

## Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Pancakarya Kecamatan Ajung Kabupaten Jember

<sup>1</sup> Kartika Ayu, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIP) Universitas Jember (UNEJ), Indonesia

<sup>2</sup> Sutomo, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIP) Universitas Jember (UNEJ), Indonesia

<sup>3</sup> Kholiq Azhari, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIP) Universitas Jember (UNEJ), Indonesia

---

### Informasi Naskah

*Submitted: 13 Januari 2020*

*Revision: 6 Februari 2020*

*Accepted: 6 Maret 2020*

---

### Kata Kunci:

Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan.

---

### Abstract

*Poverty reduction is a problem that must be addressed immediately by the government and the chain of causes is necessarily cut off. Poverty reduction is still material-oriented, so that its sustainability is highly relies on the availability of the government budget and commitment. One policy measure taken by the government to alleviate this problem is Family Hope Program (PKH). Welfare is the ultimate goal of PKH, that is, to improve the quality of life of the Very Poor Family (KSM) by accessing health and education services. With the implementation of PKH, it is expected that the levels of socio- economic life, education, and public health improve, especially in the poor communities. This study aims to describe the implementation of PKH, to find supporting and inhibiting factors and efforts to overcome it in Pancakarya Village, District of Ajung, Jember Regency. The research used descriptive research method with a qualitative approach. The results showed that the implementation of PKH in Pancakarya Village, District of Ajung, Jember Regency, experienced many obstacles and was not well implemented.*

---

### Abstrak

Penanggulangan kemiskinan merupakan masalah yang harus segera diatasi oleh pemerintah dan rantai penyebabnya harus diputus. Penanggulangan kemiskinan masih berorientasi material, sehingga keberlanjutannya sangat bergantung pada ketersediaan anggaran dan komitmen pemerintah. Salah satu langkah kebijakan yang diambil pemerintah untuk mengatasi masalah ini adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Kesejahteraan merupakan tujuan akhir PKH yaitu meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Dengan dilaksanakannya PKH diharapkan taraf kehidupan sosial ekonomi, pendidikan, dan kesehatan masyarakat semakin meningkat khususnya pada masyarakat miskin. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan PKH, menemukan faktor pendukung dan penghambat serta upaya penanggulangannya di Desa Pancakarya Kecamatan Ajung Kabupaten Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Pancakarya Kecamatan Ajung Kabupaten Jember mengalami banyak kendala dan belum terlaksana dengan baik.

---

\* Corresponding Author.

Kartika Ayu, e-mail: [kkartikaayu@gmail.com](mailto:kkartikaayu@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Upaya pengentasan masyarakat miskin di Indonesia telah banyak dilakukan, namun masih tidak bisa mengubah kondisi kemiskinan yang masih tinggi. Hal ini dikarenakan upaya mengentaskan kemiskinan hanya rakyat miskin sebagai objek hibah sehingga hanya menggantungkan kepada pemerintah dan tidak bersikap mandiri. Pengentasan kemiskinan menjadi pekerjaan yang harus dilakukan, dimana tujuan pengentasan kemiskinan untuk mewujudkan keamanan dan tujuan pengentasan kemiskinan yaitu untuk mewujudkan keamanan dan kenyamanan hidup bagi masyarakat miskin tersebut, dengan memandirikan usaha pada masyarakat.

Kemiskinan dapat membuat permasalahan pada negara, baik bentuk kriminalitas dan masalah lain seperti pengangguran dan lain-lain. Masalah kemiskinan harus dituntaskan secara mendasar, karena kemiskinan tersebut menyangkut tingkat kehidupan manusia, bukan hanya sekedar permainan angka relatif saja. Pemecahan masalah ini harus dilakukan secara multidisipliner oleh para ahli karena masalahnya bersifat multidimensional, yang penanggulangannya tidak dapat mengandalkan sistem mekanisme pasar. Kemiskinan akan menggerogoti hasil pembangunan atau akan menjadi faktor penghambat pembatas bagi pembangunan. Maka dari itu, masyarakat perlu untuk disejahterahkan.

