual kue dan lain-lain.

Umumnya responden penelitian telah menjadi peserta program PKH lebih dari 5 tahun. Tingkat kepesertaan 5 tahun ke atas menunjukkan bahwa peserta PKH sudah mesti bersiap untuk graduasi dalama artian mereka harus dapat mengundurkan diri dari Program karena sudah mampu meningkatkan taraf kehidupannya. Jumlah peserta yang lebih dari 5 tahun ini merupakan persyaratan dari penelitian dimana responden adalah peserta yang telah berporses atau bersiap memasuki masa graduasi.

Tabel 2. Rekapitulasi Variabel, dimensi dan Indikator Penelitian

| Variabel | Dimensi | Indikator | Skor-rata | Nilai |
|---|--|--|---------------|------------|
| Program PKH Program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang yang tergolong rentan dan fakir miskin melalui akses seluas-luasnya ke layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, serta meningkatkan inklusi keuangan dan kemandirian ekonomi. (Permensos No. 1 Tahun 2018). | Komponen Kesehatan | 1) ibu hamil/menyusui; | 4 | Baik |
| | | 2) anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. | 4 | Baik |
| | Komponen Pendidikan | 1) anak sekolah dasar | 4 | Baik |
| | | 2) anak sekolah menengah pertama/ atau sederajat; | 3 | Cukup Baik |
| | | 3) anak sekolah menengah atas atau sederajat; | 3 | Cukup Baik |
| | | 4) anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. | 3 | |
| | Komponen Kesejahteraan sosial | 1) Lansia | 3 | Cukup Baik |
| | | 2) Disabilitas | 3 | Cukup Baik |
| | Komponen Finansial | 1) Bantuan tunai langsung bersyarat; | 4 | Baik |
| | | 2) Pemberdayaan melalui Koperasi PKH; | 2 | Kurang |
| 3) Pemberdayaan melalui KUBE (Kelompok Usaha Bersama) | | 1 | Sangat Kurang | |
| Komponen Pemberdayaan | 1) Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) | 3 | Cukup Baik | |
| | 2) Program komplementaris | 1 | Sangat Kurang | |
| Kesejahteraan KPM Graduasi Alamiah. | Kualitas Pendidikan | Semua anggota keluarga tergolong anak yang mesti sekolah, tamat sekolah | 3 | Cukup Baik |
| Tingkat kesejahteraan KPM graduasi alamiah yaitu KPM yang telah dikeluarkan karena tidak memenuhi persyaratan program setelah 6 tahun kepersertaan | Kualitas Kesehatan | 1) KPM dan anggota keluarga dapat mengakses layanan kesehatan | 3 | Cukup Baik |
| | | 2) KPM mendapat layanan kesehatan yang layak | 3 | Cukup Baik |
| | Kualitas Finansial | 1) KPM telah memiliki penghasilan rutin yang mencukupi untuk kebutuhan | 2 | Kurang |
| | | 2) Keluarga memiliki tabungan untuk berjaga-jaga | 2 | Kurang |
| | | 3) Keluarga memiliki usaha/investasi produktif | 2 | Kurang |
| | Kualitas kesejahteraan Sosial | 1) Tingkat keterlibatan dalam aktivitas social di masyarakat, | 3 | Cukup Baik |
| | | 2) Penanganan lansia, | 2 | Kurang |
| | | 3) Penanganan disabilitas | 3 | Cukup Baik |
| Kualitas Pemberdayaan | 1) Tingkat kehadiran pada family development session | 2 | Kurang | |
| | 2) Tingkat keanggotan dalam KUBE | 1 | Sangat Kurang | |
| | 3) Tingkat keikutsertaan dengan program komplementaris | 1 | Sangat Kurang | |

Pelaksanaan program PKH dinilai dari kelima komponennya dapat dikatakan belum optimal yaitu pada komponen finansial pada indikator Pemberdayaan melalui Koperasi PKH; Pemberdayaan melalui KUBE (Kelompok Usaha Bersama), dan komponen pemberdayaan

indicator Program komplementaris. Demikian pula dengan kesejahteraan KPM Graduasi Alamiah pada aspek kualitas finansial, kesejahteraan social dan pemberdayaan.

