



**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) DI DESA BAGJASARI KECAMATAN CIKIJING
KABUPATEN MAJALENGKA**

Amiruddin Setiawan¹, Syifa Aulia²

Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan
Ilmu Politik, Universitas Majalengka

amiruddinsetiawan@unma.ac.id

syifaaulia@unma.ac.id

ABSTRACT

Poverty alleviation is a problem that must be immediately addressed by the government to immediately resolve and break the chain of causes. Poverty alleviation is currently still materially oriented so that sustainability is highly dependent on the availability of the budget and the government's commitment. One of the policy steps taken by the government to eradicate it is the Program Keluarga Harapan. With the implementation of Program Keluarga Harapan, it is hoped that it can improve the standard of socio-economic life, education, and public health, especially for the poor. The purpose of this study is to describe the implementation of Program Keluarga Harapan, find supporting and inhibiting factors and efforts to overcome them in Bagjasari Village, Cikijing District, Majalengka Regency. The research method used is descriptive research method with a qualitative approach. Data collection was used through observation and in-depth interviews. The results showed that the implementation of Program Keluarga Harapan in Bagjasari Village, Cikijing District, Majalengka Regency experienced several obstacles and had not been implemented properly. The socialization was carried out well, but the data collection process for Program Keluarga Harapan recipients was not comprehensive, there were still many who had not received Program Keluarga Harapan and the use of Program Keluarga Harapan funds by Keluarga Penerima Manfaat was often used outside the provisions. In the long term, it has not been able to change the mindset and behavior of Keluarga Penerima Manfaat significantly.

Keywords: Policy Implementation, Family Hope Program.



PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan fenomena yang dialami hampir oleh setiap Negara di dunia. Fenomena tersebut sering dirasakan oleh Negara berkembang, misalnya seperti di Negara Indonesia. Indonesia merupakan salah satu Negara dengan jumlah penduduk yang terus menerus meningkat di setiap tahunnya. Sehingga tingkat kesejahteraan rakyatnya masih jauh di bawah tingkat kesejahteraan Negara-negara maju. Kemiskinan digambarkan dengan kondisi seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan pokoknya seperti sandang, pangan dan papan. Kurangnya pendapatan mengakibatkan seseorang memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini disebabkan orang miskin tidak memiliki biaya untuk mengakses berbagai layanan untuk meningkatkan taraf hidupnya. Kemiskinan telah membatasi hak rakyat untuk mendapatkan pendidikan yang layak, mendapatkan pekerjaan yang memadai, mengakses kesehatan yang terjangkau dan kemiskinan menjadi alasan rendahnya indeks pembangunan manusia di Indonesia. Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Bahwa dibentuknya Negara Indonesia adalah untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Pengentasan kemiskinan tidak akan pernah lepas dari upaya Pemerintah dalam mengambil kebijakan-kebijakan. Salah satu kebijakan tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH) yang diatur dalam Peraturan menteri Sosial Republik Indonesia Nomor I tahun 2018. Program Keluarga Harapan merupakan program pemberian

bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan.

Sasaran Program Keluarga Harapan yaitu keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen sebagai berikut:

1. Komponen kesehatan, dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia 0-6 tahun. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak memenuhi kebutuhan kesehatan dan fasilitas kesehatanpun kurang memadai atau tidak tersedia.
2. Komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI atau sederajat dan anak usia 6-12 yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Sejak tahun 2016 terdapat penambahan komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 tahun dan penyandang disabilitas berat.

Perlu disadari bahwa tidak semua rakyat bisa mendapatkan pendidikan yang berkualitas. Lapisan masyarakat menengah ke bawah banyak yang tidak bisa mendapatkan pendidikan. Hal tersebut disebabkan karena mereka tidak memiliki biaya untuk mengakses pendidikan. Mahalnya biaya pendidikan di Indonesia mengakibatkan keluarga miskin dengan terpaksa tidak menyekolahkan anak-anaknya. Banyak anak yang putus sekolah dan memilih mencari pekerjaan untuk menopang kondisi keuangan keluarga demi

kelangsungan hidup kedepannya. Meskipun telah banyak strategi yang digunakan untuk meningkatkan akses sekolah seperti beasiswa miskin, akan tetapi angka partisipasi sekolah di Indonesia masih belum optimal khususnya bagi anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Program Keluarga Harapan bidang pendidikan memberikan peluang yang lebih baik kepada anak-anak dalam mengakses pelayanan pendidikan. Hal ini sangat dimungkinkan, sebab dengan adanya bantuan ini, anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin yang menjadi peserta Program Keluarga Harapan akan lebih mudah mengakses pelayanan pendidikan yang tersedia.

Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di Negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis. Sebagai bentuk penanggulangan sosial. Program ini memberikan bantuan dana kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Program sosial ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu. Dengan pemberian akses ini diharapkan bisa mensejahterakan bangsa Indonesia.

Dalam jangka pendek Program Keluarga Harapan bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran rumah tangga dan dalam rangka menjadikan investasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan. Artinya Program Keluarga Harapan (PKH)

diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan. Sementara, secara khusus tujuan PKH adalah:

1. Meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM).
2. Meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan.
3. Meningkatkan taraf pendidikan.
4. Meningkatkan kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, balita.
5. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi.

Berdasarkan uraian dari tujuan Program Keluarga Harapan (PKH), program tersebut selintas sangatlah ideal menjadi salah satu jalan solusi mengatasi rantai kemiskinan pada Bangsa Indonesia. Maka, patut dikaji dan diteliti kebijakan tersebut agar terlihat dan terbukti bahwa kebijakan tersebut apakah ampuh dalam mengatasi kemiskinan yang di klaim sudah berhasil? klaim keberhasilan tersebut, seperti dikutip dalam kompas.com yang dikatakan Menteri Sosial, bahwa PKH berhasil menekan angka kemiskinan. Badan Pusat Statistik mencatat tingkat kemiskinan Indonesia pada Maret 2006 sebelum PKH dijalankan sebesar 17,75% dan turun menjadi 16,58% pada Maret 2007 di tahun PKH secara perdana dilaksanakan. Bahkan pada bulan Maret 2018 angka kemiskinan di Indonesia dapat ditekan hingga *single digit*, yaitu menjadi 9,82% dan angka ini adalah angka terendah dalam sejarah usaha pemerintah dalam menekan angka kemiskinan di Indonesia. PKH yang mengadopsi model *Conditional Cash Transfers* (CCT) tentu diharapkan dapat lebih disempurnakan, terlebih dalam hal menjembatani antara tujuan yang ingin diraih dengan pengimplementasian di lapangan.



Mengenai kevalidan data kelayakan peserta Program Keluarga Harapan, masyarakat mempersoalkan adanya peserta atau calon peserta Program Keluarga Harapan yang dinilai bukan dari Rumah Tangga Sangat Miskin, sementara pada saat yang bersamaan ada masyarakat yang dinilai dari Rumah tangga Sangat Miskin tidak terdata atau tidak masuk calon peserta Program keluarga Harapan. Artinya pendataan dan penentuan prioritas sasaran dari program ini belum tepat. Mengacu pada permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana implementasinya di masyarakat. Berbicara Implementasi Kebijakan menurut Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam Leo Agustino (2006: 146) bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi.

Program keluarga Harapan (PKH) mulai dilaksanakan di Indonesia tahun 2007 dan sudah berjalan hampir diseluruh wilayah Indonesia. Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan. Tahun 2007 merupakan tahap awal pengembangan program atau tahap uji coba.

Kabupaten Majalengka merupakan salah satu kabupaten yang melaksanakan Program Keluarga harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan dapat menurunkan tingkat kemiskinan. Seperti dikutip dalam Statistik Daerah Kabupaten Majalengka 2021, bahwa Pada bulan Maret Penduduk Miskin di

Jawa Barat mengalami kenaikan yaitu sekitar 6,82 ribu jiwa, dari 4,19 juta jiwa (8,43 persen) pada September 2020 menjadi 4,20 juta jiwa (8,40 persen) pada Maret 2021.

Kabupaten Majalengka terdiri dari 26 Kecamatan, yang terbagi atas 330 Desa dan 13 Kelurahan, yang memiliki Luas 1204,24 km² atau sekitar 2,71% dari luas Provinsi Jawa Barat. Salah satu Desa yang ada di Kabupaten Majalengka adalah Desa Bagjasari Kecamatan Cikijing. Desa Bagjasari Kecamatan Cikijing merupakan salah satu desa yang mempunyai keluarga miskin cukup banyak. Adapun maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh data dan informasi serta untuk mengetahui lebih jauh mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Bagjasari Kecamatan Cikijing Kabupaten Majalengka.

