



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 3 Tahun 2023 Page 1046-1059

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Strukturasi pada Perempuan dan Perannya Dalam Mengelola Bantuan PKH

Dina Elina Saragih<sup>1✉</sup>, Bintarsih Sekarningrum<sup>2</sup>, Muhammad Fedryansyah<sup>3</sup>

Department of Sociology, Universitas Padjajaran, Indonesia

Email: [dina21004@mail.unpad.ac.id](mailto:dina21004@mail.unpad.ac.id)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Dalam menggunakan Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), peran perempuan sangat penting. PKH merupakan inisiatif pemerintah yang berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan rumah tangga berpendapatan rendah di Indonesia melalui pengentasan kemiskinan. Agar perempuan dapat menangani bantuan dari program ini dan lebih memahami kebutuhan dan kesulitan yang dialami oleh keluarga berpenghasilan rendah, mereka ditugaskan sebagai pengasuh di rumah tangga penerima PKH (KPM). Salah satu kota di Indonesia yang mendapatkan uang bantuan PKH adalah Kota Bekasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji bagaimana perempuan mengelola KPM PKH dan bagaimana mereka memanfaatkan bantuan tersebut. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki potensi untuk meningkatkan implementasi dan pemanfaatan secara signifikan.

Kata Kunci: *Perempuan, Peran, Bantuan PKH, Pemanfaatan, Strukturasi*

### Abstract

In using Family Hope Program Assistance (PKH), the role of women is very important. PKH is a government initiative that seeks to improve the welfare of low-income households in Indonesia through poverty alleviation. So that women can handle assistance from this program and better understand the needs and difficulties experienced by low-income families, they are assigned as caregivers in PKH beneficiary households (KPM). One of the cities in Indonesia that has received PKH assistance money is Bekasi City. The purpose of this research is to examine how women manage KPM PKH and how they use this assistance. The findings of this study indicate that women have the potential to significantly increase implementation and utilization

Keyword: *Women; Role; PKH assistance; Utilization; stucturation.*

## PENDAHULUAN

Penanggulangan kemiskinan menjadi tantangan besar bagi pemerintah dan seluruh elemen masyarakat. Hal ini memerlukan upaya terpadu dan sinergi dari sejumlah sumber untuk membantu keadaan sosial dan ekonomi yang kurang mampu. Perundang-undangan yang tepat, inisiatif yang berhasil, dan komitmen yang kuat dari semua pemangku kepentingan diperlukan untuk mengurangi kemiskinan. Oleh karena itu, sangat penting bagi masyarakat, kelompok non-pemerintah, dan sektor korporasi untuk berpartisipasi dalam mengembangkan program dan kebijakan yang dapat membantu menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Program Keluarga Harapan terutama tergantung pada upaya perempuan. karena mereka biasanya wanita yang memilih tinggal di rumah dan mengurus kebutuhan keluarga sehari-hari. Oleh karena itu, program PKH juga memperhatikan perempuan untuk mendapatkan manfaat dari program ini. Posisi perempuan sebagai Ibu dalam keluarga menjadikannya seorang yang dapat diandalkan tidak hanya dalam tanggung jawabnya memenuhi kebutuhan sehari-hari namun juga harus memikirkan pendidikan dan kesehatan setiap anggota keluarganya (Zahrok & Suarmini, 2018).

Di Indonesia, Program Keluarga Harapan (PKH) adalah inisiatif perlindungan sosial yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan akses keluarga berpenghasilan rendah ke layanan kesehatan dan pendidikan. Untuk mengakhiri kemiskinan antar generasi dan membangun keluarga yang sukses. Baik laki-laki maupun perempuan berhak menerima manfaat PKH dalam program ini karena tidak membedakan jenis kelamin (Kementerian Sosial, 2021).

Program ini harus dapat mengurangi beban keuangan keluarga berpenghasilan rendah dalam jangka pendek, dan dalam jangka panjang, PKH harus dapat mempengaruhi perilaku penerima bantuan dalam hal kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pendidikan. Skema Transfer Tunai Bersyarat (Conditional Cash Transfer/CCT) juga telah beroperasi secara internasional. (Direktorat Jaminan Sosial, 2019).

Pada pertengahan 1990-an, Brasil dan Meksiko mengembangkan kebijakan sosial yang inovatif yang disebut transfer tunai bersyarat (CCT). Sejak itu, CCT telah berkembang ke negara-negara di seluruh negara-negara di Amerika Latin dan di tempat lain Di Negara Meksiko program ini dikenal dengan nama PROGRESA yang mana di awal program berjalan fokus hanya di pedesaan berkembang sampai pada lingkup perkotaan. Sementara di negara Brazil dikenal dengan

program Bolsa Escola. Sesuai dengan CCT adalah nama program yang menawarkan bantuan keuangan kepada keluarga berpenghasilan rendah selama mereka memenuhi persyaratan di bidang kesehatan dan pendidikan. Hal ini diantisipasi untuk meningkatkan pembangunan manusia dan kemiskinan antargenerasi yang lebih rendah (Sugiyama, 2011).