**Tabel 1.**  
**Penduduk Miskin Kabupaten Jember Tahun 2010- 2016**

Tahun	Jumlah penduduk miskin	Kemiskinan naik (+)/turun (-)
2010	311.800 jiwa	-
2011	292.100 jiwa	19. 700 jiwa (-)
2012	270.000 jiwa	22. 100 jiwa (-)
2013	278.500 jiwa	8.500 jiwa (+)
2014	270.400 jiwa	8. 100 jiwa (-)
2015	269.540 jiwa	860 jiwa (-)
2016	265.100 jiwa	4.440 jiwa (-)

Sumber: BPS Kabupaten Jember, 2017

Tujuan Umum dari Program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan publik, khususnya pendidikan dan kesehatan. Sedangkan tujuan utamanya adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat sangat miskin. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman Negara-negara lain, program seperti ini memiliki manfaat yang besar bagi keluarga atau masyarakat yang sangat miskin.

Berdasarkan SK Menteri Sosial Nomor 08/HUK/2007 disusunlah program Pedoman Umum PKH. Program ini merupakan suatu program pemerintah yang memberikan bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin ( KSM ) sebagai upaya perlindungan sosial. Program ini mencakup dua bidang kegiatan yaitu pendidikan dan kesehatan yang memiliki persyaratan-persyaratan antara lain RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0 - 15 tahun dan/ atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Konsep Pembangunan Masyarakat

Menurut Bryan dan White (1982) dalam Surjono dan Nugroho (2008:2) pembangunan memiliki arti sebagai upaya dalam meningkatkan kemampuan manusia dalam mempengaruhi masa depannya, yang kemudian hal tersebut memiliki lima implikasi utama di antaranya:

1. pembangunan berarti membangkitkan kemampuan manusia secara optimal, baik individu maupun kelompok (*capacity*),
2. pembangunan berarti mendorong tumbuhnya kebersamaan, pemerataan nilai, dan kesejahteraan (*equity*),
3. pembangunan berarti menaruh kepercayaan kepada masyarakat untuk membangun dirinya sendiri sesuai kemampuannya. Kepercayaan dinyatakan dalam bentuk kesempatan yang sama, kebebasan memilih dan kekuatan untuk memutuskan (*empowerment*),
4. pembangunan berarti membangkitkan kemampuan membangun secara mandiri (*sustainability*), dan
5. pembangunan berarti mengurangi ketergantungan, menciptakan hubungan yang saling menguntungkan dan menghormati (*interdependence*).

### Konsep Kemiskinan

Menurut Suryawati (2005:17), kemiskinan dibagi dalam empat bentuk, yaitu: Kemiskinan absolut, kondisi dimana seseorang memiliki pendapatan di bawah garis kemiskinan atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan, sandang, papan, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang dibutuhkan untuk bisa hidup dan bekerja.

1. Kemiskinan relatif, kondisi miskin karena pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh masyarakat, sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan.
2. Kemiskinan kultural, mengacu pada persoalan sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya, seperti tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemboros, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari pihak luar.
3. Kemiskinan struktural, situasi miskin yang disebabkan oleh rendahnya akses terhadap sumber daya yang terjadi dalam suatu sistem sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan, tetapi seringkali menyebabkan suburnya kemiskinan

### Konsep Kebijakan Publik

Menurut James A. Aderson dalam Subarsono (2005:2), kebijakan publik merupakan kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintahan. Senada dengan itu, Laswell dan Kaplan (2005:77) menuturkan bahwa, kebijakan publik merupakan pengalokasian nilai-nilai kepada masyarakat, sebab kebijakan mengandung suatu nilai di dalamnya.

Kebijakan menurut memiliki banyak pengertian, sedangkan Wahab (2008:2)

mengemukakan beberapa bentuk kebijakan publik yang secara sederhana dapat dikelompokkan menjadi tiga:

1. Kebijakan publik yang bersifat makro atau umum/mendasar sesuai dengan UU no. 10/2004 tentang pembentukan perundang-undangan pasal 7, hirarkinya yaitu: (1). UUD Negara RI tahun 1945. (2). UUD/peraturan pemerintah pengganti undang- undang. (3). peraturan pemerintah. (4). Peraturan Presiden. (5). Peraturan Daerah.
2. Kebijakan publik yang bersifat meso (menengah) atau penjas pelaksana, dimana kebijakan ini dapat berbentuk Peraturan Menteri, Surat Edaran Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati. Kebijakannya dapat pula berbentuk keputusan bersama antar menteri, Gubernur dan Bupati/Walikota.
3. Kebijakan publik yang bersifat mikro, adalah kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan di atasnya. Bentuk kebijakannya adalah peraturan yang dikeluarkan oleh aparat publik di bawah Menteri, Gubernur, Bupati/Wali Kota.

