

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DI KELURAHAN LOKTABAT SELATAN

Rika Ismi Kasana¹, Murdiansyah Herman², Fika Fibriyanita³

¹Ilmu Administrasi Publik, 63201, Fisip, Uniska, 16120222

²Ilmu Administrasi Publik, 63201, Fisip, Uniska, 1109127301

³Ilmu Administrasi Publik, 63201, Fisip, Uniska, 1121028803

Email : RikaIsmi02@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang bagaimana implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Loktabat Selatan. Peneliti juga mencari tahu apa saja yang menjadi faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH). Metode penelitian yang digunakan peneliti dalam melakukan penelitian ini yaitu peneliti menggunakan metode pendekatan deskriptif dengan jenis penelitian kualitatif. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik observasi, studi kepustakaan, wawancara dan dokumentasi. Analisis data dengan langkah – langkah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Loktabat Selatan belum diimplementasikan dengan baik. Sosialisasinya belum menyeluruh sehingga kurang mendapat dukungan dari pihak-pihak yang terlibat. Pendampingan belum dilakukan dengan baik sehingga belum dapat mengetahui dengan jelas apakah ada perubahan pola pikir dan perilaku penerima manfaat program PKH secara signifikan.

Kata kunci : Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan(PKH)

ABSTRACT

The purpose of this study is to find a picture of how the implementation of the Family Hope Program (PKH) policy as an effort to improve the welfare of the community in Loktabat Selatan Village. Researchers also find out what are the inhibiting and supporting factors in the implementation of the Family Hope Program (PKH). The research method used by researchers in conducting this research is that researchers use a descriptive approach to the type of qualitative research. Data were collected using observation techniques, literature study, interviews and documentation. Data analysis uses the steps of data collection, data reduction, data presentation and drawing conclusions. The results showed that the Implementation of the Family Hope Program (PKH) in Loktabat Selatan Village was not implemented properly. The socialization has not been comprehensive so that it lacks support from the parties involved. The assistance has not been done well so that it has not been able to clearly know whether there have been significant changes in the mindset and behavior of PKH beneficiaries.

Keywords: Policy Implementation, Family Hope Program (PKH)

PENDAHULUAN

Sebuah Negara dikatakan sejahtera atau makmur apabila semua kebutuhan masyarakatnya terpenuhi, tingkat pendidikan tinggi, tingkat kesehatan tinggi, angka harapan hidup yang tinggi, dan juga ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan, bahwa dibentuknya Negara Indonesia dan pemerintah negara Indonesia salah satunya untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Artinya bahwa fenomena kemiskinan merupakan tanggung jawab pemerintah.

Pada tahun 2007 ada 9 (sembilan) sektor kebijakan pembangunan telah diterapkan oleh pemerintah Indonesia. Dari kesembilan kebijakan tersebut kebijakan pembangunan yang lebih memprioritaskan penanggulangan kemiskinan. Penanggulangan kemiskinan tersebut dilakukan melalui langkah-langkah dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi. Pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terutama kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi merupakan kebutuhan yang sangat mendasar dalam konteks pengembangan kesejahteraan masyarakat, pengembangan manusia, dan pengurangan kemiskinan.

Dalam rangka pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial sekaligus mempercepat penanggulangan kemiskinan pada tahun 2007 mulai lah diterapkan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang berfokus pada KSM (Keluarga Sangat Miskin). Dimana penerima bantuan PKH memiliki kewajiban yang telah ditentukan pemerintah yaitu dengan mengakses layanan kesehatan, dan pendidikan. Saat pertama kali Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai uji coba di 7 provinsi dengan jumlah sasaran program sebanyak 500.000 KSM (Keluarga Sangat Miskin) dan penerapannya dapat dikatakan cukup berhasil.

Melihat keberhasilan program tersebut kemudian ditetapkannya Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Mengutip Permensos nomor 1 tahun 2018, ada serangkaian proses validasi yang dilakukan oleh berbagai pihak, mulai dari pendamping sosial setempat hingga pelaksana PKH kabupaten/kota terhadap calon KPM.

