

Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Sebagai Upaya Pemberantasan Kemiskinan

Mashur Hasan Bisri¹, Sinollah²

¹ Universitas Islam Raden Rahmat Malang, 081333347711, Indonesia

² Universitas Islam Raden Rahmat Malang, 085109033123, Indonesia

Corresponding Author: bisrimashur@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.47431/jirreg.v8i2.449>

Article Info

Article History;

Received:

2024-11-25

Revised:

2024-12-07

Accepted:

2024-12-30

Abstrak: Kemiskinan adalah masalah global yang dihadapi oleh banyak negara di dunia, termasuk Indonesia. Salah satu upaya pemerintah untuk mengurangi kemiskinan di Indonesia adalah melalui Program Keluarga Harapan (PKH), program ini diluncurkan pada tahun 2007. PKH sendiri telah masuk ke Kabupaten Malang sejak tahun 2013, salah satu penerima program ini adalah Desa Kanigoro, Kecamatan Pagelaran. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Kanigoro karena jumlah penerima program ini merupakan yang terbesar dari desa lain di Kecamatan Pagelaran dan pada periode 2013-2019 Kelompok Penerima Manfaat (KPM) PKH yang keluar dari program tersebut sedikit dibandingkan dengan desa lain. Pelaksanaan PKH di Desa Kanigoro dikaji menggunakan teori implementasi yang dikemukakan oleh Merilee S. Grindle, yang melihat implementasi sebagai model proses politik dan administrasi. Keberhasilan implementasi menurut Grindle dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu konten kebijakan dan lingkungan implementasi. Dalam pelaksanaan program tersebut sudah berjalan sesuai dengan ketentuan, ada bantuan penerima dari pendamping PKH yang ditunjuk kementerian. Ada juga kegiatan verifikasi dan update data komponen penerima PKH, serta kegiatan kelompok. Namun, penetapan KPM penerima bantuan PKH belum efektif, karena data yang digunakan adalah data lama sehingga banyak bantuan yang tidak tepat sasaran. Tingkat respon dan kepatuhan dalam pelaksanaan PKH di Desa Kanigoro masih minim, kurangnya respon dari pendamping PKH dan pemangku kepentingan di tingkat atas dalam menangani kendala di lapangan.

Kata Kunci: *Pelaksanaan, Program Keluarga Harapan, Fasilitator PKH.*

PENDAHULUAN

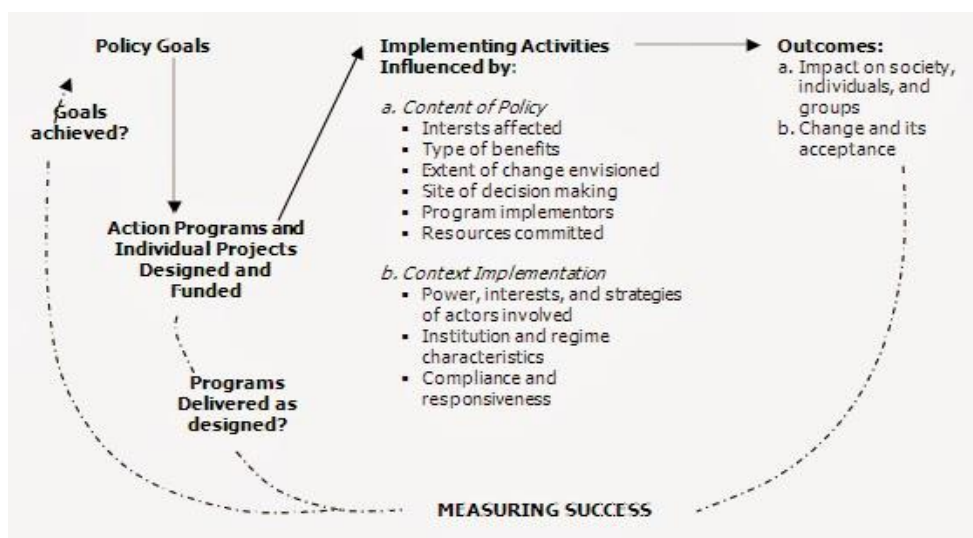
Kemiskinan sebagai salah satu permasalahan multi dimensi dan sistemik yang perlu mendapatkan perhatian secara konkrit pada level nasional maupun level daerah yang lebih spesifik. Artinya, kebijakan pengentasan kemiskinan yang dilakukan pada saat ini tidak lagi bersifat homogen. namun perlu memperhatikan kondisi sosial ekonomi di setiap dimensi penyebab kemiskinan di suatu wilayah. Dengan sumber daya yang terbatas, penyelesaian dimensi kemiskinan perlu berfokus dan menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat (Nanga, 2018). Namun yang terjadi program pengentasan kemiskinan di

Indonesia masih bersifat nasional yang dicanangkan oleh pusat yang berlaku bagi seluruh wilayah.

Wujud program perlindungan sosial yang masih berlaku sampai saat ini yaitu: PKH (Program Keluarga Harapan). Program ini sebagai strategi percepatan penanggulangan kemiskinan. Sejak tahun 2007 di era pemerintahan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono (SBY) Pemerintah Indonesia telah menggulirkan program PKH. Program ini berlanjut hingga era pemerintahan Presiden Jokowi, sebab program ini dinilai memiliki manfaat besar dalam meningkatkan kesejahteraan rumah tangga yang sangat miskin di Indonesia. Menurut Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa, PKH mempunyai kontribusi besar dalam pengentasan kemiskinan di negeri ini. Program tersebut mampu mengubah status keluarga sangat miskin (KSM) menjadi keluarga dengan tingkat ekonomi yang lebih baik (Republika, 2014).

Implementasi kebijakan PKH sebagai proses tindakan umum administratif yang dapat diselidiki di tingkat program tertentu. Keberhasilan atau kegagalannya dapat dievaluasi dalam kaitannya dengan kapasitas sebenarnya untuk melaksanakan program-program sebagaimana yang dirancang. Implementasi kebijakan secara keseluruhan dapat dievaluasi dengan mengukur hasil program terhadap tujuan kebijakan. Secara garis besar implementasi kebijakan menurut Grindle dapat dievaluasi dengan mengukur hasil program terhadap tujuan kebijakan (sesuai dengan gambar dibawah ini).

Gambar 1. Implementasi sebagai Proses Politik dan Administrasi



Sumber: Grindle, Merilee S, (1980:11)

Gambar di atas keberhasilan implementasi kebijakan menurut Merilee S. Grindle (1980) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel isi kebijakan meliputi :

1. Kepentingan kelompok sasaran

Yakni sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups dalam isi kebijakan. Indikator ini berpendapat bahwa kebijakan dalam pelaksanaannya tentu melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh mana kepentingan-kepentingan tersebut berpengaruh pada implementasinya.

2. Tipe manfaat

Jenis manfaat yang diterima oleh target groups, di mana manfaat yang diperoleh penerima program sesuai dengan keadaan sebenarnya yang mereka butuhkan. Indikator ini menjelaskan bahwa dalam kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan.

3. Derajat perubahan yang diinginkan

Sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, setiap kebijakan memiliki target yang ingin dicapai.

4. Letak pengambilan keputusan

Apakah letak sebuah program tepat, yakni ketepatan letak program tersebut pada instansi atau lembaga yang menjalankan program. Pengambilan keputusan dalam kebijakan memiliki peranan penting, maka harus dijelaskan di mana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.

5. Pelaksanaan program

Apakah sebuah program telah menyebutkan implementatornya dengan rinci, serta dalam menjalankan program kebijakan harus didukung dengan pelaksana yang kompeten dan kapabel agar kebijakan berhasil.

6. Sumberdaya yang dilibatkan

Apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai, yakni SDM implementatornya telah sesuai dengan apa yang dibutuhkan dalam melaksanakan program. Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup:

a) Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat

Dalam kebijakan harus dipertimbangkan kekuasaan, kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat agar jalannya kebijakan berjalan lancar. Jika

disiapkan dengan matang, sangat besar peluang program berjalan sesuai dengan tujuan.

b) Karakteristik lembaga dan penguasa

Lingkungan dilaksanakannya kebijakan berpengaruh pada keberhasilannya, karakteristik suatu lembaga yang terlibat turut berpengaruh pada jalannya kebijakan.

c) Kepatuhan dan daya tanggap

Yakni tingkat kepatuhan dan responsivitas dari pelaksana program dalam menanggapi suatu kebijakan.