## **Implementasi Kebijakan**

### **a) Pengertian Implementasi Kebijakan**

Implementasi berasal dari bahasa Inggris, yaitu *implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), *and to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). (Webster dalam Wahab, 2006:64). Sedangkan menurut Meter dan Horn (dalam Wahab, 2006:65). Implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan.

### **b) Model-model implementasi kebijakan**

#### **1. Model Van Meter dan Van Horn**

Model pertama adalah model yang oalung klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (1957). Model ini mengandaikan bahwa implementai kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik. Beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah variabel berikut:

- a. Aktivitas implementasi dan komunikasi antar organisasi
- b. Karakteristik agen pelaksana/implementator
- c. Kondisi ekonomi, sosial, dan politik
- d. Kecenderungan (pelaksana/implementor).

#### **2. Model Mazmanian dan Sabatier**

Model yang kedua adalah model yang dikembangkan Mazmanian dan Sabatier

(1983) yang mengemukakan implementasi adalah upaya melaksanakan keputusan kebijakan. Model Mazmanian dan Sabatier disebut model kerangka analisis implementasi (a framework for implementation analysis),

### 3. Model Hogwood dan Gunn

Model ketiga adalah model Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn (1978), untuk dapat mengimplementasikan kebijakan secara sempurna, maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu. Syarat-syarat itu adalah:

- a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan/institusi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius.
- b. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumberdaya yang cukup memadai
- c. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar memadai
- d. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kualitas yang andal
- e. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya
- f. Hubungan saling ketergantungan kecil
- g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan
- h. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat
- i. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna
- j. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

### 4. Model Grindle

Model keempat adalah model Merilee S. Grindle (1980). Model implementasi kebijakan publik yang dikemukakan Grindle (1980:7) menuturkan bahwa, keberhasilan proses implementasi kebijakan sampai kepada tercapainya hasil tergantung kepada kegiatan program yang telah dirancang dan pembiayaan cukup, selain dipengaruhi oleh content of policy (isi kebijakan) dan context of implemementasi (konteks implementasinya). Isi kebijakan yang dimaksud meliputi:

- a. Kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan (interest affected)
- b. Jenis manfaat yang dihasilkan (type of benefit)
- c. Derajat perubahan yang diinginkan (extent of change envisioned)
- d. Keudukan pembuat kebijakan (site of decision making)

- e. Para pelaksana program (program implementators)
- f. Sumber daya yang dikerahkan (resources comited)

## 5. Model Edward

George Edward III (1980,1) mencatat bahwa isu utama kebijakan publik adalah kurangnya perhatian kepada implementasi kebijakan publik. Dinyatakan dengan tegas bahwa tanpa implementasi yang efektif, keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilakukan. Oleh karenanya, Edward menyarankan untuk memberikan perhatian kepada empat isu utama: komunikasi, sumber daya, disposisi sikap, dan struktur birokrasi.

### **Konsep Program Keluarga Harapan a. Definisi Program Keluarga Harapan**

Salah satu kebijakan sosial yang dikembangkan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia

terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs.

### **b. Ketentuan-ketentuan Program Keluarga Harapan**

Penerima bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan RTSM penerima pada program-program lainnya. Seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya.

### **c. Dasar Hukum Program Keluarga Harapan**

Peraturan perundangan yang menjadi landasan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah:

1. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
2. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin;

3. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
4. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan poin lampiran ke-1 tentang penyempurnaan pelaksanaan program Keluarga Harapan (PKH);
5. Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2013 tentang pencegahan dan pemberantasan Korupsi poin lampiran ke- 46 tentang pelaksanaan transparansi penyaluran bantuan langsung tunai bersyarat bagi keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM) sebagai peserta program keluarga harapan (PKH);
6. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
7. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
8. Peraturan Presiden RI Nomor 10 tahun 2005 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon 1 Kementerian Negara Republik Indonesia;
9. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur sipil Negara;
10. Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 86/HUK/2010 tentang Organisasi dan tata kerja Kementerian Sosial;
11. Keputusan Direktur Jaminan Sosial Nomor 04/SK/JS/01/2013 tentang Penunjukan Penetapan Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar dan Bendahara Pengeluaran Tahun 2013;
12. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No.02A/HUK/2008
13. Keputusan Gubernur tentang :Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) provinsi/TKPKD;
14. Keputusan Bupati/Walikota tentang “Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD.
15. Surat Kesepakatan Bupati untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan (PKH)

#### **d. Sasaran Penerima Bantuan PKH**

Penerima bantuan PKH adalah RTSM sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki Ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Sebagai bukti kepesertaan PKH diberikan kartu peserta PKH atas nama Ibu atau perempuan dewasa. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH. Selanjutnya kartu PKH dapat berfungsi sebagai kartu Jamkesmas untuk seluruh keluarga penerima PKH tersebut sebagaimana yang dijelaskan dalam buku Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2009.