Kemudian pada tahun 2014 PKH diterapkan di kota Banjarbaru dengan total penerima manfaat sebanyak 1776 KSM. Kemudian pada tahun 2016 bertambah lagi menjadi 2376 KSM. Berdasarkan penambahan penerima manfaat program keluarga harapan ini maka dapat dikatakan bahwa program tersebut cukup berhasil. Berbicara mengenai hasil yang sudah dicapai program ini meskipun dikatakan cukup berhasil namun implementasinya masih belum memuaskan karena peneliti mendapatkan faktor-faktor yang menghambat program tersebut.

Maka dari itu untuk melihat permasalahan tersebut lebih dalam, perlu mengkaji bagaimana implementasi PKH dan apa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan PKH tersebut. Misalnya dari observasi awal dan wawancara dengan beberapa peserta PKH, ternyata pendamping PKH belum melaksanakan fungsinya dengan baik. Seperti contoh tidak dijalankan pertemuan terhadap peserta yang dilakukan dengan mendatangi kerumah-rumah peserta PKH sehingga peserta dapat menceritakan keluhan atau perubahan yang dialami dan sebagai pendamping dapat menyampaikan kepada koordinasi pendamping agar dapat di evaluasi dan ditindak lanjuti jika ada permasalahan atau hambatan dalam pelaksanaannya.

TINJAUAN PUSTAKA

Implementasi Kebijakan

Menurut Makmur dan Thahier dalam Setyawan (2017:91–92) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai suatu bentuk proses pemikiran dan tindakan manusia yang direncanakan secara baik, rasional, efisien dan efektif sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan bersama dengan keteraturan dan ketertiban yang berlandaskan pada keadilan dan pemerataan.

Adapun menurut Masmanian dan Sabatier (dalam jurnal Junine dkk, 2019:3) menyatakan bahwa Implementasi Kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang namun ada juga dalam bentuk keputusan atau perintah eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Dimana keputusan tersebut seharusnya mengidentifikasi masalah-masalah yang ingin diatasi, menyebutkan dengan tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dan juga berbagai cara untuk menstrukturkan proses implementasinya.

Kesejahteraan Sosial

Menurut Harold L. Wilensky dan Charles N. Lebeaux dalam pujileksono (2016:15) mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai suatu sistem yang terorganisir dari usaha-usaha pelayanan sosial dan lembaga-lembaga sosial, untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok dalam mencapai tingkat hidup serta kesehatan yang memuaskan.

Sedangkan menurut Arthur Dunham dalam pujileksono (2016:18) mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai kegiatan-kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan dari segi sosial melalui pemberian bantuan kepada orang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan di berbagai bidang seperti kebutuhan keluarga dan anak, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan dan hubungan-hubungan sosial.

Faktor Yang Mempengaruhi Kebijakan

Implementasi kebijakan menurut Goerge C. Edward dalam Dwiyanto (2017:31) menunjukkan empat aspek yang berperan penting dalam keberhasilan implementasi dimana keempatnya saling berhubungan, yaitu sebagai berikut ;

1. Komunikasi, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan

dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan kelompok sasaran.

2. Sumber daya, setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai baik sumber daya finansial maupun sumber daya manusia. Kecukupan sumber daya finansial adalah kecukupan modal atau dana atas suatu program atau kebijakan yang akan dilakukan. Kecukupan sumber daya manusia adalah kecukupan kualitas maupun kuantitas seorang implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran.
3. Disposisi, merupakan karakteristik yang ada pada seorang implementor. Karakter yang paling penting yaitu kejujuran, komitmen dan demokratis sehingga seorang implementor akan tetap bertahan walau ada hambatan-hambatan yang ditemui.
4. Struktur birokrasi, aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting yaitu mekanisme dan struktur pelaksana itu sendiri ketika struktur birokrasi tidak kondusif maka sumber daya menjadi tidak efektif dan kebijakan pun menjadi terhambat.

Program Penanggulangan Kemiskinan

Program penanggulangan kemiskinan merupakan program yang dilakukan secara terpadu dan diharapkan sinergitas antara pemerintah, pihak swasta (dunia usaha) dan masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan warga miskin melalui bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, serta pemberdayaan usaha ekonomi mikro. Dalam menekan angka kemiskinan pemerintah mempunyai beberapa program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya pada bidang kesehatan dan pendidikan. Program tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan program bantuan tunai namun bersyarat dengan cara membuka akses pelayanan publik dibidang kesehatan dan pendidikan bagi masyarakat tidak mampu dengan syarat dan ketentuan yang telah ditetapkan pemerintah.

