

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI KALURAHAN SUMBERHARJO KAPANEWON PRAMBANAN
KABUPATEN SLEMAN**

Novi Widianingrum¹, RR. E. Anggraeni Eksi Wahyuni²

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “AAN” Yogyakarta

Email: ¹Noviwidi731@gmail.com ²elisabethanggi82@gmail.com

Abstract

The Program Keluarga Harapan (PKH) is a program providing conditional social assistance to families and/or individuals who are poor and vulnerable who are registered in the integrated data program for handling the poor, and are designated as PKH beneficiary families. Implementation of PKH is an effort made by the government to overcome the problem of poverty. The research results show that the implementation of PKH in Sumberharjo according to the PKH objective indicators has been achieved well. However, the criteria indicators for PKH beneficiaries as well as the KPM rights and obligations indicators are not yet optimal, because the program targets are not yet fully on target. In the sub-indicator of receiving PKH social assistance, there are still problems in distributing aid, and in the sub-indicator of fulfilling commitments, there are still KPMs who do not fulfill their obligations to attend Group Meetings (PK) and Family Capacity Building Meetings (P2K2). Supporting factors for the implementation of PKH in Sumberharjo are that the monitoring carried out by PKH facilitators regarding the use of PKH assistance is quite good; KPM's attitude in utilizing aid is in accordance with the provisions for using aid; the role of PKH facilitators is good in providing assistance. Inhibiting factors: data on PKH recipients is less accurate, does not match conditions in the field; there are problems in the distribution of PKH assistance; KPM's lack of commitment in fulfilling its obligations; there are no sanctions for KPM who do not fulfill their commitments as PKH participants.

Keyword: *Implementation; Program Keluarga Harapan; Poverty.*

Pendahuluan

Banyaknya jumlah penduduk di suatu negara tentunya berdampak pada persoalan kemiskinan. Kemiskinan merupakan masalah kemanusiaan yang dapat menghambat kesejahteraan masyarakat. Masalah itu terjadi karena masyarakat tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pokoknya seperti: sandang, pangan, papan, pendidikan dan kesehatan. Masalah kemiskinan ini merupakan permasalahan global yang hampir di semua negara mengalaminya tidak hanya di negara berkembang, negara maju pun sama halnya menghadapi persoalan kemiskinan. Kemiskinan menjadi salah satu permasalahan yang sedang dihadapi oleh Pemerintah Indonesia dan menjadi kendala yang belum dapat terselesaikan.

Pemerintah sangat berperan penting dalam upaya mengurangi angka kemiskinan di Indonesia agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Berbagai upaya terus pemerintah lakukan untuk meminimalisir persoalan kemiskinan agar tidak semakin meningkat. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi kemiskinan adalah dengan memberikan program perlindungan sosial. Program Perlindungan Sosial yang dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di berbagai negara, terutama masalah kemiskinan kronis. Salah satu penerapan dari Program Perlindungan Sosial yaitu dengan penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH).

PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH, dan penerima manfaat ini wajib melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. PKH dalam jangka pendek bertujuan untuk meringankan beban keluarga miskin, sedangkan dalam jangka panjang diharapkan dapat menekan dan memutus mata rantai kemiskinan di Indonesia. Perubahan ini diharapkan akan terjadi dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengubah perilaku yang kurang mendukung, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Tabel 1. Kategori dan Besaran Penerimaan PKH

1.	Komponen Kesehatan	Jumlah (Rp)	
	a) Ibu hamil/nifas	750.000/tahap	atau
	b) Anak usia dini (usia 0 - 6 tahun)	3.000.000/tahun	
2.	Komponen Pendidikan	Jumlah	
	a) Anak sekolah SD/MI sederajat	225.000/tahap atau 900.000/tahun	
	b) Anak sekolah SMP/MTS sederajat	375.000/tahap atau 1.500.000/tahun	

c) Anak sekolah SMA/MA sederajat	500.000/tahap 2.000.000/tahun	atau
3. Komponen Kesejahteraan Sosial	Jumlah	
a) Lansia	600.000/tahap	atau
b) Penyandang disabilitas	2.400.000/tahun	