Berdasarkan gambar di atas, isi kebijakan dan lingkungan kebijakan akan menghasilkan dampak serta perubahan terhadap masyarakat penerima program sebagai hasil dari implemmentasi kebijakan yang telah dilaksanakan. Hasil kebijakan dapat dijadikan tolak ukur keberhasilan program yang dilaksanakan sesuai rencana atau apakah tujuan program yang dicapai dengan apa yang telah direncanakan. Menurut Grindle (1980) pengukuran keberhasilan implementasi program dilihat dari 2 (dua) hal, yaitu:

1. Dampak atau efeknya pada masyarakat secara individu atau kelompok

Dampak bisa dipahami sebagai pengaruh atau akibat yang ditimbulkan dari suatu program kebijakan, baik secara positif atau negative. Mulai dari individu dalam masyarakat sebagai unsur terkecil yang dianggap sebagai agen perubahan kelompok atau masyarakat.

2. Perubahan dan penerimaan masyarakat

Tingkat perubahan yang terjadi oleh suatu program serta penerimaan kelompok sasaran atas perubahan yang terjadi.

Pada gambar di atas, dijelaskan pula suatu kebijakan memiliki tujuan yang jelas sebagai wujud orientasi nilai kebijakan. Tujuan implementasi kebijakan diformulasi kedalam program aksi dan proyek tertentu yang dirancang dan dibiayai. *“The general process of implementation thus can begin only when general goals and objectives have been specified, when action programs have been designed, and when funds have been allocated for the pursuit of the goals”* (Grindle, 1980:7) yang dapat diterjemahkan “proses umum implementasi dengan demikian dapat dimulai hanya ketika tujuan dan sasaran umum telah ditentukan, ketika program telah dirancang, dan ketika dana telah dialokasikan untuk mencapai tujuan tersebut. Maka isi program dan kebijakan publik merupakan faktor penting dalam menentukan hasil dari inisiatif implementasi.

Pada gambar di atas juga dapat diketahui indikator-indikator implementasi yang dikemukakan oleh Grindle digambarkan dengan garis-garis yang saling terhubung antar indikatornya, garis putus-putus dapat diartikan satu indikator dengan indikator saling berkaitan dan memengaruhi, garis lurus diartikan sebagai hasil yang tidak bisa dipisahkan dan menjadi sesuatu yang mutlak ada. Gambar indikator tersebut bisa kita baca secara sederhana bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh isi dan lingkungan kebijakan yang dilaksanakan akan menghasilkan hasil kebijakan yang berpengaruh pada ukuran keberhasilan. Ukuran keberhasilan yang diperoleh juga akan berpengaruh apakah program yang dilaksanakan telah sesuai dengan rencana yang berpengaruh pada program aksi yang telah didanai. Ukuran keberhasilan dilain sisi juga mempengaruhi tujuan yang dicapai baik tujuan kebijakan itu sendiri dan kembali lagi akan bergandengan dengan hasil program aksi yang telah didanai.

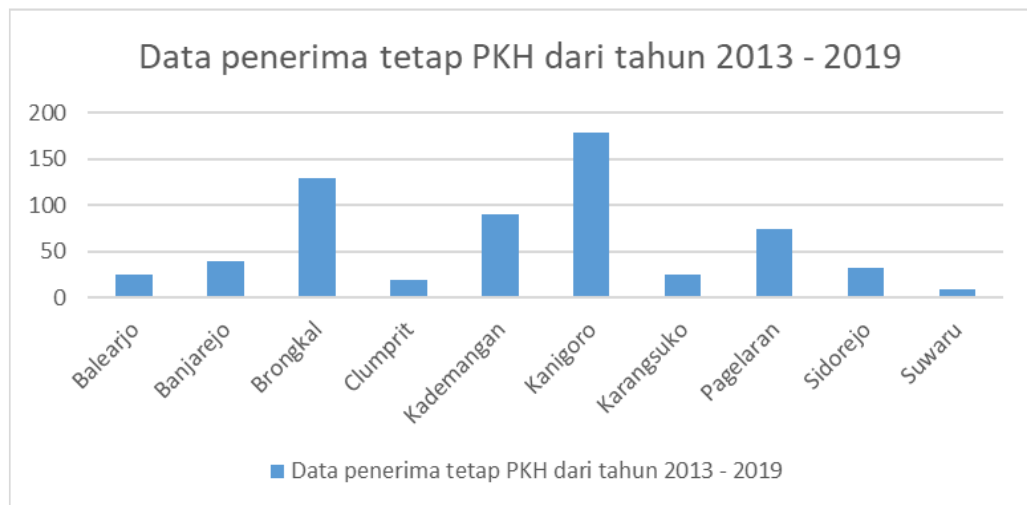
PKH merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. PKH sebagai program pemberian bantuan sosial bersyarat dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sasaran PKH untuk keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia nol sampai dengan enam tahun. Komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI atau sederajat, anak SMA/MTs atau sederajat, anak SMK /MA atau sederajat, dan anak usia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Sejak tahun 2016 terdapat penambahan komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 (enam puluh) tahun, dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat. (www.kemensos.co.id)

Salah satu wilayah penerima program adalah kabupaten Malang yakni sejak tahun 2013. Kabupaten Malang merupakan kabupaten terluas ketiga di Pulau Jawa setelah Kabupaten Banyuwangi dan Kabupaten Sukabumi di Provinsi Jawa Barat. Jumlah penduduk di Kabupaten Malang pada tahun 2020 yaitu sebesar 2.654.448 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 892 jiwa/km² (SP, 2020). Berdasarkan data yang dihimpun dari hasil Susenas KP (Survei Sosial Ekonomi Nasional Konsumsi Pengeluaran) pada Maret 2018, jumlah penduduk miskin yang ada di Kabupaten Malang terdapat sekitar 268.490 jiwa atau setara dengan 10,37 persen dari total sekitar 2,6 juta jiwa. Salah satu contoh wilayah yang bisa kita amati adalah di Kecamatan Pagelaran. Kecamatan Pagelaran merupakan kecamatan

yang masuk dalam wilayah Kabupaten Malang. Kecamatan ini terdiri dari 10 desa, 24 dusun, 52 RW, dan 394 RT. Kesepuluh desa di kecamatan ini adalah Suwaru, Balearjo, Clumprit, Banjarejo, Kanigoro, Brongkal, Pagelaran, Sidorejo, Karangsono, Kademangan. Sampai akhir tahun 2013, wilayah Pagelaran didiami sebanyak kurang lebih 80.510 jiwa, yang terdiri dari 39.259 orang laki-laki, dan 41.251 orang perempuan. Sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani. (<http://pagelaran.malangkab.go.id>)

Dari sekian jumlah penduduk di Desa Kanigoro hanya 3,4% dari total penduduk yang melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi, artinya masih banyak penduduk dengan keterbatasan pendidikan. Hal tersebut juga menjadikan sumber daya manusia yang rendah sehingga tingkat kemiskinan di Desa Kanigoro tertinggi dari pada desa lainnya dari seluruh desa di Kecamatan Pagelaran. Menurut data pendamping PKH Desa Kanigoro, di Desa Kanigoro terdapat kurang lebih 527 Keluarga penerima manfaat PKH pada tahun anggaran 2019, data penerima bisa berkurang dan bisa bertambah setiap tiga bulan sekali sesuai update data.