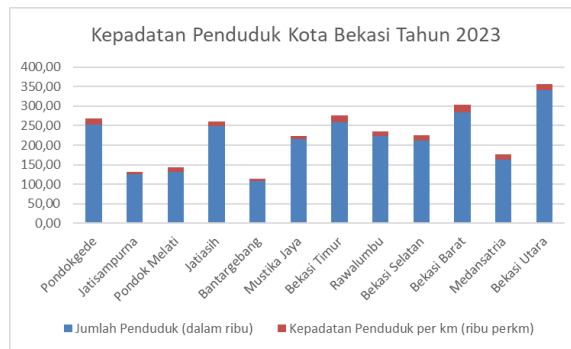
Inisiatif ini diperkenalkan di Indonesia pada tahun 2007. Di Indonesia, PKH merupakan sistem bantuan tunai bersyarat yang pertama. oleh Badan Pembangunan (Bappenas) yang diatur secara cermat oleh Kementerian Sosial. diluncurkan sebagai program percontohan sehingga banyak disertai dengan berbagai penelitian dalam pelaksanaannya. Karena merupakan percontohan di awal target penerima keluarga miskinnya juga rendah sehingga kebijakan ini terkesan lamban dan cakupan program yang terbatas (Nazara & Rahayu, 2013).

Jumlah penerima PKH secara bertahap bertambah sejak pemerintah Indonesia memulai program ini. Mulai tahun 2007, PKH terus dilakukan di 7 (tujuh) provinsi. Hingga tahun 2020, PKH telah menjangkau 514 kabupaten/kota dan 6.709 kecamatan yang telah dilaksanakan di 34 provinsi. Selain itu, PKH telah berhasil membantu penerima manfaat, keluarga miskin (sehingga disebut sebagai keluarga penerima; KPM), mengurangi kemiskinan mereka dan meningkatkan kemandirian mereka. Jumlah target sasaran KPM PKH juga semakin bertambah tahun demi tahun. (Guna et al., 2012).

Seiring dengan berjalannya waktu kebijakan pelaksanaan PKH juga telah cukup berkembang, perkembangan mengarah kepada mekanisme pelaksanaan yang lebih baik yaitu dengan merubah bentuk yang sebelumnya merupakan bantuan tunai telah berubah dalam bentuk bantuan non tunai yang sesuai dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia Mengenai penyaluran bantuan non tunai, lihat Nomor 63 Tahun 2017.

Salah satu dari 514 kabupaten atau daerah yang mendapatkan dana Program Keluarga Harapan adalah Kota Bekasi. Menurut proyeksi SUPAS 2015, Kota Bekasi diperkirakan akan mendiami 2,59 juta jiwa pada tahun 2022. Kota Bekasi memiliki sex ratio 101, artinya terdapat 101 penduduk laki-laki untuk setiap 100 penduduk perempuan, dengan jumlah penduduk 1,30 juta laki-laki dan 1,28 juta perempuan (BPS Kota Bekasi, 2023).

Di Kota Bekasi, mayoritas kecamatan memiliki jumlah penduduk yang padat. Tingkat kepadatan yang tinggi menyebabkan perkembangan kawasan pemukiman yang pesat dan ketidakstabilan ekonomi. Pada akhirnya, jumlah penduduk yang besar perlu ditopang oleh sumber daya manusia yang berkualitas. sumber daya. Kabupaten Bekasi Utara, Bekasi Timur, Pondok Gede, Rawalumbu, Bekasi Barat, dan Bekasi Selatan termasuk di Kota Bekasi dengan kepadatan penduduk yang lebih tinggi dari rata-rata nasional. lingkungan padat penduduk, khususnya di jantung Kota Bekasi. (BPS Kota Bekasi, 2023).



Gambar 1: Kepadatan Penduduk Kota Bekasi Tahun 2023

Kondisi kemiskinan di Kota Bekasi berdasarkan data statistik dapat digambarkan bahwa dari tahun 2020 s/d dengan tahun 2022 GINI RASIO Kota Bekasi meningkat dari 0.352, 0.401 menjadi 0.441 begitu juga Indeks Kedalaman Kemiskinan meningkat dari 0.60, 0.66 menjadi 0.96 di tahun 2022. Berikutnya Garis Kemiskinan Kota Bekasi juga meningkat dari 657.953 pada tahun 2020 naik menjadi 692.885 pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 menjadi 731.392 perkapita perbulan. BPS juga mencatat jumlah penduduk miskin kota bekasi pada tahun 2022 sebanyak 137.400 Jiwa (Badan Pusat Statistik, 2022).

