

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Penanggulangan Kemiskinan di Desa Gerung Permai, Kecamatan Suralaga, Kabupaten Lombok Timur

Qudusiah Siti Rahayu^{1*}, Ni Made Novi Suryanti¹, Suud¹, Masyhuri¹

¹Program Studi Pendidikan Sosiologi Universitas Negeri Mataram, Indonesia

*Corresponding Author: qudusiahsr01@gmail.com, denov_suryanti@yahoo.com, suud.fkip@unram.ac.id, masyhuri.fkip@gmail.com

Article History

Received: December 17th, 2023

Revised: January 21th, 2023

Accepted: February 02th, 2024

Abstract: Kemiskinan sudah menjadi permasalahan yang sering terjadi di Indonesia. Akibat adanya kemiskinan mengakibatkan banyak yang belum mengenyam pendidikan dengan layak, kurang mendapatkan fasilitas kesehatan sehingga banyak yang kena stunting, kurang gizi, kesehatan ibu hamil kurang diperhatikan, lansia, penyandang disabilitas kurang di prioritaskan. Maka pemerintah mengeluarkan sebuah Program Keluarga Harapan (PKH) untuk menanggulangi masalah kemiskinan baik dari aspek kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk: 1) mendeskripsikan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai penanggulangan kemiskinan; 2) faktor pendorong dan penghambat implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan di Desa Gerung Permai, Kecamatan Suralaga, Kabupaten Lombok Timur. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menemukan bahwa 1) implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan ditemukan tiga aspek yaitu aspek kesehatan sudah berjalan sesuai program, aspek pendidikan sudah berjalan dan aspek kesejahteraan sosial belum berjalan sesuai program; 2) Faktor pendorong dan penghambat implementasi PKH yaitu peran aktif pendamping PKH dalam memberikan informasi dan mendampingi KPM, keaslian data, negara ikut berpartisipasi, dukungan masyarakat, pendamping PKH melaksanakan tugas sedangkan faktor penghambat yaitu KPM PKH kurang paham materi, kesadaran memotivasi anak masih kurang, update data masih kurang, malu bertanya jika tidak paham materi, SDM pendamping kurang, petugas tidak berbuat adil dan data tidak valid. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan dalam aspek kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial rata-rata sudah berjalan sesuai dengan program.

Keywords: Implementasi, Kemiskinan, Program Keluarga Harapan (PKH).

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan kondisi atau keadaan suatu masyarakat tidak dapat mencukupi kebutuhan hidupnya serta pendapatan yang didapatkan rata-rata dibawah garis minimum. (Bhinadi & Arditi, 2017) mengatakan bahwa kemiskinan adalah keadaan seorang individu atau kelompok yang tidak dapat mencukupi kebutuhan hidupnya baik dari segi sandang, pangan, papan, pendidikan dan kesehatan. Menurut Suparlan (2019), kemiskinan didefinisikan sebagai suatu standar

tingkat hidup yang rendah, yaitu dengan adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau golongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan umum. Pada umumnya kemiskinan tersebut dihadapi hampir di semua negara-negara khususnya negara yang berkembang seperti negara yang pada penduduknya seperti Indonesia Djafar (2019).

Upaya percepatan penanggulangan kemiskinan dan perbaikan kualitas sumber daya manusia serta kesejahteraan dan perlindungan sosial bagi masyarakat, pemerintah Indonesia pada tahun 2007 mencetuskan Program

Keluarga Harapan (PKH) yang fokus utamanya adalah untuk menanggulangi masalah kemiskinan berdasarkan aspek kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. PKH dilaksanakan untuk melaksanakan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan pendidikan dan jaminan kesejahteraan sosial. Kemudian amanah dari Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) diwajibkan bagi mereka melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang sudah ditetapkan (Saragi et al., 2021). Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program jangka pendek bertujuan untuk mengurangi Beban Keluarga Miskin (KM) dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi ke generasi selanjutnya, sehingga diharapkan generasi berikutnya keluar dari masalah kemiskinan (Azzahra, 2022).

Dari hasil studi pendahuluan pada bulan April 2023 di Desa Gerung Permai, melalui observasi dan wawancara didapatkan informasi dari pendamping PKH bapak Beni yaitu permasalahan secara umum yang sering muncul pada saat implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah keluarga penerima Program keluarga Harapan (PKH) kurang memahami terkait dengan materi yang disampaikan oleh pendamping PKH pada saat pertemuan P2K2, masih ada keluarga yang masuk dalam kriteria mendapat bantuan sosial PKH namun tidak terdata sebagai penerima bantuan PKH, bantuan PKH di desa Gerung Permai masih belum tepat sasaran, data yang diterima dari dukcapil dengan kondisi asli keluarga penerima manfaat PKH kadang tidak sesuai.

