

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN  
DI DESA BONYOKAN KECAMATAN JATINOM KABUPATEN KLATEN**

**Adha Nur Dhela<sup>1</sup>, Tjihno Windryanto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Staf Manajemen Pizza Hut Klaten

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) "AAN" Yogyakarta

Email: <sup>1</sup>[adhanurdhela@gmail.com](mailto:adhanurdhela@gmail.com) <sup>2</sup>[windryantotjihno@gmail.com](mailto:windryantotjihno@gmail.com)

**Abstract**

*The implementation of the Family Hope Program (PKH) is the realization of a policy in the form of operational actions within a certain period of time and is carried out by policy implementing actors that aim to improve social protection of the community in the fields of education, health and social welfare. Based on observations and initial interviews with beneficiaries and PKH assistants in Bonyokan Village, Jatinom District, Klaten Regency, it was found that residents were dissatisfied with the subjectivity of the PKH program's targets, there were delays in the distribution of PKH program assistance, and there were empty account balances for Beneficiary Families (KPM). This study aims to determine the implementation of the PKH program in Bonyokan Village and the factors that influence the implementation of the program. This research uses a qualitative approach with descriptive methods. The data in this research are primary data and secondary data. Data analysis techniques with data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions or verification. Determination of informants through purposive sampling. Analysis of program implementation based on: PKH objectives, criteria for beneficiaries, and the rights and obligations of PKH beneficiaries. The results showed that the implementation of PKH in Bonyokan Village, Jatinom District, Klaten Regency had been carried out according to the applicable procedures but was still not optimal, because some of the sub-indicators used had not been fulfilled, thus indicating the existence of KPM behavior that had not changed.*

**Keywords:** *implementation; Family Hope Program; Bonyokan Village.*

## **Pendahuluan**

Kemiskinan dan kesejahteraan merupakan kondisi yang menggambarkan sebab akibat dan terus menjadi perhatian pemerintah di berbagai negara. Kemiskinan mengarah pada kesulitan suatu individu atau kelompok keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan. Secara umum dapat dikatakan bahwa kemiskinan merupakan permasalahan yang diakibatkan oleh kondisi nasional suatu negara dan situasi global. Globalisasi ekonomi yang terjadi pada akhir-akhir ini menimbulkan dampak munculnya permasalahan ekonomi dalam negeri, dan merupakan resiko dari ketidakpastian perekonomian dunia. Dampak dari timbulnya permasalahan ekonomi ini mengarah pada peningkatan kemiskinan masyarakat secara menyeluruh. Kemiskinan tanpa disadari menjadi masalah sosial yang tidak diharapkan oleh semua orang karena berbagai kesulitan yang dirasakan. Kondisi kemiskinan suatu negara dapat menjadi cerminan dari tingkat kesejahteraan penduduk setempat. Kesejahteraan yang tinggi akan menurunkan tingkat kemiskinan, sebagai implikasi langsung dari terpenuhinya kebutuhan dasar setiap warga negaranya.

Kemiskinan juga menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia, meskipun kemiskinan terus berkurang sejak tahun 2020. Data dari Biro Pusat Statistik (bps.go.id pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 20.10 WIB), menyebutkan persentase penduduk miskin di Indonesia pada September 2021 sebesar 9,71%, menurun 0,43% terhadap Maret 2021 dan menurun 0,48% terhadap September 2020. Jumlah penduduk miskin pada September 2021 sebesar 26,50 juta orang, menurun 1,04 juta orang terhadap Maret 2021 dan menurun 1,05 juta orang terhadap September 2020.

Berbagai upaya terus dilakukan oleh pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan, salah satunya yaitu penerapan program perlindungan sosial. Penerapan program perlindungan sosial tidak terlepas dari peran negara lain. Pemerintah Indonesia mengadopsi program perlindungan sosial yang berhasil diterapkan oleh negara lain salah satunya yaitu program *Conditional Cash Transfer* (CCT). Berdasarkan pedoman pelaksanaan PKH (2021:7) Program CCT atau di Indonesia dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan “program perlindungan sosial dalam bentuk bantuan tunai dengan persyaratan tertentu yang diberikan kepada keluarga miskin berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang bertujuan untuk menanggulangi kemiskinan”. PKH mulai diterapkan di Indonesia pada tahun 2007 dengan beberapa wilayah percobaan.