Sumber: <https://pkh.kemensos.go.id>, diakses 11 Januari 2023 pk.18.55 WIB

PKH mulai dilaksanakan di Kalurahan Sumberharjo pada tahun 2008. Pelaksanaan PKH masih terdapat beberapa permasalahan seperti sasaran program yang dianggap kurang tepat, adanya peserta yang tidak memenuhi syarat tetapi terdata sebagai penerima PKH, sedangkan masyarakat yang memenuhi syarat sebagai peserta penerima PKH justru tidak mendapat PKH. Ketidaktepatan ini menyebabkan kecemburuan sosial yang dirasakan oleh masyarakat. Beberapa warga masyarakat merasa kondisinya sama bahkan merasa lebih rendah dari peserta PKH, namun tidak menerima bantuan.

Masalah berikutnya penyaluran bantuan PKH yang tidak berjalan dengan lancar dan belum sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku. Pada kenyataannya penyaluran bantuan di beberapa KPM tidak berjalan sesuai aturan, serta adanya KPM yang tidak menerima bantuan sesuai dengan jumlah nominal yang seharusnya didapatkan.

Dari latar belakang masalah di atas, penelitian ini ingin mengetahui bagaimana implementasi PKH di Kalurahan Sumberharjo Kapanewon Prambanan Kabupaten Sleman, serta apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi PKH di Kalurahan Sumberharjo Kapanewon Prambanan Kabupaten Sleman.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Terdapat dua macam sumber data yang digunakan yaitu: sumber data primer yaitu data yang diambil secara langsung melalui observasi dan wawancara kepada informan yang terkait dengan PKH, sedangkan sumber data sekunder diperoleh melalui dokumentasi atau penelitian terdahulu yang dilakukan oleh pihak lain. Dalam penelitian ini sumber data sekunder meliputi buku terkait kebijakan publik, jurnal dan skripsi terkait implementasi PKH, Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, serta Pedoman Pelaksanaan PKH oleh Menteri Sosial tahun 2021.

Teknik pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Peneliti memilih informan yang dianggap mengetahui tentang permasalahan yang

diteliti, sehingga memudahkan peneliti dalam mendapatkan informasi dan data yang dibutuhkan. Informan dalam penelitian ini ada 13 orang. Ahmad Rijali dalam Rukin (2021:46) menjelaskan bahwa dalam riset kualitatif, ada empat tahapan yang saling berhubungan satu dengan yang lain. Secara berurutan, analisis data dalam riset kualitatif dimulai dari tahap pengumpulan data, reduksi dan kategorisasi data, display data, dan penarikan kesimpulan.

Pembahasan

Teori yang menjadi dasar pembahasan dalam penelitian ini adalah kebijakan, dan kebijakan publik. Sedangkan peraturan perundangan yang menjadi dasar pembahasan adalah Pedoman Pelaksanaan PKH.

Menurut Anderson dalam Mustari (2015:12), kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan. Implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari keseluruhan proses kebijakan. Lemieux dalam Wahab (2012:15), mendefinisikan kebijakan publik adalah *The product activities aimed at the resolution of public problems in the environment by political actors whose relationship are structured. The entire process evolves over time* (produk aktivitas-aktivitas yang dimaksudkan untuk memecahkan masalah-masalah publik yang terjadi di lingkungan tertentu yang dilakukan oleh aktor-aktor politik yang hubungannya terstruktur. Keseluruhan proses aktivitas itu berlangsung sepanjang waktu).