#### **METODE PENELITIAN**

Berdasarkan judul serta permasalahan penelitian yang telah ditentukan, penelitian ini menggunakan paradigma kualitatif. Berdasarkan tujuan penelitian yang telah disampaikan, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu untuk mengetahui implementasi program keluarga harapan (pkh) di desa pancakarya kecamatan ajung kabupaten jember.

Pada penelitian ini, peneliti menentukan Desa Pancakarya sebagai tempat atau lokasi penelitian. Waktu penelitian yang digunakan oleh peneliti kurang lebih dua bulan, waktu dua bulan tersebut dirasa cukup untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan narasumber adalah seluruh anggota penerima, pelaksana program keluarga harapan.

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

#### a. Observasi

Menurut Usman dan Akbar (2009:52) observasi merupakan usaha peneliti untuk mengamati dan mencatat secara sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Penggunaan teknik observasi membutuhkan kecermatan dan daya ingat yang kuat dalam pengamatan sehingga diperoleh data-data yang relevan. Untuk membantu teknik observasi ini

diperlukan alat bantu seperti kamera, alat perekam, dan alat pencatat.

Lebih jauh lagi Usman dan Akbar (2009:54) mengklasifikasikan jenis-jenis teknik observasi menjadi tiga.

a. Partisipasi atau lawannya nonpartisipasi.

b. Sistematis atau lawannya Eksperimental atau lawannya noneksperimental.

Dalam penelitian ini, teknik observasi yang digunakan adalah teknik observasi sistematis. Teknik observasi sistematis sendiri menurut Usman dan Akbar (2009:54) merupakan teknik observasi yang telah ditentukan terlebih dahulu kerangka yang memuat faktor-faktor yang akan diobservasi menurut kategorinya. Peneliti akan mengamati langsung dengan membuat kerangka observasi terlebih dahulu agar mempermudah dalam memperoleh data.

#### b. Dokumentasi

Menurut Usman dan Akbar (2009:69), dokumentasi merupakan teknik untuk memperoleh data yang berasal dari dokumen-dokumen. Data yang diambil menggunakan teknik dokumentasi biasanya berbentuk data sekunder. Guba dan Lincoln dalam Moloeng (2014:217) menyebutkan mengenai syarat tentang data yang akan diperoleh dengan menggunakan teknik dokumentasi.

a. Dokumen merupakan sumber data yang stabil, kaya, dan mendorong.

b. Berguna sebagai bukti untuk penelitian.

c. Sesuai dengan penelitian kualitatif karena sifatnya yang alamiah, sesuai dengan konteks, lahir dan berada dalam konteks.

Dokumen yang akan digunakan dalam penelitian adalah dokumen yang sesuai dengan syarat tersebut. Selain itu, dokumen tersebut juga harus berkaitan dengan

kinerja Tim Intensifikasi PBB-P2 dalam pemungutan PBB-P2 di Desa Lampeji Kecamatan Mumbulsari.

### c. Wawancara

Dalam Basrowi dan Suwandi (2008:127), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) sebagai pangaju atau pemberi pertanyaan dan yang diwawancarai sebagai pemberi jawaban atas pertanyaan itu. Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pemeriksaan keabsahan data sebagai berikut. penelitian ini menggunakan beberapa teknik pemeriksaan keabsahan data sebagai berikut.

triangulasi merupakan teknik menguji keabsahan data menggunakan perbandingan antara data yang diperoleh dengan sumber, metode, dan teori. Pengecekan Sejawat Teknik ini dilakukan dengan cara mengekspos atau mempublikasikan hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam diskusi analitik dengan rekan-rekan sejawat. Teknik ini hanya sebatas melakukan diskusi dengan rekan dan konsultasi bersama dosen pembimbing dengan melakukan bimbingan tentang penelitian yang sedang dilakukan.