Kata implementasi sendiri berasal dari bahasa Inggris "to implement" artinya mengimplementasikan. Tidak hanya sekedar aktivitas, implementasi merupakan suatu kegiatan yang direncanakan serta dilaksanakan dengan serius juga mengacu pada norma-norma tertentu guna mencapai tujuan kegiatan.

Deddy Mulyadi (2016:24) dalam bukunya yang berjudul "Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan publik" yang mendefinisikan Implementasi adalah:

"Implementasi merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Banyak kebijakan yang baik yang mampu dibuat oleh pemerintah, tetapi kemudian ternyata tidak mempunyai pengaruh apa-apa dalam kehidupan Negara tersebut



karena tidak dilaksanakan". Dalam kalimat lain implementasi itu sebagai penyedia sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menyebabkan dampak terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan agar timbul dampak berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan serta kebijakan yang telah dibuat oleh lembaga pemerintah dalam kehidupan bernegara.

Implementasi Kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikannya dalam bentuk program atau melalui kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut. (2016:57)

Dibawah ini akan diuraikan beberapa pendapat dari para ahli mengenai pengertian Implementasi Kebijakan publik, seperti yang dikutip dari buku Deddy Mulyadi, yang berjudul Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan publik, Menurut Van Meter dan Van Horn (2016:57) merumuskan Implementasi Kebijakan Publik sebagai:

"Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh badan publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam serangkaian keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan".

Deddy Mulyadi (2016:24) dalam

bukunya yang berjudul "Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik" Implementasi kebijakan merupakan tahap yang strategis dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan.

Menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (dalam Pandji Santosa, 2016:42) yang berjudul "Administrasi Publik" mendefinisikan Implementasi Kebijakan sebagai:

"Pelaksanaan kebijakan dasar (undang-undang), atau dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Dalam keputusan tersebut teridentifikasi masalah yang ingin diatasi, tujuan sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstrukturkan/mengatur proses implementasi".

Menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (dalam Subarsono, 2017: 94) yang berjudul "Analisis Kebijakan Publik" ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni:

1. Karakteristik Masalah
 - a. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan.

Di satu pihak ada beberapa masalah sosial secara teknis mudah dipecahkan seperti persediaan air minum bagi penduduk atau harga beras yang tiba-tiba naik. Di pihak lain terdapat masalah-masalah sosial yang relatif sulit dipecahkan seperti kemiskinan, pengangguran, korupsi dan sebagainya. Oleh karena itu, sifat masalah itu sendiri akan

- mempengaruhi mudah tidaknya suatu program diimplementasikan.
- b. Tingkat kemajuan dari kelompok sasaran.
Ini berarti kelompok sasarannya adalah homogen. Sebaliknya, apabila kelompok sasarannya heterogen, maka implementasi program akan relatif lebih sulit. Karena tingkat pemahaman setiap anggota kelompok sasaran terhadap program relatif berbeda.
 - c. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi
Sebuah program akan relatif sulit diimplementasikan apabila sasarannya mencakup semua populasi. Sebaliknya sebuah program relatif mudah diimplementasikan apabila jumlah sasarannya tidak terlalu besar.
 - d. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan.
Sebuah program yang bertujuan memberikan pengetahuan atau bersifat kognitif akan relatif mudah diimplementasikan daripada program yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat.
2. Karakteristik Kebijakan
 - a. Kejelasan isi kebijakan ini berarti semakin jelas dan rinci isi sebuah kebijakan akan mudah diimplementasikan karena implementor mudah dan memahami dan menterjemahkan dalam tindakan nyata. Sebaliknya, ketidakjelasan isi kebijakan merupakan potensi lahirnya distorsi dalam implementasi kebijakan. Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoretis.
Kebijakan yang memiliki dasar teoretis memiliki sifat lebih mantap karena sudah teruji, walaupun untuk beberapa lingkungan sosial tertentu perlu ada modifikasi.
 - b. Besarnya alokasi sumber daya finansial terhadap kebijakan tersebut.
Sumber daya keuangan adalah faktor krusial untuk setiap program sosial. Setiap program juga memerlukan dukungan staff untuk melakukan pekerjaan administrasi dan teknis, serta memonitor program, yang semuanya itu perlu biaya.
 - c. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana. Kegagalan program sering disebabkan kurangnya koordinasi vertikal dan horizontal antar instansi yang terlibat dalam implementasi program.
 - d. Kejelasan dan konstitusi aturan yang ada pada badan pelaksana. Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan. Kasus korupsi yang terjadi di Negara-negara dunia ketiga khususnya di Indonesia salah satu sebabnya adalah rendahnya tingkat komitmen aparat untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan atau program-program.
 - e. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan. Suatu program yang memberikan peluang luas bagi masyarakat untuk terlibat akan relatif mendapat dukungan daripada program yang tidak melibatkan masyarakat. Masyarakat akan