Meningkatnya angka kemiskinan secara nasional yang juga meningkatnya angka kemiskinan perkotaan diakibatkan oleh beberapa sebab antara lain karena kebijakan Penyesuaian Harga Bahan Bakar Minyak (BBM) , Tingginya angka Penduduk Kerja yang terdampak Pandemi /PHK, Kenaikan harga eceran 5 (lima) komoditas bahan Pokok, dan Kondisi Ekonomi Nasional pada triwulan III 2022 cenderung melambat (Badan Pusat Statistik, 2022).

Program Keluarga Harapan di Kota Bekasi masuk pada triwulan ke tiga tahun 2012 dengan jumlah RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) istilah pada saat itu, sebanyak 10.074 RTSM tersebar di 56 Kelurahan dan 12 Kecamatan di Kota Bekasi. Kota Bekasi akan semakin jenuh penerima manfaat di tahun 2018 seiring dengan pengembangan strategi perluasan jangkauan penerima manfaat PKH, sehingga jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) menjadi 40.210.(Kemensos, 2023).



Gambar 2: Perkembangan Data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH Kota Bekasi

Program Keluarga Harapan menarik untuk dikaji lebih jauh, karena program ini diciptakan tidak hanya untuk mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin terutama dengan adanya kondisi yang tiba-tiba seperti kasus yang terjadi di awal Tahun 2019, Pandemi Covid-19 masuk ke Indonesia yang mengakibatkan adanya guncangan ekonomi yang sangat besar. Karena sebelumnya dengan adanya program ini sudah menunjukkan penurunan angka kemiskinan yang signifikan Namun, juga diperkirakan akan memberikan tempat bagi perempuan untuk diikat (Auzar, 2021).

Persyaratan yang digariskan dalam dukungan PKH ini merupakan intervensi yang menitikberatkan pada masalah kesejahteraan dan ketegangan gender dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, tidak jarang ibu-ibu atau perempuan dewasa menerima pembayaran bantuan saat program ini dilaksanakan. yang disebut dengan istilah pengurus. Pemberian dana bantu dan pengelolaan diberikan kepada pengurus diyakini dapat memberikan perubahan perilaku pada pengurus itu sendiri dan keadaan setiap anggota anggotanya. Secara khusus, hal ini dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pendidikan setiap peserta PKH (Badan Pusat Statistik dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2019).

Belajar tentang program CCT dan dampaknya sudah banyak dilakukan, baik itu dampak pada peningkatan akses bidang pendidikan maupun peningkatan pada bidang kesehatan serta bagaimana dampak pada peran perempuan sebagai pengelola bantuan. Dalam semua penelitian yang dilakukan di Negara Meksiko, Nikagarua, dan Brazil terlihat bawa kualitas pola makan meningkat yang ditunjukkan pada konsumsi masyarakat atas makanan hewani, buah dan sayuran. Hasil dari penelitian juga menunjukkan kendali perempuan atas bantuan yang diterima olehnya. Menaikkan status daya tawar perempuan. Meningkatnya kepercayaan diri, kesadaran dan memberdayakan mereka untuk mengendalikan sumber daya pada rumah tangga mereka (Leroy et al., 2009).

Hal serupa juga diuraikan pada penelitian yang dilakukan oleh Thomson & Molyneux (2011) tentang bagaimana adopsi program CCT yang dilakukan di Amerika Latin sangat menunjukkan keberhasilan dalam mengurangi kemiskinan di dua negara yaitu Meksiko dan Brazil. Dikatakan juga bahwa dengan adanya bantuan transfer langsung kepada perempuan sebagai pengurus dalam keluarga miskin memaksimalkan efektivitas peran seorang perempuan/ibu dalam keluarganya. Ketika seorang penghasilan ayah lebih dimaksimalkan untuk kebutuhan rumah tangga, bantuan ini justru semakin memberdayakan perempuan dengan partisipasi mereka dalam mengelola bantuan tersebut (Thomson & Molyneux, 2011).