Teknik analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknis analisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman dalam Basrowi dan Suwandi (2008:209) yakni teknis analisis data model interaktif. Analisis data model ini menurut Miles dan Huberman terdiri dari tiga kegiatan yang bersamaan: (1) reduksi data, (2) penyajian data, dan (3) penarikan kesimpulan.

## **Pembahasan Hasil Penelitian**

### **Deskripsi Implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Pancakarya**

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan RTSM yang ditetapkan. Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi. Sasaran penerima PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/ nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan PKH adalah ibu atau wanita yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan).

Dalam implementasinya, PKH dilakukan melalui beberapa tahapan yang terus berkesinambungan sesuai pedoman umum pelaksanaan Program PKH tersebut yang diputuskan oleh Pemerintah. Tahapan dalam pelaksanaan PKH meliputi : penetapan sasaran, validasi, pembayaran pertama, pemutakhiran data, verifikasi, pembayaran tahap selanjutnya, dan transformasi (resertifikasi, transisi dan graduasi.)

### **Sosialisai Program Keluarga Harapan di Kelurahan Pancakarya**

Dalam Pedoman Umum PKH tahun 2013 bahwa sosialisasi dan komunikasi PKH di rancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi, dan

pembelajaran pada berbagai pelaksana di pusat dan daerah, kalangan media, LSM, akademisi dan masyarakat, termasuk peserta PKH terutama di daerah PKH. Tersosialisasikannya PKH ke semua pihak, baik terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan PKH. Untuk itu di susun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang komprehensif. Strategi komunikasi dan sosialisasi ini tidak hanya memfokuskan pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program PKH, tetapi juga aspek pengembangan kebijakan, khususnya dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk sistem Jaminan Sosial.

Berikut pandangan pemahaman mengenai program PKH yang diketahui oleh informan yang mewakili semua *stakeholder* pelaksanaan PKH. Pengetahuan mengenai program PKH yang disosialisasikan oleh petugas PKH di desa Pancakarya tidak dilakukan dengan masif, bahkan pejabat kantor desa sendiri tidak mengetahui dengan baik. Pengetahuan masyarakat mengenai program PKH yang juga sangat minim dan tidak memahami dengan baik. Dengan alasan, karena pemberitahuan dan sosialisasi tidak dilakukan oleh petugas PKH kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas mengenai pengetahuan dan sosialisasi program PKH yang dilakukan oleh petugas PKH desa Pancakarya, hanya dilakukan antara Penerima Program PKH dan Petugasnya saja. Sementara sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat itu tidak dilakukan secara baik. Untuk hal tersebut Program PKH belum diketahui secara menyeluruh oleh semua stakeholders masyarakat desa Pancakarya.

#### **Proses Pendataan Penerima PKH di desa Pancakarya.**

Targeting PKH di dasarkan atas basis data terpadu untuk Program Perlindungan Sosial dari TNP2K yang bersumber dari hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh Badan Pusat Statistik. Proses penetapan sasaran menghasilkan data calon peserta PKH sesuai dengan persyaratan PKH dan jumlah calon peserta PKH per daerah ( provinsi, Kabupaten/kota, Kecamatan, dan Kelurahan/desa). Penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH. Penetapan Kabupaten/Kota dan Kecamatan terutama didasarkan atas komitmen pemerintah daerah dalam bentuk :

- a. Pengajuan proposal dari Pemda Kabupaten/kota ke UPPKH Pusat dengan melampirkan surat rekomendasi Provinsi
- b. Ketersediaan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan yang memadai untuk mendukung program PKH
- c. penyediaan fasilitas sekretariat UPPKH Kabupaten/Kota.
- d. Penyediaan fasilitas sekretariat untuk pendamping PKH di kelurahan
- e. Penyediaan dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5%, dihitung dari total bantuan peserta PKH baik di provinsi maupun di tingkat Kabupaten/kota.

Hasil proses seleksi ini adalah daftar nama RTSM/KSM calon peserta PKH yang dilengkapi dengan alamatnya. Daftar nama disini adalah perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi) yang mengurus RTSM/KSM yang akan menerima bantuan PKH dan nama anggota RTSM/KSM yang akan menerima bantuan PKH. Berdasarkan daftar calon peserta PKH di masing-masing daerah yang menjadi target pelaksanaan PKH

dan jumlah calon calon peserta PKH di masing-masing daerah ke Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Penetapan dilakukan melalui Surat Keputusan (SK) Direktur

Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI. Informasi itu, selain melalui surat resmi dapat dilakukan melalui fax atau email. Dalam pelaksanaan PKH, Kementerian Sosial telah melakukan sinergitas dengan program lain seperti Jamkesmas dan Jampersal dari Kementerian Kesehatan, serta beasiswa pendidikan bagi keluarga miskin dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Selain itu pelaksanaan PKH telah bersinergi dengan kelompok Usaha Bersama (KUBE), Askesos, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), BSM, beras miskin (raskin) dan Program Pengurangan Pekerja Anak yang dilaksanakan Kemenakertrans.