Jaminan Sosial : Program Keluarga Harapan

Konsep kesejahteraan sosial merupakan tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH).

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Loktabat Selatan ini diharapkan dapat meningkatkan taraf kehidupan sosial, ekonomi, pendidikan dan kesehatan.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) sebagai imbalannya Keluarga Sangat Miskin (KSM) tersebut memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah melalui bidang kesehatan dan pendidikan terkait dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Program ini mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu yang telah ditetapkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM). Dengan pemberian akses ini diharapkan terjadi perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kesejahteraan sosial.

Dalam jangka pendek dana bantuan ini diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak dari konsumsi langsung) sedangkan dalam jangka panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Artinya PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutuskan rantai kemiskinan antar generasi. Ada beberapa kewajiban peserta PKH yang harus dipenuhi yaitu:

a) Kewajiban Bidang Kesehatan

Peserta PKH yang memiliki kartu PKH, wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam standar yang mengatur pelayanan kesehatan bagi peserta PKH. Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD. Adapun standar yang mengatur pelayanan kesehatan bagi peserta PKH adalah :

Pertama, Anak usia 0-6 tahun ; Bayi Baru Lahir (BBL) harus mendapatkan IMD, Pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, vitamin K, HBO, Salep mata, konseling menyusui. Anak usia 0-28 hari harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali: pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua: 3-7 hari, ketiga 8-28 hari. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B), ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan

dan dideteksi perkembangannya empat kali setahun, dan mendapatkan Vitamin A satu kali (khusus untuk anak usia 6-11 bulan). Anak usia 12-59 bulan harus mendapatkan vitamin A dua kali dalam setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus, ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangannya dua kali setahun setiap enam bulan. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangannya dua kali setahun setiap enam bulan. Ikutkan anak pada kelompok pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) apabila dilokasi atau posyandu tersebut terdapat fasilitas PAUD.

Kedua, ibu hamil dan ibu nifas: selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak empat kali yaitu satu kali pada usia kehamilan 3 bulan I, satu kali pada usia kehamilan 3 bulan II, dua kali pada 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen tablet Fe. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga medis. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan kesehatan setidaknya tiga kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan.

b) Kewajiban Bidang Pendidikan

Peserta PKH yang memiliki anak berusia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/ Salafiyah Ulya/ Paket A atau SMP/MTs/SMLB/ Salafiyah Wustho/ Paket B termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran dikelas minimal 85% dari hari efektif sekolah setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk Sekolah Dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan. Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan anak tersebut didaftarkan ke satuan pendidikan reguler/non reguler (SD/MI, atau SMP/MTs, atau Paket A, atau Paket B).

Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti *program remedial* yakni persiapan kembali ke satuan pendidikan. Program remedial ini adalah layanan rumah singgah yang dilaksanakan Kementerian Sosial untuk anak jalanan dan Kemenakertrans untuk pekerja anak (Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, 2013).

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif dimulai dari lapangan yakni fakta empiris bukan dari deduksi teori. Peneliti terjun langsung kelapangan, mempelajari suatu proses atau penemuan yang terjadi selama penelitian secara alami kemudian mencatat, menganalisa, dan menafsirkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut.

Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif diartikan sebagai pemecahan masalah dengan cara menggambarkan keadaan subyek/obyek penelitian secara detail terhadap proses, serta tingkah laku orang-orang yang terlibat dalam aktivitas tersebut yaitu penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Loktabat Selatan pada saat penelitian berdasarkan fakta-fakta yang tampak, atau sebagaimana adanya.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan dengan menjangkau pihak yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Loktabat Selatan yaitu Kantor Dinas Sosial Kota Banjarbaru, Kantor Kelurahan Loktabat Selatan, dan beberapa rumah Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Penelitian ini dilakukan dalam waktu 4 bulan terhitung sejak bulan Oktober. Bulan pertama dilakukan pengamatan terhadap Peserta PKH yaitu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan cara mengamati kehidupan sehari-harinya. Kemudian selanjutnya dilakukan penelitian dengan melakukan wawancara kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH) dan berikutnya dilakukan pengamatan agar mendapatkan data - data yang relevan dan mendapat kejelasan dari sumber-sumber informan. Kegiatan ini dilakukan berulang-ulang sampai peneliti mendapat informasi yang akurat.