- merasa terasing atau teralienasi (terisolasi) apabila hanya menjadi penonton terhadap program yang ada di wilayahnya.
3. Lingkungan Kebijakan
 - a. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi Masyarakat yang sudah terbuka dan terdidik akan relatif mudah menerima program-program pembaruan dibanding dengan masyarakat yang masih tertutup dan tradisional. Demikian juga, kemajuan teknologi akan membantu dalam proses keberhasilan implementasi program, karena program-program tersebut dapat disosialisasikan dan diimplementasikan dengan bantuan teknologi modern.
 - b. Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan. Kebijakan yang memberikan intensif biasanya mudah mendapatkan dukungan publik. Sebaliknya kebijakan yang bersifat dis-intensif, seperti kenaikan harga BBM atau kenaikan pajak akan kurang mendapat dukungan publik.
 - c. Sikap dari kelompok pemilih (constituency groups). Kelompok pemilih yang ada dalam masyarakat dapat memengaruhi implementasi kebijakan melalui berbagai cara antara lain:
 - a) Kelompok pemilih dapat melakukan intervensi terhadap keputusan yang dibuat badan-badan pelaksana melalui berbagai komentar dengan maksud untuk mengubah keputusan.
 - b) Kelompok pemilih dapat memiliki kemampuan untuk memengaruhi badan-badan

- pelaksana secara tidak langsung melalui kritik yang dipublikasikan terhadap kinerja badan-badan pelaksana, dan membuat pernyataan yang ditujukan kepada badan legislatif.
- d. Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor. Pada akhirnya, komitmen aparat pelaksana untuk merealisasikan tujuan yang telah tertuang dalam kebijakan adalah variabel yang paling krusial aparat badan pelaksana harus memiliki keterampilan dalam membuat prioritas tujuan dan selanjutnya merealisasikan prioritas tujuan tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Dimana peneliti berusaha untuk menjelaskan gambaran yang nyata tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan di Desa Bagjasari Kecamatan Cikijing Kabupaten Majalengka.

Peneliti menggunakan teknik-teknik penelitian data sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan kegiatan untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang menjadi obyek penelitian. Informasi tersebut dapat diperoleh dari buku-buku, karya ilmiah, ensiklopedia, internet, dan sumber-sumber lain. Dengan melakukan studi kepustakaan, peneliti dapat memanfaatkan semua informasi dan pemikiran-pemikiran yang relevan dengan

- penelitiannya.
2. **Observasi Langsung**
Secara terminologi, observasi berasal dari istilah Inggris "observation" yang bermakna pengamatan, pandangan, pengawasan. Sugiyono (2018: 203) mengemukakan bahwa observasi adalah teknik pengumpulan data untuk mengamati perilaku manusia, proses kerja, dan gejala-gejala alam, dan responden. Dalam penelitian kualitatif, observasi dipahami sebagai pengamatan langsung terhadap objek, untuk mengetahui kebenarannya, situasi, kondisi, konteks, ruang, serta maknanya dalam upaya pengumpulan data suatu penelitian.
 3. **Wawancara**
Wawancara merupakan pembicaraan dua arah yang dilakukan oleh pewawancara (interviewer) terhadap responden atau informan untuk menggali informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

Analisis data dilakukan dari seluruh data yang terkumpul, mulai dari proses wawancara dan observasi yang kemudian diolah dan menghasilkan inti dari penelitian tersebut. Analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan. Analisis data kualitatif terdiri dari:

Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dari aneka macam cara (observasi, wawancara, dokumentasi, pita rekaman dan lain-lain) dikumpulkan kemudian direduksi atau dipilah-pilah.