Udjoji dalam Mustari (2015:136) dengan tegas mengatakan *The execution of policies is an important if not more important than policy-making. Policies will remain dreams or blue prints file jackets unless they are implemented* (Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan). Ripley dan Franklin dalam Handoyo (2012:94) mengatakan implementasi kebijakan adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau jenis keluaran yang nyata (*tangible output*).

Menurut Kementerian Sosial dalam Pedoman Pelaksanaan PKH (2021:7) pengertian PKH merupakan salah satu program perlindungan sosial di Indonesia dalam bentuk bantuan sosial. Bantuan ini diberikan kepada keluarga miskin dan rentan miskin dengan persyaratan tertentu, yaitu keluarga miskin dan rentan miskin terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Definisi PKH menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (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 (KPM) PKH.

Implementasi PKH di Kalurahan Sumberharjo Kapanewon Prambanan Kabupaten Sleman

Penelitian ini dilaksanakan di Kalurahan Sumberharjo Kapanewon Prambanan Kabupaten Sleman. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana implementasi PKH dan mengetahui faktor yang menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan PKH di Kalurahan Sumberharjo. Penelitian implementasi PKH di Kalurahan Sumberharjo mengacu pada ukuran implementasi dari pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021 oleh Kementerian Sosial berdasarkan 3 indikator yaitu: (1) tujuan PKH; (2) kriteria penerima PKH; serta (3) hak dan kewajiban KPM PKH.

Indikator Tujuan PKH

Sub indikator Meningkatkan Taraf Hidup KPM

Tujuan PKH dalam meningkatkan taraf hidup KPM yaitu mampu menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. KPM mendapatkan kemudahan akses pada layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Kemudahan untuk memperoleh pendidikan dan melanjutkan ke jenjang lebih tinggi, tingkat kesehatan KPM semakin bagus, serta pemenuhan gizi dan kebutuhan pokok lebih berkualitas, sehingga tidak hanya kondisi ekonominya saja yang meningkat, namun kualitas pendidikan dan kesehatannya juga meningkat.

Bantuan PKH menjadikan taraf hidup KPM ini meningkat, baik dari segi ekonomi, pendidikan, maupun kesehatannya. Dari segi ekonomi, KPM yang sebelumnya tidak mampu membeli bahan pokok yang berkualitas, dengan adanya bantuan ini KPM menjadi mampu untuk membelinya. Dari segi pendidikan, tidak ada alasan lagi bagi masyarakat untuk tidak dapat sekolah ataupun berhenti sekolah karena tidak ada biaya, karena PKH membantu untuk memenuhi kebutuhan pendidikan. Dari segi kesehatan, masyarakat yang sebelumnya jarang memeriksakan kesehatannya, kalau sakit hanya membeli obat di apotik atau bahkan hanya dibiarkan saja dan lebih memilih untuk *dikerik* karena keterbatasan biaya untuk periksa. Sekarang dengan adanya PKH masyarakat tidak perlu khawatir dengan biaya untuk mengakses kesehatan.

Sub Indikator Mengurangi Beban Pengeluaran dan Meningkatkan Pendapatan KPM

Bantuan PKH ini berpengaruh sangat baik dalam membantu setiap KPM, yaitu mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan KPM. Bantuan PKH menggantikan penghasilan kerja KPM yang dialokasikan untuk pemenuhan pendidikan dan

layanan kesehatan, yang sebelumnya KPM perlu menyisihkan uangnya untuk keperluan sekolah atau pun mengakses pelayanan kesehatan, sekarang setelah adanya program ini KPM merasa terbantu dan uang yang harusnya untuk pendidikan atau layanan kesehatan dapat dialihkan untuk keperluan lain bahkan digunakan untuk membuat usaha. Bantuan PKH juga menjadi sumber pendapatan bagi KPM selain dari penghasilan kerja.

