

# IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA PANGERAN

**Abang Zainudin**

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Kapuas Sintang

Jln. Y.C. Oevang Oeray, Nomor 92 Baning Kota Sintang

Email : abangzainudin8@gmail.com

**Abstrak** : Salah satu program Pemerintah guna mengurangi masalah kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Tujuan PKH adalah untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, serta mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Pangeran dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku. Dalam implementasi PKH di Desa Pangeran terdapat faktor pendukung dan penghambat, faktor pendukung berkaitan dengan adanya Kesiapan Sumber Daya Aparatur Pelaksana, aturan pelaksana yang jelas dan adanya Petugas Pendamping PKH, sedangkan faktor penghambat adalah tempat tinggal peserta PKH di wilayah terpencil dimana akses transportasi dan komunikasi masih minim dan terbatas sehingga kurang efektifnya dalam kegiatan pendampingan program PKH.

**Kata Kunci** : Implementasi, Program, Keluarga Harapan

Negara Indonesia adalah salah satu negara sedang berkembang. Sebagai negara sedang berkembang, Indonesia masih dihadapkan dengan permasalahan kemiskinan. Sejak awal kemerdekaan bangsa Indonesia, pemerintah telah memiliki perhatian yang sangat besar terhadap terciptanya masyarakat adil dan makmur sebagaimana diamanatkan dalam alinea ke empat Undang-Undang Dasar 1945. Salah satunya yaitu menciptakan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah telah banyak melakukan kegiatan yang bertujuan mensejahterakan dan memakmurkan rakyat, namun masih banyak hal yang perlu dikaji agar tujuan tersebut tercapai. Hal ini tercermin dari berbagai program pembangunan yang dilaksanakan selama ini, senantiasa diarahkan dan ditunjukkan.

Terdapat berbagai macam program pembangunan di keluarkan pemerintah Indonesia guna mengurangi masalah kemiskinan, program penanggulangan kemiskinan yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam bentuk program pemberdayaan

masyarakat khususnya diarahkan atau berbasis pada pemberdayaan rumah tangga miskin. Program pembangunan dan pemberdayaan masyarakat miskin diimplementasikan pemerintah dalam bentuk langsung menyentuh masyarakat seperti program bantuan kesehatan, bantuan beras miskin dan bahkan bantuan langsung tunai dan lain-lainnya yang secara khusus ditujukan untuk meringankan beban ekonomi masyarakat dalam rangka pengentasan kemiskinan masyarakat.

Salah satu program pemberdayaan masyarakat miskin atau rentan miskin adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Berdasarkan pada pasal 2 Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan dinyatakan bahwa : PKH bertujuan a). untuk 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. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian

keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial. Pelaksanaan program kebijakan pemerintah tentunya akan sulit untuk di implementasikan jika tidak berkoordinasi dengan pemerintahan di berbagai wilayah sampai pada tingkat desa atau kelurahan. Oleh karena itu dalam proses pelaksanaan PKH memerlukan adanya dukungan dari Pemerintah Desa/ Kelurahan dan masyarakat.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, peran pemerintah desa dalam lam pemngunan, khususnya pembangunan atau pemberdayaan masyarakat desa sangat signifikan atau dapat dikatakan barwa pemerintah desa adalah merupakan ujun tmbak atau garda terdepan dalam pemeberdayaan masyaraka desa khususnya masyarakat desa yang dalam kategori miskin dan rawan miskin. Pada Pasal 18 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 menyatakan Kewenangan Desa meliputi kewenangan di bidang penyelenggaraa Pemerintahan Desa, pelaksanaan Pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan pemberdayaan masyarakat Desa berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan adat istiadat Desa. Tugas Kepala Desa di nyatakan pada pasal 26 ayat (1) yang berbunyi : Kepala Desa bertugas menyelenggarakan Pemerintahan Desa, melaksanakan Pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan pemberdayaan masyarakat Desa. pada ayat (2) huruf j mengusulkan dan menerima pelimpahan sebagian kekayaan negara guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa;

Pemerintah Desa dalam konteks implementasi kebijakan Program PKH adalah merupakan bagian dari implemetor kebijakan PKH. Tugas Pemerintah Desa dalam implementasi prohran PKH adalah mengusulkan dan menerima pelimpahan untuk memperoleh jatah program PKH sesuai dengan kondisi masyarakat yang masih tergolong miskin, usulan penerima PKH ditetapkan berdasarkan data penduduk miskin yang tercatat atau terddata di Pemerintah Desa.