Hasil wawancara dari salah satu keluarga penerima manfaat PKH dalam aspek kesejahteraan yaitu Abdul Maad di Desa Gerung Permai mengungkapkan bahwa beliau mendapat bantuan PKH sejak tahun 2017, bentuk bantuan sosial PKH yang diterima berupa beras dan uang tunai, bantuan uang yang diterima Rp.400.000 dalam empat kali tahap pencairan dalam satu tahun. Bantuan tersebut digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari dikarenakan tidak memiliki pekerjaan tetap. Kewajiban yang harus dijalankan seperti

memeriksa kesehatan ke puskesmas dan wajib mengikuti pertemuan P2K2 sekali sebulan. Bantuan PKH yang diterima datang tepat waktu dan sesuai dengan nominal penerima bantuan.

Adanya fenomena yang terjadi dalam implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan, menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagaimana rumusan masalahnya yaitu bagaimanakah implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan dan bagaimanakah faktor pendorong dan penghambat implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan, di Desa Gerung Permai, Kecamatan Suralaga, Kabupaten Lombok Timur.

METODE

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif yaitu menggambarkan secara mendalam tentang situasi dan proses yang diteliti Bogdan dan Taylor (2017). Secara luas pendekatan kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami langsung oleh subjek penelitian tentang perilaku, persepsi, motivasi dan lain-lain secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata, bahasa pada suatu konteks alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2016). Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode studi kasus. Metode studi kasus adalah peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktifitas terhadap satu atau lebih orang Sugiyono (2016:17).

Penelitian ini dilakukan di Desa Gerung Permai, Kecamatan Suralaga, Kabupaten Lombok Timur. Waktu penelitian dilakukan selama dua bulan yaitu pada bulan Agustus sampai September 2023. Lokasi penelitian dipilih oleh peneliti karena adanya fenomena yang menarik untuk diteliti, yakni masih banyak masyarakat yang masuk dalam kriteria mendapat bantuan sosial PKH namun tidak terdata sebagai penerima, kemudian masih ada keluarga penerima manfaat PKH tidak memanfaatkan bantuan tersebut sesuai dengan tujuannya.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi, dalam penelitian observasi diartikan pengamatan dan pencatatan yang dilakukan secara sistematis

terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian (Zuriah, 2009). Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis wawancara tidak berstruktur. Wawancara tidak berstruktur adalah wawancara yang bebas, yakni tidak menggunakan pedoman wawancara yang tersusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan datanya (Sugiyono, 2012). Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data melalui peninggalan tertulis seperti arsip, termasuk juga buku tentang teori termasuk pendapat dalil, buku dan lain-lain (Zuriah, 2009). Sumber data dalam penelitian ini menggunakan subjek penelitian dan informan penelitian. Subjek penelitian dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu pemilihan subjek penelitian dengan cara sengaja oleh peneliti berdasarkan kriteria dan pertimbangan tertentu (Moleong, 2017). Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga penerima manfaat PKH baik dari aspek kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial dan pengelola Program Keluarga Harapan (PKH). Informan adalah orang yang memberikan informasi (Arikunto, 2006). Informan dalam penelitian ini yaitu yang benar-benar mengetahui persis tentang Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu Kabid Perlindungan dan Jaminan sosial Dinas Sosial Kabupaten Lombok Timur, koordinator PKH Kecamatan Suralaga dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Lombok Timur (UPPKH).

Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif terdiri dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2012). Reduksi data merupakan proses penyederhanaan, merangkum, memilih, hal-hal pokok atau mengklasifikasikan, memfokuskan pada hal-hal yang dalam hal tema dan pola yang sama. Penyajian data merupakan dapat dilakukan dalam uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sebagainya. Penarikan kesimpulan dilakukan secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Gerung permai

Dalam penelitian ini ditemukan ada tiga aspek dalam implementasi PKH yaitu: 1) aspek

kesehatan; 2) aspek pendidikan dan 3) aspek kesejahteraan sosial. Adapun implementasi PKH dalam aspek kesehatan Pendidikan dan kesejahteraan sosial yaitu:

a. Implementasi PKH Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan hak Warga Negara Indonesia (WNI) yang sudah dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan meningkatkan layanan kesehatan yang bagus. PKH hadir untuk memberikan solusi kepada keluarga yang kurang mampu untuk mengakses kesehatan yang layak berupa pemberian langsung tunai dan penyediaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu dan Bidan. Dalam implementasi Program, PKH hadir memberikan solusi mengenai susahnya masyarakat miskin untuk mengakses layanan kesehatan.