Gambar 2. Penerima tetap PKH Tahun 2013 - 2019



Sumber: Pendamping PKH Kec. Pagelaran

Data pada tabel di atas bukan data jumlah penerima bantuan program PKH secara keseluruhan, namun data tersebut adalah data penerima yang terus-menerus menerima bantuan PKH dari tahun 2013-2019. Berdasarkan data tersebut diketahui pula jumlah penerima di kanigoro terbanyak dari desa lainnya di kecamatan Pagelaran sebesar 179 penerima yang jauh berbeda dengan desa lainnya. Jumlah penerima yang besar tersebut dikarenakan wilayah desa yang luas, yang terbagi menjadi 3 (tiga) dusun yang jaraknya

terpisahkan oleh sungai dan area persawahan. Hal ini menjadikan juga masyarakat Desa Kanigoro banyak yang bermata pencaharian sebagai buruh tani dan pekerja serabutan.

Ada fakta menarik dari sisi lain mengapa di desa Kanigoro jumlah penerima program lebih banyak dari desa lainnya. Hal ini berkaitan dengan nuansa politik, masyarakat Desa Kanigoro patuh terhadap instruksi Kepala Desa. Apabila Kepala Daerah yang sedang memimpin di usung oleh partai tertentu, Kepala Desa pun ikut ke partai tersebut dan mengintruksikan masyarakatnya untuk berpihak ke partai tersebut. Secara fisik desa juga akan berubah warna sesuai partai tersebut. Hal ini menjadikan desa Kanigoro lancar dalam bantuan-bantuan dan program pemerintah.

Berdasarkan uraian di atas, maka bagaimana Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan sebagai upaya dalam pemberantasan Kemiskinan dengan harapan dapat mengetahui sejauh mana implementasi program keluarga harapan yang telah dilaksanakan di Desa Kanigoro Kecamatan Pagelaran, Kabupaten Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistik atau cara kuantifikasi lainnya. Lokasi penelitian berada di Desa Kanigoro Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. Fokus penelitian ini pada pengentasan kemiskinan dan kesejahteraan masyarakat pasca bantuan program PKH pada tahun 2013-2019. Pengumpulan informasi dari informan yang berkaitan langsung dengan studi kasus seperti, pendamping PKH Desa, pendamping PKH Kecamatan dan masyarakat di Desa Kanigoro Kecamatan Pagelaran Kabupaten Malang. Jenis data yang digunakan data primer, adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumbernya (Siyoto, 2015:67). Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara, diskusi terfokus (*focus grup discussion FGD*) dan penyebaran kuesioner dan data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua) (Siyoto, 2015:67). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, dan lain-lain. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan studi literature. Dalam penelitian ini penulis menganalisis data yang diperoleh menggunakan analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1984). Miles dan Huberman membagi analisis data ke dalam tiga tahap, yaitu: kodifikasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menjelaskan implementasi PKH di Desa Kanigoro, kecamatan Pagelaran, kabupaten Malang yang dipengaruhi beberapa faktor. Pembahasan ini menjadi menarik untuk mengetahui implementasi tidak hanya secara administrasi, melainkan juga melihat keterlibatan politik didalamnya. Penulis meneliti PKH di Desa Kanigoro antara rentang waktu tahun 2013-2019. Rentang waktu yang digunakan untuk meneliti cukup lama, mengingat perubahan masyarakat mengenai status perekonomian tidak cepat terlihat dalam satu atau dua tahun. Keberhasilan untuk implementasi program keluarga harapan di Desa Kanigoro, Kecamatan Pagelaran, Kabupaten Malang menggunakan teori implementasi yang dikemukakan oleh Merilee S. Grindle, yang dikenal dengan *Implementation as a Political and Administrative Process*. Untuk melihat keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh 2 (dua) variabel besar yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*) yaitu :

Kebijakan publik tidak terlepas dari kebutuhan, tuntutan, kepentingan, dan agenda *setting* semua pihak dalam pemerintahan. Kebijakan publik dibuat untuk menjawab persoalan-persoalan serta kebutuhan yang muncul dalam masyarakat. Termasuk kebijakan PKH yang juga tak terlepas dari berbagai kebutuhan, tuntutan serta kepentingan antara masyarakat dan pemerintah. Dalam hal ini pemerintahan desa sebagai penyelenggara pemerintah yang langsung bersinggungan langsung dengan masyarakat.

a. Tujuan Kebijakan dan Realita

Tujuan utama PKH adalah mengurangi angka kemiskinan dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok masyarakat paling miskin. Tujuan ini berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) (<https://anggaran.kemenkeu.go.id>).

PKH bertujuan:

- a) Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial
- b) Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan
- c) Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial
- d) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan, dan

- e) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat. (Permensos No 1 Tahun 2018)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Desa Kanigorol, bahwa KPM PKH menggunakan hanya sebagian dari bantuan PKH untuk mengakses pendidikan dan kesehatan. Kunjungan balita, serta ibu hamil dalam program posyandu masih rendah. Pendamping PKH yang seharusnya melakukan pendampingan terhadap KPM hanya sebatas pendampingan dalam pertemuan kelompok, tidak ada tinjauan langsung apakah benar-benar KPM telah mengakses layanan yang diberikan atau tidak. Hal ini diketahui dari kader posyandu menjelaskan bahwa belum pernah ada kunjungan dari pendamping PKH terhadap posko posyandu.

Tujuan PKH yang kedua adalah mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. Dana bantuan PKH sangat dirasakan manfaatnya dalam pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat. Banyak sekali bantuan yang didapat oleh KPM yang digunakan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Namun bukan itu tujuan pemerintah sebenarnya, pemerintah menggelontorkan dana bantuan dengan tujuan agar beban hidup masyarakat miskin berkurang karena masyarakat miskin tidak perlu lagi mengeluarkan uang untuk mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Hal ini menjadikan pula kemandirian masyarakat rendah, masyarakat akhirnya bergantung pada bantuan PKH dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sehingga dana bantuan yang mereka dapatkan tidak digunakan semestinya untuk mengakses kesehatan dan pendidikan namun digunakan untuk hal kebutuhan sehari-hari yang bersifat konsumtif. Dari perilaku masyarakat dalam memanfaatkan PKH yang masih rendah menjadikan masyarakat miskin masih tertinggal dalam pendidikan yang berakhir dengan SDM rendah menyebabkan adanya kesenjangan dan kemiskinan masih tinggi.

Tujuan kelima yakni mengenalkan pemanfaatan produk layanan jasa keuangan terhadap masyarakat dengan disalurkan bantuan melalui ATM bank. Namun kenyataan di lapangan bahwa kebanyakan KPM adalah masyarakat dengan kategori lansia. Para lansia tidak bisa mengambil bantuan sendiri, kebanyakan dari mereka diwakilkan terhadap anggota keluarga yang muda. Hal ini seharusnya menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh pendamping PKH, karena dikhawatirkan dana bantuan yang diambilkan oleh orang lain tidak diserahkan sepenuhnya terhadap KPM.

Mempertimbangkan hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa penggunaan bantuan PKH kurang dimanfaatkan secara efektif dan baik oleh masyarakat penerima PKH.

Diperlukan komitmen dari para pendamping PKH, serta sosialisasi menyeluruh terhadap masyarakat tentang PKH dengan baik. Harus adanya evaluasi dari pemerintah terkait perubahan masyarakat dengan adanya bantuan PKH.

b. Sasaran kebutuhan warga

Sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Kriteria komponen PKH ini apabila dijabarkan sebagai berikut:

a. Kriteria komponen kesehatan meliputi :

- 1) Ibu hamil/menyusui; dan
- 2) Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun

b. Kriteria komponen pendidikan meliputi :

- 1) Anak SD/MI sederajat;
- 2) Anak SMP/MTs sederajat;
- 3) Anak SMA/MA sederajat; dan
- 4) Anak usia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun

c. Kriteria komponen kesejahteraan sosial meliputi :

- 1) Lanjut usia mulai 60 tahun
- 2) Penyandang disabilitas berat

Keberagaman perilaku yang terlibat dalam PKH baik kelompok masyarakat penerima dan pejabat pelaksana PKH di Desa Kanigoro turut berpengaruh pada kelancaran program dan menghambat tujuan program. Dari perilaku peserta PKH misalnya dana bantuan yang didapatkan dari program tersebut dipandang hanya sebagai pemberian cuma-cuma dari pemerintah yang dianggap rezeki yang bisa digunakan sesuai keinginan. Misalnya ditemukan pemanfaatan dana bantuan tersebut oleh penerima PKH untuk berbelanja kebutuhan pokok sehari-hari mereka. Padahal dana tersebut untuk keperluan peningkatan kualitas keluarga dalam pendidikan dan kesehatan yang sudah ditentukan dan yang seharusnya ditaati. Kemudian sebagaimana yang diungkapkan salah satu warga penerima PKH yang mendapat bantuan PKH sejak tahun 2018 ini menjelaskan bahwa beliau mendapat bantuan karena di dalam keluarganya terdapat komponen lansia dan anak usia sekolah. Uang pencairan dari PKH ia dapat setiap tiga bulan sekali itu ia gunakan untuk kebutuhan anaknya, meliputi kebutuhan untuk sekolah dan pembayaran sumbangan pembiayaan pendidikan TPQ (Taman Pendidikan Al-Qur'an).