Dalam proses Implementasi PKH, Pemerintah Desa mempunyai kewajiban untuk mendistribusikan dana PKH serta wajib mengawasi pelaksanaan program PKH di wilayahnya guna efektifitas implementasi program PKH di Desanya.

Pemerintahan desa sebagai ujung tombak dari sistem pemerintahan di daerah lebih memahami kondisi dan keadaan masyarakatnya sehingga dalam proses pendataan diperlukan informasi dan data dari pemerintah desa. Selain itu proses penyaluran dan pengawasan juga akan lebih efektif dengan melibatkan sistem pemerintahan desa. Program kebijakan untuk keluarga harapan merupakan program dinas Sosial Kabupaten sebagai leading sektornya dengan demikian keterlibatan pemerintahan desa merupakan rangkaian dari sistem kerja pemerintahan dari lembaga atau instansi yang melibatkan sistem pemerintah desa. Kemensos (2013) menyatakan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada rumah tangga sangat miskin, yang selanjutnya kepada mereka diwajibkan untuk melakukan pemanfaatan fasilitas kesehatan dan pendidikan. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai kepada rumah tangga sangat miskin jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Di dalam Panduan Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, dikatakan bahwa proses Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah : a). didasarkan atas basis data terpadu untuk program perlindungan sosial dari tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan yang bersumber dari hasil pendataan program perlindungan sosial oleh badan pusat statistik; b). Pendamping melakukan pertemuan awal dengan calon peserta Program Keluarga Harapan (PKH) untuk menginformasikan tujuan dan ketentuan Program Keluarga Harapan (PKH)

dan melakukan validasi dan untuk menentukan daftar tetap peserta Program Keluarga Harapan (PKH) untuk kemudian dikirim ke pusat. menentukan daftar tetap peserta Program Keluarga Harapan (PKH) untuk kemudian dikirim ke pusat; c). Jika data calon peserta telah valid dan memenuhi kriteria kepesertaan maka peserta Program Keluarga Harapan (PKH) akan menerima kartu Program Keluarga Harapan (PKH); d). Penyaluran bantuan diberikan kepada peserta Program Keluarga Harapan (PKH) berdasarkan komponen kepesertaan Program Keluarga Harapan (PKH). Penyaluran bantuan dilaksanakan empat tahap dalam setahun; e). Verifikasi komitmen peserta Program Keluarga Harapan (PKH) pada prinsipnya dilakukan terhadap pendaftaran dan kehadiran anak baik di sekolah untuk komponen pendidikan dan di puskesmas atau posyandu untuk komponen kesehatan. Apabila terdapat peserta yang tidak memenuhi komitmen pada akan diberikan sanksi; f). Pemuktahiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada master database. Pemuktahiran data dilakukan oleh pendamping setiap ada perubahan. Kemudian pemuktahiran data dilakukan oleh operator dengan mengirimkan data para peserta Program keluarga Harapan (PKH) yang telah diverifikasi kepada pusat. Data tersebut dijadikan acuan untuk menentukan besarnya dana Program Keluarga Harapan (PKH) tahap selanjutnya.

Proses dari pemberian PKH yaitu bermula dari basis data terpadu program fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia nol sampai dengan enam tahun. Upaya yang akan dilakukan adalah berupa program-program yang langsung diarahkan kepada kelompok orang-orang miskin di berbagai urusan seperti (a) pengadaan sumber air minum dan Sanitasi, (b) pelayanan kesehatan dasar, (c) penyediaan fasilitas pendidikan yang murah dan terjangkau, (d) penyediaan lapangan pekerjaan, (e) bantuan teknologi dan sumber daya (lahan), (f) dukungan prasarana transportasi dari keterisoliran, (g) bantuan perlindungan sosial dan

(h) upaya pembedayaan ekonomi masyarakat. Upaya perlindungan sosial dan pemberdayaan masyarakat miskin akan dikelola melalui pendekatan berbasis nagari agar dapat mengoptimalkan modal sosial budaya, modal aset, modal kekerabatan, modal nilai-nilai keagamaan, sehingga upaya penanggulangan menjadi lebih efisien, efektif dan berkesinambungan.