Sub Indikator Menciptakan Perubahan Perilaku dan Kemandirian KPM

Perubahan perilaku dan kemandirian KPM adalah perubahan yang terjadi setelah KPM itu mendapatkan dan memanfaatkan bantuan PKH. Tercapainya tujuan PKH ini sangat tergantung peran dari pendamping sebagai fasilitator dalam memberikan motivasi dan mengedukasi KPM. PKH bukan hanya sekedar memberikan bantuan berupa uang, namun ada pemberdayaan yang dilakukan oleh pendamping PKH kepada KPM, berupa kegiatan PK dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Adanya kegiatan itu KPM mendapatkan pengetahuan baru yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga perilaku KPM juga akan berubah setelah adanya PKH.

Sub Indikator Mengurangi Kemiskinan dan Kesenjangan

Keberhasilan PKH dalam mengurangi kemiskinan melalui PKH dapat dilihat dari KPM PKH yang sudah keluar dari kepesertaan PKH dengan cara graduasi mandiri sejahtera. Dengan demikian dapat diartikan bahwa KPM itu ekonominya sudah meningkat. Jika ekonomi meningkat berarti kemiskinan juga akan berkurang. Diketahui bahwa jumlah penerima PKH di Kalurahan Sumberharjo pada tahun 2020 sebanyak 708 KPM. Pada tahun 2021 jumlah penerima PKH adalah 905 KPM, meningkat sebanyak 197 KPM atau 27,82% dibandingkan dengan tahun 2020. Jumlah KPM di tahun 2022 mengalami penurunan 69 KPM atau 7,62% sehingga jumlah KPM tahun 2022 sebesar 836. Penurunan kembali terjadi di tahun 2023 dengan jumlah 50 KPM atau 5,98%, sehingga total KPM pada tahun 2023 sebesar 786 KPM. Adanya PKH membantu dalam mengurangi angka kemiskinan dilihat dengan terus berkurangnya penerima PKH pada tahun 2022 dan 2023. Hal itu menandakan bahwa KPM yang sudah keluar dari PKH berarti sudah mentas dari kemiskinan.

Sub Indikator Mengenalkan Manfaat Produk dan Jasa Keuangan Formal kepada KPM

Pengenalan manfaat produk dan jasa keuangan formal ini dilakukan pendamping PKH agar KPM memahami manfaat suatu produk. KPM menjadi lebih bijak dalam memenuhi kebutuhan dan keinginannya. KPM diajarkan untuk dapat memahami dan memprioritaskan kebutuhan dibandingkan pemenuhan keinginannya. PKH memberikan pengaruh yang baik kepada KPM karena saat ini KPM mampu membedakan apa kebutuhan yang harus dipenuhi dan yang hanya sekedar keinginan.

Indikator Kriteria Penerima PKH

Kriteria penerima PKH adalah syarat yang ditetapkan sebagai bentuk penilaian untuk kemudian dijadikan ketentuan dalam menentukan penerima bantuan PKH. Sasaran PKH adalah keluarga miskin yang terdata pada DTKS, dan harus memiliki salah satu komponen sebagai syarat penerima PKH. Penerima manfaat PKH dibedakan berdasarkan komponen kesehatan meliputi: (a) ibu hamil/menyusui dan anak usia dini (0-6 tahun); (b) komponen pendidikan meliputi: anak sekolah SD/MI, anak sekolah SMP/MTS, anak sekolah SMA/MA; dan (c) komponen kesejahteraan sosial meliputi: Lanjut usia mulai dari usia 70 tahun dan penyandang disabilitas.

Indikator kriteria penerima PKH bahwa KPM PKH sudah sesuai dengan kriteria sebagai penerima PKH dibuktikan dengan setiap KPM memiliki salah satu kriteria, baik dari komponen kesehatan, komponen pendidikan, atau pun komponen kesejahteraan sosial. Namun untuk sasaran program, masih belum sepenuhnya sesuai, karena masih ditemukan KPM yang sudah mampu dari segi ekonomi namun KPM tersebut masih memiliki salah satu komponen sehingga masih mendapatkan bantuan PKH.