Berbagai penelitian tentang PKH dan dampaknya telah dilakukan di Indonesia, antara lain oleh Suharto & Thamrin (2012) bagaimana PKH sudah memberikan dampak yang begitu baik bagi anggota keluarga miskin, terlihat dengan meningkatnya angka partisipasi sekolah, meningkatnya fasilitas-fasilitas kesehatan dan kunjungan. Tidak diragukan lagi bahwa tingkat kesehatan ibu hamil dan balita sedang meningkat. Ditambah lagi, dengan waktu hal ini akan berdampak pada pengurangan angka kemiskinan (Suharto & Thamrin, 2012).

Pengelolaan memang ditujukan kepada perempuan namun saat menjalani program di dalam keluarga masing-masing diharapkan ada kerja sama antara istri dan pasangannya. Dukungan dari pasangan tidak kalah penting untuk terlaksananya program ini dengan baik. Seperti yang diungkapkan oleh Nainggolan, (2019) pada hasil penelitiannya yang mengungkapkan bahwa program PKH belum menyentuh semua anggota keluarga PKH yang ada. Oleh karena bantuan diterima oleh perempuan/Ibu sehingga menurutnya PKH belum menjawab persoalan ketimpangan gender yang ada pada keluarga miskin penerima bantuan PKH (Nainggolan, 2019).

Menurut Anthony Giddens strukturasi mengacu pada proses saling mempengaruhi antara aktivitas individu dan struktur sosial. Dia menolak perbedaan tajam antara aktor individu yang bertindak dan struktur sosial yang memaksakan pembatasan pada tindakan tersebut. Giddens berpendapat bahwa aktor individu dan struktur sosial saling berhubungan dan saling bergantung (Giddens, 1984).

Giddens menggunakan konsep penataan untuk menganalisis berbagai aspek kehidupan sosial, seperti politik, budaya, dan interaksi sosial. Baginya, strukturasi merupakan pendekatan yang dapat digunakan untuk memahami bagaimana tindakan individu dan struktur sosial secara dinamis berinteraksi dan saling mempengaruhi (Nashir, 2010).

Hal ini menjadi menarik bagi penulis karena disatu sisi penelitian yang sebelumnya dilakukan di atas mengharapkan adanya Kerjasama dengan pasangan dengan laki-laki atau dalam hal ini yang berperan sebagai suami, sehingga penulis ingin melihat lebih jauh bagaimana perempuan

menjalankan perannya di dalam mengelola bantuan PKH. Teori Giddens akan dipakai penulis untuk melihat bagaimana pola yang terbentuk pada diri perempuan pengurus PKH dalam mengelola bantuan tersebut.)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian deskriptif kualitatif, yaitu jenis penelitian yang mengandalkan observasi dan analisis. serta menggambarkan setiap fenomena dan keadaan yang terjadi pada saat sekarang pada perempuan yang berperan sebagai pengurus dalam keluarga penerima manfaat PKH. Dijabarkan secara sistematis dan faktual dengan tujuan untuk menggambarkan secara jelas mendapatkan penyelesaian dari masalah yang diteliti.

Pengumpulan data dilakukan teknik wawancara dan dokumentasi, serta memanfaatkan dokumen-dokumen resmi yang diperoleh dari pemerintah/instansi terkait. Informan pada penelitian ini adalah perempuan yang ditunjuk untuk mengelola bantuan atau sering disebut pengurus pada KPM PKH, yang berdomisili di Kota Bekasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Provinsi Jawa Barat Indonesia termasuk kota Kota Bekasi. Wilayah metropolitan Jabodetabek yang meliputi Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, dan Bekasi termasuk kota ini. Bekasi berbatasan langsung dengan Kabupaten Bogor di utara, Depok di selatan, Jakarta di barat, dan Kabupaten Bekasi di timur.

Kota Bekasi telah berkembang pesat dalam beberapa dekade terakhir. Awalnya, Bekasi merupakan kota industri dengan banyak pabrik dan kompleks industri di kawasan tersebut. Namun, dengan pertumbuhan penduduk dan urbanisasi, Bekasi berkembang menjadi pusat perdagangan dan bisnis yang penting.

Program Keluarga Harapan di Kota Bekasi masuk pada triwulan ke tiga tahun 2012 dengan jumlah RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) istilah pada saat itu sebanyak 10.074 RTSM yang tersebar di 12 Kecamatan dan 56 Kelurahan di Kota Bekasi. Seiring perkembangan kebijakan perluasan jangkauan penerima manfaat PKH maka pada tahun 2018 Kota Bekasi mendapatkan tambahan penerima manfaat saturasi sehingga saat ini berjumlah 40.210 Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Kemiskinan	Tahun Publikasi										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Penduduk Miskin (000) jiwa	139.80	137.80	139.70	146.94	140.03	136.01	119.82	113.65	134.01	144.12	137.39
Persentase Penduduk Miskin (P0)	5.56	5.33	5.25	5.46	5.06	4.79	4.11	3.81	4.38	4.74	4.43
Kedalaman Kemiskinan (P1)	0.98	0.73	0.75	0.68	0.69	0.82	0.72	0.47	0.60	0.66	0.96
Keparahan Kemiskinan (P2)	0.24	0.16	0.19	0.15	0.15	0.21	0.18	0.10	0.15	0.16	0.27
Garis Kemiskinan (Rp Perkapita/Bulan)	403033.00	449026.00	466851.00	497343.00	521813.00	544534.00	582723.00	617718.00	657953.00	692885.00	731392.00