Proses pendataan penerima program PKH, berdasarkan pandangan informan penelitian. Pejabat kelurahan Pancakarya menyatakan tidak mengetahui prosedur dan proses pendataan calon penerima program PKH di wilayahnya.

### **Proses Pendampingan Program Keluarga Harapan di Desa Pancakarya**

Pendamping PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai pelaksana pendampingan di tingkat Kecamatan. Tugas dan tanggung jawab Pendamping PKH atau UPPKH secara umum ialah melaksanakan tugas pendampingan kepada RTSM/KSM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh desa/kelurahan dalam satuan wilayah kerja di Kecamatan dan lebih rinci dijelaskan dalam Pedoman Operasional Kelembagaan PKH. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, UPPKH kecamatan bertanggung jawab kepada UPPKH Kabupaten/kota dan berkoordinasi dengan camat setempat. Bila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari dua pendamping maka wajib untuk di tunjuk salah satu seorang dari pendamping untuk menjadi koordinator pendamping tingkat Kecamatan. Adapun tugas utama pendampingan PKH adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan Pemutakhiran Data
- b. Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan
- c. Mengunjungi rumah peserta PKH
- d. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan
- e. Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH
- f. Melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan
- g. Memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmen
- h. Melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi.
- i. Melakukan pencatatan dan pelaporan

Proses pendampingan yang diungkapkan salah satu Pendamping PKH, Dody Irawan S.Pd, menurutnya jadi sejauh ini pendamping tidak inten dilakukan dengan alasan rumah atau alamat tempat tinggal pendamping PKH berada di luar wilayah

desa Pancakarya dan dilakukan saat-saat tertentu saja, berikut kutipan wawancaranya :

Kesimpulan dari uraian wawancara informan di atas, menggambarkan bahwa pendampingan yang harus dilakukan oleh pendamping atau petugas PKH tidak dilakukan dengan baik. Padahal dari proses pendampingan tersebut menjadi dasar dalam pemutakhiran data penerima atau peserta PKH selanjutnya. Jika ada pengaduan dari masyarakat, jika pendamping selalu hadir maka proses fasilitasi untuk menyelesaikan kasus pengaduan akan lebih mudah. Meski belum ditemukan pengaduan dari masyarakat.

Proses pendampingan juga dilakukan harus mengunjungi rumah peserta PKH untuk memastikan perkembangan dari target tujuan program PKH apakah berjalan dengan baik atau tidak dirasakan oleh peserta PKH. Selain itu juga pendamping harus melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan. Dalam hal tersebut jarang dilakukan oleh pendamping. Pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH juga tidak dilakukan. Petugas PKH otomatis ketika tidak melakukan pendampingan juga tidak memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmennya.

### **Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di desa Pancakarya**

Tujuan program PKH adalah meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu yang telah ditetapkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM). Kesempatan yang diberikan berupa akses tersebut, diharapkan terjadi perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kesejahteraan sosial. Dalam jangka pendek dana bantuan PKH diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia).

---

Skenario Bantuan	Bantuan/RTSM/Tahun
Bantuan tetap	Rp. 200.000,-

---

Artinya PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi khususnya di desa Pancakarya. Program pengentasan kemiskinan melalui Program PKH ini mengarah pada outcome atau hasil dari kegiatan pengentasan kemiskinan yang selama ini telah dilaksanakan dari output atau keluaran yang akan di dapatkan output dari pengentasan kemiskinan ini memang hasilnya secara tidak langsung melainkan memerlukan waktu jangka panjang. Outcome yang diharapkan dari program ini adalah perubahan pola pikir masyarakat (RTSM) tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan anak-anak mereka yang nantinya akan mencapai kesejahteraan masyarakat yang terjadi dalam kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) di desa Pancakarya sesuai konsep Implementasi merupakan proses untuk memastikan terlaksananya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut.