Sumber Data

Pada proses penelitian melalui pendekatan kualitatif dengan menggunakan lingkungan alamiah sebagai sumber data, peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam suatu situasi sosial merupakan hasil utama dari penelitian kualitatif dan kemudian dipahami dan dipelajari situasi tersebut.

Selama masa penelitian, peneliti mengamati, mencatat, bertanya, menggali sumber yang erat hubungannya dengan peristiwa yang terjadi saat itu. Hasil-hasil yang diperoleh pada saat itu segera disusun saat itu pula, apa yang diamati pada dasarnya tidak lepas dari konteks lingkungan dimana tingkah laku berlangsung.

Dalam penelitian ini yang menjadikan sumber data primer yaitu 1 orang pegawai bidang analisis kemasyarakatan di Kantor Kelurahan Loktabat Selatan, 1 orang pendamping peserta PKH dari Dinas Sosial Kota Banjarbaru dan 2 orang peserta PKH di Kelurahan Loktabat Selatan. Sedangkan yang dijadikan Sumber data sekunder peneliti yaitu dokumen, buku - buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dengan pelaksanaan PKH sehingga dapat digunakan sebagai informasi pendukung dalam analisis data primer.

Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis lakukan dalam penelitian ini ada 3 cara yaitu ;

1. Metode Observasi

Pada penelitian ini penulis mengamati langsung terhadap lembaga tersebut, dan mendatangi kediaman peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

2. Metode Studi Kepustakaan

Pada penelitian ini dilakukan studi kepustakaan yaitu mengumpulkan data dengan bantuan berbagai macam material seperti buku referensi, literatur, dan catatan untuk mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan masalah yang akan dipecahkan.

3. Metode Wawancara

Penulis menggunakan teknik wawancara terstruktur dan semiterstruktur. Teknik terstruktur digunakan kepada pegawai kantor Kelurahan Loktabat Selatan dengan pengawas yaitu pendamping peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dan teknik semiterstruktur digunakan kepada peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Perbedaan teknik wawancara tersebut dengan alasan sebab wawancara peneliti terhadap peserta Program Keluarga Harapan (PKH) ingin menggali pendapat-pendapat peserta dengan bahasa yang mudah dipahami karena rata-rata peserta PKH berpendidikan rendah sehingga sulit untuk mendapatkan suatu

data yang berkaitan dengan pembahasan yang ditujukan.

4. Metode Dokumentasi

Dalam penelitian ini yang peneliti jadikan dokumentasi yaitu arsip-arsip berupa rekaman hasil wawancara dan gambar kegiatan wawancara dengan beberapa informan.

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang dilakukan peneliti dalam penelitian kualitatif ini yaitu analisis data yang dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian. Dimulai dari peneliti melakukan observasi langsung, wawancara dengan beberapa informan, mengedit hasil wawancara dengan informan, mengklasifikasi hasil wawancara dengan beberapa informan, mereduksi hasil dari tahap sebelumnya, kemudian melakukan penyajian data dan selanjutnya menyimpulkan data.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Implementasi Kebijakan merupakan suatu tindakan dalam bentuk kebijakan dengan melakukan identifikasi masalah yang ingin atasi, menentukan tujuan sasaran dan menstrukturkan cara untuk mengatasi. Adapun yang dikemukakan oleh Goerge C. Edward dalam Dwiyanto (2017:31) yang mengatakan bahwa Implementasi kebijakan menunjukkan empat aspek yang berperan penting dalam keberhasilan implementasi dimana keempatnya saling berhubungan, yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Berdasarkan teori Goerge C. Edward tersebut empat aspek yang mempengaruhi keberhasilan dalam implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Loktabat Selatan berikut hasil penelitian;