Analisis Kausalitas

Pengukuran Model (Outer Model)

Analisis model pengukuran (*outer model*) dilakukan untuk menguji apakah model yang dibangun dalam penelitian ini benar-benar memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang disyaratkan. Pengujian dilakukan terhadap indikator dan dimensi pembentuk konstruk laten, menggunakan *confirmatory factor analysis (CFA)*. Penelitian ini menggunakan konstruk multidimensional, sehingga uji validitas model dilakukan melalui dua tahap yaitu *second order* dan *first order CFA*. Sifat konstruk yang digunakan dalam penelitian ini bersifat reflektif karena diasumsikan memiliki kesamaan domain konten.

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu: Pelaksanaan PKH dan Graduasi KPM PKH. Hasil pengujian *second order CFA* disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Loading Factor antara Dimensi - Indikator

| Variabel | Indikator ←Dimensi | Original Sample | Evaluasi |
|------------------|---------------------------|------------------------|-----------------|
| Pelaksanaan PKH | KKS1 <-Komp Kes | 0,895 | Valid |
| | KKS2 <-Komp Kes | 0,878 | Valid |
| | KPD1 <- Komp Pend | 0,919 | Valid |
| | KPD2 <- Komp Pend | 0,887 | Valid |
| | KPD3 <- Komp Pend | 0,839 | Valid |
| | KPD4 <- Komp Pend | 0,775 | Valid |
| | KSOS1 <- Komp KSos | 0,895 | Valid |
| | KSOS2 <- Komp KSos | 0,889 | Valid |
| | KFIN1 <- Komp KFIN | 0,831 | Valid |
| | KFIN2 <- Komp KFIN | 0,777 | Valid |
| | KFIN3 <- Komp KFIN | 0,863 | Valid |
| | KPB1 <- Komp Pemb | 0,802 | Valid |
| | KPB2 <- Komp Pemb | 0,862 | Valid |
| Graduasi KPM PKH | GRDFIN <- Grad KPM | 0,760 | Valid |
| | GRDKS <- Grad KPM | 0,837 | Valid |
| | GRDKSos <- Grad KPM | 0,617 | Tidak Valid |
| | GRDPBD <- Grad KPM | 0,750 | Valid |
| | GRDPD <- Grad KPM | 0,893 | Valid |

Keterangan: *two tailed test* $\alpha = 0,05$ (T Table = 1,96)

Semua indikator dari Variabel Pelaksanaan PKH dari Kelima dimensi merefleksikan hubungan yang kuat, tercermin dari semua nilai *loading factor* > 0.70. Sehingga semua indicator dinyatakan Valid. Artinya bahwa semua indikator mencerminkan dimensi dari variable yang diteliti. Demikian pula dengan Variabel Graduasi KPM PKH, empat indicator merefleksikan hubungan yang kuat dimana nilai *loading factor* > 0.70 sehingga indicator dinyatakan Valid, kecuali indicator GRDKSos yang merupakan kinerja graduasi dari aspek kesejahteraan social menunjukkan nilai *loading factor* < 0.70 yaitu 0,617, sehingga indicator ini dinyatakan tidak valid dan mesti di drop dari model penelitian.

Tabel 4 Loading Factor antara Variabel – Dimensi

| Variabel | Indikator ←Dimensi | Original Sample | Evaluasi |
|-----------------|-------------------------------|------------------------|-----------------|
| Komponen | Komponen Kesehatan | 0,926 | Valid |
| Pelaksanaan PKH | Komponen Pendidikan | 0,952 | Valid |
| | Komponen Kesejahteraan Sosial | 0,891 | Valid |
| | Komponen Finansial | 0,904 | Valid |
| | Komponen Pemberdayaan | 0,827 | Valid |

Keterangan: *two tailed test* $\alpha = 0,05$ (T Table = 1,96)

Semua dimensi dari Variabel Pelaksanaan PKH merefleksikan hubungan yang kuat, tercermin dari semua nilai *loading factor* > 0.70. Sehingga semua dimensi dinyatakan valid Artinya bahwa semua dimensi mencerminkan variable penelitian.