Gambar 3: Potret Kemiskinan Di Kota Bekasi Tahun 2012-2023

Berdasarkan data yang dipublikasikan BPS, ada beberapa penyebab kenaikan angka kemiskinan pada September 2022. Di antaranya adalah penduduk usia kerja yang mencapai 4,15 juta pada Agustus 2022 dan terus terkena dampak pandemi, konsumsi rumah tangga dan terdampak oleh penurunan Pertumbuhan ekonomi di kuartal ketiga.

Pemerintah Kota Bekasi bekerja keras untuk membangun kebutuhan infrastruktur, kesehatan, pendidikan, dan keamanan warganya. Ini juga berlaku untuk inisiatif PKH yang dilakukan Kota Bekasi. Pemerintah daerah Kota Bekasi turut membantu mensukseskan program ini. Dinas Sosial Kota Bekasi berperan sebagai pelaksana di wilayah Kota Bekasi dan menjadi wadah bagi seluruh pelaksana lapangan, khususnya Sumber Daya Manusia (SDM) PKH yang bekerja di wilayah Kota Bekasi.

Dalam mengelola program dan kegiatan, SDM PKH menjadi faktor kunci yang menyukseskan tujuan perusahaan. Program Keluarga Harapan diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 dan PKH SDM. PKH merekrut dan menyeleksi sumber daya manusianya. Dengan membangun infrastruktur, layanan kesehatan, pendidikan, dan keamanan, Pemkot Bekasi terus berupaya meningkatkan kualitas hidup warganya. Hal ini juga berlaku untuk program PKH yang telah diberlakukan di Kota Bekasi. Pemerintah Daerah Kota Bekasi turut membantu mensukseskan program ini. Dinas Sosial Kota Bekasi berperan sebagai pelaksana wilayah dan menjadi wadah bagi seluruh pelaksana lapangan, khususnya pegawai Sumber Daya Manusia (SDM) PKH.

Faktor utama yang mendukung tercapainya tujuan organisasi dalam mengelola program dan kegiatan adalah SDM PKH. Terkait Program Keluarga Harapan, SDM PKH diatur dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018. Rekrutmen dan seleksi SDM PKH Dengan membangun infrastruktur, layanan kesehatan, pendidikan, dan keamanan, Pemkot Bekasi terus berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup bagi penghuninya. Hal ini juga berlaku untuk program PKH yang telah diberlakukan di Kota Bekasi. Pemerintah Daerah Kota Bekasi turut membantu mensukseskan program ini. Dinas Sosial Kota Bekasi berperan sebagai pelaksana

wilayah dan menjadi wadah bagi seluruh pelaksana lapangan, khususnya pegawai Sumber Daya Manusia (SDM) PKH.

Faktor utama yang mendukung tercapainya tujuan organisasi dalam mengelola program dan kegiatan adalah SDM PKH. Terkait Program Keluarga Harapan, SDM PKH diatur dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018. Rekrutmen dan Seleksi SDM PKH Keseluruhan dari mekanisme pelaksanaan PKH, SDM PKH akan turut serta di dalamnya.

## PEMBAHASAN

### A. Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan merupakan program bantuan sosial yang bersyarat. Mekanisme PKH dilaksanakan mulai dari perencanaan, pemilihan calon peserta PKH, validasi informasi calon penerima PKH, penghitungan KPM PKH, penyaluran bansos PKH, pendampingan PKH, peningkatan kapasitas keluarga, verifikasi komitmen KPM PKH, pemutakhiran data KPM PKH, dan mengubah keanggotaan PKH.

Program Keluarga Harapan atau dikenal juga dengan PKH bertujuan untuk: (1) meningkatkan pendapatan dan taraf hidup keluarga berpenghasilan rendah dan rentan; (2) menurunkan biaya dan meningkatkan standar hidup penerima manfaat melalui akses ke layanan kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pendidikan; (3) mengubah kebiasaan mengakses dan kemandirian KPM; dan (4) mengurangi kemiskinan dan ketimpangan. (5) Sebutkan keuntungan dari pendidikan formal. Mekanisme PKH dilaksanakan mulai dari perencanaan, pendampingan kepada calon peserta PKH, validasi data calon penerima manfaat PKH, penetapan KPM PKH, pemberian bansos PKH, pendampingan PKH, peningkatan kapasitas keluarga, verifikasi komitmen KPM PKH, pemutakhiran data KPM PKH, dan perubahan keanggotaan PKH.