1. Aspek Komunikasi

Komunikasi, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan kelompok sasaran. Berdasarkan pedoman umum pelaksanaan PKH tahun 2019 kunci sukses pelaksanaan PKH yaitu sosialisasi, karena dengan sosialisasi dapat meningkatkan pemahaman dan penyamaan persepsi bagi pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH tersebut. Fokus Sosialisasi PKH pada

Implementasi, keberhasilan pelaksanaan PKH dan aspek pengembangan kebijakan, terutama dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk sistem jaminan sosial. Pelaksanaan sosialisasi PKH dilakukan oleh SDM Pelaksana PKH pusat, pelaksana PKH provinsi, pelaksana PKH kabupaten/kota dan pelaksana PKH kecamatan, serta dapat melibatkan instansi terkait.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai sosialisasi dan pengetahuan program PKH yang dilakukan oleh petugas PKH hanya sebatas pendamping dengan peserta, bagi pihak-pihak yang terlibat kurang mengetahui. Bagi Peserta PKH sudah banyak mengetahui dan paham akan kewajiban mereka sebagai peserta PKH yang harus dijalankan. Proses komunikasi dalam pelayanan yang diberikan kepada peserta PKH harus dilaksanakan dengan efektif dan efisien. Sebab komunikasi merupakan dasar pelaksanaan suatu kebijakan, dengan adanya komunikasi diharapkan agar hubungan antara pendamping dengan stakeholder akan terjalin dengan baik sehingga pelaksanaan program PKH dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

2. Aspek Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi, aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting yaitu mekanisme dan struktur pelaksana itu sendiri ketika struktur birokrasi tidak kondusif maka sumber daya menjadi tidak efektif dan kebijakan pun menjadi terhambat. Sasaran dari program PKH didasarkan atas basis data terpadu untuk program perlindungan sosial dari TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) yang bersumber dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Proses awal setelah menerima data calon penerima PKH dari BPS Selanjutnya UPPKH (Unit Pelaksanaan Program Keluarga Harapan) pusat melakukan pemilihan RTSM/KSM yang akan menjadi peserta PKH sesuai dengan kriteria. Kriteria yang dimaksud yaitu sebagai berikut;

1) Ibu hamil/nifas

- 2) Anak usia dibawah 6 tahun
- 3) Anak usia SD
- 4) Anak usia SMP
- 5) Anak usia 15-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar
- 6) Penyandang disabilitas berat
- 7) Lansia diatas 60 tahun

Dari kriteria diatas calon peserta PKH yang memiliki satu atau lebih kriteria tersebut masuk kedalam daftar nama RTSM/KSM calon peserta PKH yang dilengkapi dengan alamat lengkapnya. Daftar nama tersebut yaitu perempuan dewasa (ibu/nenek/bibi) yang mengurus rumah tangga dan nama anggota RTSM/KSM yang berhak menerima bantuan. Kemudian penetapan dilakukan melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI.

Kesimpulan dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti bahwa Struktur Birokrasi pada proses pendataan yang dilakukan petugas sudah benar sesuai dengan prosedur dan ketentuan program PKH. Namun perlu dilakukan juga pemutakhiran data dengan benar agar tidak terjadi salah sasaran sehingga peserta yang berhak menerima bantuan PKH sesuai sasaran yaitu dan tujuan program PKH yaitu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusi agar hidup sejahtera.

3. Aspek Sumber Daya

Sumber daya, setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai baik sumber daya finansial maupun sumber daya manusia. Kecukupan sumber daya finansial adalah kecukupan modal atau dana atas suatu program atau kebijakan yang akan dilakukan. Kecukupan sumber daya manusia adalah kecukupan kualitas maupun kuantitas seorang implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran.

Program PKH merupakan jenis program untuk meningkatkan jangkauan

layanan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu. Manfaat program ini dalam jangka pendek dengan pemberian bantuan tunai diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan dalam jangka panjang dengan adanya program ini melalui kewajiban yang dipersyaratkan diharapkan dapat merubah pola pikir dan perilaku yang berkelanjutan terhadap perbaikan kesehatan ibu hamil, balita serta pendidikan anak-anak RTSM. Dengan meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan sehingga dapat memberikan kepastian kepada si anak (anak KPM) bagi masa depannya dan pada akhirnya dapat memutuskan rantai kemiskinan.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa informan dari stakeholder kurang mengetahui program PKH tetapi baik pendamping maupun peserta cukup mengetahui apa saja program PKH dan perubahan yang dirasakan setelah menjadi peserta PKH ini. Dengan adanya program PKH peserta merasa terbantu dalam hal biaya sehingga mengurangi beban pengeluaran keluarga.