Manfaat yang didapatkan menjadi anggota PKH adalah diberikannya fasilitas kesehatan secara gratis. Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Gerung Permai telah mampu mengubah pola hidup keluarga penerima PKH menjadi lebih sehat. Selain itu peserta PKH juga mendapatkan uang tunai yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dari keluarga yang mendapatkan bantuan sosial PKH. Dengan adanya PKH khususnya pada aspek kesehatan telah sesuai seperti yang dikatakan oleh Grindle (Nugroho, 2012) bahwa suatu program harus mampu memberikan hasil yang bermanfaat dan dampak positif. Uang tunai yang diberikan kepada keluarga penerima bantuan sosial PKH setiap tiga bulan sekali diharapkan dapat menerapkan pola hidup masyarakat miskin di Desa Gerung Permai.

Implementasi PKH di Desa Gerung Permai dalam aspek kesehatan terkoordinasi dengan baik, tingkat kepatuhan dari keluarga yang mendapatkan bantuan sosial PKH pada aspek kesehatan di Desa Gerung Permai berjalan sesuai program, hal tersebut dapat dilihat dari keluarga yang menerima bantuan sosial PKH mendapatkan bantuan empat kali dalam satu tahun, selalu mengikuti posyandu yang dilaksanakan sebulan sekali, kemudian menghadiri pertemuan kelompok (P2K2) yang dilaksanakan satu bulan sekali oleh pendamping PKH dengan tujuan menyampaikan materi terkait dengan stanting, ibu hamil dan kesehatan, nominal bantuan yang diterima sesuai aspek

kesehatan, tepat waktu dan tanpa adanya pemotongan bantuan.

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa, implementasi PKH dalam aspek kesehatan di Desa Gerung Permai berjalan sesuai program, dilihat dari keluarga penerima manfaat PKH sudah melaksanakan hak dan kewajibannya seperti mendapatkan bantuan, menghadiri pertemuan kelompok P2K2, menghadiri posyandu, bantuan cair tepat waktu, tepat jumlah tanpa adanya pemotongan bantuan.

b. Program Keluarga Harapan (PKH) Pendidikan.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Gerung Permai pada aspek pendidikan telah dilaksanakan sesuai dengan standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan pemerintah berdasarkan peraturan yang berlaku yaitu, yang menjadi sasaran dalam standar kebijakan adalah keluarga kurang mampu (miskin) dan anak-anak yang bersekolah sedang mengenyam pendidikan pada jenjang SD, SMP dan SMA. Ketepatan standar dan sasaran kebijakan mempengaruhi berhasilnya pelaksanaan PKH khususnya pada aspek pendidikan, apabila standar kebijakan telah dilaksanakan sesuai dengan peraturan pemerintah yang berlaku yakni keluarga miskin yang memiliki anak yang bersekolah pada jenjang SD, SMP dan SMA maka akan memberikan dampak yang positif bagi yang menerima program tersebut.

Penggunaan dana bantuan yang diterima empat kali tahap pencairan dalam satu tahun oleh keluarga penerima bantuan sosial PKH pada aspek pendidikan di Desa Gerung Permai telah digunakan sebagaimana mestinya, yaitu sudah memenuhi kebutuhan pendidikan dari anak-anak KPM seperti dalam perlengkapan dan peratalan yang berkaitan dengan kebutuhan sekolah misalnya saja seperti membeli perlengkapan sekolah buku, bolpoin, seragam dan kebutuhan sekolah lainnya.

Implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan pada aspek pendidikan sudah berjalan, hal tersebut dapat dilihat dari keluarga penerima manfaat PKH sudah mendapatkan bantuan tepat jumlah sesuai dengan komponen pendidikan, menyekolahkan anaknya pada jenjang pendidikan yakni SD/SMP/SMA, mengikuti pertemuan kelompok P2K2 yang dilaksanakan satu bulan sekali oleh pendamping PKH disana disampaikan terkait

dengan stanting, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial. Kemudian bantuan cair tepat waktu yakni pada bulan Januari, April, Juli, Oktober dan bantuan yang diterima sesuai dengan aspek pendidikan. Namun terlepas dari itu masih ada pemotongan bantuan dan memotivasi anak untuk rajin sekolah masih sangat kurang.