Namun PKH di Desa Kanigoro telah berjalan sejak tahun 2013 ini belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan yang diharapkan, karena masih banyak rumah tangga sangat miskin tidak tersentuh bantuan ini. Data yang menjadi pedoman dalam pemberian bantuan ini adalah data dari BPS beberapa tahun sebelumnya sehingga sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini. Hal ini terjadi karena sistem pendataan yang kurang baik, sehingga ada yang seharusnya dapat malah tidak dapat dan ada yang sudah bukan kategori miskin malah mendapat bantuan. Hal ini tentu tidak sesuai dengan orientasi utama PKH yaitu memberikan bantuan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

Kepentingan kelompok target atau sasaran yang langsung mempunyai kepentingan dengan pelaksanaan program PKH ini sudah bisa dibilang tercover oleh program. Namun kenyataannya penulis menemukan bahwa tidak semua masyarakat tahu akan adanya PKH ini. Sebagian masyarakat hanya mengetahui bahwa bantuan yang mereka terima melalui PKH ini adalah rezeki yang kebetulan secara acak dari pemerintah. Mereka tidak mengetahui alasan atau dasar mengapa mereka mendapat bantuan. Pengetahuan masyarakat akan adanya PKH ini hanya ketika masyarakat yang bersangkutan menerima bantuan ini. Hanya masyarakat yang pernah mendapat program ini saja yang tahu sebenarnya bantuan ini digunakan dan ditujukan untuk apa saja, sehingga masyarakat sekitar penerima program PKH merasa iri, dan ingin memperoleh bantuan padahal mereka tidak memenuhi komponen dan persyaratan dari PKH.

Mengatasi program yang tidak tepat sasaran di Desa Kanigoro belum terdapat aturan yang tegas hanya melalui pendekatan secara kekeluargaan kepada keluarga yang dianggap mampu tapi terdaftar pada PKH. Dari pendekatan tersebut ada keluarga yang sadar bahwa dirinya mampu dan merelakan bantuan itu kepada keluarga lain yang lebih berhak dengan bukti membuat pernyataan diatas materai yang nantinya bisa diproses oleh pendamping PKH. Namun juga terdapat keluarga yang bersikukuh untuk tetap menerima bantuan karena ia menganggap itu adalah uang pemerintah sebagai rezekinya.

c. Kesadaran Akan Kesehatan Balita Dan Pendidikan

Di tengah perekonomian yang terus tumbuh ada sebagian masyarakat yang kurang mampu di Indonesia yang belum menikmatinya. Untuk itu pemerintah melalui Kementerian Sosial Republik Indonesia menjalankan kebijakan penyaluran PKH untuk Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Sesuai arahan presiden republik Indonesia setiap bantuan sosial dan subsidi agar dapat disalurkan secara non tunai menggunakan sistem perbankan yang diintegrasikan ke dalam satu kartu yang disebut Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Tujuannya adalah

mengurangi penyimpangan bantuan karena mudah dikontrol, memenuhi syarat tepat sasaran, tepat waktu, dan tepat jumlah kepada penerima. Agar bantuan sosial ke masyarakat kurang mampu dapat tersalurkan dengan baik dan sesuai dengan tujuan dan sasarannya.

d. Penetapan KPM

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Malang dimulai sejak bulan Oktober 2013, berdasarkan Keputusan Jenderal Jaminan Sosial pada Kementerian Sosial Republik Indonesia tanggal 4 Februari 2014 Nomor: 22/LIS/02/2013 tentang Penetapan Kabupaten/Kota Lokasi Pengembangan PKH di Provinsi Pelaksana PKH Tahun 2013. Pemerintah Kabupaten Malang yang dalam hal ini Dinas Sosial Kabupaten Malang merupakan pengelola program pada Tingkat Kabupaten, secara teknis untuk pelaksanaan di lapangan didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang terdiri dari Operator PKH dan Pendamping PKH yang diangkat secara kontrak oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia. Lebih lanjut untuk legalitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya di Kabupaten Malang, maka ditindaklanjuti dengan penerbitan Surat Tugas Kepala Dinas Sosial Kabupaten Malang yang berdasarkan pada :

- 1) Keputusan Direktur Jaminan Sosial Nomor : 025/SK/JS/01/2014 tentang Pengangkatan Tenaga Pendamping Program Keluarga Harapan di 336 (Tiga Ratus Tiga Puluh Enam) Kabupaten/Kota pada 33 (Tiga Puluh Tiga) Provinsi Tahun 2014;
- 2) Keputusan Direktur Jaminan Sosial Nomor : 073/SK/JS/01/2014 tentang Pengangkatan Tenaga Operator Program Keluarga Harapan di 334 (Tiga Ratus Tiga Puluh Empat) Kabupaten/Kota pada 33 (Tiga Puluh Tiga) Provinsi Tahun 2014;

Lebih lanjut untuk data lokasi dan pelaksana PKH sejak dilaksanakan di Kabupaten Malang pada bulan Oktober 2013 sampai dengan bulan Nopember 2014 di 390 Desa/Kelurahan pada 33 Kecamatan, dengan dukungan tenaga teknis 3 Operator dan 127 Pendamping PKH (<http://pkh.malangkab.go.id>)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Program ini sudah berjalan dari tahun 2007. Program ini merupakan produk kebijakan untuk menanggulangi permasalahan sosial milik Kementerian Sosial. Program ini tidak ada pendaftaran yang dilakukan secara individu selayaknya program prakerja, BPUM (Bantuan Presiden Produktif untuk Usaha Menengah), dan APD (Apresiasi Pelaku Budaya). Semua data KPM PKH merupakan data yang diperoleh dari Pusat dalam hal ini kementerian Sosial RI. Akan tetapi kementerian Sosial RI memperoleh data dari unit terkecil yakni desa. Tapi

sebenarnya peserta bisa mengajukan diri melalui pengurus desa. Pengajuan diripun tidak langsung diterima karena ada proses dan tahapannya yang memakan waktu cukup lama.

Menurut wawancara yang dilakukan dengan pendamping PKH, data awal penerima PKH berasal dari data SIKS-NG (Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation). Data yang berada di SIKS-NG berasal dari data DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial). DTKS merupakan basis data terpadu untuk penetapan program sasaran program perlindungan sosial atau penanganan kemiskinan di Indonesia. Diawali dengan kegiatan Pendataan Sosial Ekonomi (PSE) tahun 2005 yang dilakukan oleh BPS. Pendataan ini merupakan sensus kemiskinan pertama di Indonesia, data terpadu hasil PSE di tahun 2005 ini digunakan untuk Bantuan Langsung Tunai (BLT) dan Program Keluarga Harapan (PKH). PKH ini dilaksanakan di awal tahun 2007 dengan lokasi sebagai pilot proyek di 7 provinsi di Indonesia dengan sasaran rumah tangga sangat miskin sebanyak 500.000 RTSM.