Indikator Hak dan Kewajiban KPM PKH

Sub indikator Mendapatkan Bantuan Sosial dan Bantuan Komplementer

Mendapatkan bantuan sosial yang dimaksud adalah menerima bantuan PKH sesuai dengan komponen yang dimiliki, sedangkan bantuan komplementer adalah bantuan berupa uang, barang, dan jasa di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya sebagai pelengkap bantuan sosial PKH. Penyaluran bantuan sosial PKH dilakukan secara bertahap dengan empat tahap dalam satu tahun. Pencairan bantuan sosial PKH dilakukan setiap 3 bulan sekali.

KPM yang mendapatkan bantuan sosial PKH belum berjalan dengan lancar, masih ada KPM yang belum sepenuhnya mendapatkan haknya sebagai peserta PKH. Hal itu dikarenakan adanya permasalahan terkait penyaluran bantuan, sehingga mengakibatkan jumlah nominal yang diterima KPM tidak sesuai dengan ketentuan. Hal ini dialami oleh Ibu Rina, dengan tambahan komponen pendidikan anak SD. Sesuai dengan pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021 terkait dengan kategori dan besaran bantuan yang diterima, seharusnya pada Tahun 2022 Ibu Rina mendapatkan sebesar Rp.900.000,00 (sembilan ratus ribu rupiah), tetapi karena tahap 3 tidak cair bantuannya, maka Ibu Rina hanya mendapatkan Rp.675.000,00 (enam ratus tujuh puluh lima ribu rupiah).

Masalah lain yaitu penyaluran bantuan PKH yang tidak konsisten, seharusnya penyaluran dilakukan empat kali dalam satu tahun, namun ada KPM yang bantuannya sekali

turun langsung sesuai nominal, ada juga yang setahun turun 2 kali. Hal itu dialami oleh Ibu Ngatini dengan komponen kesehatan, pada tahun 2020 mendapatkan bantuan PKH sesuai dengan nominal yaitu Rp.3.000.000,00 (tiga juta rupiah) langsung sekali cair di akhir tahap, tidak dilakukan secara bertahap dalam 4 tahapan.

Mayoritas KPM sudah mendapatkan bantuan komplementer sebagai pelengkap dari bantuan sosial PKH seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Bantuan Iuran (BPJS PBI), dan Program Indonesia Pintar (PIP). Bantuan PIP didapatkan oleh KPM yang memiliki komponen pendidikan.

Sub Indikator Pendampingan Sosial

Pendampingan sosial ini diberikan oleh pendamping PKH kepada KPM PKH. Pendampingan diperlukan untuk mempercepat tercapainya salah satu tujuan dari PKH yaitu menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM terkait pemanfaatan layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Proses pendampingan tidak hanya berfokus pada pendampingan perorangan KPM yang terkendala atau membutuhkan terhadap akses layanan, tetapi juga melalui pendampingan terhadap kelompok seperti Pertemuan Kelompok (PK) dan P2K2.

Pendampingan sosial yang dilakukan sudah berjalan dengan baik. Pendamping PKH telah melaksanakan dengan baik peran dan fungsinya sebagai fasilitator, advokator, motivator, mediator dan edukator kepada KPM PKH.

Sub Indikator Pemenuhan Komitmen dalam Komponen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan Sosial

Pemenuhan komitmen merupakan bentuk tanggung jawab oleh KPM sebagai peserta PKH. Komitmen yang harus dilakukan sebagai peserta PKH yaitu wajib hadir dalam pertemuan kelompok, hadir dalam layanan fasilitas kesehatan, dan bagi anak sekolah presensi sekurang-kurangnya 85% dari hari belajar. Namun pemenuhan komitmen belum berjalan dengan maksimal. Masih ditemukan KPM yang tidak mengikuti pertemuan, padahal KPM diwajibkan untuk hadir dalam setiap pertemuan yang dilakukan setiap satu bulan sekali.