Dari hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa, implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan pada aspek pendidikan sudah berjalan, dilihat dari keluarga penerima manfaat PKH melaksanakan hak dan kewajibannya seperti mendapat bantuan, menyekolahkan anaknya pada bidang pendidikan SD/SMP/SMA, menghadiri pertemuan P2K2, bantuan cair tepat waktu namun masih ada keluarga penerima manfaat PKH terjadi pemotongan bantuan dan memotivasi anak rajin sekolah masih kurang.

c. Program Keluarga Harapan (PKH) Kesejahteraan Sosial

Implementasi PKH pada aspek kesejahteraan sosial di Desa Gerung Permai sudah memiliki standart dan sasaran yang jelas sesuai dengan buku pedoman PKH yakni lansia dan penyandang disabilitas dan masuk kedalam kualifikasi keluarga penerima manfaat PKH. Kemuadian pada aspek kesejahteraan sosial yang mendapatkan di Desa Gerung Permai yaitu Keluarga penerima Bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH) yang memiliki orang tua penyandang disabilitas seperti buta, tuli dan lansia.

Hak dan kewajiban keluarga penerima manfaat PKH yaitu mendapatkan bantuan sosial empat kali tahap pencairan bantuan, menghadiri pertemuan kelompok P2K2 yang dilaksanakan satu bulan sekali, menghadiri layanan kesehatan minimal empat kali dalam satu tahun oleh keluarga penerima manfaat PKH pada aspek kesejahteraan sosial yaitu lansia dan penyandang disabilitas. Jika keluarga penerima manfaat PKH tidak melaksanakan hak dan kewajibannya dengan baik, maka bantuan tersebut akan di proses kembali.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) pada aspek kesejahteraan sosial belum sesuai dengan program, hal tersebut dapat dilihat dari keluarga penerima manfaat PKH jarang memeriksakan orang tuanya kelayanan kesehatan bagi yang memiliki orang tua penyandang disabilitas, jarang menghadiri

pertemuan kelompok (P2K2) maka akan berdampak terhadap materi yang disampaikan oleh pendamping PKH tidak dapat diterima dengan sangat baik dan masih adanya pemotongan bantuan sosial PKH. Terlepas dari itu bantuan yang diterima oleh keluarga penerima manfaat PKH sudah tepat waktu dan tepat jumlah.

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa, implementasi Program keluarga Harapan (PKH) pada aspek kesejahteraan sosial belum sesuai dengan program, dilihat dari KPM PKH jarang membawa orang tua kelayanan kesehatan, jarang menghadiri pertemuan kelompok P2K2 dan masih ada pemotongan bantuan dari keluarga penerima PKH dalam aspek kesejahteraan sosial.

Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi PKH

Implementasi PKH di Desa Gerung Permai dipengaruhi oleh beberapa faktor pendorong dan penghambat. Berdasarkan teori Edward III dalam Subarsono (2012:90-92) beberapa faktor yang mempengaruhi Program Keluarga Harapan di Desa Gerung Permai adalah:

a. Komunikasi

Komunikasi suatu program dapat dijalankan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana (Edward III dalam Nugroho, 2009). Salah satu yang menjadi faktor pendorong implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan adalah peran aktif pendamping PKH. Komunikasi antar pendamping PKH dengan Keluarga Penerima Manfaat PKH baik dari komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial sudah dilaksanakan dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari pendamping selalu menginformasikan KPM PKH terkait dengan jadwal pertemuan kelompok P2K2, menginformasikan terkait dengan jadwal pencairan bantuan sosial PKH.