Data DTKS dilakukan update setiap tiga tahun sekali dengan nama pendataan program perlindungan sosial (PPLS). PPLS ini dilakukan oleh BPS dimulai di tahun 2008 dan 2011, selanjutnya dilakukan setiap empat tahun sekali di tahun 2015 dengan nama Pemutakhiran Basis Data Terpadu (PBDT). Pendataan yang dilakukan melalui PSE 2005 dan PPLS 2008 hanya mencakup tiga kategori yakni 1) Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), 2) Rumah Tangga Miskin (RTM), 3) Rumah Tangga Hampir Miskin (RTHM). Untuk pendataan tahun 2011 mencakup lebih banyak lagi, data yang dikumpulkan pada PPLS 2011 adalah data 40% rumah tangga menengah kebawah yang mengandung informasi lengkap nama dan alamat rumah tangga sasaran.

Sebelumnya kegiatan pemutakhiran data dilaksanakan oleh BPS melalui kegiatan PBDT, namun mulai tahun 2017 dikembangkan aplikasi SIKS-NG yang digunakan untuk mengelola data terpadu yang diberi nama data program penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu, serta data program perlindungan sosial seperti PKH, dan program bantuan sosial pangan meliputi rastra atau disebut juga raskin dan BPNT. Sistem ini masih dikembangkan secara bertahap sehingga semua data program Penanganan Fakir Miskin (PFM) dan Orang Tidak Mampu (OTM) baik yang ada di tingkat pusat maupun daerah terintegrasi dengan aplikasi SIKS-NG termasuk data penyandang masalah kesejahteraan sosial yang juga dikelola oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia (Pusdatinsos). Data terpadu ini berada dibawah kementerian sosial melalui pusat data dan informasi kesejahteraan sosial. Sejak 2016 tanggung jawab pemutakhiran data terpadu diserahkan kepada pemerintah daerah.

Aplikasi SIKS-NG merupakan sistem pengolahan data yang dikembangkan oleh pusdatin kementerian sosial dibangun mulai pertengahan tahun 2017. SIKS-NG mulai diperkenalkan kepada pemerintah daerah melalui dinas sosial dengan dilakukakannya bimbingan teknis secara nasional di Jakarta pada bulan Oktober 2017. Aplikasi ini dirilis dengan dua platform yaitu SIKS-NG offline 1.0 dan online. SIKS-NG offline dapat digunakan dan didistribusikan dari level kabupaten sampai ke level desa. Sedangkan SIKS-NG online yang hanya bisa diakses oleh petugas dinas sosial kabupaten/kota. SIKS-NG telah mengalami beberapa kali pengembangan untuk lebih menyempurkan fungsi dan fitur yang ada serta memperbaiki kekurangan yang ada berdasarkan masukan dari pengguna. Saat ini versi SIKS-NG offline yang digunakan adalah SIKS-NG 2.4.1 tahun 2019.

Di desa sendiri aplikasi SIKS-NG rata-rata dioperatori oleh kaur kesejahteraan sosial (kesra) yang diduduki oleh modin desa. Operator SIKS-NG desa memiliki beberapa tugas antara lain, 1) Mengentri atau memasukkan data; 2) Memperbaharui data; 3) Mempublikasikan data dan informasi; 4) Merespon tanggapan, pertanyaan, masukan, dan segala bentuk komunikasi yang ada di Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS NG); 5) Tugas lainnya yang terkait dengan pengelolaan Sistem Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS NG).

Berdasarkan rentang waktu program PKH yang diteliti oleh penulis yakni PKH di Desa Kanigoro tahun 2013-2019. Dapat diketahui bahwa sumber data pemeroleh PKH tahun 2013-2017 berasal dari data DTKS dan data pemeroleh bantuan PKH tahun 2017-2019 berasal dari data SIKS-NG. Pada dasarnya data DTKS dan SIKS-NG adalah data yang sama yang membedakan adalah pihak pemutakhiran data, DTKS dimutakhirkan oleh BPS sedangkan SIKS-NG dimutakhirkan oleh desa. Hal inilah yang menjadi alasan kenapa awal-awal pemerolehan bantuan PKH di Desa Kanigoro banyak yang tidak tepat sasaran. Karena data yang digunakan adalah data 2005 hasil PSE dan di update di tahun 2008, 2011.

Di Desa Kanigoro sendiri terdapat lebih dari 1000 data keluarga yang masuk di aplikasi SIKS-NG. Dari data tersebutlah yang menjadi dasar program-program bantuan pemerintah salah satunya PKH. Menurut wawancara dengan operator SIKS-NG desa Kanigoro, warga yang mendapat bantuan PKH itu sudah komplit. Banyak paket-paket bantuan yang diberikan, selain paket sosial berupa dana yang cair setiap tiga bulan sekali juga terdapat paket pendidikan untuk anak usia sekolah berupa kartu KIP serta paket kesehatan berupa kartu KIS. Menurut operator SIKS-NG sendiri, yang mempunyai hak prioritas terhadap data adalah operator, operator disuruh kepala desa untuk memasukkan warga yang

kiranya masuk kriteria. Pemerintah desa mempunyai otoritas penuh untuk memasukkan data warga-warga ke aplikasi SIKS-NG untuk selanjutnya diseleksi kementerian sosial untuk bantuan-bantuan sosial menyiapkan sistem yang mudah, praktis *reliable* serta dapat termonitor oleh pemerintah secara *realtime*. Mekanisme penyaluran bantuan sosial melalui kartu ini sangat sederhana, himbara akan membuka rekening tabungan untuk setiap penerima bantuan sosial sehingga dana bantuan yang diterima dari kementerian sosial dapat di transfer ke rekening tersebut.

Dengan adanya dana bantuan langsung diterima warga masyarakat penerima PKH melalui rekening, warga dapat mengambilnya sewaktu-waktu apabila dana itu dibutuhkan. Wargapun bisa menyimpan dana bantuan tersebut tetap pada rekening sebagai tabungan yang bisa diambil sewaktu-waktu bilamana dibutuhkan. Nominal yang diterima tiap warga berbeda tergantung beban dari keluarganya. Dana tersebut antara lain dikategorikan berdasarkan tiga kriteria komponen, yakni kesehatan meliputi ibu hamil/menyusui dan usia balita (0 sampai 6 tahun), pendidikan meliputi anak usia sekolah SD, SMP, SMA sederajat, dan komponen kesejahteraan meliputi lansia serta penyandang disabilitas berat.

Sesuai ketentuan Kemensos, jika memenuhi syarat dan kriteria penerima BLT PKH, masyarakat silakan mendaftar dengan mengikuti tahapan pendaftaran seperti berikut:

- a) Warga (keluarga miskin) mendaftarkan diri ke desa/kelurahan setempat dengan membawa KTP dan KK.
- b) Pendaftaran ini akan dibahas di musyawarah di tingkat desa/kelurahan untuk menentukan kelayakan warga masuk ke dalam DTKS berdasarkan identifikasi awal (*pre-list*) maupun usulan baru.
- c) Musyawarah desa/musyawarah kelurahan (*musdes/muskel*) akan menghasilkan berita acara yang ditandatangani oleh kepala desa/lurah dan perangkat desa lainnya, untuk kemudian menjadi *pre-list* akhir.
- d) *Pre-List* akhir ini digunakan oleh dinas sosial untuk melakukan verifikasi dan validasi data dengan instrumen lengkap DTKS, melalui kunjungan rumah tangga.
- e) Data yang telah diverifikasi dan divalidasi kemudian dicatatkan di dalam aplikasi sistem informasi kesejahteraan sosial (SIKS) *offline* oleh operator desa/kecamatan, untuk kemudian diekspor berupa *file extention* SIKS.
- f) File tersebut kemudian dikirim ke dinas sosial untuk dilakukan impor data ke dalam aplikasi SIKS *online*.
- g) Hasil verifikasi dan validasi ini dilaporkan kepada bupati/wali kota.

- h) Bupati/wali kota menyampaikan hasil verifikasi dan validasi data yang telah disahkan kepada gubernur untuk diteruskan kepada menteri.
- i) Penyampaian dilakukan dengan cara mengimpor data hasil verifikasi validasi tadi ke SIKS-NG dan mengunggah surat pengesahan bupati/wali kota serta berita acara musdes/muskel.