4. Aspek Disposisi

Disposisi, merupakan karakteristik yang ada pada seorang implementor. Karakter yang paling penting yaitu kejujuran, komitmen dan demokratis sehingga seorang implementor akan tetap bertahan walau ada hambatan – hambatan yang ditemui. Dalam pelaksanaan PKH melalui pendamping setiap daerah diberi mandat untuk menjalankan program. Pendamping PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai pelaksana pendampingan di tingkat kecamatan. Setiap kecamatan mempunyai dua pendamping dan setiap pendamping mendampingi sekitar 250-300 KPM jumlah yang berasal dari dua kelurahan.

Kesimpulan dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti bahwa menggambarkan proses pendampingan tidak dilaksanakan sesuai dengan petunjuk dasar dan petunjuk teknis pendampingan PKH. proses pendampingan hanya dilakukan sebulan sekali tidak dilakukan

kunjungan kerumah-rumah peserta PKH. Dalam hal itu komitmen sebagai pendamping tidak dijalankan dengan benar. Padahal kunjungan kerumah-rumah peserta PKH itu sangat penting sebab disitulah pendamping bisa memastikan perkembangan keluarga penerima manfaat dari program PKH tersebut. Apakah ada perubahan yang dirasakan keluarga penerima manfaat atau mungkin ada keluhan yang belum tersampaikan pada saat pertemuan bulanan.

Faktor penghambat dalam proses pelaksanaan kebijakan merupakan sesuatu yang wajar. Dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) melalui pendamping setiap daerah diberi mandat untuk menjalankan program, seiring berjalannya program tentunya akan menemui masalah-masalah sehubungan dengan implementasi program. Berdasarkan gambaran di atas yang menjadi kendala dalam pelaksanaan Program PKH di Kelurahan Loktabat Selatan yaitu pendamping tidak menjalankan komitmennya dengan benar terbukti tidak dilaksanakannya kunjungan kerumah-rumah dikarenakan lokasi pendampingan dan jarak tempat tinggal yang jauh dan juga peserta PKH yang tidak menghadiri pertemuan bulanan.

Selain faktor penghambat diatas dalam implementasi suatu kebijakan tentunya ada faktor pendukung agar kebijakan tersebut terus berjalan dan dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang diharapkan yaitu mengurangi angka dan menuntaskan kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta merubah pola pikir dan perilaku RTSM yang cenderung kurang meningkatkan kesejahteraan. Dari Hasil wawancara yang dilakukan peneliti makadapat disimpulkan bahwa faktor yang mendukung jalan program PKH di Kelurahan Loktabat Selatan yaitu dukungan finansial yang terus mengalir, mencukupi dan juga masyarakat yang tidak banyak mengeluh. Dalam pelaksanaan PKH hal terpenting penentu keberhasilan adalah pendanaan. Dengan anggaran yang cukup dan masyarakat mudah diatur untuk menjalankan komitmen maka implementasi PKH dapat berjalan dengan baik dan kualitas RTSM sebagai tujuan PKH dapat meningkat.

Kesimpulan

Berdasarkan deskripsi pada pembahasan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Implementasi PKH sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Loktabat Selatan. Berhubungan dengan aspek keberhasilan implementasi kebijakan menurut teori Goerge C. Edward maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut;
 - a. Aspek Komunikasi belum efektif dan efisien.
 - b. Aspek Struktur Birokrasi sudah dilakukan sesuai dengan Prosedur pelaksanaan Program PKH.
 - c. Aspek Sumber Daya tercukupi.
 - d. Aspek Disposisi belum dilaksanakan dengan tepat.
2. Faktor-faktor penghambat dan pendukung Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Loktabat Selatan.