1. **Reduksi Data (*Data Reduction*)**
Diartikan sebagai proses

pemilihan, perumusan, perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan informasi data kasar yang muncul dari catatan tulis lapangan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisa menajamkan, menggolongkan, mengarahkan membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

2. **Penyajian Data (*Data Display*)**

Sekumpulan informasi yang telah tersusun secara terpadu dan sudah dipahami yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3. **Kesimpulan (*Data Verification*)**

Menarik kesimpulan verifikasi dan berbagai temuan data yang diperoleh selama proses penelitian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Unit Pelaksana PKH (UPPKH) Kecamatan dibentuk di setiap Kecamatan yang terdapat peserta PKH. UPPKH Kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Personil UPPKH Kecamatan terdiri dari pendamping PKH. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di Kecamatan. Satu orang pendamping mendampingi dengan rasio 200 sampai 500 KPM peserta PKH yang disesuaikan menurut kondisi daerah. Khusus untuk daerah kepulauan atau daerah yang sulit dijangkau rasio pendamping dan KSM bisa lebih kecil dari ketentuan di atas.

Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, UPPKH Kecamatan bertanggungjawab kepada UPPKH Kabupaten/Kota dan berkoordinasi dengan Camat. Tugas dan tanggungjawab Pendamping PKH atau UPPKH Kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada KSM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh Desa/Kelurahan dalam satu wilayah kerjadi Kecamatan.

Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, UPPKH bertanggungjawab kepada UPPKH Kabupaten/Kota dan berkoordinasi dengan Camat setempat. Bila dalam satu wilayah Kecamatan terdapat lebih dari dua pendamping, maka dapat ditunjuk salah seorang dari pendamping untuk menjadi koordinator pendamping tingkat Kecamatan.

Tugas utama pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemutakhiran data;
2. Melakukan kegiatan verifikasi;
3. Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan;
4. Mengunjungi rumah peserta PKH;
5. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat;
6. Melakukan koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan dan pendidikan;
7. Melakukan pertemuan kelompok bulanan dengan seluruh anggota peserta PKH;
8. Memberikan motivasi kepada peserta PKH guna meningkatkan kesadaran dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan;
9. Menyampaikan evaluasi atas pelaksanaan kewajiban peserta

PKH;

10. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

Jumlah Keluarga Penerima Manfaat PKH di Desa Bagjasari

Di Desa Bagjasari yang berjumlah 4 Blok seluruhnya mendapatkan bantuan PKH. Blok Timur merupakan Blok terbanyak yang mendapatkan bantuan PKH dengan jumlah 96 KPM. Sedangkan Blok yang paling sedikit mendapatkan bantuan PKH adalah Blok Katanggur Tonggoh dengan jumlah 79 KPM.

Tabel 1. Jumlah Penerima Bantuan PKH Per Blok di Desa Bagjasari Tahun 2021

No.	Nama Blok	Jumlah
1.	Blok Katanggur Landeuh	91
2	Blok Katanggur Tonggoh	79
3.	Blok Desa	81
4.	Blok Timur	96
Jumlah		347

Sumber : Pendamping PKH Desa Bagjasari

Dalam implementasinya, PKH dilakukan melalui tahapan yang terus berkesinambungan sesuai pedoman umum pelaksana 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).

Sosialisasi dan komunikasi PKH dirancang 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. Tersosialisasinya PKH kepada semua pihak, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan PKH.

Untuk itu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang komprehensif Strategi sosialisasi dan komunikasi 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.

Proses Pendataan Penerima PKH di Desa Bagjasari

Target PKH didasarkan atas basis data terpadu (BDT) untuk Program Perlindungan Sosial dari TP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) yang bersumber dari hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh Badan Pusat Statistik (BPS). 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) Maka UPPKH Pusat melakukan pemilihan KPM yang bisa menjadi peserta PKH sesuai dengan kriteria. KPM yang dipilih sebagai calon peserta PKH adalah KPM yang

mempunyai salah satu atau lebih kriteria berikut:

1. Ibu hamil/nifas
2. Anak usia 0-6 tahun
3. Anak usia SD
4. Anak usia SLTP
5. Anak usia SLTA
6. Disabilitas
7. Lanjut usia

Hasil proses seleksi ini adalah daftar nama KPM calon peserta PKH yang dilengkapi dengan alamatnya. Daftar nama di sini adalah perempuan dewasa (ibu, bibi, nenek) yang mengurus KPM yang akan menerima bantuan PKH dan nama anggota KPM yang berhak menerima bantuan PKH. Berdasarkan daftar calon peserta PKH ini, UPPKH pusat mengonfirmasikan daerah yang menjadi target pelaksanaan PKH dan jumlah calon peserta PKH di masing-masing daerah ke Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota yang bersangkutan.