Tabel 5. Validitas Konstruk

| Variabel Laten | Average Variance Extracted (AVE) | Keterangan |
|-------------------------------|----------------------------------|------------|
| Graduasi KPM PKH | 0,604 | Valid |
| Komponen Finansial | 0,680 | Valid |
| Komponen Kesehatan | 0,785 | Valid |
| Komponen Pemberdayaan | 0,693 | Valid |
| Komponen Pendidikan | 0,734 | Valid |
| Komponen Kesejahteraan Sosial | 0,795 | Valid |
| Pelaksanaan PKH | 0,606 | Valid |

Lebih lanjut, validitas model juga dapat dilihat dari nilai *average variance extracted* (AVE) sementara reliabilitas model dapat dilihat dari nilai *Composite reliability* dan *Cronbach's Alpha*. Hasil pengujian yang disajikan pada Tabel berikut menunjukkan bahwa nilai AVE semua variabel laten > 0,50, dengan demikian dapat dikatakan bahwa semua variabel laten dalam model yang diestimasi dinyatakan valid.

Tabel 6. Reliabilitas Konstruk

| Variabel | Cronbach's Alpha | Composite Reliability | Keterangan |
|-------------------------------|------------------|-----------------------|------------|
| Graduasi KPM PKH | 0,832 | 0,882 | Reliabel |
| Komponen Finansial | 0,765 | 0,864 | Reliabel |
| Komponen Kesehatan | 0,727 | 0,880 | Reliabel |
| Komponen Pemberdayaan | 0,560 | 0,819 | Reliabel |
| Komponen Pendidikan | 0,878 | 0,917 | Reliabel |
| Komponen Kesejahteraan Sosial | 0,742 | 0,886 | Reliabel |
| Pelaksanaan PKH | 0,945 | 0,952 | Reliabel |

Hasil pengujian reliabilitas konstruk sebagaimana disajikan pada Tabel 6 menunjukkan nilai *Composite Reliability* dan *Cronbachs Alpha* dari semua variabel laten > 0,50. Sehingga semua dimensi dalam mengukur variabel laten dalam model yang diestimasi dinyatakan reliabel. Dengan demikian pengujian model struktural (*inner model*) dapat dilanjutkan.

Tabel 7. Evaluasi Model Struktural

| Variabel Endogen | R ² | R ² Adjusted | P Values | Q ² | GoF |
|----------------------|----------------|-------------------------|----------|----------------|-------|
| Kinerja social Islam | 0,875 | 0,871 | 0,000 | 0,513 | 0,502 |

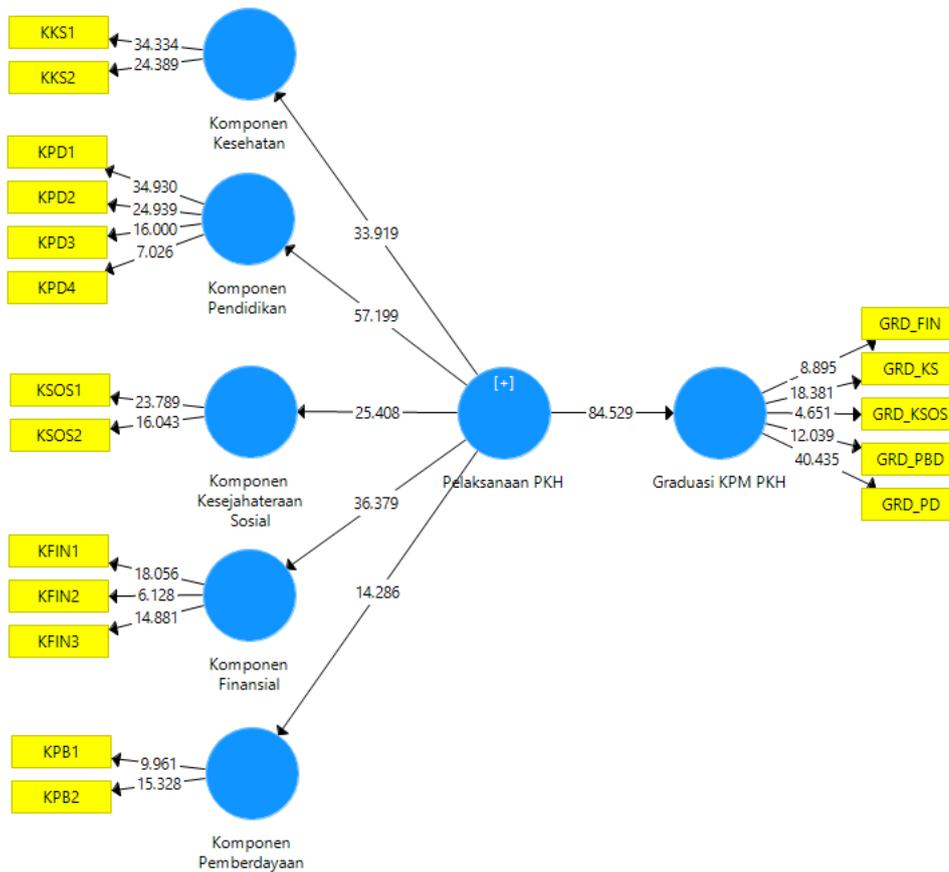
Keterangan: *One tailed test*; $\alpha = 5\%$

Hasil pengujian yang ditampilkan pada Tabel 7 menunjukkan nilai R² *Adjusted* Graduasi KPM PKH Sebesar 0,871 > 0,75 tergolong **substansial/kuat** Sementara nilai *predictive relevance* (Q²) sebesar 0,513 > 0,35 tergolong kategori **kuat**. Dengan demikian, secara keseluruhan, nilai *Goodness of fit* tergolong **besar** (0,502 > 0,35).

Nilai R² *adjusted*, *predictive relevance* (Q²) dan *Goodness of fit* menunjukkan bahwa model penelitian *robust*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa model penelitian didukung oleh kondisi empiris atau *model fit*. Dengan demikian, karena model penelitian valid dan reliabel serta model fit maka pengujian hipotesis dapat dilanjutkan.

Pengujian Hipotesis

Hasil pengujian statistic dilakukan melalui langkah *Bootstrapping*, dengan hasil sebagai berikut :



Gambar 1. Pengujian Hipotesis (T-statistik)

Hasil pengujian hipotesis disajikan pada Tabel 8 berikut :

Tabel 8. Hasil Pengujian Hipotesis

| Variabel | Original Sampel | T Statistics | P Values |
|--|-----------------|--------------|----------|
| Pelaksanaan PKH > Graduasi | 0,926 | 84,529 | 0,000 |
| Pelaksanaan PKH > Komponen Finansial | 0,952 | 36,379 | 0,000 |
| Pelaksanaan PKH > Komponen Kesehatan | 0,891 | 33,919 | 0,000 |
| Pelaksanaan PKH > Komponen Pemberdayaan | 0,904 | 14,286 | 0,000 |
| Pelaksanaan PKH > Komponen Pendidikan | 0,827 | 57,199 | 0,000 |
| Pelaksanaan PKH > Komponen Kesej. Sosial | 0,926 | 25,408 | 0,000 |

Persamaan model struktural berdasarkan hasil pengujian statistik sebagai berikut:

Model Penelitian: $Graduasi\ KPM\ PKH = 0,936\ Pelaksanaan\ PKH + \zeta_1 (I)$

Hasil pengujian model memperlihatkan bahwa variabel Pelaksanaan PKH berpengaruh positif terhadap Graduasi KPM PKH di Kota Jambi. Pengaruh positif ini dapat dilihat dari nilai koefisien jalur (*path coefficient*) variabel Pelaksanaan PKH yang menunjukkan nilai positif yaitu sebesar 0,936. Hal ini berarti bahwa semakin baik pelaksanaan PKH maka akan semakin baik tingkat Graduasi KPM PKH.

Berikutnya, hasil pengujian menunjukkan bahwa hipotesis penelitian yaitu : Pelaksanaan KPM PKH mempengaruhi Tingkat Graduasi KPM PKH ditunjukkan oleh nilai T statistic sebesar 84,529 dengan nilai P Value $0,000 < 0,05$. Sehingga hipotesis penelitian ini dapat diterima. Lebih lanjut, besarnya pengaruh variabel Pelaksanaan PKH terhadap tingkat Graduasi KPM PKH. dengan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,871 (87,10%) menunjukkan bahwa pengaruh Pelaksanaan PKH tergolong **kuat/substansial** sesuai dengan kriteria Hair et al., (2017) dimana Nilai *R-Square* sebesar 0,75 (kuat/substansial), 0,50 (moderat) dan 0,25 (lemah). Sementara sisanya yaitu sebesar 13,90 % dipengaruhi oleh variabel lain diluar model penelitian ($error = \zeta I$). Hal ini membuktikan bahwa secara empiris program PKH yang dilaksanakan dengan lima komponen pembentuk nya yaitu Komponen Finansial, Komponen Kesehatan, Komponen Pemberdayaan, Komponen Pendidikan dan Komponen Kesejahteraan Sosial yang dilaksanakan secara optimal dapat mengarahkan KPM PKH menuju Graduasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian (Mitha, 2019) dan (Safitri, 2019) yang mengungkap bahwa efektifitas pelaksanaan PKH mempengaruhi kesejahteraan KPM PKH yang mendorong untuk graduasi. Pelaksanaan PKH melalui Komponen kesehatan dengan indicator ibu hamil/menyusui; anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun, mendukung upaya menuju graduasi dimana kedua target ini mendapat layanan kesehatan yang sesuai dengan ketentuan program dari aspek kesehatan, bahwa ibu hamil dan menyusui mesti aktif dalam program posyandu di tempatnya masing-masing dan hal ini dipantau oleh pendamping PKH wilayah setempat.

Komponen Pendidikan dengan 3 indikator, yaitu anak sekolah dasar, anak sekolah menengah pertama/ atau sederajat; anak sekolah menengah atas atau sederajat dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) juga mendukung graduasi dengan pelaksanaannya tergolong cukup baik. Hal ini dikarenakan program cukup ketat mengawasi, dimana apabila terdapat ibu-ibu yang tidak menyekolahkan anaknya, maka bantuannya akan dihentikan. Ini merupakan sanksi yang cukup efektif membuat KPM PKH mentaati Program. Keberadaan Pendamping PKH di setiap wilayah memastikan bahwa anak anak tetap bersekolah, jika terdapat anak yang berpotensi putus sekolah, maka pendamping segera memfasilitasi atau mencari tahu penyebabnya dan memfasilitasi agar anak tersebut dapat bersekolah kembali. Hal yang ditempuh yaitu dapat menghubungi sekolah tempat dimana anak bersekolah, berkordinasi dengan guru dan Kepala sekolah serta upaya lain yang relevan agar anak tetap bersekolah.

Komponen Kesejahteraan sosial diukur melalui indikator Lansia dan Disabilitas juga mendukung upaya graduasi. Program PKH bekerjasama dengan dinas sosial terkait penanganan lebih lanjut dari pemeliharaan Lansia dan disabilitas. Program PKH sendiri memberikan bantuan tunai setiap bulannya bagi kedua pihak ini. Namun demikian jumlah bantuan sebesar Rp. 350.000/bulan dianggap belum layak dan belum memadai untuk menjamin kehidupan yang sejahtera bagi lansia dan disabilitas.

Komponen finansial diukur melalui Bantuan tunai langsung bersyarat; Pemberdayaan melalui Koperasi PKH dan Pemberdayaan melalui KUBE (Kelompok Usaha Bersama. Untuk bantuan tunai langsung bersyarat, Program PKH telah memberikan bantuan langsung berupa bantuan yang dikonversi dalam bentuk pangan (makanan) yaitu beraas dan pendukungnya. Bantuan ini dicarikan rutin setiap 2 – 3 bulan sekali. Bantuan ini oleh KPM PKH dianggap sangat berarti membantu pemenuhan kebutuhan dasar mereka sehingga penghasilan mereka dapat dialihkan untuk kebutuhan lainnya.

Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian (Yanti & Adi, 2021) (Khoiriyah & Kunarti, 2019) dan (Lestari et al., 2019) yang menyoroti peran penting aspek pemberdayaan sebagai factor penting pendorong KPM menuju graduasi. Penelitian ini mengungkap bahwa aspek pemberdayaan melalui Koperasi PKH dan Kelompok usaha

bersama, masih sangat kurang. Belum terbentuk KUBE dan juga koperasi yang dapat membantu KPM untuk pemupukan modal awal memulai usaha, atau membesarkan usaha yang sudah ada melalui bantuan modal kerja dari KUBE. Oleh pelaku Program (kordinaator dan pendamping) disadari sepenuhnya bahwa kedua hal ini masih jauh dari harapan, dimana pelaksanaannya belum sepenuhnya terencana dan terprogram dengan baik sehingga pelaksanaannya dilapangan juga masih tidak sesuai dengan harapan.

