

IMPLEMENTASI PELAYANAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

¹Abd. Rohman; ²Retno Ayu Dewi Novitawati

¹²Universitas Tribhuwana Tungadewi
 E-mail: rohmanch93@yahoo.com

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the implementation of PKH services in an effort to improve people's welfare. This study used a qualitative approach with data analysis techniques using Miles and Huberman's theory, namely data reduction, presentation and conclusion. The results showed that the implementation of PKH in Batu City was done according to established policy procedures, starting from the initial data collection process by officers / assistants to the distribution and utilization process. The process of providing PKH funds is carried out by PKH facilitators according to the data that has been submitted and validated, along with maximum assistance. The process of withdrawing PKH funds, participants can take their own through the Automatic Teller Machine (ATM) which has been facilitated by the Hope Family Program Implementation Unit (UPPKH) after receiving information on disbursement from sub-district facilitators. The implementation of PKH services is well with done for the support of various parties, especially the assistant coordinator and sub-district assistant. Meanwhile, what has been an obstacle so far is the awareness of the community to attend regular meetings, either socialization or assistance for the community independence program of PKH recipients. In this case, the Government is considered necessary to also mobilize public support in general so that PKH will receive broad support as an effort to improve community welfare.

Keywords: service; hope family program; welfare.

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui implementasi pelayanan PKH sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman, yakni *data reduktion*, *data display*, dan *conclusion drawing/verifikation*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kota Batu dilakukan sesuai prosedur dan kebijakan yang berlaku, mulai dari proses pendataan peserta oleh petugas/pendamping hingga proses penyaluran dan pemanfaatannya. Proses pemberian dana PKH kepada masyarakat dilakukan sesuai dengan data yang sudah diajukan dan tervalidasi, beserta pendampingan maksimal. Proses pengambilan dana dilakukan sendiri melalui mesin Anjungan Tunai Mandiri (ATM) yang sudah di fasilitasi Unit Pelaksan Program Keluarga Harapan (UPPKH). Implementasi pelayanan PKH berjalan maksimal atas kerjasama dan dukungan berbagai pihak, khususnya koordinator pendamping dan pendamping kecamatan. Sementara yang menjadi penghambat selama ini adalah kesadaran masyarakat untuk mengikuti pertemuan rutin, baik sosialisasi atau pendampingan program kemandirian masyarakat penerima PKH. Dalam hal ini, Pemerintah dinilai perlu juga menggalang dukungan masyarakat secara umum agar PKH mendapat dukungan luas sebagai salah satu upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Kata Kunci: pelayanan; program keluarga harapan; kesejahteraan.

PEDAHULUAN

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bentukan Pemerintah untuk menyalurkan bantuan tunai bersyarat bagi masyarakat atau keluarga sangat miskin (KSM). PKH merupakan satu strategi Pemerintah Pusat untuk mendorong Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota melalui Dinas Sosial masing-masing dalam menurunkan angka kemiskinan di Indonesia. PKH bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia (SDM) sehingga dapat mendorong perubahan hidup masyarakat berkaitan dengan layanan bidang pendidikan dan kesehatan. Sasarannya adalah ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak usia Sekolah Dasar (SD) sampai dengan Sekolah Menengah Atas (SMA), disabilitas berat dan juga lanjut usia umur 60 tahun ke atas (Peraturan Menteri Sosial No. 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan).

Pelayanan secara umum menjadi faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan hak dasar warga suatu negara, khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Urgensitas pelayanan ini kemudian menjadi salah satu agenda penting reformasi birokrasi hingga saat ini. Pelayanan masih menjadi salah satu yang dikeluhkan masyarakat karena kelambanan, berbelit dan masih harus melewati banyak meja. Di samping karena masih terjangkitnya stigma lama yang kurang baik, pelayanan juga masih mengalami masalah tentang kualitas SDM yang masih awam dalam mengimbangi perkembangan teknologi (Rohman & Hardianto 2019). Sejalan juga dengan pendapat (Dwiyanto, 2018) tentang pelayanan bahwa diantara pekerjaan rumah Pemerintah Indonesia,

salah satunya adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat secara maksimal dan profesional. Dari dua pandangan tersebut memberikan gambaran bahwa untuk memperbaiki pelayanan, maka salah satu aspek pentingnya adalah memperbaiki kualitas SDM baik penerima layanan khususnya penyelenggara pelayanan. Berdasarkan Undang-Undang No. 25 2009 tentang Pelayanan Publik menyatakan bahwa Pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pelayanan yang dimaksud dalam Undang-Undang tersebut ialah pelayanan yang baik, tidak berbelibelit, murah, cepat dan terukur.

Pelayanan dalam bidang pendidikan dan kesehatan yang diberikan pemerintah salah satunya melalui PKH. Dalam implementasinya, PKH tentunya dilaksanakan sesuai dengan peraturan dan pedoman yang ada serta melihat prinsip-prinsip pelayanan. Dengan menggunakan sistem dan mekanisme yang telah diatur dalam Pedoman Umum PKH 2007, Pemerintah Daerah dapat melanjutkan program ini terhadap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) peserta PKH apabila pendapatannya masih di bawah rata-rata dan berada pada garis kemiskinan. Pemerintah Daerah juga dapat memperluas jangkauan pelayanan PKH Keluarga Penerima Manfaat (KPM) agar lepas dari masalah kemiskinan, meningkatkan kualitas hidup dan mensejahterakan masyarakat.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Batu 2020 bahwa penduduk kota Batu berjumlah 205.788 jiwa pada tahun 2018 dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 103.518 dan perempuan sebanyak 102.270 jiwa. Pada

tahun 2019 jumlah penduduk kota Batu sebanyak 207.490 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 104.414 dan perempuan sebanyak 103.076. sementara jumlah penduduk miskin sebanyak 7.980 orang pada tahun 2018 atau 4,31% dari total jumlah penduduk Kota Batu dan menurun menjadi 7.890 orang pada tahun 2019 atau 3.89% dari total jumlah penduduk Kota Batu. Berdasarkan data tersebut, di kota Batu ada 7.890 jiwa yang berhak menerima PKH apabila memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.

PKH merupakan program yang sangat membantu kesejahteraan masyarakat. Namun dalam implementasinya dana bantuan PKH masih banyak yang disalahgunakan. Dana bantuan PKH masih ditemukan digunakan bukan untuk kepentingan pendidikan dan kesehatan, melainkan untuk foya-foya atau hal yang tidak semestinya dan tidak sesuai dengan tujuan PKH. Sehingga dibutuhkan pendampingan yang intensif bagi masyarakat penerima bantuan PKH agar bantuan yang diterima benar-benar digunakan sebagaimana mestinya (Liahati & Larasati 2018). Permasalahan yang mempengaruhi tidak tepatnya penggunaan bantuan PKH oleh peserta penerima PKH dipengaruhi oleh pendamping PKH yang tidak tinggal di lokasi peserta penerima PKH yang tidak paham tentang tujuan dan sasaran PKH (Kalsum; Ati; Hayat 2019). Dari dua hasil penelitian tersebut, perlu dievaluasi tentang penentuan pendamping PKH. Tidak hanya melihat pada sisi kualitas SDM pendamping, tetapi juga harus dilihat dari profesionalitasnya dalam melaksanakan tugas serta kekonsistennannya dalam mendampingi penerima PKH.

Dalam penggunaan bantuan PKH, penerima bantuan menggunakannya untuk konsumsi sehari-hari dan biaya pendidikan. Sedangkan di bidang kesehatan cenderung tidak dialokasikan dan tidak digunakan secara maksimal (Prakoso, Albertus Bayu & Handoyo 2016). Selain itu, masyarakat penerima bantuan PKH masih ada yang belum berkomitmen menjalankan kewajiban, misalnya ibu hamil dan anak balita umur 0-6 tahun harus menghadiri kegiatan posyandu, PKH tidak digunakan untuk pendidikan, tidak datang dalam pertemuan kelompok (Zahrawati & Muchtar 2018).

Hasil penelitian Tirani (2019) melihat implementasi PKH dari empat faktor, yakni komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada faktor komunikasi terkait PKH belum berjalan sebagaimana mestinya. Hal tersebut ditunjukkan dengan masih banyaknya peserta penerima PKH yang belum paham penggunaan dana PKH. Dari faktor disposisi juga dinilai masih belum baik karena dalam pelaksanaannya, pendamping PKH seringkali tidak mendapatkan biaya operasional sehingga masih menggunakan uang pribadi dari gaji yang diterimanya.

Permasalahan lainnya dalam pelaksanaan PKH yaitu ketidak sinkronan data yang ada dengan realita di lapangan karena data yang digunakan menggunakan data lama yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), sehingga bantuan PKH menjadi tidak tepat sasaran dan tidak merata. Dari sisi sarana dan prasarana, hambatan pencairan dana bantuan PKH karena tempat pencairan dilakukan di Pusat Kecamatan, sehingga sulit dijangkau oleh masyarakat penerima PKH yang berada di plosok desa (Damayanti, 2016).

Dari hasil kajian di atas menunjukkan bahwa program PKH masih menyisakan beberapa persoalan serius, baik dari pemerintah maupun dari masyarakat itu sendiri. Dari sisi pemerintah, penentuan pendamping PKH harus lebih detail dan hati-hati, sehingga penentuan pendamping didasarkan pada berbagai kriteria, termasuk kualitas, fasilitas, domisili dan konsistensi dalam pendampingan. Selain itu, dari sisi kevalidan data juga menjadi hal yang perlu diperhatikan, sehingga PKH tidak salah sasaran sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dari sisi masyarakat penerima PKH, kualitas SDM juga menjadi perhatian, pemahaman tentang pemanfaatan dana bantuan PKH perlu dimaksimalkan serta adanya pengawasan antar masyarakat.

Dalam Peraturan Menteri Sosial No. 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Pasal 7 yang mengatur keluarga penerima manfaat PKH berkewajiban untuk memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. Dalam Pasal 9 juga dijelaskan apabila keluarga penerima manfaat tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan 8 dikenakan sanksi. Sanksi dimaksud berupa penangguhan atau penghentian bantuan sosial PKH. Sebagai upaya menghindari penyalahgunaan dana bantuan PKH seperti digunakan untuk jalan-jalan, belanja, ke salon, dan sebagainya, maka dibutuhkan pendamping untuk membimbing dan mengawasi pemanfaatan dana bantuan PKH. Berdasarkan hal tersebut, nampak jelas pemerintah sangat serius dalam memerangi kemiskinan dan ketimpangan. Selain itu,

pemerintah juga meningkatkan anggaran bantuan sosial maupun perluasan target sasaran. Kebijakan peningkatang anggaran PKH dari 5,6 triliun pada tahun 2014 menjadi 34,4 triliun pada tahun 2019. Hal ini juga menjadi bukti nyata komitmen pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya masyarakat di lapisan bawah (Liputan6.com, 2019).

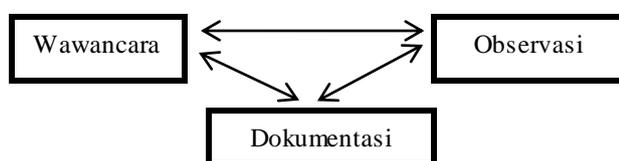
Dari paparan di atas, penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana implementasi pelayanan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta apa yang menjadi faktor pendukung dan pengambatnya. Tujuan yang diharapkan adalah mengetahui tentang bagaimana implementasi PKH, faktor yang mempengaruhi serta apakah PKH dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi referensi pemecahan masalah dan pengambilan kebijakan terkait Program Keluarga Harapan (PKH).

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, sehingga dalam peneliti melihat secara langsung fenomena implementasi dan pendampingan pengawasan PKH dalam menaikkan taraf hidup masyarakat miskin. Penelitian dilakukan di Dinas Sosial Kota Batu yang menjadi tempat penyaluran dana atau wadah dari program Kementerian Sosial yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat dan mengurangi kemiskinan, serta mengawasi dan menjalankan bantuan PKH. Agar dapat mengetahui fenomena-fenomena apa saja saat melakukan pendampingan pelayanan PKH dengan

focus pada Implementasi pelayanan PKH di Dinas Sosial Kota Batu.

Purposive sampling dipilih sebagai teknik penentu sampel, adapun yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Bagian Pemberdayaan Bantuan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kota Batu, Supervisor PKH Dinas Sosial Kota Batu, Koordinator PKH Dinas Sosial Kota Batu, Pendamping PKH Dinas Sosial Kota Batu, Peserta Bantuan Keluarga Penerima Manfaat PKH Kecamatan Batu. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur, observasi dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:247), yakni *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verifikation*. Selanjutnya, untuk menguji keabsahan data penelitian digunakan triangulasi teknik sebagaimana gambar di bawah ini.



Gambar 1. Alur Keabsahan Data Menggunakan Triangulasi Teknik

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Keluarga Harapan (PKH) di bidang pendidikan dan kesehatan ialah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Dalam jangka pendek, tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumberdaya manusia kelompok masyarakat miskin serta membantu mengurangi beban keluarga RTSM. Sedangkan dalam jangka panjang, masyarakat memiliki kesadaran

tinggi untuk menyekolahkan anak serta mengikuti kegiatan posyandu dan pemeriksaan kesehatan. Sasaran penerima PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang terdaftar dalam data penerima bantuan.

Implementasi PKH di bidang kesehatan dan pendidikan dilakukan melalui beberapa tahapan yang terus berkelanjutan sesuai dengan pedoman umum pelaksanaan PKH yang sudah ditetapkan. Tahapan pelaksanaan PKH yang harus dilakukan adalah penetapan sasaran penerima, validasi data penerima, pembayaran tahap 1, verifikasi data, verifikasi, pembayaran tahap berikutnya, dan selanjutnya adalah transformasi (resertifikasi, transisi, dan graduasi). Tujuan PKH yang utama untuk memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat miskin dengan cara meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatannya. PKH juga diharapkan sebagai sarana dalam memberikan pelatihan pemberdayaan agar masyarakat mampu membangun usaha mandiri maupun kelompok agar tidak bergantung kepada pemerintah, dengan memenuhi persyaratan yang ditentukan oleh pemerintah.

Pengentasan kemiskinan yang selama ini dilaksanakan oleh pemerintah sejalan dengan tujuan utama adanya program PKH melalui pelaksana/pendamping PKH. Dampak dari program ini tidak bisa dilihat secara langsung dalam waktu yang pendek, melainkan pada waktu yang cukup panjang karena berkenaan dengan kualitas pendidikan dan kualitas kesehatan masyarakat. Keberhasilan yang diharapkan dari program ini adalah berubahnya *mindset* masyarakat penerima manfaat PKH akan pentingnya kesehatan dan pendidikan anak-anak mereka yang nantinya akan mampu

mencapai kesejahteraan. Dalam kegiatan program keluarga harapan (PKH) pengentasan kemiskinan di Dinas Sosial Kota Batu menggunakan teori Edward III dalam Setyawan (2017:126), yang mencakup empat faktor, yaitu faktor Komunikasi, faktor sumberdaya, faktor disposisi, dan faktor struktur birokrasi.

Komunikasi Pelayanan PKH

Mendasarkan pada pedoman umum PKH tahun 2012, alur komunikasi dirancang dengan baik agar terjadi proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran pelaksanaan dari pusat, daerah dan desa. Adanya komunikasi yang baik sangat mempengaruhi semua pihak, karena komunikasi yang baik adalah kunci keberhasilan pelaksanaan PKH mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan. Maka dari itu, komunikasi sebagai salah satu strategi dalam keberhasilan pelaksanaan PKH, maka alur dari komunikasi disusun secara efektif dan efisien. Strategi dalam komunikasi pelaksanaan PKH bukan hanya berfokus pada aspek pelaksanaan dan keberhasilan PKH saja, melainkan juga pada aspek pengembangan kebijakan terutama dalam membangun dan meningkatkan keluarga penerima manfaat dalam sistem jaminan sosial.

Proses komunikasi program PKH telah dilakukan secara maksimal oleh Kepala Seksi Badan Pemberdayaan Jaminan dan Bantuan Sosial Dinas Sosial Kota Batu kepada keluarga penerima manfaat PKH. Dari kelima wawancara narasumber memberikan gambaran di lapangan bahwa komunikasi merupakan hal mendasar untuk menyampaikan program PKH. Hal tersebut bisa dibuktikan dengan kelancaran program PKH yang ada di Dinas

Sosial Kota Batu. Dari beberapa tahapan dan proses yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan serta menjadi acuan dalam pelaksanaan PKH. Maksimalnya komunikasi dalam pelaksanaan PKH dilihat dari cakupan komunikasi, yakni *transmisi* (transformasi informasi), *clarity* (kejelasan informasi), dan *consistency* (konsistensi).

1. Transformasi informasi (*transmisi*) dalam program PKH di Dinas Sosial Kota Batu telah dilakukan guna memberikan pemahaman dan kebijakan yang harus dipenuhi kepada penerima manfaat tentang persyaratan dari program PKH agar bisa dijalankan sesuai dengan prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan.
2. Kejelasan dalam memberikan informasi (*clarity*) dalam pelaksanaan program PKH mengenai kebijakan prasyarat yang harus dilaksanakan keluarga penerima manfaat sangat jelas dan keluarga penerima manfaat juga sangat antusias dalam mengikuti pertemuan dan mematuhi persyaratan tersebut.
3. Konsistensi informasi (*consistency*) dalam penyampaian komunikasi yang dilakukan pendamping selama pelaksanaan dilakukan dengan baik dalam pertemuan wajib setiap bulannya.

Berdasarkan pengamatan di lapangan faktor komunikasi yang dilakukan oleh pendamping program PKH dilakukan sesuai dengan prosedur. Hal tersebut juga diperkuat dari hasil wawancara peneliti terhadap informan tentang implementasi PKH saat ini. Jika dikorelasikan dengan teori Edward III faktor komunikasi tentunya apa yang dilakukan oleh pendamping sudah sesuai dengan prosedur dan kebijakan pemerintah dan sesuai dengan faktor komunikasi dalam teori

tersebut. Hasil ini menunjukkan hal yang berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Tirani (2019) bahwa komunikasi belum dilaksanakan secara maksimal. Hal ini dilihat dari banyaknya masyarakat penerima bantuan PKH yang belum paham peruntukan dana bantuan PKH. Di kota Batu, penerima PKH, pendamping serta koordinator PKH telah menjalankan komunikasi dengan baik yang ditunjukkan dengan berkurangnya penerima bantuan PKH dari tahun ke tahun.

Sumberdaya Pelayanan PKH

Menurut Edward III, bahwa bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang mempunyai tanggung jawab untuk melakukan kebijakan kurang mempunyai sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berjalan secara efektif. Dalam implementasi program PKH pelaksanaan kebijakan melalui komunikasi sudah dilaksanakan. Sehingga yang menjadi faktor pendukung dalam PKH adalah sumberdaya manusia, sumber keuangan, dan sumberdaya peralatan. Dalam pedoman umum pelaksanaan PKH, mekanisme pelaksanaan penyaluran dana bantuan kepada penerima manfaat peserta PKH dilaksanakan melalui lembaga keuangan yang sudah bekerjasama dengan program PKH. Pada tahap penyaluran dana PKH penerima manfaat diberikan ATM masing-masing dapat digunakan untuk mencairkan fasilitas keuangan untuk pembiayaan kegiatan bagi penerima bantuan.

Faktor sumber keuangan program PKH diberikan dengan jumlah yang sudah di tentukan sesuai dengan aturan yang berlaku. Implementasi program PKH di Dinas Sosial Kota Batu sudah berjalan sesuai dengan pedoman umum pelaksanaan PKH dan para peserta penerima bantuan PKH juga antusias dalam mengikuti kebijakan yang sudah berlaku untuk anak-anak wajib sekolah sampai SMA dan diawasi oleh pendamping atau Dinas Pendidikan terkait kehadiran anak sekolah minimal 85%. Apabila kurang dari itu, maka akan diberhentikan atau diberi pengarahan oleh pembimbing setiap kecamatan. Sedangkan untuk keluarga penerima manfaat juga rutin dalam mengikuti pemeriksaan kesehatan di puskesmas dan balita mengikuti kegiatan posyandu setiap bulanya. Sedangkan anak peserta PKH yang bekerja atau yang sudah tidak sekolah dalam waktu yang lama, maka harus melanjutkan sekolahnya dengan mengikuti kejar paket sekolah agar mendapatkan pendidikan yang sama dengan anak peserta keluarga penerima manfaat lainnya yang disebut remedial, yaitu layanan rumah singgah atau *shelter* yang dilaksanakan Kementerian Sosial untuk anak jalanan dan Kemenakertrans untuk pekerja anak. Peserta PKH yang tidak menjalankan komitmen di bidang pendidikan diberikan sanksi pengurangan bantuan sebesar 10% dari total bantuan yang diterima setiap tahapnya. Sanksi lainnya, jika seluruh anggota keluarga peserta PKH tidak memenuhi komitmen selama tiga bulan berturut-turut, maka pada tahap berikutnya tidak akan menerima bantuan PKH.

Sumberdaya manusia pendamping pelaksana penerima manfaat dilakukan sesuai prosedur dengan tujuan agar

program tersebut bisa tercapai dengan baik. Kebijakan dan persyaratan yang ditetapkan kepada peserta manfaat program PKH dan Dinas Sosial Kota Bat sudah dilaksanakan dengan baik. Peralatan atau sarana-prasarana dalam pelaksanaan program PKH semua diberi ATM sebagai akses untuk pencairan dana dari pemerintah untuk mempermudah keluarga penerima manfaat dalam mengakses bantuan tunai dengan jumlah sesuai dengan ketentuan komponen dalam anggota keluarga. Sumberdaya yang ada di Dinas Sosial Kota Batu dalam pelaksanaan PKH sudah sesuai standar dan kriteria yang ada. Berdasarkan realita yang ada di lapangan, faktor sumberdaya yang berkaitan dengan komponen PKH selama ini tinggal proses pengevaluasian untuk lebih baik ke depannya agar pelaksanaan lebih maksimal dan sesuai dengan target dan keluarga penerima manfaat bisa lebih mandiri karena sudah mendapatkan pembimbingan terkait sumberdaya. Jika dilihat dari perspektif teori Edward III, faktor sumberdaya mencakup sumberdaya manusia, sumberdaya keuangan, dan sumberdaya peralatan.

1. Sumberdaya manusia dalam hal pendampingan dan pengawasan dari Dinas Sosial Pemerintah Kota Batu dan pendamping selaku pelaksana program sudah melaksanakan pendampingan dan pengawasan secara maksimal dan profesional kepada keluarga penerima manfaat bantuan PKH.
2. Sumber keuangan. Dalam pelaksanaannya, bantuan PKH diterima langsung oleh peserta PKH dari Pemerintah Pusat melalui Kementerian Sosial dengan nominal dan persyaratan yang telah di tentukan.
3. Peralatan. Untuk mempermudah akses pencairan dana bantuan PKH,

pemerintah bekerjasama dengan lembaga keuangan yang ditunjuk untuk menyediakan mesin Anjungan Tunai Mandiri (ATM) di tempat-tempat yang mudah dijangkau oleh penerima bantuan PKH. Bagi kelompok usaha, juga mendapatkan sarana dan prasarana dari Dinas Sosial Kota Batu.

Pada aspek sumberdaya, penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dari temuan Damayanti (2016) bahwa sarana dan prasarana serta alat yang mempermudah pencairan dana PKH sulit dijangkau oleh masyarakat peserta penerima yang terdapat di plosok desa karena pada umumnya pencairan dapat dilakukan di pusat kecamatan setempat. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan sumberdaya yang ada dalam pelaksanaan program PKH sudah menggunakan sumberdaya profesional di bidangnya, karena dalam perekrutanya melalui proses dan kualifikasi yang sudah menjadi standart prosedur dengan tujuan PKH bisa berjalan dengan maksimal dan langsung berdampak kepada masyarakat yang menjadi anggota program tersebut. Sumber keuangan sendiri berasal dari APBN melalui Kementerian Sosial yang disalurkan langsung melalui bank pemerintah yang sudah bekerja sama dengan program PKH, dengan persyaratan yang sudah menjadi kewajiban yang harus dilaksanakan oleh peserta program PKH. Sumberdaya peralatan yang ada dalam pelaksanaan program keluarga harapan sudah mendukung sesuai dengan kebutuhan keluarga penerima manfaat untuk memberdayakan langsung kepada penerima bantuan PKH. Jika dikorelasikan dengan faktor sumberdaya Edward III mulai dari sumberdaya manusia, sumberdaya keuangan, sumberdaya peralatan sudah dijalankan dengan baik

oleh pendamping pelaksana program keluarga harapan (PKH) sesuai dengan prosedur yang ada.

Disposisi Pelayanan PKH

Menurut Edward III disposisi merupakan keinginan, kemauan dan kecenderungan para aktor kebijakan untuk mengimplementasikan kebijakan dengan sungguh-sungguh, sehingga apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan dapat terwujud. Disposisi berkenaan dengan kesediaan dari para implementator untuk *carry out* kebijakan publik tersebut. Kecapakan saja tidak cukup tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Perilaku sangat penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan dan sasaran. Karakter harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran, dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarah kepada tetap menjalankan tugas sesuai dengan yang diamanahkan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam menjalankan tugas, wewenang, fungsi dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan kebijakan yang sudah ditetapkan karena sangat berpengaruh terhadap implementasi kebijakan.

Sikap dari pelaksana sangat baik dalam melakukan pendampingan PKH di Dinas Sosial Kota Batu. Dalam pelaksanaannya, pimpinan menjadi teladan dalam memberikan contoh yang baik dalam menjalankan PKH. Faktor disposisi dalam implementasi program keluarga harapan yang menjadi tujuan adalah kebijakan yang diberikan kepada penerima manfaat melalui syarat-syarat yang sudah ditentukan sesuai dengan pedoman panduan program

keluarga harapan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat miskin.

Disposisi dan sistem dari implementasi PKH sudah dilakukan dengan baik, mulai dari kebijakan yang menjadikan persyaratan sampai pada komitmen bersama antara penerima dengan pendamping. Alur disposisi yang dilaksanakan mulai dari atasan sampai bawahan berkorelasi dengan baik sesuai dengan kebijakan yang ditentukan. Hal ini menunjukkan hasil yang berbeda dari apa yang disampaikan oleh Tirani (2019), bahwa disposisi tidak berjalan dengan baik karena seringkali pendamping tidak mendapatkan alokasi dana tambahan operasional. Hal ini menjadi evaluasi bersama, apalagi pendamping tidak bertempat tinggal di lokasi dimana mereka harus memberikan pendampingan dan pengawasan dalam penggunaan dana PKH.

Struktur Birokrasi Pelayanan PKH

Struktur Birokrasi Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Dinas Sosial Kota Batu di bawah UPPKH Kementerian Sosial. Dalam pelaksanaannya, UPPKH Dinas Sosial Kota Batu hanya melakukan tugas dan wewenang mendampingi dan menyampaikan informasi terkait kebijakan yang menjadi syarat program keluarga harapan dari unit pelaksana program keluarga harapan (UPPKH) kecamatan. Hubungan UPPKH Kementerian Sosial dengan Dinas Sosial Kota Batu dan pendamping setiap Kecamatan untuk berkoordinasi dalam hal administratif kebutuhan Implementasi PKH Dinas Sosial Kota Batu. Proses hubungan organisasi antara UPTD Dinas Sosial Kota Batu sudah sesuai dengan teori Edward III tentang hubungan organisasi. Dalam hal *standard operasional prosedur* (SOP)

implementasi yang dilakukan pelaksana program PKH dan keluarga penerima manfaat sudah dilaksanakan sesuai dengan buku pedoman PKH. Struktur birokrasi mencakup aspek penting seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada di dalam maupun luar organisasi yang bersangkutan.

Struktur birokrasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sudah tersedia dan dijalankan dengan baik sesuai dengan kebijakan prosedur yang ada dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Dalam realita di lapangan implementasi pendampingan kepada keluarga penerima manfaat program keluarga harapan (PKH) sudah seperti buku panduan dan peraturan pedoman PKH. Hasil ini sejalan dengan

hasilhasil penelitian sebelumnya bahwa dari segi struktur birokrasi, rata-rata pelaksanaan PKH sudah berjalan secara maksimal dan sangat baik. Struktur birokrasi sangat diperlukan karena berkenaan dengan pembagian tugas dan wewenang serta hak dan kewajiban pelaksana dan penerima bantuan PKH. Selain itu struktur birokrasi juga mempertegas alur komunikasi, sehingga pelaksanaan PKH berjalan secara efektif dan efisien.

Dari kajian menggunakan beberapa perspektif di atas, pelaksanaan PKH di Kota Batu melalui Dinas Sosial memberikan dampak terhadap pengurangan jumlah angka kemiskinan, sebagaimana tergambar dari tabel berikut ini:

Tabel 1. Data Sebaran PKH Tahap 4 Tahun 2018 Kota Batu

Kecamatan	Rekap Kecamatan	Desa/Kelurahan	Rekap KPM
Batu	1296	Ngaglik	146
		Oro-oro Ombo	193
		Pesanggrahan	240
		Sidomulyo	120
		Sisir	133
		Songgokerto	68
		Sumberejo	139
		Temas	257
		Bulukerto	157
		Bumiaji	153
		Giripurno	264
		Gunungsari	262
		Bumiaji	1356
Punten	85		
Sumberbrantas	172		
Sumbergondo	80		
Tulungrejo	104		
Beji	93		
Dadaprejo	43		
Junrejo	172		
Mojorejo	60		
Pendem	162		
Junrejo	709	Tlekung	62
		Torongrejo	117
		Jumlah	3361

Sumber: Data Sekunder Perbandingan Data Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Tahap 4 Tahun 2018

Tabel 2. Data Sebaran PKH Tahap 4 Tahun 2019 Kota Batu

Kecamatan	Rekap Kecamatan	Desa/Kelurahan	Rekap KPM
Batu	1066	Ngaglik	111
		Oro-oro Ombo	152
		Pesanggrahan	222
		Sidomulyo	104
		Sisir	107
		Songgokerto	60
		Sumberejo	126
		Temas	184
		Bulukerto	135
		Bumiaji	160
Bumiaji	1214	Giripurno	248
		Gunungsari	215
		Pandanrejo	86
		Punten	77
		Sumberbrantas	124
		Sumbergondo	72
		Tulungrejo	97
		Beji	87
		Dadaprejo	45
		Junrejo	153
Junrejo	651	Mojorejo	56
		Pendem	151
		Tlekung	53
		Torongrejo	106
Jumlah	2931		2931

Sumber : Data Keluarga Penerima Manfaat PKH Tahap 4 Tahun 2019

Berdasarkan grafik data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan Tahap 4 Tahun 2018-2019 dapat ditarik benang merahnya bahwa penerima bantuan PKH setiap tahunnya menurun dari 3.361 pada tahun 2018 menjadi 2.931 pada tahun 2019. Penurunan tersebut disebabkan oleh penilaian bahwa sebagian masyarakat penerima bantuan PKH pada tahun 2018 dinilai sudah tidak masuk kategori masyarakat yang berhak menerima bantuan PKH serta dinyatakan telah mampu menghidupi anggota keluarganya.

Faktor Penghambat Pelayanan PKH

Dalam implementasi program PKH di Dinas Sosial Kota Batu, faktor penghambat dalam suatu proses implementasi kebijakan itu sudah hal biasa yang terjadi dimana-mana, dan setiap

program mempunyai masalah masing-masing, sehingga penanganannya berbeda-beda tergantung permasalahan dan masing-masing aktor yang membuat program dalam merespon masalah yang muncul dalam proses pelaksanaan PKH melalui pendamping masing-masing kecamatan untuk melaksanakan programnya. Faktor penghambat atau masalah dalam pelaksanaan program PKH di Dinas Sosial Kota Batu hanya pada pertemuan bulanan, beberapa masyarakat penerima bantuan PKH tidak hadir, daya ingat peserta keluarga penerima manfaat yang kurang baik sehingga menghambat informasi atau materi sosialisasi yang disampaikan pendamping PKH. Berdasarkan pengamatan di lapangan, ada penerima bantuan PKH yang sudah lanjut usia dan masih bekerja, sehingga untuk mengikuti

pertemuan rutin bulanan terkendala. Selain itu, faktor usia juga menjadi kendala karena sering lupa terhadap materi yang di sampaikan oleh pendamping lapangan. Namun hal tersebut masih dapat diatasi dengan melihat antusias keluarga penerima PKH dalam mengikuti semua persyaratan yang berlaku.

Temuan ini sejalan dengan hasil temuan Zahrawati and Muchtar (2018) bahwa masyarakat penerima bantuan PKH belum sepenuhnya berkomitmen menjalankan kewajibannya seperti menghadiri pertemuan bulanan untuk pendampingan dan sosialisasi, menghadiri kegiatan posyandu bagi ibu hamil, menyusui dan anak berusia 0-6 tahun. Sehingga, pemanfaatan dana bantuan PKH seringkali disalahgunakan, yakni tidak untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, melainkan untuk foya-foya, jalan-jalan, belanja pakaian, atau hal lain yang tidak menjadi tujuan dari PKH sebagaimana disampaikan oleh Liahati & Larasati (2019); dan Prakoso, Albertus, Bayu & Handoyo (2016).

Hasil penelitian tersebut juga menegaskan hasil penelitian Tirani (2019) bahwa dalam aspek komunikasi antar pemerintah, pendamping dan masyarakat dinilai kurang baik, terlihat dari banyaknya pemahaman masyarakat yang masih rendah tentang PKH. Sedangkan dalam aspek disposisi, pada lokasi penelitian tidak menunjukkan permasalahan. Demikian juga permasalahan data yang digunakan, hasil penelitian menunjukkan tidak adanya kendala dalam data penerima PKH, sehingga menjadi anti tesis dari temuan penelitian yang disampaikan Damayanti (2016).

Faktor Pendukung Pelayanan PKH

Dalam pelaksanaan PKH di Dinas Sosial Kota Batu, selain ada faktor penghambat juga ada faktor pendukung, sehingga PKH tetap berjalan dan dilaksanakan sebagaimana mestinya. Selama ini pelaksanaan PKH sudah sesuai dengan alur kerja yang sudah ditetapkan serta sesuai dengan tujuan yang tercantum dalam pedoman umum PKH, yakni mengurangi angka kemiskinan, menaikkan taraf hidup masyarakat serta mensejahterakan masyarakat. Faktor pendukung pelaksanaan PKH adalah dukungan finansial yang terus mengalir pada saat pencairan dan mencukupi sehingga menentukan kesuksesan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH fasilitas dan sarana-prasarana menjadi hal penting dalam penentuan keberhasilan, disamping itu pengawasan dari pendamping juga berpengaruh terhadap kesuksesan program PKH.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan faktor pendukung dari implementasi program keluarga harapan (PKH) adalah pemberdayaan dan pendampingan yang baik oleh pelaksana kepada keluarga penerima manfaat bantuan PKH dan didukung dengan sumberdaya lainya uang maupun sarana-prasarana sehingga program bisa berjalan dengan lancar dan baik sampai saat ini sesuai dengan tujuan pedoman PKH yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mensejahterakan hidup masyarakat.

Pada aspek ini, faktor disposisi pelaksanaan PKH sudah berjalan sebagaimana mestinya. Hal ini juga menjadi anti tesis dari hasil penelitian Tirani (2019). Dari sisi sarana prasarana

juga menunjukkan hal yang berbeda dari hasil penelitian Damayanti (2016) yang mengatakan tempat pencairan di pusat kecamatan dan sulit dijangkau, hasil penelitian ini menunjukkan ketersediaan sarana prasarana pengambilan PKH pada lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

KESIMPULAN

Penelitian ini melihat implementasi pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) dari perspektif teori yang dikemukakan Edward III tentang implementasi, yakni mencakup komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Faktor komunikasi dalam implementasi pelayanan PKH ini dilihat dari bagaimana transformasi informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi informasi dilaksanakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor komunikasi yang dilakukan antara koordinator PKH, pendamping kecamatan, serta masyarakat penerima PKH telah sesuai dengan kebijakan PKH yang ditetapkan. Faktor sumberdaya juga merupakan bagian penting karena ketentuan-ketentuan yang sangat jelas, konsisten dalam pelaksanaannya serta akurat dalam penyampaiannya jika sumberdaya tidak mendukung, maka hasilnya pun tidak akan maksimal. Faktor sumberdaya meliputi sumberdaya manusia, keuangan, dan peralatan. Sumberdaya manusia, baik di Dinas Sosial maupun pendamping PKH sudah sesuai dengan kriteria yang ada. Sementara sumberdaya keuangan, PKH diambil dari APBN dan dalam implementasinya diterima langsung oleh penerima melalui ATM masing-masing sesuai nominal dan persyaratan yang telah ditetapkan. Faktor disposisi dalam

implementasi PKH juga sudah sesuai dengan pedoman yang berlaku. Disposisi berkaitan dengan kemauan dan keingan serta komitmen pihak-pihak terkait. Dalam pelaksanaannya antara Dinas Sosial, pendamping PKH dan penerima menunjukkan antusias dan komitmen yang tinggi. Faktor struktur birokrasi pada implementasi PKH dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Dinas Sosial Kota Batu di bawah UPPKH Kementerian Sosial. UPPKH melaksanakan tugas pendampingan dan penyampaian informasi tentang PKH. Dari sisi struktur birokrasi, selama ini telah dilaksanakan dengan baik yang meliputi struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada di dalam maupun luar organisasi yang bersangkutan.

PKH ini merupakan salah satu program unggulan pemerintah dalam pengentasan kemiskinan melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia dengan mendorong kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan data hasil penelitian, jumlah penerima PKH menurun dari 3.361 orang pada tahun 2018 menjadi 2.931 pada tahun 2019. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kemiskinan dilokasi penelitian mengalami penurunan. Maksimalnya implementasi PKH didukung oleh tepat waktunya pencairan dana, sarana dan prasarana yang dibutuhkan serta komitmen koordinator dan pendamping PKH. Namun demikian, terdapat evaluasi yang perlu mendapat perhatian, yakni keaktifan masyarakat dalam mengikuti pertemuan bulanan yang masih kurang serta daya ingat masyarakat penerima yang sudah menurun karena faktor usia. Demi meningkatkan efektivitas implementasi

PKH, maka perlu dilakukan peningkatan komitmen kembali kepada penerima PKH, misalnya dengan memberikan sanksi kepada penerima yang tidak hadir pertemuan bulanan. PKH juga perlu disosialisasikan kepada masyarakat umum, agar PKH dapat dukungan serta pendampingan masyarakat umum (bukan hanya dari pendamping PKH). Dampak dan korelasi PKH terhadap peningkatan kesejahteraan perlu dilakukan kajian ilmiah secara mendalam serta menentukan ukuran yang pasti sehingga dampak PKH dapat diukur secara akurat dan menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penentuan kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Batu., 2020.
- Damayanti, Aldiastri. 2016. "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat (Studi Kasus Di Kabupaten Probolinggo)." *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)* 2(3): 15–19.
- Dwiyanto, Agus. 2018. *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli Inklusif Dan Kolaborasi*. Yogyakarta: UGM PRESS.
- Liahati & Larasati, Dewi Citra. 2018. "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan Di Kelurahan Sisir." *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik* 7(2): 40–48.
- Liputan6.com. 2019. "Program Keluarga Harapan Upaya Pemerintah Perangi Kemiskinan Dan Ketimpangan." [https://www.liputan6.com/news/read/3886377/program-keluarga-harapan-upaya-pemerintah-perangi-](https://www.liputan6.com/news/read/3886377/program-keluarga-harapan-upaya-pemerintah-perangi-kemiskinan-dan-ketimpangan)
- kemiskinan-dan-ketimpangan.
- "Pedoman Umum PKH." 2007.
- "Peraturan Menteri Sosial No. 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan."
- Prakoso, Albertus Bayu & Handoyo, Pambudi. 2016. "Pola Konsumsi Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto." *Paradigma* 4(1): 1–9. <https://media.neliti.com/media/publications/252213-pola-konsumsi-penerima-program-keluarga-d15f67a9.pdf>.
- Rohman, Abd. & Hardianto, Willy Tri. 2019. *Reformasi Birokrasi Dan Good Governance*. Malang: Intrans Publishing.
- Setyawan, Dody. 2017. *Pengantar Kebijakan Publik*. Malang: Intelegensia Media.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif.Pdf*.
- Tirani, Oktavia. 1997. "Implementasi Program Keluarga Harapan." : 1–9.
- Umi Kalsum; Nurul Umi Ati; Hayat. 2019. "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Kebijakan UU No . 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan Pada Desa Tamansri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang)." 13(6): 70–76.
- Undang-Undang No. 25. 2009. "Pelayanan Publik."
- Zahrawati, Depi, and Henni Muchtar. 2018. "Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin Di Nagari Malampah Kabupaten Pasaman." 1(4): 384–94.