Landasan hukum dalam proses pemberian PKH adalah: a). Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; b). Undang-undang nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan fakir miskin; c). Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; d). Inpres nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan; e). Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Depkominfo (2008:8) menyatakan bahwa kriteria rumah tangga sangat miskin dari badan pusat statistik adalah sebagai berikut: a). Luas bangunan tempat tinggal ukurannya kurang dari 8 M; b). Jenis lantai tempat tinggalnya terbuat dari tanah, bambu dan kayu; c). Bangunan rumah menggunakan dinding bambu, rumbia atau kayu berkualitas rendah; d). Fasilitas jamban tidak ada, walaupun ada digunakan bersama dengan keluarga lain; e). Fasilitas air minum dan masak dari mata air tak terlindungi seperti air sungai, air danau atau air hujan; f). Sumber penerangan bukan listrik; g). Dalam seminggu tidak pernah mengkonsumsi daging atau susu; h). Hanya mampu membeli satu setelan pakaian dalam setahun; i). Tidak mampu membayar obat anggota keluarga yang sakit ke Puskesmas atau Poliklinik; j). Pekerjaan tetap kepala keluarga sebagai petani dengan lahan setengah hektar, buruh tani, kuli bangunan, tukang kayu atau tukang becak, pemulung; k). Pekerjaan

lain dengan penghasilan maksimum Rp.600.000,- perbulan; l).Pendidikan tertinggi kepala keluarga tidak lebih dari Sekolah Dasar.dan m).Tidak memiliki harta senilai Rp. 500.000 seperti bangunan, perhiasan, ternak atau kredit barang.

Sasaran PKH berdasarkan Permensos 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) adalah keluarga atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, atau kesejahteraan sosial.Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh PKH dalam jangka waktu tahunan, semesteran, triwulan atau bulanan. Di dalam buku Pedoman Umum Penyelenggaraan Program Keluarga Harapan Kementerian Sosial Republik Indonesia Tahun 2013 dikatakan bahwa “penerima bantuan Program Keluarga Harapan adalah rumah tangga sangat miskin sesuai dengan kriteria badan pusat statistik.Sasaran atau Penerima bantuan PKH adalah rumah tangga sangat miskin yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil atau nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah Ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada Ibu maka: nenek, tante/ bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan). Jadi, pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu atau wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Untuk itu, orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran adalah orang yang namanya tercantum di kartu Program Keluarga Harapan (PKH).

Sasaran PKH yang sebelumnya berbasis Rumah Tangga menjadi berbasis keluarga. Perubahan ini bertujuan untuk mengakomodasikan prinsip keluarga yaitu 1 orang tua yang memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan anak.

Di dalam Buku Kerja Pendamping PKH, dinyatakan bahwa kriteria penerima bantuan PKH adalah rumah tangga sangat miskin sesuai dengan kriteria badan pusat statistik, yang memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki ibu hamil/nifas,anak balita atau anak yang berusia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD/MI,SLTP/MTS dan anak yang berusia 15-18 yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Lebih lanjut di dalam Permensos 1 2018 pasal 4 menyatakan bahwa : 1). Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) Akses merupakan keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan di wilayah PKH Akses yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial; 2).Program Keluarga Harapan (PKH) Akses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas wilayah : (a).Pesisir dan pulau kecil; (b).Daerah tertinggal/terpencil; atau (c),Perbatasan antar negara.

Menurut Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial dan Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial dan Depsos RI, sebagaimana di atur dalam Buku Saku Pendamping PKH, tujuan utama Program Keluarga Harapan (PKH) adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumberdaya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin.

Di dalam Permensos 1 Tahun tentang Program Keluarga Harapan Pasal 2 yaitu : Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan :1.Untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; 2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; 3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; 4.Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan 5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat.