Faktor Pendukung Implementasi PKH di Kalurahan Sumberharjo Kapanewon Prambanan Kabupaten Sleman

Faktor pendukung implementasi PKH di Sumberharjo Prambanan adalah sebagai berikut: (1) Pemantauan yang dilakukan pendamping PKH terkait penggunaan bantuan PKH yang sudah cukup baik dengan diwajibkannya KPM membuat buku laporan penggunaan bantuan disertai dengan nota pembelian; (2) Sikap KPM dalam memanfaatkan bantuan sudah sesuai dengan ketentuan penggunaan bantuan; (3) Peran pendamping PKH yang telah

melakukan dengan baik dan bertanggung jawab penuh dalam memberikan pendampingan kepada KPM PKH serta menjalankan peran dan fungsinya sebagai fasilitator, mediator, advokator, edukator serta motivator kepada KPM PKH; dan (4) Tersedianya modul penunjang kegiatan P2K2 sehingga KPM bisa belajar mandiri di rumah.

Faktor Penghambat Implementasi PKH di Kalurahan Sumberharjo Kapanewon Prambanan Kabupaten Sleman

Faktor penghambat implementasi PKH di Sumberharjo Prambanan, meliputi: (1) Data penerima PKH kurang akurat, karena tidak sesuai dengan kondisi di lapangan, masih ditemukan keluarga miskin dan layak menerima PKH tetapi tidak terdata sebagai calon peserta PKH. Sementara itu, yang bukan keluarga miskin justru terdata sebagai penerima PKH. Hal itu membuat sasaran program menjadi kurang tepat; (2) KPM yang sudah mampu/sejahtera tidak ada kesadaran untuk mengundurkan diri, karena menganggap dirinya miskin dan masih membutuhkan bantuan PKH. KPM terlalu menggantungkan dirinya pada bantuan, sehingga tidak ada motivasi untuk mensejahterakan dirinya. Ada beberapa dari peserta PKH yang sudah dianggap dapat graduasi mandiri sejahtera, namun KPM itu menganggap dirinya masih miskin dan butuh bantuan. Padahal untuk dapat dilakukan graduasi mandiri sejahtera perlu persetujuan KPM yang bersangkutan, karena KPM harus menandatangani surat pengunduran diri; (3) Adanya permasalahan dalam penyaluran bantuan PKH. Permasalahan ini terjadi di beberapa KPM yang mengakibatkan KPM ini tidak mendapatkan haknya secara penuh dalam menerima bantuan PKH; (4) Kurangnya komitmen KPM dalam melaksanakan kewajibannya sebagai peserta PKH. Masih banyak ditemukan KPM yang tidak komitmen untuk mengikuti pertemuan kelompok dan Pertemuan P2K2; (5) Tidak adanya sanksi yang diberikan kepada KPM yang tidak melaksanakan komitmennya sebagai peserta PKH. Hal itu membuat KPM semakin leluasa untuk tidak memenuhi komitmennya serta dapat menimbulkan kecemburuan bagi KPM lain yang selalu berusaha memenuhi komitmennya sebagai KPM PKH; dan (6) Sikap pendamping yang tidak tegas dalam menyikapi ketidakdisiplinan peserta PKH dalam pemenuhan komitmen.

Kesimpulan

Berdasarkan ketiga indikator yang sudah dibahas di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut: Pertama, tujuan PKH sudah berjalan dengan baik di semua sub indikator, yaitu: (a) sub indikator meningkatkan taraf hidup KPM; (b) mengurangi beban hidup dan meningkatkan pendapatan KPM; (c) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM; (d) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; serta (e) mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal.