Kesimpulan dari proses pendataan dalam menentukan peserta penerima Program PKH di Desa Bagjasari sudah dilakukan sesuai dengan prosedur dan ketentuan PKH, Meski demikian, ada beberapa masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan. Jika melihat kondisi tersebut, artinya pemutakhiran data perlu dilakukan dengan lebih baik lagi, sehingga peserta yang harus mendapatkan sesuai dengan target tujuan program PKH yaitu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Proses Pendampingan Program Keluarga Harapan di Desa Bagjasari

Pendamping PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai pelaksana pendampingan di tingkat Desa. Tugas dan tanggungjawab pendamping PKH atau UPPKH Kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada KPM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh Desa/Kelurahan dalam satuan wilayah kerja di Kecamatan. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, UPPKH Kecamatan bertanggungjawab kepada UPPKH Kabupaten/Kota dan berkoordinasi dengan Camat setempat. Apabila dalam satu wilayah Kecamatan terdapat lebih dari dua pendamping. Maka wajib ditunjuk salah seorang dari pendamping untuk menjadi Koordinator pendamping tingkat Kecamatan.

Adapun tugas utama pendamping PKH adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemutakhiran data;
2. Melakukan kegiatan verifikasi;
3. Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan;
4. Mengunjungi rumah peserta PKH;
5. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat;
6. Melakukan koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan dan pendidikan;
7. Melakukan pertemuan kelompok bulanan dengan seluruh anggota peserta

PKH;

8. Memberikan motivasi kepada peserta PKH guna meningkatkan kesadaran dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan;
9. Menyampaikan evaluasi atas pelaksanaan kewajiban peserta PKH;
10. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

Kesimpulan dari proses pendampingan, menggambarkan bahwa pendampingan dilakukan setiap bulan namun penerima PKH masih ada saja yang tidak datang di pertemuan kelompok. karena di Desa Bagjasari ini pendamping hanya 1 orang jadi koordinasinya kurang terjadwal. Walaupun dalam ketentuan minimal pendamping PKH mendampingi KPM itu minimal 200, apabila lebih banyak pendamping mungkin akan lebih optimal. 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.

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.

Proses Distribusi Dana PKH Kepada KPM di Desa Bagjasari

PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat, Bantuan PKH diberikan kepada KPM yang telah menjadi peserta PKH. Bahwa penyaluran bantuan PKH dilaksanakan empat kali penyaluran

dalam satu tahun. 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.

Tabel 2. Indeks dan Komponen Bantuan Tahun 2021

No.	Komponen Bantuan	Indeks Bantuan Per-KPM/Bulan
1.	Ibu Hamil / Menyusui / Nifas	Rp.250.000,00
2.	Anak usia di bawah 6 tahun	Rp.250.000,00
3.	Anak SD dan yang sederajat	Rp.75.000 ,00
4.	Anak SLTP dan yang sederajat	Rp. 125.000,00
5.	Anak SLTA dan yang sederajat	Rp.166.000,00
6.	Lansia dan Disabilitas	Rp.200.000,00

Sumber: Pendamping PKH Desa Bagjasari

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota KPM maka besar bantuan yang diterima setiap KPM akan bervariasi pada setiap tahapan bantuan.

SIMPULAN DAN SARAN

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

1. Implementasi PKH di Desa Bagjasari Kecamatan Cikijing Kabupaten Majalengka
 - a. Mengenai sosialisasi Program PKH yang dilakukan oleh petugas/pendamping PKH di Desa Bagjasari dengan kepada Kepala Desa Bagjasari telah dilakukan dengan baik.
 - b. Proses pendataan dalam menentukan peserta penerima

PKH di Desa Bagjasari sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH. Meski demikian, masih banyak masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima PKH, tetapi belum mendapatkan. Jika melihat kondisi dari fenomena tersebut, artinya pemutakhiran data perlu dilakukan dengan benar, sehingga peserta yang harus mendapatkan sesuai dengan target tujuan PKH yaitu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

- c. Proses pendistribusian dana PKH kepada penerima PKH atau KPM, dilakukan oleh petugas PKH dengan dicairkan di Bank BRI atau Agen Bri *link* terdekat. Dana yang diperoleh penerima PKH kerap digunakan untuk keperluan lain diluar

ketentuan PKH. Seperti digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, jika mereka terdesak saat tidak bekerja.