Hak yang akan diterima oleh para peserta Program Keluarga Harapan (PKH) antara lain sebagai berikut : 1. Menerima bantuan uang tunai; 2. Menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di Puskesmas, Posyandu, Polindes sesuai ketentuan yang berlaku; 3. Menerima pelayanan pendidikan (anak usia wajib belajar Pendidikan Dasar 9 tahun) sesuai ketentuan yang berlaku. Peserta PKH juga mempunyai kewajiban, yaitu kewajinan di bidang kesehatan dan kewajinan di bidang pendidikan.

Kewajiban peserta PKH di bidang kesehatan yaitu peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan sebagai berikut :

- a. Bayi Baru Lahir (BBL) harus mendapat imunisasi masa dini, pemeriksaan segera saat lahir, Vitamin K, Salep mata, konseling menyusui.
- b. Anak usia 0-28 hari harus diperiksa 3 kali : pertama 6-48 jam, kedua 3-7 hari, ketiga 8-28 hari.
- c. Anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif.
- d. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (Polio, Campak, Hepatitis dan ditimbang secara rutin setiap bulan.
- e. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A sebanyak 2 kali dalam setahun (Februari dan Agustus).
- f. Anak usia 12-59 bulan harus mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang secara rutin setiap bulan.
- g. Anak usia 5-6 tahun harus ditimbang secara rutin setiap bulan dan mengikuti program pendidikan anak usia dini apabila di posyandu terdekat terdapat pendidikan anak usia dini.
- h. Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali : sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
- i. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 kali pada minggu I, IV, dan VI setelah melahirkan.
- j. Anak penyandang disabilitas dapat memeriksakan kesehatan di dokter spesialis atau psikologi sesuai jenis kecacatan.

Sedangkan kewajiban peserta PKH di bidang pendidikan yaitu peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan pendidikan dan mengikuti kehadiran di satuan pendidikan atau rumah singgah minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung dengan catatan sebagai berikut :

- a. Anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI sederajat atau SMP/MTs sederajat). Apabila anak berusia 5-6 tahun sudah masuk sekolah dasar, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.
- b. Anak penyandang disabilitas yang masih mampu mengikuti pendidikan reguler dapat mengikuti pendidikan SD/MI atau MTs, sedangkan yang tidak mampu dapat mengikuti pendidikan non reguler.
- c. Anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan didaftarkan ke lembaga pendidikan reguler atau non reguler (SD/MI dan SMP/MTs atau Paket A dan Paket B).
- d. Anak yang bekerja atau telah meninggalkan sekolah cukup lama, maka harus mengikuti program remedial yaitu mempersiapkannya kembali ke lembaga pendidikan. Program remedial adalah layanan rumah singgah yang dilaksanakan Kementerian Sosial untuk anak jalanan dan kementeriantrans untuk anak pekerja.

Apabila kedua persyaratan diatas dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta Program Keluarga Harapan (PKH), maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur. Apabila tidak memenuhi kewajiban, maka jumlah bantuan yang diterima akan dikurangi bahkan dapat dihentikan.

Penyaluran bantuan PKH yang menjadi hak bagi penerima manfaat setelah ditetapkan sebagai penerima berdasarkan data yang telah diproses pada Dinas Sosial disalurkan secara langsung melalui rekening bank. Penyaluran tersebut dapat di fasilitasi oleh pendamping

program PKH pada tingkat desa sehingga bagi masyarakat penerima manfaat tidaklah harus datang langsung ke bank penyalur bantuan PKH. Berdasarkan pada ketentuan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan terdapat dua kategori yang diperoleh berdasarkan pada PKH yaitu bantuan kesehatan dan bantuan uang yang digunakan untuk pendidikan dan subsidi energi serta pemberdayaan lainnya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Penyaluran berasal dari kata dasar Salur, Penyaluran memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga penyaluran dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan. Berlandaskan pada pengertian tersebut dapatlah di pahami bahwa bantuan dalam berbagai bentuk setelah ditetapkan diberikan kepada masyarakat melalui sistem tertentu yang sesuai dengan ketetapanannya. Lebih lanjut Menurut Soekartawi (2002: 22), distribusi adalah aktivitas menyalurkan atau mengirimkan barang dan jasa supaya sampai hingga konsumen akhir. Selanjutnya Assauri (2013 : 44) mengatakan distribusi adalah kegiatan memindahkan produk dari sumber ke konsumen akhir dengan saluran distribusi pada waktu yang tepat. Sedangkan Menurut Basu Swastha, definisi distribusi adalah saluran pemasaran yang dipakai oleh pembuat produk untuk mengirimkan produknya ke industri atau konsumen. Lembaga yang terdapat pada saluran distribusi adalah produsen, distributor, konsumen atau industri. Berlandaskan pada pengertian tersebut pada dasarnya tersirat bahwa distribusi atau penyaluran banyak digunakan dalam istilah ekonomi karena sehubungan dengan barang dan konsumen. Namun demikian dalam perspektif yang lebih luas pemahaman penyaluran tentunya memberikan perbedaan pemahaman jika dalam konteks pelaksanaan suatu kebijakan dalam arti suatu program bantuan pada masyarakat.