Faktor penghambat dalam komunikasi yaitu Keluarga Penerima Manfaat PKH kurang memahami terkait dengan materi yang disampaikan oleh pendamping PKH terutama bagi lansia karena tidak bisa baca, namun begitu meskipun mereka tidak paham mereka malu untuk bertanya. Hal tersebut menjadi faktor penghambat dari implementasi PKH dalam komunikasi. Selain itu kesadaran untuk menyerahkan anak sekolah dan memotivasi anak

untuk rajin sekolah sangat kurang oleh keluarga penerima manfaat PKH dari aspek pendidikan. Kemudian update/menyerahkan data sangat kurang dari keluarga penerima manfaat PKH dan masih ada beberapa Keluarga Penerima Manfaat PKH tidak tahu tujuan dari PKH.

b. Sumber Daya

Menurut Edward III dalam Widodo (2011:98) mengatakan bahwa sumber daya merupakan hal yang penting dalam suatu program atau kebijakan baik itu sumber daya manusia maupun non manusia. Sumber daya yang dimaksud mencakup staf dan fasilitas yang memadai, maka dari itu apabila implementor kekurangan sumber daya maka implementasi tidak akan berjalan efektif.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dan hasil penelitian bahwa sumber daya finansial merupakan faktor pendorong dari implementasi PKH, yakni peran aktif dari pemerintah daerah dalam hal realisasi pembayaran. Peran aktif pemerintah daerah dalam realisasi pembayaran sangat menentukan keberhasilan suatu program yang dijalankan terutama dalam pembayaran bantuan. Kemudian peran aktif keluarga penerima manfaat PKH baik dari komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial dengan mengikuti segala hak dan kewajiban yang diberikan, maka hal tersebut menjadi faktor pendorong dari keberhasilan implementasi PKH.

Faktor penghambat dari implementasi PKH dari segi sumber daya manusia pendamping sangat kurang, hal ini dapat dilihat dari kurangnya pendamping PKH dan fasilitas yang disediakan untuk pendamping di Desa Gerung Permai. Adapun pendamping yang ada di Desa Gerung Permai masih kurang karena hanya ada 1 pendamping yang ada di Desa Gerung Permai yang mendampingi 70 KK yang mendapat bantuan sosial PKH, sehingga dalam implementasi masih kurang maksimal. Kemudian keluarga penerima manfaat PKH masih ada dari mereka yang tidak hadir pada saat pertemuan kelompok, hal tersebut menjadi faktor penghambat implementasi PKH.

c. Disposisi/Sikap Pelaksana

Disposisi menurut Edward III dalam Widodo (2010:104) dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang

menjadi tujuan dapat diwujudkan”. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang ditetapkan (Oktavia, 2018:7).

Sikap yang ditunjukkan oleh pendamping PKH desa Gerung Permai dalam hal mendampingi keluarga yang mendapatkan bantuan sosial PKH sudah sangat baik dan sudah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan kementerian sosial. Hal ini dapat dilihat dari keaktifan pendamping PKH menjalankan tugasnya yaitu melakukan pertemuan kelompok dalam satu kali satu bulan di masing-masing kelompok dampingannya dan juga mendampingi keluarga penerima manfaat PKH dalam hal pencairan bantuan sosial PKH, mendatangi sekolah untuk mengecek kehadiran anak dari keluarga yang mendapatkan bantuan sosial PKH. Sedangkan faktor penghambatnya adalah petugas tidak berbuat adil terhadap masyarakat calon penerima manfaat PKH, adil artinya disini adalah tidak pilih kasih dalam memilih calon keluarga penerima PKH harus berdasarkan kondisi dan juga keadaan dari calon keluarga penerima manfaat PKH.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara kebijakan. Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi suatu kebijakan (Oktavia 2018:7) dalam implementasi PKH di Desa Gerung Permai struktur organisasinya sudah dikatakan baik. Hal ini dapat dilihat dari pendamping PKH sebagai aktor yang terlibat didalam implementasi PKH sudah melakukan tugasnya sesuai dengan aturan atau standar yang sudah ditetapkan, termasuk dalam mengunjungi pada saat posyandu, kemudian mengunjungi peserta PKH yang telah dikelompokkan. Kemudian yang menjadi faktor pendorong adalah keaslian data tanpa adanya rekayasa, artinya kejujuran sangat dibutuhkan dari pemangku kebijakan sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan dari kementerian sosial tanpa adanya rekayasa. Sedangkan faktor penghambatnya ialah data tidak valid yaitu data dukcapil dengan data yang dipegang oleh Keluarga Penerima Manfaat PKH kadang berbeda, masih adanya ketidaksesuaian

dengan kondisi asli keluarga penerima baik dari aspek kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Hal tersebut menjadi faktor penghambat implementasi PKH terkait dengan struktur birokrasi.