2. Ada beberapa faktor yang menjadi penghambat atau kendala dalam pelaksanaan Program PKH di Desa Bagjasari. Pertama, kadang masyarakat yang tinggal di desa masih ada yang belum bisa menggunakan kartu ATM. Kedua, tidak sinkronnya data jadi menyebabkan kecemburuan sosial bagi masyarakat yang tidak mendapat bantuan PKH. Ketiga, kurang adanya pemberitahuan atau koordinasi dengan pihak desa karena jadwalnya yang tidak menentu, pencairan dana tidak menentu dan kadang BRI *Link error* dan pencairannya itu lambat.
3. Faktor pendukung pelaksanaan PKH adalah dukungan finansial yang terus mengalir pada saat pencairan dan mencukupi sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH, proses pembayaran atau pendanaan merupakan hal terpenting sebagai penentu keberhasilan.

Disamping itu, pendanaan menjadi hal penting sehingga diperlukan pengelolaan maupun pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan. Oleh karena itu dengan anggaran yang cukup, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya kualitas hidup KPM sebagai tujuan program dapat meningkat.

Selain faktor di atas. Faktor yang mendukung proses implementasi kebijakan program ini di Desa Bagjasari adalah adanya komitmen yang kuat antar pemerintah pusat dan daerah untuk mensukseskan Program Keluarga Harapan (PKH) guna membantu memutus rantai kemiskinan di tingkat masyarakat miskin. Faktor berikutnya adalah adanya aturan yang jelas mengenai mekanisme pelaksanaan program dan adanya jaminan memperoleh kesehatan dan pendidikan yang layak dari pemerintah melalui Dinas Sosial.

Berdasarkan kesimpulan di atas, ada beberapa saran yang direkomendasikan peneliti sebagai bahan evaluasi dan masukan, guna mendukung program PKH di Desa Bagjasari adalah sebagai berikut:

1. Tim pelaksana PKH di Desa Bagjasari menggalakan sosialisasi PKH tidak hanya di awal pertemuan saja kepada pemerintah Desa, tetapi juga setiap ada informasi mengenai PKH harus memberikan informasi kepada pemerintahan Desa Bagjasari, salah satunya seperti waktu pencairan dana PKH.
2. Perlu dilakukan pemutakhiran data secara benar sebagai bentuk proses pendataan peserta penerima PKH di Desa Bagjasari. Hal tersebut untuk mengurangi masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima PKH, tetapi belum mendapatkan bantuan. Sehingga kecemburuan sosial yang memicu konflik diantara masyarakat bisa diminimalisir.
3. Tim pendamping atau petugas PKH perlu melakukan



pengawasan dan pemahaman kepada KPM agar dana tunai yang diterima dari program PKH bisa digunakan sesuai ketentuan PKH. Baik untuk perbaikan kualitas pendidikan maupun kesehatan peserta PKH. Para *stakeholders* harus turut serta untuk mengawasi dan mendorong implementasi PKH berjalan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Mulyadi, Deddy. 2016. *Studi kebijakan publik dan pelayanan publik: Konsep dan aplikasi proses kebijakan publik dan pelayanan publik*. Bandung: Alfabeta.

Pasolong, Harbani. 2019. *Teori administrasi publik*. Bandung: Alfabeta.

Pasolong, Harbani. 2017. *Metode penelitian administrasi publik*. Bandung: Alfabeta.

Subarsono, AG. 2017. *Analisis kebijakan publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. 2017. *Metode penelitian administrasi*. Bandung: Alfabeta.

Suharto, Edi. 2009. *Kemiskinan dan perlindungan sosial di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.

Perundang-Undangan:

Republik Indonesia. 2018. Peraturan

Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/129999/permensos-no-1-tahun-2018>.

Republik Indonesia. 2011. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39223/uu-no-13-tahun-2011>

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Diakses dari <https://www.bphn.go.id/data/documents/10pr015.pdf>

Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38601/uu-no-11-tahun-2009>

Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787>

Republik Indonesia. 1974. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok



Kesejahteraan Sosial. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/47414/uu-no-6-tahun-1974>.

Karya Ilmiah:

Dura, Justita. 2016. Pengaruh akuntabilitas pengelolaan keuangan alokasi dana desa,

kebijakan desa, dan kelembagaan desa terhadap kesejahteraan masyarakat: Studi kasus pada Desa Gubugklakah Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Bisnis dan Ekonomi Asia Vol.10 No.2 (2016)*. Diakses dari <https://doi.org/10.32812/jibeka.v10i2.70>