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan khususnya

pasal 1 ayat 7 menyatakan penyaluran bantuan Sosial PKH adalah pemberian bantuan berupa uang kepada keluarga dan/atau seseorang miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap resiko sosial berdasarkan penetapan pejabat yang menangani program PKH. Dalam proses penyaluran program PKH menjadi kewenangan pemerintah pusat, peran pemerintah daerah dalam hal ini yaitu dengan menerima dalam bentuk tunai melalui penyaluran rekening Bank yang ditunjuk menurut ketentuan pemerintah atau pejabat yang berwenang. Proses berikutnya pemerintah membelanjakan dalam bentuk barang dan klaim bantuan kesehatan sesuai program yang harus diterima masyarakat penerima manfaat PKH. Berdasarkan pada proses penyaluran tersebut dapatlah di kemukakan bahwa penyaluran memiliki dua kriteria yaitu penyaluran yang ditujukan kepada Dinas Sosial dan penyaluran dari Dinas Sosial kepada masyarakat melalui pemerintah kecamatan dan pemerintah desa atau kelurahan.

Dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) tidak terlepas dari adanya faktor pendukung dan penghambat dan ini juga berkaitan erat dengan kebijakan publik yang ditujukan pada apa yang dilakukan pemerintah bukan sekedar apa yang ingin dilakukan, sejalan dengan hal itu menurut Wabab (2000: 13) kebijakan publik selalu berkaitan dengan apa yang senyatanya dilakukan oleh pemerintah dan bukan sekedar apa yang diinginkan. Lebih lanjut James E Anderson (dalam Islamy, 2000:9) menyatakan : Kebijakan negara adalah kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Implementasi pengertian kebijakan negara tersebut adalah : (1) Bahwa kebijakan negara itu selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan. (2) Bahwa kebijakan negara itu berisi tindakan-tindakan atau pola tindakan pejabat pemerintah. (3) bahwa kebijakan itu merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang pemerintah bermaksud pemerintah akan melakukan sesuatu atau menyatakan akan melakukan sesuatu. (4) Bahwa kebijakan negara

itu bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu dan (5) kebijakan pemerintah setidaknya-tidaknyanya dalam arti positif di dasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat memaksa (otoritatif)

Sementara menurut David Easton (dalam Islamy, 2000:19) memberikan arti kebijakan negara sebagai “Pengalokasian nilai-nilai secara paksa (syah), kepada seluruh anggota masyarakat”. Dari definisi tersebut memberikan makna bahwa pemerintahan yang syah saja yang dapat memaksa pelaksanaan kebijakan negara itu atau tidak melaksanakan kebijakan negara yang berbentuk pengalokasian nilai-nilai pada masyarakat. Dari pengertian di atas, bahwa kebijakan negara merupakan serangkaian yang ditetapkan dan dilakukan atau tidak dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu demi kepentingan masyarakat. Suatu kebijakan negara yang dibuat bukan hanya untuk kepentingan politik berlaku, tetapi bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Bahkan kebijakan negara bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Salah satu kebijakan negara yang berupaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia adalah pendidikan dan untuk meningkatkan pendapatan masyarakat serta kesejahtraannya. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah adalah bidang ekonomi, mengingat pembangunan memerlukan dana dan fasilitas yang mendukung kebijakan tersebut.