### **Proses Distribusi Dana PKH kepada RTSM di Desa Pancakarya**

PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat atau disebut Conditional

Cash Transfers (CCT). Bantuan PKH diberikan kepada RTSM/KSM yang telah menjadi peserta PKH. Sesuai pedoman umum PKH, bahwa penyaluran bantuan PKH dilaksanakan empat kali penyaluran dalam satu tahun. Khusus pembayaran bantuan bagi peserta PKH dilokasi baru dilakukan setelah ada surat penetapan dari pejabat berwenang. Jadwal pembayaran dan pelaksanaan pembayaran bantuan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada pada tahun berjalan sesuai kebijakan yang dibuat untuk memperlancar pelaksanaan penyaluran bantuan. Sedangkan untuk pembayaran bantuan tahap berikutnya, dapat tetap dilaksanakan walaupun proses verifikasi belum dilaksanakan secara optimal.

Dalam aturan pedoman umum, mekanisme pelaksanaan penyaluran dana bantuan kepada RTSM/KSM peserta PKH dilaksanakan melalui lembaga bayar, berdasarkan hasil pelelangan pekerjaan percetakan formulir, pendistribusian formulir dan pelaksanaan proses penyaluran dana bantuan PKH. Pelaksanaan pembayaran untuk pengembangan Kabupaten/kota lokasi baru dilaksanakan satu tahap pembayaran dengan bantuan tetap Rp. 75.000,-. Sedangkan untuk pengembangan kecamatan di lokasi kabupaten/kota lama dilaksanakan maksimal empat tahap pembayaran disesuaikan dengan waktu pelaksanaan pertemuan awal dan validasi.

**Tabel 2.**  
**Skenario Bantuan PKH**

Bantuan bagi RTSM yang memiliki:	
a. Anak usia di bawah 6 tahun	Rp. 800.000,-
b. Ibu hamil/menyusui	Rp. 800.000,-
c. Anak peserta pendidikan setara SD/ MI	Rp. 400.000,-
d. Anak peserta pendidikan setara SMP/ MTs	Rp. 800.000,-
Rata-rata bantuan per RTSM	Rp. 1.390.000,-
Bantuan minimum per RTSM	Rp. 600.000,-
Bantuan maksimum per RTSM	Rp. 2.200.000,-

### **Faktor-Faktor yang mempengaruhi Implementasi Progam Keluarga Harapan di Desa Pancakarya**

Implementasi Program Keluarga Harapan di desa Pancakarya di pengaruhi oleh berbagai faktor. Dalam penelitian ini menggunakan teori Edward III yaitu sebagai berikut :

#### **1. Komunikasi**

Komunikasi didalam implementasi suatu program merupakan hal yang penting. Dalam meneruskan pesan- pesan kebawah dalam suatu organisasi atau dari suatu organisasi ke organisasi lainnya, para komunikator dapat menyimpangkannya atau menyebarkan, baik secara sengaja atau tidak sengaja. Lebih dari itu, jika sumber- sumber informasi yang berbeda memberikan interpretasi yang bertentangan, para pelaksana akan menghadapi kesulitan yang lebih besar untuk melaksanakan maksud- maksud kebijakan.

Komunikasi bisa dikatakan sebagai penyampaian informasi yang dilakukan oleh informan. Dalam sebuah informasi perlu usaha transmisi informasi, kejelasan mengenai informasi serta pemberian informasi yang konsisten. Pelaksana dalam PKH di desa Pancakarya disebut sebagai pendamping. Penyampaian informasi yang dibangun oleh pihak pendamping dalam Program Keluarga Harapan (PKH) melalui sosialisasi kepada penerima bantuan atau Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM),

bidan puskesmas, dan kantor pos.

## 2. Sumber Daya

Sumber daya dalam pelaksanaan suatu program sangat menunjang keberhasilan, tanpa adanya sumber daya akan sulit suatu kebijakan akan diterapkan. Hal ini juga berlaku dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), tanpa adanya sumber daya manusia (staf), sumber daya informasi, sumber daya keuangan, serta sumber dayaperalatan atau fasilitas yang mendukung maka akan sulit sekali melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut.

Salah satu sumber daya yang berperan penting adalah sumber daya manusia atau staf. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harpan (PKH) khususnya di desa Pancakarya ada dua pendamping dan setiap pendamping mengemban tugas yang sudah sesuai dengan beban kerja.