Kedua, kriteria penerima PKH sudah berjalan dengan baik, KPM PKH sudah sesuai dengan kriteria sebagai penerima PKH. Hal itu dibuktikan bahwa setiap KPM memiliki salah satu kriteria baik dari komponen kesehatan meliputi: (a) ibu hamil/menyusui dan anak usia dini (0-6 tahun); (b) kriteria komponen pendidikan meliputi: anak sekolah SD/MI, anak sekolah SMP/MTS, anak sekolah SMA/MA; (c) komponen kesejahteraan sosial meliputi: Lanjut usia mulai dari usia 70 tahun dan penyandang disabilitas. Namun sangat disayangkan untuk sasaran program masih belum sepenuhnya sesuai sasaran, karena masih ditemukan KPM yang sudah mampu dari segi ekonomi namun KPM tersebut masih memiliki salah satu komponen sehingga masih mendapatkan bantuan PKH.

Ketiga, hak dan kewajiban KPM PKH belum berjalan secara optimal karena terdapat beberapa sub indikator yang belum berjalan dengan baik. Masih ada KPM yang mendapatkan bantuan sosial dan bantuan komplementer belum maksimal. Hal itu dikarenakan masih terdapat KPM yang belum sepenuhnya mendapatkan haknya untuk mendapatkan bantuan sosial PKH. Hal ini disebabkan adanya permasalahan terkait penyaluran bantuan, sehingga mengakibatkan jumlah nominal yang diterima KPM tidak sesuai dengan ketentuan. Sedangkan untuk bantuan komplementer sudah baik, hampir semua KPM sudah mendapatkan bantuan komplementer seperti BPNT, BPJS PBI, PIP pendidikan.

Ke-empat, pendampingan sosial sudah berjalan dengan baik, pendamping PKH sudah melakukan peran dan fungsi fasilitasi, mediasi, advokasi, edukasi dan juga memberikan motivasi bagi KPM PKH. Pada pemenuhan komitmen dalam komponen pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial juga belum maksimal, karena masih ada KPM yang belum memenuhi komitmennya sebagai peserta PKH dengan baik. Masih ditemukan KPM yang tidak mengikuti pertemuan, padahal KPM diwajibkan untuk hadir dalam setiap pertemuan yang dilakukan setiap satu bulan sekali.

Faktor pendukung implementasi PKH di Sumberharjo Prambanan, meliputi: (1) Pemantauan yang dilakukan pendamping PKH terkait penggunaan bantuan PKH yang sudah cukup baik; (2) Sikap KPM dalam memanfaatkan bantuan yang sudah baik; (3) Peran pendamping PKH yang baik dan bertanggung jawab; dan (4) Tersedianya modul penunjang kegiatan P2K2.

Faktor penghambat implementasi PKH di Sumberharjo Prambanan, meliputi: (1) Data penerima PKH kurang akurat karena tidak sesuai dengan kondisi di lapangan; (2) Adanya permasalahan dalam penyaluran bantuan PKH; (3) Masih ditemukan KPM yang tidak komitmen untuk mengikuti pertemuan kelompok dan P2K2; (4) Tidak adanya sanksi yang diberikan kepada KPM yang tidak melaksanakan komitmennya sebagai peserta PKH; dan (5)

Sikap pendamping yang tidak tegas dalam menyikapi ketidakdisiplinan peserta PKH dalam pemenuhan komitmen.

Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian mengenai implementasi PKH di Kalurahan Sumberharjo, maka dapat disampaikan beberapa saran yaitu: (1) Penentuan calon peserta PKH diharapkan menggunakan data yang valid, dengan melakukan pendataan ulang kepada masyarakat melalui kerjasama dengan pemerintah setempat untuk memperoleh data terbaru di wilayahnya, agar program dapat tepat sasaran; (2) Dilakukan perubahan peraturan mengenai graduasi mandiri sejahtera, agar peserta PKH yang benar-benar sudah mampu dan mandiri secara ekonomi dapat dikeluarkan tanpa menunggu KPM itu bersedia tanda tangan, sehingga tujuan PKH dapat tercapai dengan baik; dan (3) Pemberian sanksi yang tegas bagi KPM PKH yang tidak memenuhi komitmennya sebagai peserta PKH.