#### **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini dilaksanakan dengan metode deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data primer dan sekunder menggunakan teknik Wawancara, Observasi dan Studi dokumentasi. Subjek penelitian terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun, Ketua dan anggota BPD serta masyarakat penerima bantuan PKH, penetapan subjek penelitian dengan menggunakan metode *Purposive Sampling*. Lokasi penelitian di Desa Pangeran Kecamatan Silat Hilir Kabupaten Kapuas Hulu.

#### **HASIL PENELITIAN**

Desa Pangeran merupakan salah satu dari 13 Desa yang terdapat di Kecamatan Silat Hilir Kabupaten Kapuas Hulu. Secara geografis Luas wilayah Desa Pangeran adalah 49,84 KM<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 1.379 jiwa yang terdiri dari 718 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 661 jiwa berjenis kelamin perempuan, jumlah Kepala Keluarga di di Desa Pangeran 472 KK yang tersebar di 3 (tiga) Dusun.

Target penerima bantuan Program Keluarga harapan adalah keluarga sangat miskin (KSM). Penetapan rumah tangga sebagai keluarga sangat miskin dilakukan dengan menggunakan metodologi dan indikator transparan. Sebuah rumah tangga dikategorikan sebagai keluarga sangat miskin jika keluarga tersebut memenuhi indikator kemiskinan. Indikator kemiskinan dikembangkan dari hasil model estimasi yang menggunakan faktor-faktor yang secara statistik memiliki kolerasi dengan kemiskinan multidimensi, seperti antara lain kondisi demografi dan sosial ekonomi. Salah satu karakteristik ketenagakerjaan yang dapat menggambarkan adanya perbedaan antara rumahtangga miskin dan tidak miskin adalah lapangan usaha atau sektor yang menjadi sumber penghasilan utama rumahtangga. Sumber penghasilan utama rumahtangga menjadi salah satu indikator tingkat kesejahteraan yang diharapkan dapat mencerminkan kondisi sosial ekonomi suatu rumahtangga.

Proses yang dilakukan untuk mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah dimulai dari pendataan dengan mekanisme yaitu Dinas Sosial melakukan kunjungan ke rumah tangga dan melakukan verifikasi dan validasi data pendaftaran rumah tangga, namun berdasarkan verifikasi dan validasi yang dilakukan tidak semua usulan valid masuk ke dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Setelah terpilih fakir miskin mendaftarkan diri ke kepala Desa atau Lurah dengan membawa KTP dan KK, kepala Desa atau Lurah menyampaikan data pendaftaran ke Bupati atau Walikota melalui Camat, Bupati atau Walikota menyampaikan hasil verifikasi dan validasi ke Menteri melalui Gubernur.

Proses pendataan penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Pangeran didasarkan pada data penerima Program Keluarga Harapan (PKH) yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat. Berdasarkan data tersebut dilakukan proses pemilihan peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang layak menerima sesuai kriteria yang ditentukan. Data keluarga yang dapat menjadi peserta Program Keluarga Harapan didapatkan dari basis data terpadu dan memenuhi sedikitnya satu kriteria kepesertaan program berikut, yaitu : 1).Memiliki ibu hamil/anak balita;2). Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar; 3).Anak SLTP/MTs/ Paket B/SMLB (Usia 12-15); 4). Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Proses penyaluran atau pendistribusian dana Program Keluarga Harapan di Desa Pangeran adalah peserta yang telah memenuhi kriteria dan persyaratan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Salah satu syarat mutlak yang harus dipenuhi oleh peserta PKH adalah peserta harus memiliki Kartu ATM Setelah menyiapkan persyaratan dalam pencairan dana Program Keluarga Harapan, keluarga penerima manfaat bisa melakukan pencairan dana Program Keluarga Harapan di Kecamatan, pencairan dana PKH dilaksanakan dalam tiga tahapan dalam periode waktu satu tahun.