Tujuan Program Keluarga Harapan atau dikenal juga dengan PKH adalah: (1) Meningkatkan taraf hidup KPM dengan memberikan akses pelayanan kesejahteraan sosial, kesehatan dan pendidikan; (2) meringankan beban keuangan keluarga miskin dan rentan serta meningkatkan pendapatan mereka; (3) mengubah perilaku KPM dan meningkatkan kemandirian mereka dalam mengakses layanan kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pendidikan; dan (4) mengurangi kemiskinan dan ketimpangan. 5. Mendeskripsikan manfaat pendidikan formal.

Komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial dapat digunakan untuk mendiskriminasi penerima manfaat PKH. Setiap elemen kriteria memuat informasi sebagai berikut: Berikut persyaratan untuk mendapatkan PKH untuk komponen kesehatan: (1) Wanita hamil, nifas, atau menyusui. beberapa kehamilan dan/atau menyusui saat ini; (2) Tahun-

tahun awal. Anak yang belum masuk sekolah dan berusia antara 0 dan 6 tahun (usia diukur dari ulang tahun terakhir).

Anak usia sekolah juga wajib mengikuti Komponen pendidikan. Anak usia sekolah yang dimaksud adalah individu yang berusia antara 6 sampai dengan 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajibnya dan bersekolah pada jenjang pendidikan SD/MI, SMP/MT, atau SMA/MA.

Elemen terakhir adalah kesejahteraan sosial. Berikut persyaratan penerima bantuan kesejahteraan sosial PKH. (1) Lansia adalah warga lanjut usia yang termasuk dalam satu kartu keluarga sebagai anggota keluarga. (2) Orang yang cacat berat. individu yang terdaftar dalam kartu keluarga yang sama dengan anggota keluarganya dan mengalami gangguan penglihatan yang signifikan adalah individu yang kondisinya menghalangi mereka untuk melakukan tugas sehari-hari atau membuat mereka bergantung pada orang lain dan tidak dapat menghidupi diri sendiri sepanjang hidup mereka.

Hak dan kewajiban Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH harus dilindungi. Bantuan sosial PKH, bantuan sosial PKH, pelayanan di bidang kesejahteraan sosial, kesehatan, dan/atau pendidikan, serta program pendukung lainnya di bidang perumahan, pengembangan ekonomi, subsidi energi, dan lain-lain, merupakan manfaat yang menjadi milik KPM PKH. persyaratan vital.

Sedangkan KPM PKH memiliki beberapa tugas yang harus dijalankan, beberapa di antaranya adalah sebagai berikut: a. Komponen kesehatan yang terdiri dari ibu hamil/nifas/menyusui, anak kecil (0-6 tahun) yang belum sekolah wajib memeriksakan kesehatannya di fasilitas/layanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan; B. Komponen pendidikan yang meliputi anak usia 12 tahun yang wajib mengikuti wajib belajar dan yang wajib memenuhi kebutuhannya. Selama ini terjadi, KPM PKH memiliki beberapa kewajiban yang harus dipenuhi, antara lain: a. Komponen Kesehatan yang terdiri dari ibu hamil, nifas, dan menyusui; Komponen Anak Usia Dini yang meliputi anak usia 0 sampai dengan 6 tahun yang belum bersekolah; dan Komponen Pendidikan, yang mencakup anak-anak berusia 12 tahun ke bawah yang wajib mengikuti pembelajaran.

## B. Strukturasi Perempuan dan Perannya Dalam Mengelola Bantuan PKH

Manusia memiliki kebebasan. Manusia memiliki kebebasan untuk mengekspresikan diri mereka sendiri tanpa terikat pada struktur tempat mereka berada. Ataupun sebaliknya manusia dapat memilih bertindak atau tidak atas pengaruh dari struktur dimana dia berada. Manusia memiliki subjektivitasnya sendiri. Manusia adalah aktor untuk dirinya sendiri, yaitu

dalam ranah subjektivitas individu, ketika individu tersebut bertindak melalui kesadarannya di dunia sosial, kinerja tindakan manusia bergantung pada pemahaman dan penyatuan mereka atas tindakan tersebut. Perempuan dapat menjadi manusia yang berpengalaman dan memiliki pengetahuan, dengan kata lain manusia bebas berkembang.

Perempuan sebagai pengurus PKH di Kota Bekasi memiliki kelompok yang telah ditetapkan berdasarkan tempat tinggal terdekat satu dengan yang lainnya. Anggota kelompok bisa terdiri dari 30-60 orang pengurus. Setiap kelompok ini didampingi oleh satu orang SDM PKH yang dikoordinator oleh Koordinator kota dan Koordinator Kecamatan.

Program PKH dikenalkan lebih mendalam pada pertemuan kelompok yang dilakukan rutin satu bulan sekali, namun saat pandemi pertemuan kelompok ini harus banyak terhenti. Namun pendamping berusaha untuk tetap menyesuaikan dengan kondisi dan situasi yang ada. Selain dari pertemuan rutin yang berisi tentang berbagai kegiatan edukasi, terdapat pertemuan peningkatan kemampuan keluarga atau yang disebut dengan P2K2. Untuk mempercepat perbaikan perilaku di KPM PKH, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) merupakan prosedur pembelajaran yang sistematis. Kepada seluruh kelompok KPM PKH yang dibantunya, Fasilitator Sosial PKH wajib mendistribusikan materi P2K2, yang menjadi sarana verifikasi komitmen bagi KPM PKH.

Tujuan P2K2 adalah mendorong percepatan perubahan perilaku dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya kesehatan keluarga, pengelolaan keuangan, perlindungan anak, pendidikan anak usia dini dan kesejahteraan sosial.

Setiap anggota kelompok di P2K2 memiliki akses terhadap modul pendamping yang berfungsi sebagai sumber ajar. Modul P2K2 adalah kursus pembelajaran terstruktur yang dirancang untuk membantu anggota KPM PKH mengembangkan keterampilan hidup mereka, dengan penekanan khusus pada bidang ekonomi, pendidikan, dan pengasuhan anak.

Melalui P2K2 dan berbagai kegiatan yang dilakukan oleh pendamping kepada perempuan pengurus yang tergabung dalam kelompok merupakan bagian dari struktur yang dapat mempengaruhi perempuan pengurus dalam hal bertindak.

Hasil dari lapangan menunjukkan bahwa perempuan sebagai pengurus dikuasai oleh *rules* yaitu peraturan-peraturan dari kelembagaan PKH. Terkait adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan penerima bantuan yang telah dijelaskan sebelumnya. Dalam hal pendidikan terlihat bahwa kehadiran anak-anak KPM PKH disekolah diatas 98 persen.

Perempuan pengurus/Ibu juga dalam memanfaatkan bantuan yang diperoleh yang

sesuai dengan skema bantuan yang telah ditetapkan seperti pada gambar dibawah ini, memaksimalkan bantuan sesuai dengan kebutuhan atas komponen yang mereka terima. Dalam Pendidikan kebanyakan perempuan pengurus akan menggunakan dana yang diperoleh untuk kebutuhan sekolah, seperti uang sekolah, seragam, alat tulis, buku pelajaran ditambah dengan ongkos yang dibutuhkan untuk kesekolah serta operasional lainnya yang dibutuhkan anak bersekolah.

Untuk komponen kesehatan juga para perempuan sebagai pengurus PKH menggunakan dana bantuan untuk memenuhi gizi bagi anak usia dini, serta gizi ibu hamil dan pemeriksaan kehamilan. Sebagian besar juga digunakan untuk berobat di luar rumah sakit pemerintah. Terlihat dari data yang diperoleh hampir 97 persen ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas. 81 persen KPM PKH telah memberikan asi eksklusif pada bayi mereka, pemeriksaan anak balita, pemberian imunisasi, pemberian vitamin rutin dilakukan.

Pada pelaksanaannya program PKH memberikan segala pemahaman program kepada KPM PKH melalui pertemuan kelompok maupun P2K2 sehingga semakin memantapkan perempuan sebagai pengurus PKH dalam memutuskan tindakannya. Hal ini sesuai dengan konsep Giddens tentang strukturasi bahwa antara agen dan struktur dapat saling mempengaruhi. Perempuan pengurus sebagai agen dan kelembagaan PKH sebagai struktur baru bagi mereka mempengaruhi setiap keputusan yang akan mereka ambil.

Pengetahuan dan ketrampilan yang diperoleh menjadi sumber daya juga untuk perempuan pengurus. Jadi tidak hanya dana bantuan PKH yang dikelola namun mendorong kemauan anak belajar dan bersekolah, menjaga pola hidup bersih dalam keluarga, menjaga asupan gizi bagi anggota keluarga juga merupakan suatu tindakan yang dilakukan perempuan dalam perannya sebagai pengurus PKH untuk memberikan yang terbaik bagi anggota keluarganya. Pengambilan keputusan yang dapat mensejahterakan keluarganya, serta memandirikan keluarganya sehingga nantinya terbebas dari bantuan. Berdiri sendiri dalam rintisan usahanya melalui penyisihan dana bantuan sedikit demi sedikit.

#### SIMPULAN

Perempuan pengurus PKH dalam menjalankan perannya telah menunjukkan adanya pengaruh dari rules dan struktur yaitu kelembagaan PKH yang mempengaruhi perempuan dalam bertindak. Pengambilan keputusan sendiri untuk mengelola bantuan PKH merupakan salah satu bukti konkrit bahwa perempuan telah berhasil memegang kendali atas tindakannya. Sekalipun pada posisinya sebagai istri di dalam rumah tangga yang tetap harus memberitahukan segala sesuatu kepada pasangannya, menurut penulis

ini justru menjadi tindakan yang positif yang telah berhasil dilakukan oleh perempuan. Karena hal tersebut dapat menjaga hubungan di dalam keluarga tetap harmonis dan membentuk visi dan tujuan yang sama.

Sesuai dengan konsep strukturasi yang merupakan dualitas artinya saling mempengaruhi demikian juga dengan struktur yang dapat dipengaruhi oleh agennya. Sekalipun perempuan sebagai agen dapat bebas melakukannya namun tetap di kuasai oleh struktur sosial yang ada.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Auzar, Z. (2021). Kemiskinan, Gender, dan Covid-19 Jatim: Feminization of Poverty, Multiple Pandemic, and Feminization of Pandemic. *Prosiding Seminar Nasional Penanggulangan Kemiskinan*, 1, 248–287.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Kota Bekasi Dalam Angka 2022. *BPS Kota Bekasi*, 295. <https://bekasikota.bps.go.id/publication/2022/02/25/bb5e0280d7ba865191acbdb2/kota-bekasi-dalam-angka-2022.html>
- Badan Pusat Statistik dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2019). *Pr o f i l e r e m p u ON. Profil Perempuan Indonesia*. [https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/b4bdc-profil-perempuan-indonesial-\\_2019.pdf](https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/b4bdc-profil-perempuan-indonesial-_2019.pdf)
- BPS Kota Bekasi. (2023). Kota Bekasi Dalam Angka 2023. *BPS Kota Bekasi*, 346.
- Direktorat Jaminan Sosial. (2019). *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Tahun 2019*.
- Giddens. (1984). *Teori strukturasi Anthony Giddens untuk analisis Sosial*. 3, 1–31.
- Guna, D., Salah, M., Syarat, S., Gelar, M., Ilmu, S., Dan, S., & Politik, I. (2012). Program Keluarga Harapan. *Program Keluarga Harapan (PKH)*, 17.
- Kementerian Sosial. (2021). *Pedoman PKH*.
- Leroy, J. L., Ruel, M., & Verhofstadt, E. (2009). The impact of conditional cash transfer programmes on child nutrition: a review of evidence using a programme theory framework. *Journal of Development Effectiveness*, 1(2), 103–129. <https://doi.org/10.1080/19439340902924043>
- Nainggolan, T. (2019). Aspek Gender Dalam Program Keluarga Harapan. *Sosio Informa*, 5(1), 1–14. <https://doi.org/10.33007/inf.v5i1.1593>
- Nashir, H. (2010). *Sosiologi Giddens*.
- Nazara, S., & Rahayu, S. K. (2013). Program Keluarga Harapan (PKH): Program Bantuan Dana Tunai Bersyarat di Indonesia. *International Policy Centre for Inclusive Growth*, 1(42), 1.
- Sugiyama, N. B. (2011). The diffusion of conditional cash transfer programs in the Americas. *Global Social Policy*, 11(2–3), 250–278. <https://doi.org/10.1177/1468018111421295>
- Suharto, E., & Thamrin, D. (2012). Program Keluarga Harapan (Pkh): Memotong Mata Rantai Kemiskinan Anak Bangsa. *Jurnal Aspirasi*, 3(1), 1–20.

Thomson, M., & Molyneux, M. (2011). CCT Programmes and Women ' s Empowerment in by Maxine Molyneux & Marilyn Thomson. *CARE Policy Paper*. <http://insights.careinternational.org.uk/media/k2/attachments/cct-progs-and-womens-emp-peru-bolivia-ecuador.pdf>

Zahrok, S., & Suarmini, N. W. (2018). Peran Perempuan Dalam Keluarga. *IPTEK Journal of Proceedings Series, 05*, 61. <https://doi.org/10.12962/j23546026.y2018i5.4422>

[1]