Pembangunan modal manusia berhubungan dengan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang didorong melalui bidang pendidikan dan kesehatan. Pendidikan

berkaitan dengan kecerdasan dan pengembangan potensi yang dapat mendorong pola pikir SDM agar lebih maju. Pembangunan kesehatan akan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga tercipta masyarakat, bangsa, dan negara untuk hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomi.

PKH dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos) dengan pengawasan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). PKH menjadi salah satu program perlindungan sosial dengan adanya pendampingan terhadap penerima program sehingga penggunaan dana bantuan dapat lebih terarah sesuai dengan pemanfaatan dana PKH yang semestinya. Pelaksanaan program PKH berfokus terhadap tiga komponen yaitu: komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, dengan kriteria penerima manfaat yang berbeda-beda.

Komponen kesehatan mempunyai kategori ibu hamil dan anak usia dini, komponen pendidikan mempunyai kriteria anak sekolah SD, SMP, dan SMA, dan komponen kesejahteraan sosial dengan kategori lanjut usia dengan usia 60 tahun ke atas serta penyandang disabilitas berat. KPM harus memenuhi salah satu kategori dari kriteria tersebut. PKH menjadi program perlindungan sosial yang berbeda dari program yang lain berdasarkan sasaran program. PKH diberikan kepada keluarga tidak mampu dengan pesyaratan harus memenuhi salah satu kategori tersebut.

Provinsi Jawa Tengah terdiri dari 29 kabupaten dan 6 kota. Pemberian manfaat program PKH telah mencakup keseluruhan kabupaten dan kota di Provinsi Jawa Tengah, termasuk di dalamnya Kelurahan Bonyokan yang berada di Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten. Pelaksanaan PKH mulai diterapkan di Desa Bonyokan pada tahun 2013. Program PKH menjadi program yang populer di kalangan masyarakat. Jumlah penerima PKH di Desa Bonyokan pada tahun 2022 mencapai kurang lebih 125 Kepala Keluarga (KK), jumlah tersebut bersifat dinamis.

Pelaksanaan PKH di Desa Bonyokan terbagi ke dalam kelompok-kelompok, dengan tujuan mempermudah koordinasi dan pemantauan oleh pendamping. Setiap desa didampingi oleh satu orang pendamping PKH. Program PKH menjadi salah satu program perlindungan sosial dengan pendampingan terhadap peserta. Pendamping PKH bertugas melaksanakan seluruh tahapan pelaksanaan PKH yakni: pertemuan awal, validasi calon KPM, pemutakhiran data, verifikasi komitmen kehadiran di layanan pendidikan dan kesehatan, mengawal penyaluran bantuan, melakukan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), melakukan penanganan pengaduan, membuat laporan serta menyelesaikan permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan PKH di lapangan.

Meskipun keseluruhan pelaksanaan PKH didampingi oleh pendamping PKH, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan yang muncul, salah satunya yaitu pelaksanaan PKH di Desa Bonyokan. Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap penerima bantuan PKH di Desa Bonyokan, beberapa permasalahan yang muncul yaitu adanya subjektivitas masyarakat terkait tidak tepatnya sasaran program, keterlambatan bantuan, serta saldo rekening KPM yang masih kosong.

Subjektivitas tidak tepat sasaran muncul akibat adanya anggapan warga yang kondisi ekonominya lebih rendah tidak mendapat bantuan, sedangkan yang kondisi perekonomiannya lebih baik justru mendapat bantuan PKH. Selain itu keterlambatan penyaluran bantuan juga masih terjadi. Penyaluran bantuan dilakukan setiap tiga bulan sekali yang disalurkan pada bulan pertama, tetapi penyaluran bantuan yang dilakukan di Desa Bonyokan sering tidak dilakukan pada awal bulan. Sedangkan untuk saldo rekening KPM yang kosong diakibatkan adanya sinkronisasi data sehingga diperoleh data terbaru penerima manfaat, bagi KPM yang tidak memenuhi persyaratan maka tidak akan disalurkan saldo bantuan.