Adanya pemutakhiran data melalui aplikasi SIKS-NG yang dipegang oleh desa seharusnya sangat memudahkan dalam memperoleh data yang valid dan lebih tepat, karena desa sebagai penyelenggara pemerintahan bawah lebih tahu masyarakat secara langsung. Walaupun Desa Kanigoro memiliki wilayah yang luas, tapi terbagi menjadi tiga dusun yang memiliki kaur kesra di tiap dusunnya. Menurut wawancara yang dilakukan kepada masyarakat pemeroleh PKH, mereka didata oleh Kaur Kesra atau *modin* di wilayahnya. Sebagaimana yang diungkapkan oleh operator SIKS-NG, kepala desa memerintahkan Kaur Kesra memasukkan data mereka berdasar kriteria yakni keluarga menengah kebawah yang memiliki tiga komponen, usia balita, usia sekolah dan lansia. Dengan harapan meringankan beban masyarakat dalam kehidupan sosialnya. Selain data dari Kaur Kesra, ada masyarakat yang belum terdata dan merasa membutuhkan bantuan sosial juga bisa mengajukan ke desa. Apabila memang benar-benar layak mendapat bantuan, maka oleh operator SIKS-NG akan dimasukkan dengan terlebih dahulu bertanya kepada *pamong* wilayah warga tersebut apakah benar-benar membutuhkan atau tidak. Dengan adanya fakta di atas seharusnya bantuan sudah lebih tepat sasaran kepada masyarakat.

e. Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program membutuhkan prosedur yang menjadi alur dan dasar pelaksanaan kegiatan yang tentunya telah dibuat peraturan atau undang-undang yang mengaturnya. Landasan hukum yang menjadi dasar PKH antara lain:

- a) UU No. 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin
- b) Permensos No. 28 Tahun 2017 Pedoman Umum Verifikasi dan Validasi Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu
- c) Permensos No. 1 Tahun 2018 Program Keluarga Harapan
- d) Permensos No. 5 Tahun 2019 Pengelolaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (<https://pkh.kemensos.go.id>)

Pelaksanaan program PKH di Desa Kanigoro dimulai dengan kegiatan pertemuan awal yakni pengiriman pemberitahuan terpilihnya sebagai RTSM sebagai peserta PKH disertai data RTSM. Pernyataan persetujuan memenuhi ketentuan PKH dan undangan untuk

menghadiri pertemuan awal yang dikoordinasi oleh UPPKH Kecamatan dengan mengundang petugas puskesmas dan UPTD di Kecamatan, hal ini berjalan sesuai dengan prosedur. Selanjutnya prosedur pembayaran, dimana bantuan tunai hanya diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. bukti kepesertaannya dengan kepemilikan kartu PKH yang tercantum nama ibu/ wanita yang mengurus anak dalam keanggotaan keluarga. Kartu PKH dikirim kesetiap peserta oleh pendamping PKH sebelum pembayaran pertama dilakukan. Setelah pembayaran atau dana bantuan cair, pendamping PKH memfasilitasi pertemuan kelompok peserta pemilik kartu PKH.

Pendamping PKH desa membentuk kelompok-kelompok RTSM yang berisi 10-15 anggota RTSM yang memiliki ketua kelompok yang berfungsi untuk mengkoordinasi setiap ada pertemuan kelompok. Pertemuan kelompok diadakan setiap sebulan sekali yang memiliki kegiatan antara lain sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, penyelesaian masalah yang ditemui dan sebagainya selama program berlangsung.

Prosedur berikutnya adalah verifikasi komitmen peserta PKH, pada prinsipnya dilakukan pada pendaftaran dan kehadiran baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun puskesmas. Kepada pihak pelaksana pendidikan diharapkan berperan aktif untuk dapat menarik kembali anak-anak dari RTSM, khususnya yang belum menyelesaikan pendidikan dasar atau putus sekolah. Proses selanjutnya adalah pemutakhiran data. Merupakan perubahan sebagian data awal yang tercatat di data base. Misalnya perubahan informasi dari rumah tangga seperti kelahiran anggota keluarga, kematian dan ibu hamil. Pemutakhiran data dilaporkan oleh pendamping PKH desa yang dilaporkan ke UPPKH Kecamatan. Pendamping PKH akan bekerjasama dengan ketua kelompok ibu peserta PKH untuk memverifikasi data tersebut.

Jika menurut informasi pendamping PKH kegiatan kelompok-kelompok PKH antara lain sosialisasi lima modul kegiatan. Namun berdasar hasil wawancara yang dilakukan penulis terhadap beberapa penerima PKH selama 77 kegiatan kelompok hanya berisi verifikasi ulang data dan mengkonfirmasi apakah ada perubahan komponen kriteria PKH atau tidak.

Di awal PKH 2013 sampai 2016 bantuan masih dalam bentuk tunai langsung melalui Kantor Pos. Penerima PKH datang langsung ke kantor pos didampingi oleh pendamping PKH sesuai jadwal yang ditentukan. Hal ini dinilai kurang efektif, mengingat penerima PKH harus mengantri dikarenakan penerima program yang tidak sedikit. Sejak tahun 2017 bantuan disalurkan melalui rekening bank himbara (bank milik negara) yang ditunjuk oleh

pemerintah. Penerima PKH akan mendapat kartu atm yang pendaftarannya didampingi oleh pendamping PKH, penerima bantuan PKH akan dikumpulkan di kantor desa dan pihak bank akan melayaninya secara kolektif di desa.

Dengan adanya bantuan PKH lewat ATM sangat memudahkan masyarakat dalam mengambil bantuan, dikarenakan tidak memakan waktu yang lama tidak perlu antri ke kantor pos hanya langsung ke atm terdekat pengambilannya pun bisa sewaktu-waktu. Namun dibalik kemudahan itu juga ada kekurangannya, karena banyak pemegang kartu atm yang tergolong lansia sehingga mereka kesulitan jika harus mengambil uang lewat atm. Kebanyakan dari lansia akan meminta bantuan kepada cucu atau anggota keluarganya, dan beberapa kasus terjadi jumlah nominal uang yang diambil anggota keluarganya tidak semua diberikan.

f. Kombinasi unsur pelaksana PKH

Keberhasilan pelaksanaan PKH mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas sumber daya manusia yang terlibat, mulai dari sumber daya manusia di pendamping PKH dan operator SIKS-NG desa serta perangkat maupun kepala desa. Dalam pengimplementasian suatu program kebijakan selain tujuan dan arah program yang ditetapkan harus jelas, faktor sumberdaya juga mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberhasilan program. sumberdaya manusia dalam melaksanakan suatu program menjadi salah satu faktor yang harus diperhatikan. Ketidak berhasilan suatu program sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh manusianya yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Dari hasil wawancara di lapangan kompetensi para pendamping PKH tidak perlu diragukan lagi. Para pendamping PKH telah mengikuti seleksi yang ketat dalam rekrutmen yang dilaksanakan oleh kementerian sosial.

Dari hasil pemantauan penulis di lapangan bahwasanya jumlah pendamping PKH mendampingi sekitar 200-250 penerima. Dengan satu orang pendamping yang mendampingi penerima PKH sebanyak itu menurut penulis kurang efektif. Para pendamping kesulitan untuk memverifikasi penerima PKH secara menyeluruh berdasarkan kondisi di lapangan. Hal ini terjadi karena pendamping hanya memverifikasi penerima PKH secara berkelompok bukan *door to door*. Selain itu para pendamping juga tidak paham betul dengan wilayah kerjanya, hal ini disampaikan oleh pendamping PKH yang rata-rata memiliki wilayah tugas yang bukan dari asal desa para pendamping PKH.

Selanjutnya untuk operator SIKS-NG sebenarnya tidak berkaitan dengan pelaksanaan PKH. Hanya saja data dalam aplikasi SIKS-NG digunakan oleh 79 kementerian sosial dalam

penentuan bantuan PKH. Operator SIKS-NG di desa Kanigoro di pegang oleh bapak Mahfud selaku kaur kesra atau bapak *modin*. Bapak Mahfud ditunjuk sebagai operator SIKS-NG karena dinilai lebih menguasai teknologi daripada kaur kesra lainnya yang ada di desa Kanigoro. Berkaitan tugas yang berat untuk meng *update* data yang harus dilakukan setiap 1-2 kali dalam setahun tidak ada insentif atau gaji yang diberikan oleh pemerintah desa ataupun dinas sosial. Menurut hasil wawancara penulis di setiap desa memang tidak ada dana yang dialokasikan untuk operator SIKS-NG.