Daftar Pustaka

- Handoyo, Eko. 2012. *Kebijakan publik*. Semarang: Widya Karya.
- Hermawan, Iwan. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif & Mixed Methode*. Kuningan: Hidayatul Quran Kuningan.
- Mustari, Nuryanti. 2015. *Pemahaman Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: LeutikaPrio.
- Purwanto, Erwan Agus & Dyah Ratih Sulistyastuti. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Untuk administrasi Publik dan Masalah-Masalah Sosial*. Yogyakarta: Gava Media.
- Raco. *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik, dan Keunggulannya*.
- Rukin. 2021. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Salim & Syahrums. 2012. *Metedeologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Citapustaka Media.
- Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2012 (cetakan pertama), 2022 (digital). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*. 2021. <https://kemensos.go.id/uploads/topics/16202973084877.pdf> diakses pada 11 Januari 2023 pukul 20.32 WIB.

- Peraturan Menteri Sosial Tentang Program Keluarga Harapan.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/129999/permensos-no-1-tahun-2018> diakses pada 03 Februari 2023 pukul 14.00 WIB.
- Azizah, Nur. “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sepan Kapanewon Penajam Kabupaten Penajam Paser Utara”, *ejournal ilmu pemerintahan, volume 7, nomor 3, 2019: 1365 – 1378*.
[https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/08/01_format_artikel_ejournal_mulai_hlm_ganjil%20\(08-11-19-06-01-42\).pdf](https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/08/01_format_artikel_ejournal_mulai_hlm_ganjil%20(08-11-19-06-01-42).pdf)
- Sasmito, Cahyo & Eriten Rining Nawangsari. “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan di Kota Batu”, *jurnal of public sector innovation, vol. 3, no.2, tahun 2019*.
<https://journal.unesa.ac.id/index.php/jpsi/article/view/4847>
- Dhela, Adha Nur, “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kalurahan Bonyokan, Kapanewon Jatinom, Kabupaten Klaten”, Skripsi, Yogyakarta: STIA “AAN” Yogyakarta, 2022.
- Sari, Nurul Indah, “Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Pemerataan dan Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kapanewon Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah”, Skripsi, Medan: Universitas Islam Negeri Sumatra Utara, 2020.
<http://repository.uinsu.ac.id/10328/1/SKRIPSI%20Nurul%20Indah%20Sari.pdf>
- Wahdaniah, A, “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Era Covid 19 di Kalurahan Latellang Kapanewon Patimpeng Kabupaten Bone”, Skripsi, Makassar: Universitas Muhammadiyah Makassar, 2021.
https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/15926-Full_Text.pdf
- Direktorat Jendral Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia, Jakarta, 31 Agustus 2022.
<https://dukcapil.kemendagri.go.id/berita/baca/1396/dukcapil-kemendagri-rilis-data-penduduk-semester-i-tahun-2022-naik-054-dalam-waktu-6-bulan>
- Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/subject/23/kemiskinan-dan-ketimpangan.html>
CNBC Indonesia, Jakarta, 15 Juli 2022.
<https://www.cnbcindonesia.com/news/20220715100753-4-355861/tingkat-kemiskinan-ri-turun-kini-tersisa-2616-juta-orang>

Dinas Sosial Kabupaten Sleman

[https://dinsos.slemankab.go.id/rekap-data kemiskinan-2021-2/](https://dinsos.slemankab.go.id/rekap-data-kemiskinan-2021-2/)

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) <https://kbbi.web.id/implementasi>

Kementerian Keuangan Direktorat Jendral Anggaran, Jakarta, 06 Juli.

<https://anggaran.kemenkeu.go.id/in/post/reformasi-sistem-perlindungan-sosial-indonesia>