Adanya saldo rekening kosong yang menjadikan data tunggu yang belum pasti kapan waktu untuk mendapatkan bantuan PKH kembali. Data tunggu berawal dari adanya penerima PKH baru yang saldo rekeningnya masih kosong, kemudian dilaporkan menjadi laporan saldo kosong dan selanjutnya akan terjadi proses sinkronisasi data, dan akan kembali menjadi data tunggu. Keterlambatan penyaluran serta saldo KPM yang masih kosong sulit untuk diselesaikan karena program PKH bersifat *topdown* sehingga keterlambatan dalam penyaluran sulit untuk diselesaikan

Sebagian besar kendala atau permasalahan yang muncul di luar kendali dari pendamping PKH. Pendamping PKH hanya bertugas mendampingi dan memandu dalam pelaksanaan program PKH. Meskipun sudah dijelaskan mengenai tugas dan wewenang pendamping PKH, tetapi masih dijumpai masyarakat yang melakukan protes terhadap pendamping PKH. Keterlambatan dan kesalahan dalam penyaluran bantuan akan berdampak terhadap pandangan buruk masyarakat terhadap pelaksanaan kebijakan pemerintah apalagi didukung dengan adanya kemajuan teknologi yang semakin canggih akan menambah tanda tanya besar di benak masyarakat.

Perkembangan berbagai aplikasi pengelolaan data yang semakin banyak belum cukup untuk mengelola data dengan baik, perlu peran SDM yang berkualitas agar pelaksanaan berbagai kebijakan dapat berjalan optimal. Berdasarkan hasil observasi peneliti, yang menjadi latar belakang penelitian ini adalah adanya permasalahan dalam implementasi PKH di Desa Bonyokan yaitu adanya subjektivitas masyarakat terhadap tidak tepatnya sasaran program,

keterlambatan penyaluran bantuan, serta saldo rekening penerima manfaat program yang kosong.

## **Pembahasan**

### **Program Keluarga Harapan (PKH)**

PKH di tingkat internasional dikenal dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT), merupakan salah satu program yang berhasil digunakan dalam penanggulangan kemiskinan oleh negara-negara lain. Dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH, disebutkan bahwa: “Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH”.

Berdasarkan pengertian tersebut, PKH tidak hanya diberikan kepada keluarga miskin tetapi harus ada komponen atau persyaratan yang dipenuhi dan harus terdaftar dalam pusat data dan informasi kesejahteraan sosial atau sudah terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Menurut Pedoman Pelaksanaan PKH (2021:7), disebutkan bahwa pengertian PKH merupakan: “Salah satu program perlindungan sosial di Indonesia, dalam bentuk bantuan sosial yang diberikan kepada keluarga miskin dan rentan miskin dengan persyaratan tertentu dimana mereka terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)”.

Berdasarkan pengertian tersebut, PKH mempunyai definisi yang sama dengan pengertian PKH dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH, bantuan PKH diberikan secara bersyarat dan harus terdaftar dalam DTKS yang menjadi acuan pemerintah dalam menentukan penerima bantuan.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa program PKH merupakan bantuan sosial yang tidak hanya sekedar diberikan kepada keluarga miskin tetapi diberikan kepada keluarga miskin yang sudah terdaftar dalam DTKS dan sudah memenuhi persyaratan yang ditentukan. Penerima manfaat PKH harus masuk dalam komponen persyaratan yang telah ditentukan, yang terdiri dari komponen pendidikan, komponen kesehatan, dan komponen kesejahteraan sosial.

PKH sebagai upaya pemerintah dalam membangun sistem perlindungan sosial mempunyai tujuan untuk penanggulangan kemiskinan jangka pendek dan pembangunan modal manusia jangka panjang. Tujuan PKH menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 1

Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan yaitu sebagai berikut: (1) meningkatkan taraf hidup KPM 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 KPM dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; (4) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan (5) mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM. Berdasarkan tujuan tersebut, PKH berupaya dalam penanggulangan kemiskinan jangka pendek dan pembangunan modal manusia jangka panjang.