Faktor Penghambat dalam Implementasi PKH di Kelurahan Loktabat Selatan adalah jarak rumah pendamping dengan lokasi yang di dampingin cukup jauh sehingga kurang maksimal dalam melaksanakan pendampingan. Sedangkan Faktor Pendukung dalam Implementasi PKH di Kelurahan Loktabat Selatan adalah proses pendanaan yang tepat waktu, mencukupi dan masyarakat yang mudah diatur sehingga program dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka peneliti merekomendasikan beberapa saran sebagai saran evaluasi dan masukan guna mendukung program PKH khususnya di Kelurahan Loktabat Selatan adalah sebagai berikut;

1. Sosialisasi dilakukan tidak hanya kepada pendamping dan peserta PKH saja, namun juga kepada stakeholders guna mendukung jalannya program sehingga berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dan sebelum menentukan calon peserta PKH perlu dilakukan kunjungan kerumah calon peserta PKH. Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan dalam menentukan peserta PKH yang berhak dan yang tidak berhak, karena data calon peserta PKH dari Badan Pusat Statistik (BPS) tersebut bisa jadi

mengalami perubahan namun tidak diketahui atau data belum diperbarui. Selalu dilakukan pengawasan dan dikontrol agar KPM tetap melakukan kewajibannya sebagai peserta PKH.

2. Perlu dilakukan evaluasi pada pendamping agar pendamping melaksanakan tugas dan fungsinya dengan benar sehingga tujuan Program PKH tercapai sesuai dengan harapan. Sebab kunci keberhasilan Program PKH ada ditangan pendamping. Kinerja pendamping dalam merubah kehidupan KPM menjadi lebih baik dengan melalui perubahan pola pikir dan perilaku Peserta PKH.

Daftar Pustaka

Literatur:

- Amiruddin, 2016. *Metode Penelitian Sosial*. Yogyakarta.
- Dwiyanto I. 2017. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Khomsan, Ali, et all. 2015. *Indikator kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Leo Agustino. 2016. *Dasar-dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta.
- MarzaliAmri, 2015. *Antopologi & Kebijakan Publik*. Prenada Media Group. Jakarta.
- Moleong, 2014. *Metodologi penelitian kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Pasalong, H. 2014. *Teori Administrasi Publik*.Media Alfabeta. Bandung.
- Pujileksono, 2016. *Perundang – undangan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Setara Press. Malang Jatim.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta
- Suharto,edi. 2007. *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*. Media Alfabeta. Bandung.

Winarno, budi. 2016. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Media Pressindo. Yogyakarta.

Jurnal, skripsi dan thesis:

Aini, Nurul. 2018. Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Pemberdayaan Masyarakat Miskin di Kelurahan Way Dadi Kecamatan Sukarame, *skripsi*, Universitas Negeri Raden Intan, Lampung.

Akmala, Cita Fauziatul. 2017. Implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Kranggan Kecamatan Kranggan Kabupaten Temanggung, *skripsi*, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

Citra larasati, dewi dkk. 2018. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Kelurahan Sisir Kecamatan Batu Kota Batu. *Ejournal-Unitri*.

Nurgraha, Iqbal. 2018. Implementasi Program Keluarga Harapan Oleh Unit Pelaksana PKH (UPPKH) pada Dinas Sosial Kabupaten Lampung Timur, *skripsi*, Universitas Lampung, Bandar Lampung.

Rafiudin, Muhammad. 2016. Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak, *skripsi*, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang.

Rahman, Ismail dkk. 2019. Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Menanggulangi Kemiskinan Di Kota Manado. *Eksekutif Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan Vol.3 No.3*

Supratman, Jeplin Saris. 2019. Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di kelurahan belawan II Kecamatan Medan Belawan, medan. *skripsi*, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Peraturan Perundang-undangan:

Undang – undang no 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang

Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan daerah banjarbaru No. 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Banjarbaru

Peraturan wali kota banjarbaru No.55 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Serta Tata Kerja Kecamatan dan Kelurahan Kota Banjarbaru

Peraturan wali kota banjarbaru No.72 Tahun 2017 tentang Rincian Tugas Pelaksana Pada Kecamatan dan Kelurahan Dilingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan

Surat Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia tentang Indeks dan komponen bantuan PKH tahun 2019