Komponen Pemberdayaan diukur melalui dua kriteria yaitu Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan juga Program komplementaris. Untuk kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), KPM PKH cukup aktif mengikuti kegiatan ini, namun demikian penerapan dari pertemuan tersebut terkait dengan aktivitas yang harus dilaksanakan oleh KPM PKH untuk meningkatkan pendapatan keluarga masih terkendala sehubungan dengan semangat kewirausahaan yang belum tumbuh, pengetahuan manajemen yang masih terbatas, permodalan serta aspek usaha lain yang juga masih terbatas dan kemampuan pemasaran. Untuk program komplementaris, kualitas program masih sangat kurang, karena Pelaksanaan PKH masih berfokus pada inti program yaitu bantuan langsung tunai untuk memastikan keberlanjutan pendidikan anak-anak para KPM PKH. Maka realitas dilapangan menunjukkan bahwa PKH mengalami keterbatasan untuk membangun jaringan kemitraan dengan program pemberdayaan lainnya.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan Program PKH yang dinilai dalam kelima aspek cukup beragam. Dimana komponen kesehatan dilaksanakan baik, komponen pendidikan dilaksanakan cukup baik, komponen kesejahteraan social cukup baik, komponen finansial untuk aspek bantuan tunai langsung dilaksanakan baik, sementara dua indikator lainnya yaitu Pemberdayaan melalui Koperasi PKH dan Pemberdayaan melalui KUBE (Kelompok Usaha Bersama) sangat kurang. Demikian pula dengan komponen pemberdayaan dimana Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dinilai cukup baik sementara untuk Program komplementaris dinilai sangat kurang.
2. Kualitas Hasil program yang menjadi penentu bagi KPM PKH Untuk graduasi menunjukkan bahwa kualitas kesehatan dan pendidikan dicapai cukup baik oleh program, sementara kualitas Finansial, kualitas Kesejahteraan social dan kualitas pemberdayaan dinilai kurang dan sangat kurang.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH dengan lima komponennya mempengaruhi tingkat graduasi KPM PKH. Dengan demikian, semakin baik pelaksanaan Komponen PKH maka akan semakin baik tingkat graduasi KPM PKH.

Saran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kelima Komponen PKH sangat besar mempengaruhi tingkat capaian graduasi KPM PKH. Sehingga komponen yang pelaksanaannya belum berada pada kategori baik harus diperbaiki seperti Pemberdayaan melalui Koperasi PKH dan Pemberdayaan melalui KUBE (Kelompok Usaha Bersama). Karena Program PKH memiliki keterbatasan dalam hal SDM maupun aktivitas yang terencana dan terukur terkait kedua hal ini, maka disarankan untuk bekerjasama dengan pihak yang relevan seperti perguruan tinggi, Lembaga swadaya masyarakat, pihak swasta yang memiliki program pemberdayaan melalui *Corporates social responsibility* dan juga membangun kordinasi dan jejaring dengan program pemerintah lainnya yang bersifat pemberdayaan dalam bidang ekonomi dan peningkatan kapasitas untuk menjadi wirausaha.