Penerima manfaat PKH adalah keluarga miskin yang sudah terseleksi sebagai penerima manfaat. Berikut indeks dan faktor penimbang Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2021 (Rp)/Tahun berdasarkan pkh. Kemensos.go.id yang diakses pada tanggal 31 Mei 2022 pukul 09.27 WIB:

**Tabel 1. Indeks dan Faktor Penimbang Bantuan PKH**

No	Kategori	Jumlah bantuan (Rp)
1	Kategori Ibu Hamil/Nifas	3.000.000
2	Kategori Anak Usia Dini 0 s.d. 6 Tahun	3.000.000
3	Kategori Pendidikan Anak SD/ Sederajat	900.000
4	Kategori Pendidikan Anak SMP/ Sederajat	1.500.000
5	Kategori Pendidikan Anak SMA/ Sederajat	2.000.000
6	Kategori Penyandang Disabilitas berat	2.400.000
7	Kategori Lanjut Usia 60 tahun ke atas	2.400.000

Sumber: pkh. Kemensos.go.id 2021

Selain mendapat dana bantuan, para penerima PKH juga mendapatkan hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH (2021:24), hak KPM PKH yaitu: (1) mendapat bansos PKH; (2) mendapat pedampingan sosial PKH; (3) mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial; dan (4) mendapatkan bantuan komplimenter. Sedangkan kewajiban KPM PKH yaitu: (1) wajib hadir pada faskes dan fasdik dengan minimal kehadiran 85%; (2) bagi komponen kesejahteraan sosial wajib mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali; (3) KPM wajib hadir dalam pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulan. Seluruh anggota KPM harus memenuhi kewajibannya, kecuali jika terjadi keadaan kahar (*force majeure*), dan KPM yang tidak memenuhi kewajibannya akan dikenakan sanksi.

### **Implementasi Program**

Implementasi merupakan kegiatan yang penting dari keseluruhan proses perencanaan kebijakan. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang

sudah disusun secara matang. Berikut ini ada beberapa konsep tentang implementasi program antara lain: Purwanto dan Sulistyastuti yang menyatakan bahwa “Kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan”. Konsep ini sedikit berbeda dengan pendapat Lester dan Stewat dalam Winarno (2012:144) yang mengatakan bahwa “Pelaksanaan Undang-undang dimana berbagi aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program- program”.

Pelaksanaan dari sebuah program dapat dilakukan oleh individu maupun kelompok atau lembaga pemerintahan maupun swasta. Lebih dalam lagi Van Meter dan Van Horn (Winarno 2012: 149) menegaskan bahwa implementasi adalah “tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok- kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya”.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan tindakan yang akan dilakukan setelah tujuan dan sasaran ditentukan. Implementasi sebagai bentuk nyata dari realisasi suatu kebijakan yang menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu yang dilakukan oleh implementor. Pelaksanaan PKH dilakukan dengan tahapan-tahapan yang telah ditentukan, tahap pelaksanaan PKH berdasarkan pedoman pelaksanaan PKH (2021:26) yaitu: perencanaan, pertemuan awal dan validasi, penetapan KPM PKH, penyaluran bantuan sosial, pemutakhiran data, verifikasi komitmen, pendampingan, dan transformasi kepesertaan.

### **Indikator Penelitian**

Indikator merupakan alat bantu yang dipakai oleh seorang peneliti untuk dapat menilai baik atau buruknya kinerja implementasi suatu kebijakan. Indikator yang digunakan dalam penelitian ini, berdasarkan pada: (1) tujuan PKH dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang PKH; (2) kriteria penerima manfaat PKH dalam pedoman pelaksanaan PKH (2021:22); serta (3) hak dan kewajiban KPM PKH dalam pedoman pelaksanaan PKH (2021:24). Alasan penulis menggunakan gabungan dari indikator tersebut karena memiliki relevansi dengan program yang akan diteliti sehingga dapat mencerminkan realitas kebijakan atau program tersebut. Dengan demikian indikator yang digunakan adalah sebagai berikut: (1) tujuan PKH yang meliputi: (a) meningkatkan taraf hidup; (b) perubahan perilaku dan kemandirian KPM; serta (c) mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan

formal kepada KPM; (2) memenuhi kriteria sesuai dengan komponen pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; (3) Hak dan Kewajiban KPM PKH yang meliputi: (a) mendapatkan bantuan sosial dan bantuan komplimenter; (b) mendapatkan pendampingan sosial; dan (c) pemenuhan komitmen dalam komponen pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