Selain tidak ada gaji bagi operator SIKS-NG data juga yang dikerjakan begitu banyak, mengingat di desa Kanigoro terdapat 1000 lebih data keluarga yang masuk dalam aplikasi SIKS-NG. Hal ini menurut penulis dinilai kurang efektif, dikarenakan jumlah data yang dikerjakan begitu banyak dan waktu yang diberikan hanya sedikit. Mengingat pekerjaan kaur kesra juga bukan hanya memegang data SIKS-NG namun juga berkaitan dengan pekerjaan lainnya yang ada di desa.

g. Kedekatan Kepala Desa dengan Bupati

Dalam suatu kebijakan tak terlepas pula dari kekuatan atau kekuasaan kepentingan serta strategi aktor yang terlibat dalam jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini diperhitungkan dengan baik, sangat mungkin hasil implementasi akan mencapai harapan. Lingkungan dimana suatu kebijakan diterapkan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka karakteristik dari suatu lembaga akan turut berpengaruh terhadap suatu kebijakan. Hal lain yang tak kalah penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon 80 dari para pelaksana, maka sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menggapai suatu kebijakan juga berpengaruh.

Pemeroleh bantuan PKH di Desa Kanigoro terbanyak dari sepuluh desa lainnya di kecamatan Pagelaran. Banyak sekali faktor yang menyebabkan jumlah yang banyak itu, antara lain luas wilayah yang luas, jumlah penduduk yang banyak, tingkatan ekonomi masyarakat yang rendah serta bisa dikaitkan juga dengan ranah politik. PKH di Desa Kanigoro tahun 2013-2018 sendiri jika dikaitkan dengan pemerintahan desa berada dibawah kepemimpinan Kepala Desa yang sama. Keterlibatan peranan kepala desa dalam politik dan kedekatan dengan Bupati sebagai Kepala Daerah juga bisa dibilang berpengaruh.

Di tahun 2018 Kepala Desa Kanigoro pernah ditawarkan partai Nasdem untuk nyalon anggota DPRD Kabupaten Malang. Dari fakta ini bisa dikatakan Kepala Desa mempunyai hubungan dekat dengan partai Nasdem yang pada waktu itu partai Nasdem ini yang menjadi kendaraan politik Bupati yang menjabat pada waktu itu. Karena Kepala Desa ingin meneruskan menjabat tiga periode, maka istri beliau yang maju nyalon. Tidak mungkin jika

tidak ada kedekatan antara Kepala Desa dengan Bupati hingga ditawari *nyalon*. Mengingat juga di Desa Kanigoro memiliki potensi massa yang besar melihat jumlah penduduk Desa Kanigoro diatas sepuluh ribu.

Secara umum untuk program bantuan dan jaminan sosial merupakan kebijakan dari pusat. Pendamping PKH dan desa hanya memfasilitasi saja. PKH merupakan bantuan sosial yang kerap disebut bantuan publik berupa bantuan uang, barang atau layanan sosial untuk membantu atau melindungi individu atau keluarga yang paling rentan, agar mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan kualitas hidup. Komitmen daerah untuk penanggulangan kemiskinan begitu besar. Hal ini terlihat dari upaya-upaya pemerintah desa untuk program PKH. Pemerintahan desa berupaya agar masyarakat desa Kanigoro banyak yang terdaftar dalam data kemiskinan dan mendapat bantuan dari pemerintah salah satunya PKH.

Dalam politik, kebijakan serta keputusan pemerintahan itu tergantung pada penguasa atau pemegang kekuasaan yang sedang menjabat. Rejim atau bentuk pemerintahan merupakan prinsip dari pembuat keputusan atau kebijakan. Berdasarkan temuan penulis dilapangan di Desa Kanigoro banyak sekali mendapat bantuan-bantuan dari pemerintah, baik dana hibah maupun dana lainnya. Hal ini dikarenakan kedekatan Kepala Desa dengan pemerintahan yang ada di daerah kabupaten dalam hal ini Bupati.

Susunan kepengurusan PKH Kabupaten, Bupati memiliki kedudukan sebagai pembina yang memungkinkan adanya pengaruh terhadap jumlah penerima bantuan dalam suatu wilayah. Mengingat Bupati/Walikota mempunyai wewenang untuk menyampaikan hasil verifikasi dan validasi data ke Gubernur untuk selanjutnya di olah dan diputuskan di kementrian sosial.

h. Karakteristik pemerintah desa serta pendamping PKH

Lingkungan di mana suatu kebijakan dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya. Dalam implementasi kebijakan yang telah dibuat tentu pelaksanaannya tidak akan terlepas dari karakteristik atau peran dari pelaksana kebijakan itu sendiri.

Karakteristik lembaga dan penguasa yang baik turut dibutuhkan dalam pengimplementasian PKH, tidak hanya pendamping PKH namun desa juga berperan dalam menyejahterakan masyarakat. Pemerintah desa sebagai pemerintahan terkecil sekaligus dekat dengan masyarakat sasaran program menyediakan sarana bagi masyarakat untuk menyampaikan segala keluhan berkaitan dengan PKH.

Hasil pengamatan penulis di lapangan menunjukkan bahwa tidak ada ruangan khusus untuk pendamping PKH, mengingat pendamping PKH tidak memiliki kewajiban untuk berkantor di desa, mereka hanya diwajibkan piket di kantor kecamatan. Pendamping PKH rata-rata melakukan verifikasi di waktu perkumpulan kegiatan kelompok. Jarang sekali pendamping PKH yang melakukan verifikasi bersama dengan pemerintahan desa. Walaupun begitu komunikasi antar pemerintah desa dan pendamping PKH berjalan dengan baik.

Pada penyampaian saran masyarakat, peneliti menilai pemerintahan Desa Kanigoro dalam memfasilitasi pengaduan dan saran memberikan kemudahan kepada masyarakat yang tinggal di Desa Kanigoro dengan menerima masukan-masukan warga terkait PKH. Pemerintah desa dan pendamping PKH membangun hubungan emosional yang baik melalui komunikasi baik secara langsung maupun melalui media komunikasi whatsapp dan telepon.

i. Tingkat kepatuhan dan respon pelaksana

Tingkat kepatuhan dan respon dari pelaksana menurut Grindle dinilai penting dalam proses pelaksanaan kebijakan. Poin ini menjelaskan sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menanggapi kebijakan PKH. Menjadi bagian penting dari proses implementasi sebuah kebijakan, dimana tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana kebijakan merupakan wujud nyata dari pelaksana untuk melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik, optimal dan berguna bagi masyarakat yang membutuhkan.

Pelaksanaan PKH di Desa Kanigoro sangat baik, mengingat mereka berkoordinasi dengan baik antara pendamping PKH dan pemerintah desa. Dari yang mereka terima akan mereka verifikasi dengan baik dan cepat. Namun sayangnya dalam hal kepatuhan masih sangat kurang. Masih ada data yang tergolong masyarakat mampu yang masih lolos menerima bantuan. Dari pendamping PKH dan pemerintah desa sendiri tidak bisa melakukan tindakan langsung dengan menghapus data, mereka hanya memverifikasi NIK dan alamat apakah memang benar warga Kanigoro atau bukan. Dalam hal data warga yang dianggap mampu mereka tidak punya kewenangan, pemerintah desa hanya mempunyai kebijakan pendekatan secara kekeluargaan kepada penerima PKH yang dianggap mampu.