KESIMPULAN

Berkaitan dengan penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi PKH sebagai penanggulangan kemiskinan terdapat tiga aspek terdapat didalamnya yaitu 1) Implementasi PKH kesehatan sudah berjalan sesuai program dilihat dari KPM PKH menjalankan hak dan kewajibannya seperti mendapat bantuan sosial, menghadiri posyandu, mengikuti pertemuan P2K2, bantuan tepat waktu, tepat jumlah dan tanpa adanya pemotongan bantuan; 2) Implementasi PKH pendidikan sudah berjalan dilihat dari KPM PKH mendapat bantuan sosial, menyekolahkan anaknya kelayakan pendidikan, mengikuti pertemuan P2K2, bantuan tepat waktu, tepat jumlah namun masih terjadi pemotongan bantuan dan kesadaran memotivasi anak rajin sekolah sangat kurang; 3) Implementasi PKH kesejahteraan sosial belum sesuai dengan program, karena KPM PKH jarang menghadiri pertemuan P2K2, jarang membawa orang tua kelayakan kesehatan dan adanya pemotongan bantuan sosial. Faktor pendorong dan penghambat implementasi PKH yaitu: 1) faktor pendorong yaitu peran aktif pendamping PKH dalam memberikan informasi dan mendampingi KPM seperti menghadiri pertemuan P2K2, penarikan bantuan sosial, pendamping PKH melakukan tugas sesuai dengan aturan, dukungan dari masyarakat, negara ikut berpartisipasi, keaslian data tanpa adanya rekayasa, menaikkan derajat keluarga penerima manfaat PKH; 2) faktor penghambat yaitu tidak memahami materi yang disampaikan oleh pendamping PKH terutama Keluarga Penerima Manfaat PKH lansia karena tidak bisa baca, malu bertanya jika tidak paham materi, kesadaran untuk memotivasi anak untuk rajin sekolah sangat kurang, update data/menyerahkan data masih sangat kurang dan masih banyak Keluarga penerima manfaat PKH tidak mengetahui tujuan PKH. SDM Pendamping masih sangat terbatas, sehingga dalam pengimplementasiannya masih sangat kurang efektif. Kemudian petugas tidak berbuat adil dan data tidak valid yaitu data dukcapil

dengan data KPM kadang terjadi perbedaan yakni ketidaksesuaian data yang diterima dengan kondisi asli keluarga penerima PKH.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para dosen pembimbing atas arahan dan bimbingannya. Semoga penelitian ini akan bermanfaat bagi para pembaca.

REFERENSI

- AG. Subarsono (2012). Analisis Kebijakan Publik (Konsep, teori dan aplikasi). Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Azzahra, N. (2022). Implementasi Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2017 dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Sidomulyo Kecamatan Billah Hilir Kabupaten Labuhanbatu.
- Bhinadi, Ardito (2017). Penanggulangan Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat (Studi Kasus Daerah Istimewa Yogyakarta). Yogyakarta: Deepublish.
- Bogdan & Taylor (2017). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remadja Karya
- Djafar (2019). Pengentasan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat di Kabupaten Puhowanto. Madani Jurnal Politik dan Sosial Kemasyarakatan, 11 (3), 246-270.
- Moleong, Lexy J. (2007). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Murah (2016). Program Keluarga Harapan (PKH)
- Nugraha, M. R., & Nasruddin, N. (2020). Dampak Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Banjar Tahun 2013-2018. *JIEP: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Pembangunan*, 3(1), 30-44.
- Saragi, S., Batoebara, M. U., & Arma, N. A. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kota Kentang Kecamatan Hamparan Perak. Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi dan Pelayanan Publik, 8 (1), 1-10.
- Sugiyono (2012). Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2016). Metode Penelitian Pendekatan kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono (2019). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono (2015). “Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta.
- Suparlan, P. (2019). Kemiskinan di Perkotaan. Bacaan untuk Antropologi Perkotaan. Sinar Haraan: Jakarta
- Tirani, Oktavia (2018). “Implementasi Program Keluarga Harapan” :1-9
- Widodo, Joko (2010). Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kbijakan Publik. Malang: Bayu Media
- Widodo, Joko (2011). Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kbijakan Publik. Malang: Bayu Media Sebagai Investasi Sosial. *Journal Ilmiah Rinjani : Media Inforamasi Ilmiah Universitas Gunung Rinjani*, 4(4), 120-128.
- Zuriah, N. (2009). Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan: Teori-Alikasi. Jakarta: Bumi Aksara.

Peraturan-Peraturan

- UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.