## **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif karena dengan pendekatan ini diharapkan hasil penelitian yang diperoleh dapat lebih akurat, sebab dilakukan secara mendalam berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan.

Teknik pengambilan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* dilakukan dengan menentukan setiap unit/individu yang diambil dari populasi yang dipilih dengan sengaja berdasarkan pertimbangan yang telah ditentukan. Tujuan dari teknik *purposive sampling* adalah mendapatkan orang yang benar-benar mengetahui dan memahami permasalahan yang diteliti untuk dijadikan informan.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teori Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2018:246), yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pengumpulan data merupakan kegiatan mengumpulkan data yang didapatkan di lapangan untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk deskriptif. Reduksi data merupakan kegiatan memilah data yang benar-benar dibutuhkan dan membuang data yang tidak diperlukan. Penyajian data merupakan kegiatan menyusun sekumpulan informasi dalam bentuk matrik, *network*, *chart*, dan sebagainya sehingga penyajian data dapat lebih ringkas. Menarik kesimpulan merupakan kegiatan menyimpulkan hasil penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian berdasarkan hasil analisis data.

## **Pembahasan**

### **Implementasi PKH**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program PKH di Desa Bonyokan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten. Berikut hasil analisis peneliti berdasarkan indikator yang telah ditetapkan sebelumnya:

#### **Indikator 1. Meningkatkan taraf hidup**

Meningkatnya taraf hidup KPM PKH dalam hal ini dilihat dari perbandingan oleh para penerima manfaat sebelum dan sesudah mendapatkan bantuan PKH. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa para KPM PKH merasa sangat terbantu dengan adanya program PKH, beberapa kebutuhan yang awalnya sulit untuk dipenuhi menjadi lebih mudah dipenuhi. Kebutuhan pendidikan dan kesehatan yang pada awalnya dikesampingkan menjadi kebutuhan yang diperhatikan. Peningkatan taraf hidup terjadi karena para penerima terbantu dalam pemenuhan kebutuhan dan mampu mengurangi beban pengeluaran sehingga dapat meningkatkan taraf hidup KPM.

### **Indikator 2. Perubahan perilaku dan kemandirian KPM**

Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM yang dimaksud merupakan perubahan perilaku KPM dalam pemanfaatan layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Untuk menciptakan perubahan dan perilaku KPM didorong melalui pertemuan kelompok yang diadakan setiap bulan sekali dengan buku modul pendukung berupa Buku Pintar Pengasuhan dan Pendidikan Anak. Sedangkan untuk merubah kemandirian KPM diberikan motivasi dan edukasi tentang pelatihan-pelatihan kegiatan berwirausaha oleh pendamping PKH. Akan tetapi pelaksanaan kegiatan pelatihan wirausaha ini kurang diminati oleh sejumlah KPM, sehingga kegiatan tersebut tidak dilakukan hingga saat ini. Perubahan perilaku dan kemandirian KPM dapat diketahui melalui hasil perbandingan yang dirasakan oleh KPM, sebelum dan sesudah pelaksanaan program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program PKH belum mampu memberikan perubahan terhadap perilaku kemandirian KPM, karena beberapa kegiatan pelatihan yang diberikan tidak mendapat *support* yang baik dari para penerima PKH.

### **Indikator 3. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM**

Pengenalan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM PKH dilakukan pada setiap pertemuan rutin satu bulan sekali dengan buku modul pendukung berupa Buku Pintar Pengelolaan Keuangan dan Perencanaan Usaha. Mengenalkan manfaat produk merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi mengenai suatu produk, tujuan diterapkannya kegiatan ini yaitu agar para penerima PKH dapat lebih mengetahui tentang manfaat suatu produk sehingga menumbuhkan sikap yang dapat membedakan kebutuhan atau keinginan. Sedangkan pengenalan jasa keuangan formal dilakukan dengan tujuan agar para KPM lebih cermat dalam meminjam uang dan menabung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PKH dapat memberikan pengaruh yang optimal dalam pengenalan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada KPM PKH. Sejumlah KPM saat ini sudah dapat membedakan apa yang menjadi kebutuhan yang harus dipenuhi, serta apa yang hanya sekedar keinginan. Hal tersebut didasarkan pada pernyataan

tentang pengetahuan manfaat produk dan jasa keuangan formal para penerima sebelum dan sesudah menerima manfaat PKH.

#### **Indikator 4. Memenuhi ukuran sesuai dengan komponen pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.**

Kriteria penerima manfaat PKH merupakan dasar penilaian atau penetapan dalam menentukan penerima PKH. Program PKH diberikan kepada keluarga miskin yang sudah terseleksi sebagai penerima manfaat. Kriteria penerima manfaat dibedakan berdasarkan komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerima program PKH di Desa Bonyokan sudah sesuai dengan kriteria yang ditentukan, hal tersebut berdasarkan proses validasi yang dilakukan.

Tahap validasi merupakan tahapan menetapkan keaslian data calon KPM PKH dengan fakta dan kondisi terkini sesuai dengan kriteria penerima manfaat. Pada tahap ini pendamping melakukan pengecekan data sejumlah KPM dengan data-data yang dibutuhkan pendamping, serta melakukan tanya jawab dengan penerima PKH. Pengecekan data melalui proses validasi data dilakukan pada pertemuan awal, sehingga kemungkinan untuk terdapat calon KPM PKH tidak sesuai dengan ketentuan sangat kecil kemungkinannya terjadi.

Selain itu, terdapat juga sumber lain dalam membantu proses validasi yaitu pemerintah Desa Bonyokan. Terkait hasil data yang didapatkan pendamping dari validasi terhadap penerima, pendamping juga melakukan pengecekan terhadap pemerintah desa mengenai kondisi terkini masyarakat yang terdaftar menjadi calon KPM PKH. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa, indikator kriteria penerima manfaat PKH adalah indikator kriteria penerima manfaat sudah sesuai dengan kebijakan yang ditentukan, dan timbulnya masalah mengenai isu tidak tepat sasaran dikarenakan subjektivitas dari masyarakat yang tidak mendapat bantuan.

#### **Indikator 5. Mendapatkan bantuan sosial dan bantuan komplimenter**

Bantuan sosial PKH merupakan bantuan berupa uang yang disalurkan secara nontunai kepada KPM yang rentan terhadap resiko sosial. Sedangkan bantuan komplimenter merupakan bantuan berupa uang, barang, dan jasa di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan dasar lainnya sebagai pelengkap bantuan sosial PKH. KPM PKH tetap berhak mendapatkan bantuan komplimenter. Bagi keluarga miskin yang mendapat bantuan PKH berada pada kategori kemiskinan atau Desil I. Hal tersebut sangat dimungkinkan bahwa KPM PKH berhak mendapat bantuan komplimenter.

Penyaluran bantuan sosial PKH di Desa Bonyokan dilakukan melalui bank penyalur yaitu BNI setiap tiga bulan sekali, sehingga dalam satu tahun terdapat empat kali penyaluran.

Penyaluran bantuan sosial dilakukan langsung dari pusat sesuai dengan nominal komponen masing-masing. Setiap KPM memegang Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) yang dapat digunakan untuk pengambilan dana bantuan secara mandiri melalui instruksi pendamping PKH.

Kendala-kendala yang dihadapi dalam penyaluran bantuan di Desa Bonyokan berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti adalah keterlambatan dalam penyaluran bantuan, saldo KPM PKH yang masih kosong, serta ketidaksesuaian jumlah nominal bantuan. Kendala-kendala dalam penyaluran bantuan PKH tidak dapat diselesaikan karena bentuk penyaluran PKH bersifat *top down* atau langsung dari pusat, jika terjadi permasalahan sulit untuk dihindari dan butuh waktu yang lama untuk menyelesaikannya.

Para penerima PKH juga berhak mendapatkan bantuan komplimenter. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Bonyokan, diketahui bahwa sebagian besar KPM PKH mendapatkan bantuan komplimenter seperti: (1) Kartu Indonesia Sehat (KIS); (2) Kartu Indonesia Pintar (KIP); (3) Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT); serta (4) subsidi energi, yang dapat diketahui dari stiker bantuan yang ditempel di setiap rumah KPM PKH. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa sejumlah KPM PKH di Desa Bonyokan mendapatkan bantuan sosial serta bantuan komplimenter, meskipun terdapat beberapa kendala seperti keterlambatan penyaluran bantuan, saldo KPM yang masih kosong, serta jumlah nominal yang tidak sesuai.

#### **Indikator 6. Mendapatkan pendampingan sosial.**

Pendampingan sosial merupakan pendampingan yang diberikan kepada penerima bantuan dalam setiap tahap pelaksanaan PKH. Pendamping PKH mempunyai peran dan fungsi sebagai fasilitasi, mediasi, advokasi, edukasi, dan motivasi bagi KPM PKH. Pendampingan diberikan kepada KPM PKH di Desa Bonyokan baik secara perorangan maupun kelompok. Pendampingan secara pribadi dilakukan jika terdapat KPM yang mengalami kendala dalam pelaksanaan PKH. Pendampingan terhadap kelompok KPM PKH dapat dilakukan oleh pendamping sosial PKH melalui Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).

Proses pendampingan yang dilakukan kepada KPM PKH di Desa Bonyokan yaitu pendamping memfasilitasi pertemuan kelompok setiap bulan sekali. Kegiatan yang dilakukan dalam pertemuan kelompok berupa pemberian edukasi dan motivasi yang mengarah pada pencapaian keluarga mandiri. Edukasi yang diberikan meliputi informasi tentang PKH, cara mendidik dan mengasuh anak, cara mengelola keuangan, serta cara menciptakan peluang usaha.

Sehubungan dengan kegiatan tersebut sudah dijelaskan di atas, bahwa tidak semua kegiatan dalam pencapaian tujuan PKH dilaksanakan. Terdapat satu kegiatan yang tidak berjalan, yaitu menciptakan peluang usaha dengan pemberian pelatihan-pelatihan. Kegiatan tersebut tidak mampu menarik minat para peserta karena kegiatan pelatihan dianggap terlalu biasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan yang diberikan dalam pelaksanaan program PKH sudah baik. Kendala-kendala yang terjadi dalam proses pendampingan disebabkan oleh sikap yang tidak responsif sebagian KPM PKH.

### **Indikator 7. Pemenuhan komitmen dalam komponen pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.**

Komitmen merupakan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh KPM PKH sesuai dengan komponen masing-masing. Komitmen yang harus dipenuhi yaitu harus memastikan seluruh anggota KPM terdaftar, hadir, dan mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial dengan melakukan verifikasi secara langsung ke faskes dan fasdik. Kehadiran terhadap akses layanan yaitu sebesar 85%. Pemenuhan komitmen KPM PKH di Desa Bonyokan hanya diberikan kepada komponen pendidikan dan kesehatan. Hal tersebut karena komponen kesejahteraan sosial yang terdiri dari lansia dan penyandang disabilitas mempunyai keterbatasan dalam aktivitas. Sejak adanya pandemic covid-19 hingga pada bulan September 2022 proses kegiatan verifikasi tidak dilakukan secara langsung dan kehadiran bagi setiap komponen dianggap 100% semua.

Kesimpulan yang dapat diambil dari indikator hak dan kewajiban KPM PKH adalah proses yang dilakukan dalam pemenuhan komitmen sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ditentukan. Namun karena adanya pandemic covid-19 proses verifikasi kurang optimal karena adanya pembatasan terhadap akses layanan pendidikan dan kesehatan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan pada pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Bonyokan sudah dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku tetapi hasil yang diharapkan belum optimal. Indikator tujuan PKH belum optimal, dikarenakan masih terdapat sub indikator yang belum terpenuhi yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM. Sedangkan sub indikator meningkatkan taraf hidup dan memanfaatkan produk serta jasa keuangan formal kepada KPM dapat berjalan dengan baik.

Indikator kriteria penerima manfaat PKH sudah sesuai dengan kebijakan yang ditentukan. Meskipun di lapangan terdapat subjektivitas yang timbul di kalangan masyarakat mengenai program PKH yang tidak tepat sasaran. Indikator hak dan kewajiban KPM PKH

yang meliputi sub indikator mendapat bantuan sosial dan komplimenter, pendampingan sosial, dan pemenuhan komitmen sudah berjalan baik. Namun karena adanya pandemic covid-19, proses verifikasi pemenuhan komitmen terkendala, sehingga memunculkan permasalahan baru tentang kejujuran data.

## Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian implementasi pelaksanaan PKH di Desa Bonyokan, saran yang dapat diberikan dalam merubah perilaku serta perbaikan data KPM yaitu: (1) Memperketat pemantauan dalam penggunaan dana bantuan dengan aplikasi GPS Map Camera, yang tidak hanya digunakan untuk memantau proses pencairan dana dan penggunaan dana bantuan, cukup melakukan foto nota saja maka proses pemantauan dapat lebih mudah dibandingkan harus melakukan pencatatan secara manual; (2) Diadakan kegiatan pelatihan yang sekiranya mampu menumbuhkan jiwa kreatif dan inovatif dengan melibatkan sejumlah KPM PKH dalam menentukan jenis pelatihan yang ingin dilakukan; (3) Melakukan pendekatan dan pemberian pemahaman kepada KPM PKH, bahwa kendala keterlambatan dan kesalahan jumlah nominal bukan ranah pendamping untuk menyelesaikan masalah tersebut; (4) Mengadakan sosialisasi kembali kepada KPM terkait pentingnya kartu KKS; dan (5) Memberikan sanksi yang tegas bagi KPM PKH yang tidak mau menjalankan instruksi seperti penangguhan bantuan PKH; serta (6) Meningkatkan sikap menerima terhadap perubahan, sehingga ketika kebijakan berubah para *stakeholder* yang berkaitan dengan implementasi PKH dapat dengan cepat menyesuaikan dan mampu mengambil langkah yang tepat.

## Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik (BPS). “ Persentase Penduduk Miskin September 2021 Turun Menjadi 9,71 Persen” tersedia di <https://www.bps.go.id/pressrelease/2022/01/17/1929/persentase-penduduk-miskin-september-2021-turun-menjadi-9-71-persen.html> diakses tanggal 23 Maret 2022 pukul 20.10 WIB.
- Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 1991. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Kementerian Sosial (Kemensos). “Apa Itu Program Keluarga Harapan” tersedia di <https://pkh.kemensos.go.id/?pg=tentangpkh-1> diakses tanggal 31 Mei 2022 pukul 09.27 WIB.

-----,“Mekanisme pelaksanaan PKH”, tersedia di [https://pkh.kemensos.go.id/?pg=tentan\\_gpkh-2](https://pkh.kemensos.go.id/?pg=tentan_gpkh-2) diakses tanggal 31 Mei 2022 pukul 09.35 WIB

Republik Indonesia. 2021. *Pedoman Pelaksanaan PKH tahun 2021*. Jakarta: Kemensos RI. tersedia di <https://pkh.kemensos.go.id/dokumen/DOCS20210125113008.pdf> diakses pada tanggal 14 Juni 2022 pukul 16.03 WIB.

Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH* tersedia di <https://pkh.kemensos.go.id/dokumen/DOCS20181009100229.pdf> diakses tanggal 14 Juni 2022 pukul 16.00 WIB.

Sugiyono.2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori Proses dan Studi Kasus*. Jakarta: CAPS.