## 3. Disposisi

Sikap atau perilaku serta komitmen pendamping juga menentukan keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Tanpa adanya sikap dan komitmen yang tinggi dari pelaksanaannya, maka program tersebut tidak akan berjalan dengan baik. Dalam menjalankan Program Keluarga Harapan (PKH), pendamping sangat berkomitmen sekali.

Faktor selanjutnya yang mendukung kelancaran variable disposisi yaitu insentif bagi para pelaksanaannya. Dengan adanya insentif yang diberikan maka para pelaksana dari program akan menjalankan tugasnya dengan baik sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

Dalam variabel disposisi juga memuat berbagai harapan dari para pelaksana atau pendamping. Pendamping memiliki keinginan agar tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) ini benar-benar dapat tercapai. Dari pernyataan para informan tersebut menunjukkan bahwa besar harapan dari para pelaksana yaitu pendamping, PPK, serta peserta Program Keluarga Harapan (PKH) agar program berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

## 4. Struktur Birokrasi

Tugas dan tanggung jawab pendamping PKH secara umum adalah melaksanakan tugas pendamping. tugas pendamping kepada KSM peserta PKH wilayah kerjanya meliputi seluruh desa/kelurahan dalam satuan wilayah kerja di kecamatan. Pendamping melakukan tugasnya sesuai dengan aturan atau standart Operational Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan, termasuk melakukan kunjungan ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dan mengunjungi peserta PKH yang telah dikelompokkan. Pernyataan di atas menunjukkan bahwa struktur birokrasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam implementasinya telah sesuai dengan prosedur namun masih terdapt peserta yang kurang komitmen terhadap kewajiban yang telah diberikan.

## Kesimpulan

Berdasarkan pada deskripsi pada pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Mengenai pengetahuan dan sosialisasi Program PKH yang dilakukan oleh petugas/pendamping di PKH desa Pancakarya , hanya dilakukan antara penerima dan petugasnya saja. Sementara sosialisasi yang dilakukan kepada tokoh masyarakat dan masyarakat luas tidak dilakukan dengan baik. Dengan pejabat desa dan pejabat RT juga tidak dilakukan dengan baik. Sehingga stakeholders pendukung program PKH belum mendukung sepenuhnya.
2. Proses pendataan dalam menentukan peserta penerima PKH di desa Pancakarya sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan program PKH. Meski demikian masih banyak masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan. Jika melihat hal ini artinya pemutakhiran data perlu dilakukan dengan benar sehingga peserta yang harus mendapatkan sesuai dengan target tujuan program PKH yaitu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Pendampingan yang dilakukan oleh pendamping atau petugas tidak dilakukan dengan baik. Proses pendampingan tidak dilakukan kunjungan kerumah peserta PKH sebagai upaya memastikan perkembangan dari target tujuan
4. Proses pendistribusian dana PKH kepada penerima atau RTSM dilakukan oleh petugas PKH dengan dibagikan di kantor desa . Dana yang di terima oleh peserta PKH kerap digunakan untuk keperluan lain diluar ketentuan PKH.

## DAFTAR PUSAKA

- Dunn, William N., 1999 *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kartasasmita, Ginandjar. 1996. *Pembangunan Untuk Rakyat : Memadukan Pertumbuhan dan pemerataan*. Jakarta: PT. Pustaka Cidesindo
- Keban, Y.T 2004. *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu*. PT.Gava Media. Yogyakarta
- Kontour, Ronny. 2003. *Metode Penelitian untuk Penulisan Skripsi dan Tesis* Jakarta: PPM.
- Muchsin, dan Fadillah, P. 202. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Malang: Averroes Press
- Noor, Juliansyah. 2012. *Metodologi Penelitian Skripsi Tesis Disertai dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.
- Nugroho, Riant. 2003. *KEBIJAKAN PUBLIK Formulasi , Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Nugroho, Riant,. 2009. *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia
- Prastowo, Andi. 2012 *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Suharto, Edi. 2008. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suryawati, C. (2005). *Memahami Kemiskinan Secara Multidimensial*. JMPK Vol 08/No.03/September/2005
- Sutopo, H.B. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*.Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember : Jember University Press.
- Usman, H.&Akbar, P.S 2003. *Metodologi Penelitian Sosial*.Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin Abdul. 2008. *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Edisis Kedua. Jakarta: PT. Bumi Aksara

### **Perundang-Undangan**

- Peraturan Presiden (Perpre) No. 15 th 2010 Intruksi Presiden (Impres) No. 3 Tahun 2010