Sasaran penerima bantuan Program Keluarga Harapan di Desa Pangeran adalah keluarga yang memiliki beberapa kriteria antara lain : 1).Memiliki anak sekolah namun tidak ada biaya untuk menyekolahkan nya; 2).Orang cacat baik cacat fisik maupun cacat mental; 3).Lansia yang sudah tidak mampu bekerja dan tidak ada yang bertanggung jawab. Jumlah peserta penerima bantuan PKH di Desa Pangeran adalah sebanyak 19 KK. Peserta penerima bantuan PKH ini mata pencarian utamanya adalah petani tradisional, yang mana sistem pertaniannya bersifat musiman. Sebagai petani musiman yang bertani (menanam padi dan lain-lainnya) dilakukan satu kali dalam kurun waktu satu tahun. Dimasa tidak bercocok tanam umumnya mereka tidak bekerja atau

penggguran atau bekerja secara serabutan yang mana penghasilannya tentu tidak tetap sehingga kesulitan untuk mencukupi kebutuhan rumah tangganya sehari-hari. Menurut Ogujiuba dkk (2011), generalisasi paling valid tentang masyarakat miskin adalah penduduk yang bertempat tinggal di perdesaan, dimana aktivitas utamanya di sektor pertanian.

Umumnya mereka peserta bantuan PKH di Desa Pangeran memiliki pendidikan formal yang rendah, rata-rata pendidikannya tidak tamat Sekolah Dasar dan tamatan Sekolah Dasar. Hubungan antara kemiskinan dan pendidikan sangat penting, karena pendidikan sangat berperan dalam mempengaruhi angka kemiskinan. Orang yang berpendidikan lebih baik akan mempunyai peluang yang lebih rendah menjadi miskin. Menurut Utama (2009), dengan pendidikan yang baik setiap orang memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan, mempunyai pilihan untuk mendapat pekerjaan, dan menjadi lebih produktif sehingga dapat meningkatkan pendapatan. Dengan demikian pendidikan dapat memutus mata rantai kemiskinan dan menghilangkan eksklusi sosial, untuk kemudian meningkatkan kualitas hidup dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Dari sasaran penerima bantuan PKH tersebut semua peserta sudah sesuai dengan kriteria tersebut, namun masih terdapat warga masyarakat yaitu sebanyak 2 KK yang termasuk dalam kategori kriteria tersebut tidak terdaftar sebagai peserta penerima bantuan PKH. Adanya warga masyarakat yang tidak terdaftar sebagai peserta penerima bantuan PKH di Desa Pangeran dikarenakan mereka tidak terdaftar di data penerima bantuan PKH yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat, Sehubungan dengan Adanya warga masyarakat yang memenuhi kriteria penerima bantuan PKH namun tidak terdaftar sebagai peserta penerima bantuan PKH, Pemerintah Desa Pangeran sudah melakukan pendataan dan perbaikan data yang disampaikan melalui Pemerintah Kecamatan untuk di sampaikan ke instansi terkait di pemerintah Kabupaten, dalam hal ini Pemerintah Daerah Kabupaten Kapuas Hulu.



Dalam implementasi program PKH di Desa Pangeran tidak terlepas dari faktor pendukung dan penghambat. Faktor yang mendukung proses implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Pangeran adalah adanya komitmen yang kuat antara pihak-pihak terkait yaitu pemerintah pusat dan daerah serta peserta PKH sendiri untuk menyukseskan Program PKH. Komitmen ini dapat terlihat dari segi kesiapan Sumber Daya Manusia Aparatur pelaksana. Kualitas Sumber Daya Manusia Aparatur pelaksana implementasi Program Keluarga Harapan dapat dilihat dari aspek keterampilan dan pelayanan yang diberikan. Keterampilan Aparatur pelaksana dapat dikatakan sudah baik atau sesuai kebutuhan pelayanan, hal ini dapat terlihat dari segi kedisiplinan waktu pelayanan, ketaatan aparatur terhadap kelengkapan/syarat yang harus dipenuhi ketika sedang mengurus Program Keluarga Harapan, serta berbagai aktivitas lainnya seperti; kecepatan, ketelitian, profesionalisme, serta tingkat kesalahan di tempat pelayanan tersebut.

Faktor Pendukung lainnya adalah, adanya aturan yang jelas mengenai mekanisme pelaksanaan program, adanya jaminan fasilitasi di bidang kesehatan dan pendidikan yang layak dari pemerintah melalui dinas sosial. Faktor selanjutnya adalah adanya pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang berperan penting dalam proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Peran pendamping dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai fasilitator, pendidik, perwakilan peserta PKH, dan mediator yang memiliki kendali selama proses implementasi.