Respon dalam pelaksanaan PKH juga berperan penting, mengingat pendamping PKH mempunyai andil yang besar dalam penyaluran bantuan PKH berupa kartu ATM. Menurut hasil wawancara dengan koordinator PKH Kecamatan banyak sekali data-data yang harus dikonfirmasi oleh pendamping PKH dalam pelaksanaan program, mulai sebelum dana bantuan cair hingga setelah bantuan diterima. Dari hal tersebut diatas memungkinkan

terjadinya celah penyelewangan anggaran dana yang bisa dilakukan oleh pendamping PKH sendiri maupun dari bank penyalur.

Dari pembahasan dan analisis diatas disimpulkan penggunaan bantuan PKH kurang dimanfaatkan secara efektif oleh masyarakat penerima PKH. Sehingga dibutuhkan komitmen bersama dari para pendamping PKH, serta sosialisasi secara menyeluruh tentang PKH dengan baik ke masyarakat. Harus adanya evaluasi dan monitoring dari pemerintah terkait perubahan dan penerimaan masyarakat dengan adanya bantuan PKH. Teori implementasi yang dikemukakan Grindle sesuai digunakan untuk kasus in. Karena program penanggulangan kemiskinan adalah program jangka panjang yang mungkin lebih sulit dilaksanakan daripada program yang keuntungannya langsung terlihat oleh penerima manfaat. Menurut Grindle (1980) pengukuran keberhasilan implementasi program pengentasan kemiskinan melalui PKH dapat dilihat dari 2 hal, yaitu :

1. Dampak atau efeknya pada masyarakat secara individu atau kelompok

Dampak bisa dipahami sebagai pengaruh atau akibat yang ditimbulkan dari suatu program kebijakan, baik secara positif atau *negative*. Mulai dari individu dalam masyarakat sebagai unsur terkecil yang dianggap sebagai agen perubahan kelompok atau masyarakat.

2. Perubahan dan penerimaan masyarakat

Tingkat perubahan yang terjadi oleh suatu program serta penerimaan kelompok sasaran atas perubahan yang terjadi

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian mengenai implementasi PKH di Desa Kanigoro, kecamatan Pagelaran, kabupaten Malang, yaitu:

- a) Sasaran terhadap kelompok warga penerima PKH sudah memenuhi komponen-komponen kriteria yang diharapkan dari pemerintah
- b) Kesadaran masyarakat akan kesehatan dan pendidikan masih sangat kurang. Koordinasi antara pendamping PKH terhadap pelayan kesehatan dan sekolah-sekolah tempat anggota KPM memperoleh layanan kesehatan dan pendidikan masih kurang.
- c) Dalam penetapan KPM penerima bantuan PKH belum berjalan efektif, dikarenakan data yang digunakan adalah data lama. Dengan adanya aplikasi SIKS-NG yang diharapkan meng-*update* data dengan tepat juga belum maksimal mengingat data yang di verifikasi jumlahnya ratusan namun sumber daya yang digunakan hanya satu orang operator. Sehingga masih banyak bantuan yang tidak tepat sasaran.

- d) Pelaksanaan program sudah berjalan sesuai dengan ketentuan, ada pendampingan penerima dari pendamping PKH yang diangkat oleh kementerian. Dilaksanakan pula kegiatan verifikasi dan *update* data mengenai komponen-komponen kriteria penerima PKH, serta adanya kegiatan kelompok PKH.
- e) Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksana PKH telah sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pemerintah. Para pendamping PKH sudah memenuhi seleksi yang dilakukan oleh kementerian sosial.
- f) Politik dan administrasi dalam perolehan bantuan di Desa Kanigoro tidak dapat dipisahkan. Mengingat adanya kedekatan antara Kepala Desa dengan Bupati.
- g) Pemerintah desa berupaya mendapatkan jumlah bantuan yang besar dengan memasukkan data masyarakat sebanyak mungkin, mengingat juga jumlah penduduk dan luas wilayah yang luas.
- h) Tingkat respon dan kepatuhan dalam pelaksana PKH di Desa Kanigoro masih minim, kurangnya respon dari pendamping PKH serta stakeholder ditingkat atas dalam menangani kendala-kendala di lapangan.
- i) Tujuan PKH antara lain untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial namun pada kenyataan di Desa Kanigoro kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan bantuan PKH masih rendah.
- j) Secara keseluruhan implementasi kebijakan berjalan baik, namun isi kebijakan seperti pelaksanaan program masih belum berjalan maksimal terkait banyak data penerima yang sudah tidak masuk kategori miskin namun mendapat bantuan dan perubahan kategori masyarakat miskin belum dirasakan masyarakat terkait pendidikan dan kesehatan akibat kurangnya kontrol pendamping dan sosialisasi ke masyarakat yang kurang

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pemerintah desa Kanigoro, kecamatan Pagelaran, kabupaten Malang yang telah mempercayakan kepada penulis dalam kegiatan penelitian di desa Kanigoro, kecamatan Pagelaran, kabupaten Malang. Terimakasih juga kami ucapkan kepada Institusi Universitas Islam Raden Rahmat Malang yang telah memperkenalkan kami untuk melaksanakan tugas tersebut sehingga kami dapat mendaratkan keilmuan Ilmu Pemerintahan dalam upaya memberikan sumbangsih kepada masyarakat dalam bidang pemerintahan desa.

REFERENSI

- Alansori dan Erna.2020. *Kontribusi UMKM Terhadap Kesejahteraan Masyarakat*.Yogyakarta:ANDI
- Anggara, Sahya.2014. *Kebijakan Publik*. Bandung: Pustaka Setia
- Arfiani, Devi.2009. *Berantas Kemiskinan*.Semarang: ALPRIN
- Budiardjo, Miriam.2013. *Dasar-Dasar Ilmu Politik*.Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Djiwandono, Patrisius Istiarjo.2012. *Meneliti Itu Tidak Sulit: Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan Bahasa*.Sleman: Deepublish
- Elwan, La Ode Muhammad.2018. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi*.Kendari: Universitas Halu Oleo
- Grindle, Merilee S. 1980. *Politics and Policy Implementation in the Third World*. New Jersey: Princeton University Press
- Grindle, Merilee S.1980.*Politics and Policy Implementation in the Third World*.New Jersey: Princeton University Press
- Gunawan, W.2019. *Kamus Ilmu Pemerintahan*.Jakarta: Bee Media Pustaka
- <http://anggaran.kemenu.go.id> (diakses 15 Juli 2021)
- <http://pagelaran.malangkab.go.id/>. (diakses 4 November 2020)
- <https://pkh.kemsos.go.id/> (diakses pada 31 Oktober 2020)
- Khomsan, Ali, Dkk.2015. *Indikator Kemiskinan dan Misklasifikasi Orang Miskin*.Jakarta: IPB
- Mahmudi.2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*.Yogyakarta: UPP STIM YKPN 90
- Miles, M.B & Huberman A.M. 1984, *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. 1992. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia
- Mudrajad Kuncoro, *Ekonomika Pembangunan, Teori, Masalah dan Kebijakan*, (Yogyakarta: YKPN, 2002)
- Nanga, Muana, dkk.2018. *Analisis Wilayah dengan Kemiskinan Tinggi*.Jakarta Pusat:Kementrian PPN/Bappenas
- Nurdin, Ismail dan Sri Hartati.2019. *Metodologi Penelitian Sosial*.Surabaya: Media Sahabat Cendika

Peraturan

Permensos Nomor 1 Tahun 2018

Rencana Program Investasi Jangka Menengah (RPIJM) Kabupaten Malang Tahun 2011-2015

Siyoto, Sandu dan Ali Sodik.2015. *Dasar Metodologi Penelitian*.Yoyakarta:Literasi Media

Subarsono.2015. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*.Yogyakarta: Pustaka Belajar

Syafiie, Inu Kencana.2014. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*.Bandung: PT Refika Aditama

Website

Widyastuti, Astriana.2012. *Analisis Hubungan Antara Produktivitas Pekerja Dan Tingkat Pendidikan Pekerja Terhadap Kesejahteraan Keluarga Di Jawa Tengah Tahun 2009*.Unesa: Economics Development Analysis Journal 1 (1) (2012)

www.bps.go.id diakses pada 17 Desember 2020

www.kemensos.co.id (diakses pada 2 November 2020)