Daftar Pustaka

- Armalid, I. I., Purboningsih, E. R., & Widiastuti, T. R. (2020). *Studi Eksplorasi : Analisis Faktor Pendorong Ibu dari Keluarga Penerima Manfaat Bantuan Program Keluarga Harapan dalam Mencapai Graduasi Mandiri Exploration Study : Analysis of Supporting Factors of Mothers from Beneficiary Families of the Hope Family Program in Achieving Independent Graduation*. 209–220.
- Fitri, Y. S., Ulfa, M., & Genjik, B. (2019). Pengaruh Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Pengentasan Kemiskinan Di Kecamatan Sepauk Kabupaten Sintang. *Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran Khatulistiwa*, 9(9), 1–9. Retrieved from <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jpdpb/article/view/42375>
- Hashemi, S., & Umaira, W. (2011). New pathways for the poorest : the graduation model from BRAC. In *CSP Reserach Report 10*.
- Hashemi, Syed. (2001). Linking microfinance and safety net programs to include the poorest. Focus Note 21. Washington, D.C: CGAP.
- Hashemi, Syed M dan Montesquiou Aude de. (2011). Reaching the poorest: lessons from the graduation model. Focus Note 34. Washington, D.C: CGAP.
- Infitah, N., Sukidin, S., & Hartanto, W. (2019). Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Desa Sumber Kejayan Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. *JURNAL PENDIDIKAN EKONOMI: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekonomi Dan Ilmu Sosial*, 13(2), 103. <https://doi.org/10.19184/jpe.v13i2.11346>
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26.
- Khoiriyah, N., & Kunarti, K. (2019). Graduasi Mandiri: Bentuk Keberdayaan Penerima Manfaat (Kpm) Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kabupaten Pati. *Komunitas*, 10(2), 143–156. <https://doi.org/10.20414/komunitas.v10i2.1216>
- Lestari, W., Kartono, D. T., Demartoto, A., & Setiyawan, K. B. (2019). Pemberdayaan Rumah Tangga menuju Kemandirian melalui Modal Sosial pada Program Kelurga Harapan (PKH). *Society*, 7(2), 268–280.
- Mitha, A. (2019). Pengaruh Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Kondisi Sosial Ekonomi Rumah Tangga Miskin Perspektif Ekonomi Islam. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. Retrieved from http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARIKAN_
- Nurul Najidah. (2013). Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Safitri, W. (2019). *Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan kesejahteraan Keluarga (Studi Kasus pada PKH Desa Kasegeran Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas)*. 4(1), 1–7.
- Sutjiatmi, S., & Umaroh, F. (2019). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Kupu Kecamatan Dukuhturi Kabupaten Tegal. *Indonesian Governance Journal ...*, 2(2). Retrieved from <http://e-journal.upstegal.ac.id/index.php/igj/article/view/1256/1055>
- Smeru Research Institute. (2009). Memantau dampak sosial ekonomi krisis keuangan global 2008/09 di indonesia. Juli–Oktober 2009. Jakarta: Smeru Research Institute.
- Smeru Research Institute dan MAHKOTA. (2020). Penguatan peluang ekonomi keluarga penerima program keluarga harapan: studi kasus di empat kabupaten di jawa. Jakarta: Smeru Research Institute.

- UN-ESCAP. (2011). *The Promise of Protection Social Protection and Development in Asia and The Pacific*. UN ESCAP.
- Wediawati, B., Effendi, N., Herwany, A., & Masyita, D. (2018). Sustainability of Islamic microfinance in Indonesia: A holistic approach. *Academy of Strategic Management Journal*, 17(3).
- Wediawati, Besse, Effendi, N., Herwany, A., & Masyita, D. (2018). Sustainability of Islamic microfinance in Indonesia: A holistic approach. *Academy of Strategic Management Journal*, 17(3), 1–14.
- Yanti, D. F., & Adi, I. R. (2021). Analisis Process Terhadap Strategi Graduasi Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Di Kabupaten Cianjur Dalam Kerangka Result-Based Management. *EMPATI: Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 9(2), 146–163. <https://doi.org/10.15408/empati.v9i2.18133>
- Badan Kebijakan Fiskal. (2016). *Tinjauan ekonomi, keuangan dan fiskal: sinergi reformasi untuk mendorong pertumbuhan ekonomi*. Kementerian Keuangan Edisi V/Desember 2016
- Peraturan Kementrian sosial no. 1 tahun 2018 tentang Program keluarga Harapan
- Pedoman Program Keluarga Harapan 2021. Kementerian Sosial RI.
- Selayang Pandang PKH Kota Jambi, 2021. Sekretariat PKH Kota jambi.
- Kementerian Sosial. (2019). *Pedoman pelaksanaan program keluarga harapan tahun 2019*. Jakarta: Kemensos.



© 2021 oleh penulis. Pemegang Lisensi JEA, Indonesia. Artikel ini merupakan artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons (CC BY-SA) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)