Faktor penghambat implementasi program PKH di Desa Pangeran berkaitan dengan sarana dan prasarana. Sarana dan prasarana yang menjadi faktor penghambat dalam implementasi program PKH di Desa Pangeran adalah berhubungan dengan ketersediaan atau kondisi jalan sebagai prasarana transportasi. Kondisi atau akses jalan menuju tempat tinggal peserta program PKH di Desa Pangeran umumnya masih terbatas pada jalan setapak atau jalan yang ada hanya bias dilalui dengan jalan kaki atau menggunakan

transportasi roda dua apabila kondisi cuaca tidak hujan yang meliwati area perbukitan. Dengan Kondisi prasarana transportasi yang masih minim tersebut berdampak pada tidak maksimalnya Petugas Pendamping PKH untuk melaksanakan tugas pendampingannya secara efektif. Sedangkan sarana penghambat adalah berkaitan dengan sarana komunikasi yaitu berhubungan dengan peralatan komunikasi yang digunakan. Para peserta program PKH di Desa Pangeran umumnya tidak memiliki alat komunikasi seperti HP dan akses komunikasi juga kurang lancar, sehingga menyulitkan bagi aparatur desa dan petugas pendamping untuk melakukan proses komunikasi secara efektif.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasar hasil penelitian, maka penelitian mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Pangeran Kecamatan Silat Hilir Kabupaten Kapuas Hulu dapat disimpulkan sebagai berikut : Proses pendataan dalam menentukan peserta penerima dan pendistribusian bantuan Program Keluarga Harapan di Desa Pangeran Kecamatan Silat Hilir Kabupaten Kapuas Hulu dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan ketentuan Program Keluarga Harapan (PKH). Masih terdapat warga masyarakat yang memenuhi kriteria persyaratan penerima bantuan PKH belum masuk dalam data penerima program PKH tahun 2020 di Desa Pangeran.

Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Pangeran Kecamatan Silat Hilir Kabupaten Kapuas Hulu terdapat faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung kesiapan Sumber Daya Manusia Aparatur Pelaksana, adanya aturan yang jelas dan terdapatnya Petugas Pendampingan. Sedangkan faktor penghambat berhubungan dengan kondisi geografis tempat tinggal peserta penerima bantuan PKH yang mana akses atau prasarana transportasi yang terbatas dan sarana komunikasi peserta penerima bantuan PKH yang minim sehingga kurang efektifnya proses kegiatan pendampingan.

Berdasarkan kesimpulan, ada beberapa saran yang direkomendasikan peneliti sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam rangka implementasi program PKH di masa yang akan datang khususnya di Desa Pangeran Kecamatan Silat Hilir Kabupaten Kapuas Hulu: sebaiknya adanya koordinasi yang intens dari Aparatur Desa, Kecamatan dan Instansi terkait di Kabupaten dalam pemuktahiran validasi data peserta penerima PKH guna memastikan masyarakat yang kriteria penerima PKH terdaftar semuanya sebagai peserta PKH. Dalam rangka efektifitas proses pendampingan PKH perlu diupayakan perbaikan prasarana transportasi dan sehingga memudahkan akses kegiatan pendampingan oleh Petugas Pendamping PKH serta penyediaan sarana komunikasi peserta PKH secara terencana dan terpadu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Assauri, Sofjan. 2013. *Manajemen Pemasaran*. Rajawali Press. Jakarta.
- Islamy, Irfan, M. 2000. *Prinsip-prinsip perumusan kebijakan negara*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Moleong J. Lexy. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, D. Riant. 2008. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia
- Ritonga Honangan. 2003. *Persentase Penduduk Miskin di Indonesia Tahun 2003*. Badan Pusat statistik. Jakarta.
- Suharto, Edi, 2005, *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Cetakan Kedua. Edisi Revisi. Bandung: ALFABETA.
- Soekartawi, 2002. *Analisis Usahatani*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Suryawati, Criswardani. 2005. *Memahami Kemiskinan Secara Multidimensi*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Volume 8 Nomor 3.
- Tanzil, H. 1991. *Manajemen Suatu Pengantar*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Wahab. 2000. *Implementasi Kebijakan*. Bandung: Fokusmedia
- Peraturan Per Undang-Undangan  
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa  
Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penganggulangan Kemiskinan  
Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan