

Anisatul Islamiyah

by Perpustakaan Umsida

Submission date: 29-Sep-2023 03:55PM (UTC+0700)

Submission ID: 2180419652

File name: ANISATUL_ISLAMIYAH_182020100062_PLAGIASI11-.docx (137.82K)

Word count: 8674

Character count: 63615

IMPLEMENTATION OF THE FAMILY HOPE PROGRAM IN KEDUNGREJO VILLAGE, JABON DISTRICT, SIDOARJO REGENCY



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI DESA KEDUNGREJO KECAMATAN JABON KABUPATEN SIDOARJO

Anisatul Islamiyah¹⁾, Isnaini Rodiyah²⁾

Program Studi Administrasi Publik Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Email Penulis Korespondensi: isnainirodiyah@umsida.ac.com

Abstract. This study aims to describe and analyze the Implementation of the Family Hope Program in Kedungrejo Village, Jabon District, Sidoarjo Regency. To describe and analyze the supporting and inhibiting factors in the implementation of the Family Hope Program in alleviating poverty in Kedungrejo Village, Jabon District, Sidoarjo Regency. This research is based on the problem that there are still many residents who have not been recorded in the Family Hope program and officers do not update the data on prospective recipients of the Family Hope program. This research method uses qualitative, data collection is done by in-depth interviews, observation and review of relevant literature. The informant determination technique used purposive sampling. The analysis technique in this study is a type of qualitative analysis referring to the theory of Miles and Huberman. The results showed that the Implementation of the Family Hope Program in alleviating poverty in Kedungrejo Village, Jabon District, Sidoarjo Regency according to Edward III's theory, namely the Transmission Aspect of delivering information directly through socialization and. The aspect of clarity in the implementation of the PKH program in Kedungrejo Village was that an initial meeting was held, starting with sending notifications of the selection of RTSM as PKH participants, this went according to procedure. The aspect of implementation consistency is not only focused on the legitimacy side but also on the accountability side. On the resource aspect, it has been prepared from the center including human resources, namely PKH assistants, budget resources, information and authority resources and equipment resources. Supporting factors in the implementation of the Family Hope Program in Kedungrejo Village, Jabon District, Sidoarjo Regency include a strong commitment between the central and local governments to make the Family Hope Program (PKH) successful and the existence of clear rules regarding the mechanism of program implementation and guarantees of obtaining proper health and education from the government through social services. Meanwhile, the obstacles are that there are still many residents who have not been recorded in the PKH program and the officers do not update the data on prospective recipients of the PKH program.

Keywords. Public policy, Implementation, PKH

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor Pendukung dan penghambat dalam implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini didasarkan pada permasalahan masih banyak warga yang belum terdata pada program PKH dan Petugas kurang melakukan pemutakhiran data calon penerima program PKH. Metode penelitian ini menggunakan kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara mendalam, observasi dan kajian literatur yang relevan. Teknik penentuan informan menggunakan purposive sampling. Teknik analisis dalam penelitian ini adalah tipe analisis kualitatif Mengacu pada teori Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo menurut teori Edward III yaitu Aspek Transmisi penyampaian informasi secara langsung melalui sosialisasi dan. Aspek kejelasan dalam pelaksanaan program PKH di Desa Kedungrejo adalah dilakukan pertemuan awal, dimulai dengan pengiriman pemberitahuan terpilihnya sebagai RTSM sebagai peserta PKH. Aspek Konsistensi Pelaksanaan tidak hanya difokuskan pada sisi legitimasi tetapi juga dari sisi akuntabilitas, Pada aspek sumberdaya, telah dipersiapkan dari pusat meliputi sumber daya manusia yaitu pendamping PKH, sumber daya anggaran, Sumber Daya Informasi Dan Kewenangan dan sumber daya peralatan. Faktor Pendukung dalam implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo antara lain Adanya komitmen yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah untuk mensukseskan program keluarga harapan (PKH) dan adanya jaminan memperoleh kesehatan dan pendidikan yang layak dari pemerintah melalui dinas sosial. Sedangkan penghambat Masih banyak warga yang belum terdata pada program PKH dan Petugas kurang melakukan pemutakhiran data calon penerima program PKH.

Kata kunci : Kebijakan publik, Implementasi, PKH

1

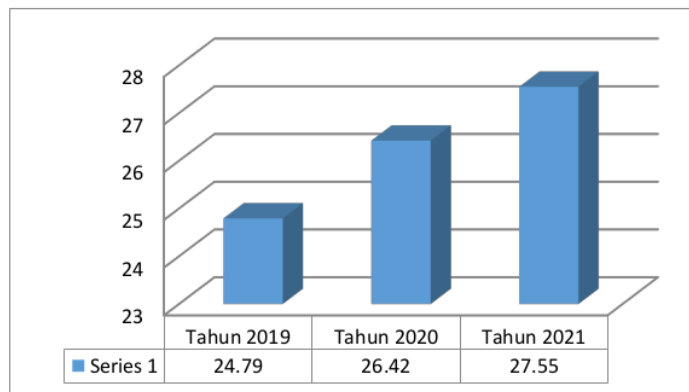
Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

I. PENDAHULUAN

Kesejahteraan merupakan suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang di ikuti oleh rasa keselamatan, kesejahteraan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga Negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani. Kesejahteraan biasanya berkaitan dengan kemiskinan. Kemiskinan menjadi salah satu cerminan pembangunan Negara, apakah pembangunan tersebut dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat atau hanya segelintir orang saja. Indonesia Negara Besar dengan jumlah penduduknya banyak, lebih dari 225 juta jiwa, salah satu hambatan Indonesia untuk mencapai kesejahteraan adalah masalah kemiskinan, membuat Indonesia rentan terhadap masalah ekonomi dan sosial yang berdampak langsung pada kemiskinan.

Angka kemiskinan Indonesia mencapai 128,59 juta jiwa atau sekitar 11,22 persen dari seluruh penduduk Indonesia per Maret 2015 (BPS: 2015) [1]. Kemiskinan masih menjadi permasalahan tersendiri di beberapa belahan dunia, khususnya Indonesia yang merupakan negara berkembang. Masalah kemiskinan di Indonesia merupakan masalah sosial yang masih penting hingga saat ini dan harus dikaji (Suharto, 2009: 131) [2]. Pengurangan kemiskinan di Indonesia merupakan hal terpenting untuk mencapai tujuan pembangunan pemerintah pusat dan daerah dengan menerapkan sistem dan langkah-langkah jaminan sosial yang tepat untuk semua lapisan masyarakat dan secara efektif memberikan perlindungan yang lebih besar kepada masyarakat miskin dan lemah. Selanjutnya pengentasan kemiskinan bertujuan untuk mencapai tujuan negara yaitu mewujudkan masyarakat sejahtera, adil dan makmur.

Peran pemerintah pusat dan daerah adalah untuk memastikan bahwa masyarakat miskin mendapatkan manfaat dari hak-hak mereka. Pengelolaan masyarakat miskin oleh pemerintah dan pemerintah daerah didasarkan pada Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (“UUD 1945”) yang menyatakan: Pemerintah membina anak-anak miskin dan orang-orang yang terlantar. Oleh karena itu, masyarakat miskin pun berhak atas: akses terhadap pangan, sandang dan perumahan yang layak, akses terhadap pelayanan kesehatan, akses terhadap pendidikan yang dapat meningkatkan harkat dan martabatnya, akses terhadap jaminan sosial dalam hal membangun, membesarkan dan menafkahi dirinya dan keluarganya. kekuasaan mereka menurut hukum. karakteristik budayanya, memperoleh pelayanan sosial melalui jaminan sosial, dukungan sosial dan meningkatkan hubungan dengan membangun, mengembangkan dan memberdayakan dirinya dan keluarganya untuk mencapai taraf hidup yang baik, mendapatkan tempat, kondisi hidup yang lebih baik, peningkatan kondisi kesejahteraan yang berkelanjutan dan akses terhadap pekerjaan dan peluang bisnis.



Gambar 1. Perkembangan Angka kemiskinan di Indonesia tahun 2019-2021 (juta jiwa)

Perkembangan angka kemiskinan di Indonesia daritahun 2016-2020 terdapat peningkatan dari tahun ketahun. Pada tahun 2016 di Indonesia angka kemiskinan yang mencapai 28,01 juta jiwa, angka kemiskinan mulai sedikit menurun menjadi 0,24 juta jiwa pada tahun 2017, menjadi 22,77% populasi. Kemudian pada tahun 2020 meningkat sebesar 1,63 juta Jumlah penduduknya adalah 26,42% dari jumlah penduduk, dan perubahan angka kemiskinan terkini Pada tahun 2021, jumlah penduduk Indonesia adalah 27,55 juta jiwa.

Berdasarkan tabel 1 perkembangan alokasi anggaran program keluarga harapan di Indonesia, Pelaksanaan PKH tahun 2019 sebanyak 10.138.037 KPM. Kemudian Target penerima KPM tahun 2020 sebanyak 10.942.996 juta KPM. Dan anggaran KPM di tahun 2020 mengalami perkembangan dari tahun sebelumnya tahun

2021 menjadi sebanyak 11.223.471 KPM. KPM harus terdaftar dan berlokasi di pusat kesehatan dan pendidikan terdekat. Pekerjaan KPM di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kehamilan bagi para ibu hamil, pemberian dukungan nutrisi dan vaksinasi serta penimbangan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan tanggung jawab di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan anggota keluarga KPM ke satuan pendidikan menurut tingkat sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen jaminan sosial, yaitu penyandang cacat dan lanjut usia 60 tahun ke atas usia.

Tabel 1. Perkembangan jumlah keluarga miskin Tahun 2016-2021 di Indonesia

No.	Tahun	Jumlah Keluarga Miskin
1	2019	10.138.037
2	2020	10.942.996
3	2021	11.223.471

Sumber : Diolah dari Kementerian Sosial Republik Indonesia (2021)

Beberapa program perlindungan sosial yang dilaksanakan pemerintah Indonesia untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat antara lain Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan program Keluarga Harapan. serta kegiatan kemanusiaan, sosial dan budaya lainnya. Pengentasan kemiskinan merupakan salah satu jenis kebijakan pembangunan yang menjadi tanggung jawab seluruh negara, meskipun jumlah uang yang disediakan oleh negara atau pemerintah terbatas.

Program Keluarga Harapan merupakan salah satu program pengentasan kemiskinan yang dimulai pada tahun 2007. oleh pemerintah. Tujuan utama PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat, khususnya pada masyarakat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini mampu meringankan beban biaya RTSM, sedangkan dalam jangka panjang memaksa keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, mengimunisasi anak, hingga memeriksa usia ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Program pengentasan kemiskinan disusun dengan mengacu pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan [3]. Salah satu Program Kementerian Sosial Republik Indonesia yang mengalami dampak signifikan terhadap angka kemiskinan adalah pkh (Program Keluarga Harapan). Progra PKH telah di atur dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 [4]. Sejak Tahun 2007 Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal didunia Internasional dengan istilah *Conditional Cash Tranfer* (CCT) sebagai program pengentasan kemiskinan terbukti telah menekan angka kemiskinan. Terutama masalah kemiskinan kronis. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, kpm membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia disekitar mereka. Manfaat kpm juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Melalui KPM, KPM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. kpm diarahkan untuk menjadi episentrum dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

KPM harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan pendidikan terdekat. Kewajiban kpm kpm dibidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban dibidang Pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga kpm kesatuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai 60 tahun. Bantuan sosial kpm pada tahun 2019 terbagi menjadi dua jenis, yaitu Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen yang diberikan dengan ketentuan Bantuan Tetap untuk setiap keluarga regular: Rp. 550.000,-/ keluarga/ tahun, kpm akses: Rp. 1.000.000,-/ keluarga /tahun. Bantuan komponen untuk setiap jiwa dalam KPM.

Jumlah besaran bantuan yang diterima oleh setiap KPM dapat berbeda-beda disetiap tahunnya dikarenakan adanya perubahan dan perkembangan kebijakan KPM, seperti contoh kebijakan indeks bantuan *flat* yaitu besar bantuan untuk setiap keluarga sama dengan keluarga lainnya tanpa melihat kondisi sosialitas KPM KPM dan indeks variasi (*non flat*) dimana setiap keluarga mendapatkan bantuan dengan jumlah yang berbeda tergantung dari beberapa anggota keluarga yang dapat diakomodir oleh komponen KPM. Rincian besaran bantuan KPM dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. Jumlah Bantuan Keluarga penerima Manfaat untuk setiap jiwa dalam keluarga

No	Penerima bantuan KPM	Jumlah Bantuan
1	Ibu Hamil	Rp.2.400.000
2	Anak Usia Dini	Rp.2.400.000
3	Anak SD	Rp.900.000
4	Anak SMP	Rp.1.500.000
5	Anak SMA	Rp.2.000.000
6	Disabilitas Berat	Rp.2.400.000
7	Lanjut Usia	Rp.2.400.000

Sumber:diolah oleh penulis

Ibu hamil Rp.2.400.000,-, Anak usia dini Rp.2.400.000,-, Sd Rp.900.000,-, SMP Rp.1.500.000,-, SMA Rp.2.000.000,-, Disabilitas Rp. 2.400.000,-, Lanjut usia Rp.2.400.000,-, Bantuan komponen diberikan maksimal untuk 4 jiwa dalam satu keluarga.

Akibat pandemic virus Covid 19 berdampak mematikan perekonomian masyarakat. Penerapan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) untuk sejumlah provinsi. Penerapan Larangan Jaminan Sosial (PSBB) di banyak daerah. Penularan virus Corona dapat dicegah dengan mengalihkan perhatian masyarakat agar angka kematian tidak terus meningkat. Silsilahnya, PSBB ini menyebabkan perubahan perilaku masyarakat. Pergerakan orang dibatasi dan perekonomian menyusut. Dampaknya berdampak pada seluruh masyarakat. Namun yang paling terkena dampaknya adalah kelas pekerja, apalagi pada awal Maret ini program bantuan resmi untuk masyarakat Covid-19 belum terlaksana. Program bantuan sosial baru diwujudkan pada april. Namun dampak perlambatan roda perekonomian terus berjalan. Tidak sedikit perusahaan merumahkan/meliburkan karyawannya sehingga tingkat pengangguran bertambah. Pendapatan masyarakat pun mulai berkurang. Pengeluaran konsumsi rumah tangga jadi penurunan daya beli. Tak heran bila pekerja di sektor informal paling rentan menjadi miskin. Kala itu, sektor pariwisata terdampak paling awal akibat pembatasan pergerakan dan penjarakan fisik. Namun, selain pertumbuhan pengeluaran konsumsi rumah tangga yang melambat dan terpuruknya sektor pariwisata, di perparah harga eceran komoditas pokok yang naik. Akibatnya, tak hanya jumlah penduduk miskin yang bertambah. Sebagai salah satu wilayah penopang utama perekonomian di Provinsi Jawa Timur.

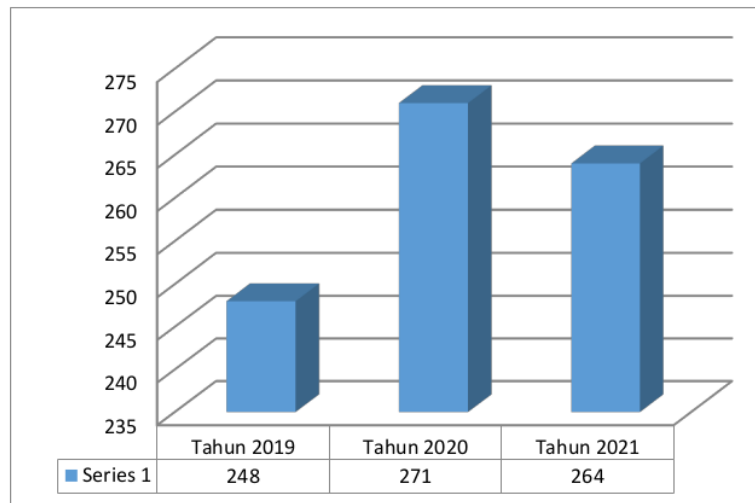
Menurut (Anderson, 1975: 98) Suatu kebijakan publik yang telah disepakati dan disahkan tidak akan bermanfaat jika pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut kurang maksimal [5]. Karena pembuatan kebijakan tidak berakhir setelah kebijakan ditentukan atau disetujui. Kebijakan dibuat saat ia sedang diatur dan diatur saat sedang dibuat. Oleh karena itu, Parsons menjelaskan bahwa implementasi merupakan pelaksanaan pembuatan kebijakan dengan cara-cara lain. Dalam pandangan umum masyarakat mengetahui bahwa implementasi kebijakan adalah suatu proses dimana rancangan kebijakan mulai dilaksanakan dan memastikan tujuan kebijakan tersebut tercapai. Seperti yang dinyatakan oleh Presman dan Wildavsky, bahwa implementasi adalah proses interaksi antara penentuan tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan kebijakan (Parsons 2008: 466) [6]. Dalam pandangan Parsons, implementasi pada dasarnya adalah untuk membangun hubungan sebab-akibat agar kebijakan tersebut mempunyai dampak. Oleh karena itu tidak berlebihan jika dikatakan implementasi merupakan aspek yang paling penting dari seluruh proses kebijakan. Karena suatu kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan (Winarno 2002: 34) [7].

Namun dalam realitanya ada permasalahan, berdasarkan hasil penelitian Sasmito dan Nawangsari (2019) menjelaskan bahwa permasalahan data Peserta kpm dilapangan dari hasil verifikasi ksm oleh pendamping masih dijumpai adanya peserta kpm yang tidak memenuhi syarat, sementara itu disisi yang lain ada beberapa masyarakat yang memenuhi syarat sebagai peserta kpm namun justru tidak masuk data penerima kpm tersebut. Pada intnsiterkait perannya belum maksimal dalam menunjang suksesnya Implementasi kpm tersebut, hal ini disebabkan instansi puskesmas dan sekolah merasa berat jika melakukan verifikasi secara terus menerus (Continue). Masalah berikutnya yang terjadi adalah implementasi pembayaran kpm tidak tepat waktu. Hal ini disebabkan lambatnya verifikasi yang dilakukan pihak terkait.

Penelitian yang dilakukan oleh oktaviania dan fatmariza (2018) menjelaskan bahwa program keluarga harapan di Kecamatan Basa Ampek Balai masih belum maksimal seperti yang diharapkan. Berdasarkan basis data terpadu penanggulangan kemiskinan tahun 2015, koordinator PKH di kabupaten tidak dapat menghapus dan menambah peserta kpm. Meskipun masyarakat tergolong penduduk miskin memenuhi kriteria pada Permensos No.1 Tahun 2018 dalam bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial namun tidak terdaftar dalam basis data terpadu penanggulangan kemiskinan sehingga bantuan tersebut tidak dapat diberikan kepedamasyarakat.

Penelitian ini mengambil objek di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon, sejalan dengan di tingkat kecamatan, Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo diharapkan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dan ditetapkan oleh pemerintah. Peserta KPM harus masuk dalam kategori keluarga kurang mampu, keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

Desa Kedungrejo sebagai salah satu wilayah di Kabupaten Sidoarjo, yang memiliki angka kemiskinan sebanyak 2.841 jiwa berdasarkan data desa Kedungrejo, (2020). Desa Kedungrejo merupakan salah satu kantong kemiskinan di wilayah kecamatan Jabon merupakan salah satu yang diprioritaskan dalam pembangunan untuk pengentasan kemiskinan. Di bawah ini data perkembangan angka kemiskinan di Desa Kedungrejo.



Gambar 2. Perkembangan Angka kemiskinan di Desa Kedungrejo pada tahun 2019-2021

Berdasarkan gambar 2 perkembangan angka kemiskinan di Desa Kedungrejo dari tahun 2016-2021 di atas. Dapat dilihat terdapat terjadi fluktuatif jumlah angka kemiskinan dari tahun ketahun

Pada penelitian Mashudi dkk (2018) menunjukkan bahwa hambatan dalam pengentasan kemiskinan di pemerintahan Sidoarjo adalah lemahnya sistem pemerintahan, pemanfaatan lingkungan hidup melebihi kapasitasnya, diskriminasi dan ketidakberdayaan perempuan dan lanjut usia. Ketimpangan distribusi bantuan beras kepada masyarakat miskin, kenaikan harga pangan, anjloknya pendapatan riil, dan tingginya angka pengangguran menjadi penyebab utama kemiskinan. Sementara itu, analisis penanggulangan kemiskinan menunjukkan kurangnya pemahaman terhadap karakteristik masyarakat miskin, tidak mengacu pada permasalahan nyata yang dihadapi masyarakat miskin, bergantung pada masing-masing orang dan tidak bersifat permanen.

Pada penelitian Hanif, dkk (2015) menjelaskan bahwa permasalahan utama penerapan KPM yang dihadapi pemerintah daerah Sidoarjo, seperti yang terjadi di banyak pemerintah daerah di Indonesia, didasarkan pada perbedaan manifestasi kemiskinan di setiap sektor pemerintahan. Oleh karena itu, tidak ada data tunggal mengenai penduduk miskin. Hal ini berimplikasi pada perbedaan penerima manfaat dari berbagai program yang tersedia. Ada yang seharusnya menerimanya sesuai kriteria saat ini, namun kenyataannya tidak berguna dalam program saat ini atau sebaliknya. Pejabat Pemda Sidoarjo menyadari situasi ini dan berupaya mencari solusinya. Misalnya, Direktur Daerah Krian menjelaskan, untuk mengatasi berbagai indikator di setiap SKPD yang bertanggung jawab dalam program pengentasan kemiskinan, proses identifikasi penerima manfaat dilakukan di organisasi dan pejabat pemerintah kota atau pemerintah daerah. Hal ini didukung oleh hukum setempat. Data lokal dinilai akurat dan tepat waktu karena pemerintah daerah memahami dengan baik situasi setempat.

Data Alokasi Anggaran Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon dapat dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 3. Jumlah Bantuan Keluarga Penerima Manfaat di Desa Kedungrejo

No	Tahun	KPM	Jumlah
1	2019	48	Rp. 168.000.000
2	2020	67	Rp. 234.000.000
3	2021	56	Rp. 196.000.000

Sumber: diolaholeh penulis

Berdasarkan data Laporan keuangan Desa Kedungrejo (2021) keluarga KPM pada tahun 2019-2021 mengalami kenaikan dan penurunan. Berdasarkan ikhtis hasil pemeriksaan semester (IHPS) II /2019 yang baru saja dipublikasikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) RI baru-baru ini, Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang ditetapkan oleh kementerian sosial (Kemensos) masih kurang akurat bila dijadikan sebagai dasar penyaluran bansos. BPK RI mencatat pelaksanaan verifikasi dan validasi PKH masih belum memadai untuk menghasilkan data *input* yang berkualitas untuk penyaluran bansos. Permasalahan ini timbul karena Kemensos memiliki keterbatasan dalam melakukan koordinasi verifikasi dan validasi yang dilakukan oleh pemda. Secara kewenangan, pemda berada di bawah koordinasi Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri).

Implementasi Program Keluarga harapan di Desa Kedungrejo sejauh ini masih belum maksimal dikarenakan sejumlah persoalan dalam implementasi penyaluran bantuan, masih banyak warga yang berhak belum masuk data. Dikhawatirkan ketika bantuan dari kemensos juga ditunjuk dengan data yang sama, maka akan terjadi double data penerima jika penyaluran menggunakan data yang sama, tentu warga yang sudah menerima bakal mendapat bantuan lagi, sementara warga yang tidak masuk data, juga tidak bisa mendapatkan lagi. Selain itu jumlah tenaga pendamping Program keluarga Harapan terbatas, sehingga petugas kurang rutin berkunjung ke rumah warga yang mendapatkan bantuan hal ini untuk memastikan warga yang terdata dalam program keluarga harapan. Permasalahan implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon, berdasarkan temuan dilapangan antara lain Petugas kurang melakukan pemutakhiran data calon penerima program Keluarga Harapan hal ini dikarenakan petugas masih menggunakan data hasil pendataan BPS dengan data dasar yang diambil dari data daftar penerima SLT kategori Sangat miskin dan data miskin yang ternyata data tersebut sudah tidak akurat. Petugas kurang rutin mengunjungi rumah peserta KPM hal ini disebabkan jumlah tenaga pendamping kurang memadai. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo.

II. METODE

Berdasarkan permasalahan yang diteliti, metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif karena menggunakan metode kualitatif akan lebih dapat menggali informasi lebih mendalam tentang implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo. Pendekatan ini merupakan metode yang menggambarkan permasalahan yang dijelaskan berdasarkan fakta yang bersifat khusus kemudian diteliti dan menarik kesimpulan secara umum. Ini merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, digunakan untuk meneliti suatu keadaan ilmiah, dimana peneliti sebagai instrument kunci, dan analisa data bersifat induktif/ kualitatif, hasil penelitian kualitatif lebih memperhatikan nilai generalisasi, dan teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan triangulasi (gabungan). Peneliti memilih penelitian kualitatif dikarenakan melalui penelitian ini bertujuan untuk mengamati gejala – gejala atau keterbatasan yang didapat Sugiyono (2017:9) [8] Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif.

Moleong (2014:4) [9] mengutip pendapat Bogdan dan Taylor (1975:5) [10] “Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati”. Pendekatan penelitian ini menggunakan studi kasus. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan analisis dokumen. Penelitian kualitatif dipilih dalam penelitian ini agar data yang diperoleh lebih akurat dengan perolehan data melalui wawancara mendalam, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.

Fokus penelitian berfungsi sebagai pembatas agar penelitian tidak melebar, sehingga tujuan penelitian yang sudah disusun sebelumnya akan dapat di deskripsikan secara mendalam fokus penelitian berperan penting bagi peneliti agar tidak terjebak karena banyaknya data yang ada di lapangan. Menurut Edward III (dalam Subarsono, 2011:90-92) [11] yaitu, Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Adapun focus penelitian kualitatif di dasarkan pada penelitian terdahulu, observasi lapangan dan kajian literature. Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti melakukan penelitian secara berlangsung atau dilakukan serta untuk mendapatkan sumber informasi ataupun data yang dicari berkenaan dengan rumusan masalah. Penelitian ini dilakukan di Kantor Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo.

Teknik penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling*, dalam penelitian ini informan yang dipilih antara lain; Kepala Desa Kedungrejo, Kasi Keuangan Desa Kedungrejo, serta coordinator PKH Desa Kedungrejo. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini meliputi wawancara, observasi, dokumentasi serta studi literatur. Pada penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah tipe analisis kualitatif menurut Miles dan Huberman (2014:20) [15] yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Keluarga Harapan Di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo

1. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah menengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan yang akan mereka kerjakan dapat berjalan dengan baik bila komunikasi berjalan dengan baik.

Pernyataan dari Kepala Desa Kedungrejo Bapak Agus Baihaqi yaitu :

“pihak pihak yang terkait itu mulai dari kepala dinas berkoordinasi dengan Unit pelaksana program keluarga harapan kabupaten kemudian ke pelaksana tingkat Kecamatan yang membentuk penanggung jawab program di kecamatan itu sendiri”

Hal ini dikuatkan oleh Koordinator PKH Kecamatan Jabon (Bapak zaky)

“prosedur pemberian bantuan PKH yang dimulai dari pendataan, sosialisasi, validasi sampai pemberian bantuan. Data yang diambil untuk penunjukan warga kurang mampu didapat dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang berada di database pusat. Maka dari itu, para pendamping sosial PKH tidak memerlukan banyak tenaga untuk pengambilan data warga miskin. Data turun dari pusat, terus divalidasi dan yang diundang dalam pertemuan awal ini adalah hasil dari koordinasi desa”.

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) yang diterapkan oleh pemerintah melalui Kementerian Sosial, pada dasarnya program ini bertujuan untuk membantu meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan. Yang paling penting dalam operasional program ini adalah bahwa masyarakat dapat menyekolahkan anak-anaknya serta ibu hamil dan balita dapat memeriksakan kesehatannya sebagaimana tujuan dari program ini.

Adapun Alur kerja penyaluran bantuan sosial PKH dilaksanakan oleh Subdit Bantuan Sosial dengan bekerja sama dengan subdit terkait lainnya termasuk Subdit Validasi dan Terminasi, Subdit Kepesertaan, dan Subdit Sumber Daya. Subdit Validasi dan Terminasi memastikan data hasil validasi, pemutakhiran dan verifikasi dari daerah dapat diinput, yang selanjutnya ditetapkan sebagai penerima bantuan oleh Subdit Kepesertaan. Subdit Bantuan Sosial mengajukan bantuan sosial sesuai dengan penetapan SK Direktur Jaminan Sosial Keluarga yang diproses oleh Subdit Kepesertaan. Subdit Sumber Daya memastikan pendamping melakukan validasi, pemutakhiran dan verifikasi sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

Winarno (2016:157) menyatakan bahwa transmisi dalam dimensi komunikasi memiliki pengertian agar informasi mengenai kebijakan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan namun juga kepada masyarakat. Diperkuat dengan pernyataan Meter dan Horn dalam Winarno (2016:144) menjelaskan bahwa sangat penting untuk menyampaikan ukuran dasar dan tujuan yang dikomunikasikan dengan berbagai sumber informasi. Selain penyampaian informasi, kejelasan juga sangat penting dalam proses komunikasi. Komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana maupun kelompok sasaran haruslah jelas agar tidak menimbulkan perbedaan persepsi antara pembuat kebijakan dengan pelaksana. Kejelasan informasi tentang penyaluran PKH untuk pengentasan kemiskinan dan Arah pengentasan masyarakat miskin melalui PKH sesuai Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden No 15 Tahun 2010 tentang percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Hasil penelitian Cahyo Sasmito dan Eirtin 2019 dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di kota Batu” Hasil penelitian ini, bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya mengentaskan kemiskinan pada Dinas Sosial Pemerintahan Kota Batu telah berjalan dengan baik dan lancar. Komunikasi terjalin secara baik dengan Pendamping PKH, dan Peserta PKH. Dinas Sosial melibatkan Pendamping PKH dalam rapat koordinasi, seminar dan matrikasi sebagai bekal untuk meningkatkan profesional dalam implementasi PKH dalam upaya mengentaskan kemiskinan. Dinas Sosial memberikan tugas pada Pendamping PKH untuk membantu Peserta PKH dalam memberikan penyuluhan terkait syarat dan ketentuan wajib yang harus dipenuhi Peserta PKH.

Persamaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah komunikasi antara warga penerima bantuan atau penerima PKH dengan petugas pendamping PKH terjalin dengan baik. Hal tersebut dapat mempengaruhi berjalannya proses petugas dalam memberikan sosialisasi terkait syarat atau ketentuan yang harus dipenuhi.

Aspek pengiriman adalah pengiriman informasi secara langsung atau tidak langsung kepada pelaksana kebijakan, masyarakat sebagai kelompok target, dan pihak lain yang berkepentingan. Pengiriman informasi dilakukan melalui tahap pemberitahuan.

Hal ini sesuai dengan pernyataan koordinator PKH Kecamatan Jabon (Bapak Zaky)

"Sosialisasi PKH yang diadakan di gedung desa Kedungrejo dihadiri oleh sekitar 41 peserta PKH. Kami Dengan memberikan bantuan uang untuk dua bagian yaitu bidang pendidikan dan kesehatan. Sasaran dari program ini yakni ibu mengandung, ibu menyusui, memiliki anak balita, anak usia sekolah setingkat SD-SLTP dan SLTA. Selanjutnya terdapat penambahan bagian kesejahteraan sosial dengan masuknya Penyandang Disabilitas Berat (PDB) dan manula (lansia) 70 tahun ke atas. Hal penting lainnya adalah, agar pelaksanaan program PKH dapat berjalan dengan baik, tentunya terdapat mekanisme penyaluran bantuan berupa penetapan peserta, penentuan hak dan kewajiban peserta PKH, adanya hukuman bagi peserta PKH juga pendamping PKH, dan lainnya"

Pernyataan tersebut dikuatkan oleh kepala desa Kedungrejo (Bapak Agus Baihaqi)

"Untuk tahap awal ini bantuan PKH diberikan selama 3 tahun berturut-turut. Kalau anak sudah lulus SMP, secara otomatis bantuan dikurangi. Yah, kalau dalam keluarga sudah tidak ada anak usia SD atau SMP, ibu hamil, Balita yang tidak perlu imunisasi kembali, bantuan PKH akan dihentikan. Oleh karena memang masih tahap awal, dan masih dapat dibilang tahap percobaan, apabila PKH ini berhasil, maka cakupannya akan diperluas, dan dilakukan pendataan ulang"

Berdasarkan pernyataan diatas dapat dijelaskan bahwa Kegiatan tersebut merupakan usaha untuk pemahaman tentang Program Keluarga Harapan (PKH) di masyarakat, perlu diadakannya penyuluhan ini sehingga masyarakat setidaknya mengetahui program tersebut untuk siapa, dari mana, bagaimana dan dan sebagainya. Adapun acara ini dihadiri oleh Camat Jabon, sekaligus kepala desa dan juga peserta PKH dengan pembicara dari Dinas Sosial. Dalam acara ini dijelaskan tujuan utama PKH adalah untuk memperbaiki kualitas hidup bagi keluarga yang kurang mampu sedangkan untuk tujuan khusus PKH bertujuan untuk meningkatkan konsumsi, kualitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan taraf hidup.

2. Sumber Daya

Edward III dalam Winarno (2016:161-170) menjelaskan bahwa sumber daya manusia juga memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan, dan dapat mempengaruhi keberhasilan ataupun kegagalan pelaksanaan kebijakan. Sumber daya manusia dalam organisasi harus mencukupi secara kuantitas dan kualitasnya, sehingga harus ada ketepatan antara jumlah pegawai dengan keterampilan yang dibutuhkan.

Sumberdaya yang utama dalam implementasi program adalah sumberdaya manusianya (staf). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh manusianya yang tidakmencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementer saja tidak mencukupi, tetapi diperlukan staf yang cukup serta memiliki kemampuan yang sesuai untuk menjalankan program tersebut.

Berdasarkan Direktorat Jaminan Sosial Keluarga didukung oleh SDM PKH (Pegawai Non PNS Pelaksana PKH) Pihak yang terlibat antara lain :

1. Tim koordinasi teknis PKH di kabupaten/kota dengan berkoordinasi dengan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK).
2. Dinas/Instansi Sosial kabupaten/kota menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH kabupaten/kota.
3. Kantor Kecamatan menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH di kecamatan.
4. Aparat pemerintah di tingkat kecamatan dan kelurahan/desa

Berkenaan dengan sumberdaya manusia, hasil wawancara dengan pendamping dari program keluarga harapan Kecamatan Jabon, beliau mengatakan bahwa:

"Pihak yang terlibat dalam PKH di Kecamatan Jabon adalah camat sebagai pengarah, seksi yang membidangi kesejahteraan sosial, perlindungan sosial dan atau jaminan serta pendamping PKH berjumlah satu orang "

Lebih lanjut tugas kami sebagai pendamping PKH yaitu:

"Tugas kami ya sebagai Pendampingan bagi para KPM PKH di tingkat kecamatan. Pendampingan dilakukan untuk keseluruhan proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Pendampingan Sosial PKH berperan dalam melaksanakan seluruh tahapan pelaksanaan PKH yakni: a) Pertemuan awal b) Validasi c) Pemutakhiran data d) Verifikasi komitmen kehadiran di layanan pendidikan dan kesehatan"

e) Mengawasi dan melaporkan penyaluran bantuan sosial sebagai bahan untuk rekonsiliasi di tingkat Kabupaten/Kota f) Melaksanakan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) g) Melaksanakan penanganan pengaduan h) Membuat laporan dan menyelesaikan permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan PKH di lapangan.

Mekanisme Pelaksanaan PKH di Kecamatan Jabon Mekanisme pelaksanaan PKH berlandaskan aturan hukum pelaksanaan PKH yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Dan diatur dalam Undang-undang Dasar NO. 11 Tahun 2009 Tentang kesejahteraan sosial. Hakikat strategi dalam mekanisme PKH ini adalah proses merubah pola pikir masyarakat agar generasi penerus bangsa ini bisa sehat dan cerdas, dengan generasi yang cerdas dan sehat makakemiskinan itu bisa teratasi dengan sendirinya. Berdasarkan studi dokumentasi berupa buku pedoman umum dan petunjuk pelaksanaan Program PKH di kecamatan Jabon, hasil wawancara, dan observasi di lapangan dapat diketahui tentang mekanisme pelaksanaan Program PKH di Kecamatan Jabon.

Adapun Sumber daya Anggaran dibutuhkan untuk memenuhi biaya operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Anggaran menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Apabila anggaran terbatas maka berdampak pada rendahnya disposisi dari para pelaksana kebijakan. Oleh karena itu diperlukan sistem yang intensif dan akuntabel.

Tabel. 4 Anggaran Program PKH di Kecamatan Jabon Tahun 2019-2021

?	Tahun	Jumlah
1.	2019	1,5 Miliar
2.	2020	1,8 Miliar
3.	2021	1,8 Miliar

Sumberdaya anggaran menjadi penting juga dalam menentukan berhasil atau tidaknya sebuah program, bahkan terkadang program memerlukan budget yang banyak untuk menghasilkan program yang berkualitas pula terkait dengan program keluarga harapan (PKH) sebagaimana hasil wawancara dengan koordinator PKH Kecamatan Jabon mengungkapkan bahwa :

"honor yang diterima oleh pendamping masih sangat kurang dibanding dengan pekerjaan dilapangan. Honoranya untuk pendamping PKH di antara 3 sampai Rp 3,4 juta. Saya 3,2 juta. Untuk Korcam sama sih, tapi sudah diusulkan ke Dinas. Rencananya akan dibantu oleh daerah. Seperti tunjangan tambahan lah"

Selain gaji, ada pula insentif yang diberikan setiap tiga bulan sekali, yaitu sebesar Rp300 hingga Rp400 ribu. Uang insentif ini tadinya diperuntukkan untuk biaya operasional. Saat pandemi Covid-19 ini, uang insentif tersebut untuk membeli kuota. Jumlah insentif setiap daerah berbeda-beda, tergantung kemampuan daerahnya. Terkait dengan dana tersebut berdasarkan temuan penulis dilapangan, insentif bagi pendamping PKH memang perlu untuk ditambah karena untuk menjangkau desa-desa di daerah ini cukup membutuhkan perjuangan bahkan harus dengan berjalan kaki untuk sampai di lokasi.

Adapun Sumber daya Peralatan Sarana prasarana diperlukan dalam implementasi kebijakan untuk memudahkan dalam memberikan pelayanan. Sarana yang dimaksud yaitu meliputi gedung, komputer, buku, dan lain-lain. Apabila sarana dan prasarana terbatas maka akan berdampak pada rendahnya motivasi para pelaksana kebijakan sehingga dapat menimbulkan gagalnya implementasi kebijakan.

Sebagaimana hasil wawancara dengan koordinator PKH Kecamatan Jabon mengungkapkan bahwa :

"Sesuai pedoman, peralatan yang kami butuhkan yaitu Pengadaan bahan ajar berupa buku modul, buku pintar, flipchart, poster dan brosur dan alat lainnya untuk mendukung penyampaian P2K2 diselenggarakan oleh Kementerian Sosial atau pihak-pihak lain yang ingin berkontribusi. Aset tersebut disediakan oleh pemerintahan kecamatan Jabon demi kelancaran program PKH ini"

Berdasarkan uraian pernyataan dari para informan tersebut dapat dijelaskan bahwa sumber daya peralatan sangat mendukung untuk terlaksananya sebuah program PKH ini sehingga dapat disalurkan dengan baik kepada yang penerimanya.

Hasil penelitian yang dilakukan Cut Razi Mirsandi tahun 2019 dengan judul "Implementasi Program Keluarga Harapan dalam memberikan perlindungan sosial pada masyarakat didapatkan kesimpulan bahwa sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi,

memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan 27 kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri. Data dilapangan yang diperoleh memiliki kesamaan yakni kurangnya staf/tenaga pendamping Program Keluarga Harapan

3. Disposisi

Disposisi merupakan kesediaan, keinginan, dan kesepakatan para pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan. Apabila para pelaksana ingin implementasi berjalan efektif dan efisien maka harus memahami dan bersedia untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Pelaksana akan mengimplementasikan kebijakan dengan senang hati apabila sesuai dan setuju dengan isi kebijakan, tetapi apabila berbeda dengan pendapat mereka maka implementasi akan mengalami masalah. Terdapat beberapa sikap pelaksana terhadap kebijakan, yaitu kesadaran, penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon pelaksana. Dukungan dari para pejabat pelaksana juga sangat dibutuhkan untuk mencapai sasaran program.

Berkenaan dengan pengangkatan birokrasi sebagai aparat pelaksana, berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Kepala Desa Kedungrejo mengatakan bahwa :

“untuk pengangkatan pelaksana PKH, ya sesuai dengan prosedur yang berlaku dan melalui seleksi yang dilakukan oleh Kementerian Sosial”.

Menurut pantauan penulis dilapangan bahwa benar untuk pengangkatan pelaksana sesuai dengan mekanisme yang berlaku karena proses rekrutmen pegawainya melalui seleksi dari Kementerian Sosial.

Berkaitan dengan insentif yang diterima oleh pendamping PKH di Kecamatan Jabon, mengatakan bahwa: *“insentif bagi pendamping PKH perlu untuk ditambahkan disini mengingat pekerjaan dilapangan yang berat”*

Dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh penulis bahwa untuk insentif memang perlu untuk ditambahkan karena pekerjaan pendamping di daerah ini cukup berat karena akses jalan yang susah dan komunikasi yang sulit sehingga pendamping PKH sering berjalan kaki menjangkau desa desa. Keberhasilan target sosialisasi yang dilakukan oleh koordinator dan pendamping PKH di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon tidak terlepas dari strategi pelayanan yang dijalankan untuk mencapai target tersebut. Strategi pelayanan melalui sosialisasi PKH diperlukan agar sosialisasi dapat berlangsung dengan baik.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan PKH di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon selama ini berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh sikap petugas khusus PKH dalam penyampaian informasi terkait PKH yang cukup mudah dimengerti oleh masyarakat. Keberhasilan PKH di Kecamatan juga didukung dengan cepat tanggapnya petugas lapangan dalam melakukan pendataan terhadap warga kurang mampu yang layak mendapatkan PKH. Petugas pendataan di lapangan merupakan masyarakat umum yang sebelumnya melalui proses seleksi rekrutmen. Meskipun begitu, jumlah insentif yang diberikan dinilai kurang, hal ini dilihat dari keadaan akses jalan, dan kesulitan komunikasi antara masyarakat dengan pegawai lapangan/pendamping. Namun, terlepas dari kesulitan tersebut, para pendamping dapat menyelesaikan pendataan dengan tepat waktu dan sesuai dengan target yang diberikan.

Pendamping PKH mengatakan bahwa,

“Dalam PKH terdapat metode yang dapat dilakukan untuk menentukan siapa yang berhak menerima bantuan, yakni sistem door to door, yakni pendataan ke rumah-rumah. Kecamatan yang menggunakan metode ini adalah semua kecamatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo”

Hasil penelitian ini menunjukkan sosialisasi pelayanan PKH dilakukan dengan menggunakan metode pendataan awal dengan cara mendatangi langsung rumah calon penerima bantuan PKH yang telah direkomendasikan oleh Kepala desa dan ketua RT/RW sehingga koordinator maupun pendamping UPPKH Kecamatan Jabon bisa memberikan penilaian terhadap kelayakan peserta sebagai penerima bantuan PKH. PKH di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon menggunakan metode *“door to door”* dalam mengetahui siapa-siapa saja yang berhak mendapatkan bantuan PKH.

4. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan lembaga yang menjadi pelaksana kebijakan. Struktur birokrasi merupakan kondisi karakteristik dan norma-norma yang ada pada lembaga pelaksana kebijakan dalam meralisasikan kebijakan. Menurut Edward III dalam Winarno (2016:176) fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang luas kompleks sehingga membutuhkan kerjasama antara banyak pihak. Namun para pelaksana memiliki beragam keinginan sedangkan kemampuan dan periode yang dimiliki untuk melaksanakan kebijakan sangat terbatas. Kondisi inilah yang akan menyebabkan birokrasi menjadi tidak kondusif. Birokrasi sebagai

pelaksana kebijakan harus melakukan koordinasi dengan baik agar implementasi kebijakan berjalan dengan efektif.

Struktur birokrasi berkenaan dengan prosedur atau pola yang mengatur jalannya pekerjaan dalam implementasi suatu kebijakan. Adapun struktur birokrasi yang dimaksud adalah adanya prosedur yang mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan suatu kebijakan. Selain itu, kadangkala dalam pelaksanaan suatu kebijakan terdapat penyebaran tanggung jawab diantara beberapa unit pelaksana, sehingga dibutuhkan adanya koordinasi. SOP (Standar Operating Procedure) Pelaksanaan suatu program membutuhkan suatu prosedur yang menjadi standar pelaksanaannya.

a. Standart Operating Procedures (SOP)

SOP adalah prosedur atau aktivitas rutin yang menjadi ukuran dasar para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang setiap harinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Menurut buku panduan PKH, SOP penyaluran Program PKH yaitu :

1. Koordinasi persiapan pertemuan awal
2. Distribusi formulir verifikasi
3. Validasi data
4. Cetak formulir verifikasi
5. Pemutakiran data rutin status RSTM
6. Pemutakiran rutin data verifikasi

Adapun menurut koordinator PKH Kecamatan Jabon mengatakan bahwa:

“Dalam pelaksanaan program keluarga harapan, sudah disediakan buku pedoman umum program keluarga harapan (PKH). Jadi semua prosedur dan aturan yang harus diikuti sudah termuat dalam buku pedoman itu” .

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, penulis melihat bahwa prosedur-prosedur atau aturan yang berkenaan dengan program keluarga harapan telah diikuti dan dipatuhi oleh pengelola dan peserta program ini.

Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Fragmentasi memiliki tujuan untuk menyebarkan tanggung jawab berbagai kegiatan dan program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidang masing-masing. Fragmentasi memungkinkan implementasi berjalan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang berkompeten. Data yang telah ditetapkan kemudian dikirimkan ke daerah masing-masing tanpa melalui pengecekan terhadap keadaan rumah tangga sekaligus persyaratan yang ditentukan akan tetapi pengecekan yang dilakukan hanyalah dengan melihat daftar nama ibu peserta PKH apakah ada di desa Kedungrejo, maka setelah itu mereka akan langsung ditetapkan sebagai peserta PKH, keterangan ini penulis dapatkan dari pendamping PKH.

Bantuan PKH diberikan dalam bentuk uang non-tunai namun bersyarat, peserta atau penerima akan mendapatkan haknya apabila memenuhi kewajiban, dan inilah yang membedakan Program Keluarga Harapan dengan program atau bantuan-bantuan lainnya. Hal ini terlihat dalam kerjasama pihak penanggulangan kemiskinan dengan dinas pendidikan dan juga kesehatan, PKH membantu mendorong masyarakat untuk menghadiri fasilitas yang telah tersedia yaitu pendidikan dan kesehatan dengan biaya yang disediakan oleh pemerintah, pada masing-masing fasilitas tersebut diwajibkan membuat absen kunjungan peserta PKH guna mengetahui bagaimana peserta dalam melaksanakan kewajibannya sebagai peserta PKH yaitu mengunjungi fasilitas-fasilitas pendidikan dan kesehatan, karena apabila ada beberapa kali mereka tidak hadir maka akan dikenakan sanksi, dengan demikian mereka yang tadinya bermalas-malasan untuk ke sekolah dan belajar setidaknya dapat mengurangi kemalasannya itu, demikian pula dengan kesehatan adapun mereka yang tadinya tidak peduli atau malas untuk memperdulikan kesehatannya dan bayinya setidaknya dapat mengurangi kemalasan dan alasan mereka untuk tidak mengunjungi puskesmas atau posyandu.

Sebagaimana yang diakui oleh beberapa peserta PKH bahwa anak-anak mereka juga menyelesaikan sekolah hingga ke jenjang SMP, Dalam hal ini pendamping mengakui terus berupaya dari mereka untuk menasehati dan mendorong ibu-ibu tersebut untuk mau membujuk anak-anaknya agar tetap melanjutkan sekolahnya demi kelangsungan hidup mereka dengan memperbaiki perekonomian keluarga melalui anak-anak yang cerdas dan berkualitas.

Namun demikian dari sekian hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan, keseluruhannya dapat diketahui bahwa Program Keluarga Harapan yang di implementasikan oleh pemerintah dengan rancangan sedemikian rupa, yang berbeda dengan program lainnya dengan tujuan mengurangi kemiskinan telah banyak

membantu masyarakat meskipun banyak yang mengeluh mengenai persyaratan dan dalam hal pengalihan dana bantuan, tetapi mereka bersyukur karena kemudian terbantu dengan dana Program Keluarga Harapan. Dalam tujuan jangka panjang Program Keluarga Harapan yaitu memutuskan rantai kemiskinan dengan persyaratan yang diberikan yaitu menghadiri fasilitas-fasilitas kesehatan dan pendidikan.

Adapun Permasalahan implementasi Penyaluran PKH di Desa Kedungrejo antara lain yaitu,

Pertama, masih banyak warga yang belum terdata pada program PKH. Penyaluran bantuan sosial PKH di desa Kedungrejo ini diberikan kepada warga miskin yang telah terdata dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

Seperti dijelaskan oleh Kepala desa Kedungrejo,

"kami mengakui, di lapangan masih ditemukan adanya warga terdampak yang seharusnya layak untuk mendapatkan bantuan tetapi tidak terdaftar sebagai penerima bantuan. Kenapa di lapangan masih ada yang belum terdata tentunya sangat tergantung dari mekanisme dan kapasitas pemda dalam melakukan pendataan di lapangan, dalam kondisi pandemik saat ini hampir semua masyarakat menyatakan miskin dan butuh bantuan," Sementara itu, karena keterbatasan waktu, kemungkinan ada kendala dari petugas untuk melakukan pendataan secara lebih akurat."

Hal ini dikuatkan oleh pernyataan dari pendamping PKH dari Kecamatan Jabon yaitu :

"masih ada warga miskin yang sangat membutuhkan bantuan belum terdata dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dan belum menerima bantuan sosial reguler, seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan Program Sembako (Bantuan Pangan Non Tunai/BPNT). Karena itu, saya merekomendasikan kepada Kepala Desa setempat agar warga miskin yang benar-benar membutuhkan dimasukkan ke dalam DTKS, dan untuk warga yang tergolong sudah mampu tetapi masih terdata di DTKS agar dikeluarkan. Dengan didaftarkan mereka yang benar-benar membutuhkan ke dalam DTKS, maka setelah Covid selesai, warga tersebut dapat memperoleh bantuan reguler. Sebaliknya, untuk mereka yang sudah mampu, walaupun sudah ada di DTKS, sebaiknya dikeluarkan, diganti dengan yang sangat membutuhkan. Jadi ini dijadikan sebagai momentum memperbaiki data sasaran perlindungan sosial", terangnya.

Kemudian dari pernyataan dari penerima PKH yaitu

"Untuk penerima bantuan PKH di Desa Kedungrejo saya rasa belum tepat sasaran 100%, karena masih banyak masyarakat yang layak menerima bantuan dan sudah memenuhi kategori nya justru namanya tidak terdaftar sebagai penerima bantuan PKH ini, contohnya saja pasangan yang baru menikah yang keadaan ekonominya kurang baik. Nah, untuk mencantumkan keluarga tersebut sebagai penerima bantuan itu memerlukan proses yang sangat panjang, belum lagi banyak masyarakat yang acuh dengan hal ini, untuk melengkapi syarat-syarat agar bisa di data mereka tidak mau berharap ada yang mau mengurus begitu tidak mau berusaha. Kemudian juga untuk sebagian keluarga yang sudah baik keadaan ekonominya namun masih menerima bantuan kami menyarankan untuk mengundurkan diri namun mereka tidak mau dengan alasan repot harus menyiapkan berkas ini itu. Sehingga di beberapa desa PKH ini masih belum tepat sasaran."

Hasil wawancara di atas menjelaskan bahwa terdapat sikap masyarakat yang acuh, kemudian untuk beberapa penerima yang sudah dikatakan tidak layak menerima bantuan tetapi tidak mau mengundurkan diri dari data penerima bantuan PKH tersebut. Adapun menurut Ba penerima PKH di Desa Kedungrejo, mengatakan bahwa:

"Menurut saya ya sudah merata lah, sudah tepat sasaran, seperti keluarga saya ini yang menerima bantuan dan keluarga lain mungkin ada yang keadaan ekonominya lebih baik dari keluarga saya juga menerima. Saya juga kurang paham bagaimana sebenarnya kategori untuk penerima bantuan PKH ini."

Kemudian menurut Ibu Umayyah penerima PKH, mengatakan bahwa:

"Kalau menurut saya belum tepat sasaran, karena banyak dari penerima bantuan PKH ini bukan dari keluarga yang kekurangan malinkn berkecukupan tetapi ia tetap menerima saya juga tidak mengerti mengapa seperti itu. Saya rasa data masyarakat penerima PKH ini sudah data yang sangat lama sekali, jadi misalnya ada masyarakat yang sudah mampu saat ini pun tetapi masih menerima bantuan."

Hasil wawancara di atas menjelaskan bahwasanya, banyak sekali penerima bantuan yang tidak tepat sasaran, hal ini disebabkan oleh data penerima bantuan yang tidak di evaluasi sehingga penerima bantuan PKH hingga bertahun-tahun merupakan keluarga yang sama.

² *Kedua*, Petugas kurang melakukan pemutakhiran data calon penerima program PKH. Dalam proses pemutakhiran data pendamping kesulitan karena peserta PKH kurang aktif dalam memberikan masukan maupun data yang diperlukan oleh peserta PKH sehingga hal tersebut berdampak pada ketidaksesuaian data penerima program PKH. Pada Proses pendataan penerima manfaat untuk mengidentifikasi penerima manfaat program PKH di masyarakat Kedungrejo menemui berbagai kendala antara lain: data yang dihasilkan Badan Pusat Statistik menilai hal itu tidak mencerminkan keadaan masyarakat Tentu saja. Dinyatakan proses pendataan tidak dilakukan sesuai prosedur yang benar, karena masih banyak masyarakat yang harus ikut PKH, tapi itu tidak dicatat. Banyak informan yang mengungkapkan situasi ini. Selain itu, diketahui sebagian besar penerima manfaat PKH berasal dari keluarga Ramah PKH sehingga menimbulkan kebingungan dalam proses pendataan penerima manfaat untuk mengidentifikasi penerima manfaat program PKH di masyarakat. Kedungrejo menemui berbagai kendala antara lain: data yang dihasilkan Badan Pusat Statistik menilai hal tersebut tidak mencerminkan situasi sosial Tentu saja. Proses pendataan disebut tidak dilakukan sesuai prosedur. yang benar, karena masih banyak masyarakat yang akan mengikuti PKH, tapi ini tidak dicatat. Banyak narator yang menyebutkan situasi ini. Kita juga tahu bahwa penerima manfaat PKH banyak yang berasal dari keluarga Sahabat PKH sehingga menimbulkan kebingungan dan kecemburuan di kalangan mereka publik. Program ini memerlukan pembaruan data. Anggota rakyat Jadilah penerima rasa iri publik. Peristiwa ini memerlukan pembaruan data. Anggota rakyat Menjadi penerima manfaat program PKH mencapai maksud dan tujuan program PKH.

⁴ Pelaksanaan program keluarga berharap (PKH) di Kecamatan Jabon terdapat seorang personel dari unik pelaksana program keluarga berharap (UPPKH) yaitu pendamping PKH. Kehadiran pendamping dibutuhkan guna membantu peserta PKH dalam memperoleh hak yang selayaknya mereka terima PKH. Selain untuk kepentingan peserta, pendamping memiliki tugas utama antara lain verifikasi, pertemuan bulanan dan validasi. Tugas utama ini membantu dalam mendeteksi segala permasalahan dan tindak lanjut dalam kurun waktu cepat dan tepat. Program keluarga berharap (PKH) di desa Kedungrejo telah berjalan sejak tahun 2014 dan belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Kepala Kecamatan Jabon mengatakan bahwa:

"Program ini belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan yang diharapkan karena masih banyak rumah tangga yang sangat miskin tidak tersentuh bantuan ini. Data yang menjadi pedoman dalam pemberian bantuan ini adalah data dari BPS beberapa tahun sebelumnya sebelumnya sehingga sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini"

Hal ini dikuatkan oleh Kepala urusan keuangan Desa Kedungrejo (Ibu Jawiyah) yaitu :

"Awalnya untuk penerima PKH di Desa ini sudah merata, namun semakin kesini ada beberapa penerima yang bisa dikatakan sudah membaik keadaan ekonominya namun tetap menerima bantuan tersebut. Kemudian juga ada beberapa penerima yang kategori pendidikan misalkan anak nya sekolah SMA kemudian sudah lulus seharusnya sudah tidak menerima lagi, tetapi masih tetap menerima bantuan ini. Saya rasa ini tidak efektif, dan tidak tepat sasaran"

Dari hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa ada beberapa penerima bantuan yang disebut telah mampu memenuhi kebutuhan hidup mereka namun masih tetap menerima bantuan tersebut. Sementara itu, untuk masyarakat yang sebenarnya layak menerima bantuan namun tidak terdaftar dalam data penerima PKH ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam hal ini program keluarga harapan di desa Kedungrejo masih ada yang belum tepat sasaran karena menggunakan data lama dalam penerimaan program ini. Karena itu, banyak orang yang lebih berhak menerima bantuan ini tetapi tidak mendapatkannya. Hal ini tentu tidak sesuai dengan tujuan utama PKH yaitu memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM).

Untuk menuju PKH yang lebih baik di Desa Kedungrejo, berbagai upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan-hambatan dalam penerapan PKH di Kecamatan Jabon, seperti di kutip dalam wawancara dengan koordinator PKH:

"apapun kondisinya harus dijalani karena merupakan suatu tanggung jawab. Kami mengadakan pertemuan dengan bupati dan kepala dinas sosial kabupaten Sidoarjo untuk mengkomunikasikan program ini khususnya soal anggaran. Selain itu, kami juga melakukan sosialisasi dengan masyarakat dan menerima pengaduan dari mereka"

Program keluarga harapan (PKH) yang merupakan program bantuan sosial dari Pemerintah melalui Kementerian Sosial diharapkan dapat berjalan dengan lancar dari waktu ke waktu sehingga masalah

¹

kemiskinan semakin dapat dikurangi. Dari beberapa penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa perlu adanya pengawasan langsung dari pihak Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo agar hambatan yang dihadapi oleh pendamping PKH Desa Kedungrejo dapat dikurangi. Selain itu, untuk mempermudah pemantauan perlu dilakukan evaluasi kinerja pendamping dan penambahan anggota pendamping sehingga dalam penyaluran bantuan PKH dapat lebih efektif dan tepat sasaran.

Implementasi PKH di Desa Kedungrejo, memiliki faktor pendukung, sehingga program tersebut tetap berjalan dan dilaksanakan untuk diwujudkan dengan baik. Sesuai tujuan umum dari program PKH yaitu mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan sumber daya manusia, serta mengubah perilaku RTSM yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan di Kecamatan Jabon. Semangat untuk melaksanakan PKH di Desa Kedungrejo tergambar dalam uraian dari pandangan wawancara dengan informan diantaranya diungkapkan oleh pendamping PKH di Dinas sosial Kecamatan Jabon. Menurutnya, salah satu yang menjadi semangat dalam memperlancar Program Keluarga Harapan (PKH) adalah masih mudahnya masyarakat peserta PKH untuk dikumpulkan oleh pendamping. Tetapi, kemudahan mengumpulkan Rumah Tangga Sangat Miskin. Faktor penunjang program PKH adalah dukungan keuangan yang terus mengalir pada saat pencairan dan mencukupi sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH, proses pembayaran atau pendanaan adalah hal terpenting sebagai penentu keberhasilan. Selain itu, pendanaan menjadi faktor penting sehingga diperlukan manajemen atau pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan. Oleh karena itu, dengan anggaran yang mencukupi, pelaksanaan program keluarga harapan ini dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya kualitas hidup RTSM sebagai tujuan program dapat meningkat. Adanya berbagi APBD yang dinilai mencukupi dapat membantu dalam pelaksanaan PKH sehingga UPPKH Kabupaten Rembang dapat melakukan kegiatan-kegiatan pendukung untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan PKH sendiri salah satunya adalah adanya Family Development Session (FDS) secara berkala sehingga KPM mendapat pengetahuan mengenai bagaimana membangun keluarga yang baik.

faktor pen dukung implementasi program PKH adalah masyarakat yang taat akan peraturan program PKH sehingga sangat mendukung para pendamping dalam mendampingi masyarakat. Selanjutnya, masyarakat juga bersedia berkontribusi dengan mematuhi semua komitmen sebagai peserta PKH. Selain itu, faktor mendukung pelaksanaan program adalah dukungan keuangan yang lancar sehingga dapat menentukan keberhasilan tujuan.

Hal ini dikemukakan oleh Kepala urusan keuangan Desa Kedungrejo (Ibu Jawiyah)

"Dukungan finansial yang mencukupi sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH, proses pembayaran atau pendanaan merupakan hal terpenting sebagai penentu keberhasilan. Disamping itu pendanaan menjadi hal penting sehingga diperlukan pengelolaan maupun pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan. Oleh karena itu dengan anggaran yang cukup, pelaksanaan program keluarga harapan ini dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya kualitas hidup RTSM sebagai tujuan program dapat meningkat."

2

Kedua, Adanya aturan yang jelas mengenai mekanisme pelaksanaan program dan adanya jaminan memperoleh kesehatan dan pendidikan yang layak dari pemerintah melalui dinas sosial.

Hasil wawancara peneliti dengan Koordinator PKH Kecamatan Jabon Bapak Zaky mengatakan bahwa

"peserta yang mempunyai anak bayi, balita juga anak pra sekolah (Apras) ibunya wajib membawa anak-anaknya keposyandu. Jadi, selama dia masih menjadi peserta PKH dia tetap membawa anaknya keposyandu. Selanjutnya ibu hamil, dia harus terdata dan juga harus selalu keposyandu, selama masih menjadi peserta PKH dia harus memenuhi komitmen jadi peserta yang terdaftar di posyandu. Kemudian anak sekolah SD, SMP, SMA, jadi selama itu masyarakat berpartisipasi untuk memberi motivasi kepada anaknya agar giat pergi sekolah setiap hari termasuk kerapian, atribut dan sebagainya selama dia menjadi peserta PKH."

Lebih lanjut hasil wawancara dengan Koordinator PKH Kec. Jabon bu ida yang mengatakan bahwa

"ada sebagian masyarakat yang protes kenapa kami tidak mendapatkan bantuan PKH, masyarakat mengira setiap penerima bantuan Program Keluarga Harapan, pihak pendamping PKH yang mendata masyarakat, kenapa bisa demikian pertama data yang diberi dari pusat tidak sesuai seperti yang di lapangan artinya menurut sebagian masyarakat ada yang mendapat PKH itu orang mampu sedangkan orang yang kurang mampu tidak dapat. Jadi, ada yang komplin kepada stakeholder bahwasanya datanya tidak sesuai dengan yang ada di lapangan maksudnya tidak tepat sasaran. Kedua, karena saat pertama penerima PKH tidak banyak hanya 15% yang ada di Kecamatan Jabon jadi oleh karena itu banyak masyarakat yang protes, jadi kami

hanya mencoba jelaskan kepada masyarakat bagaimana data itu bisa ada sama kami, jadi dengan adanya penjelasan dari kami sehingga masyarakat tahu darimana proses data ini ada.”

Hasil dari wawancara di atas menjelaskan bahwa faktor pendukung implementasi program PKH adalah masyarakat yang taat akan aturan program PKH sehingga sangat mendukung pendamping dalam mendampingi masyarakat. Selanjutnya, masyarakat juga bersedia berpartisipasi dengan mematuhi segala komitmen sebagai peserta PKH. Selain itu, faktor pendukung pelaksanaan program adalah dukungan keuangan yang lancar sehingga dapat menentukan keberhasilan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH, proses pembayaran atau pendanaan merupakan hal terpenting sebagai penentu keberhasilan. Disamping itu, pendanaan menjadi hal penting sehingga diperlukan pengelolaan maupun pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan. Oleh karena itu dengan anggaran yang mencukupi, pelaksanaan program keluarga harapan ini dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya kualitas hidup KPM sebagai tujuan program dapat meningkat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyo Sasmito dan Ertien Rining Nawangsari 2019 dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan Di Kota Batu” menunjukkan bahwa dalam pengimplementasian Program Keluarga Harapan hasil penelitian tidak terlalu berpengaruh karena implementasinya sudah baik dan lancar, sehingga masalah yang diangkat tidak sesuai, penelitian terdahulu berfokus pada implementasi, sedangkan penelitian implementasi Program Keluarga Harapan Di Desa Kedungrejo ada pengembangan terkait faktor pendorong dan penghambat implementasi.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan dan uraian diatas mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo dan menyandingkan dengan kenyataan di lapangan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut, 1) Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo menurut teori Edward III yaitu Aspek Transmisi penyampaian informasi secara langsung melalui sosialisasi dan. Aspek kejelasan dalam pelaksanaan program PKH di Desa Kedungrejo adalah dilakukan pertemuan awal, dimulai dengan pengiriman pemberitahuan terpilihnya sebagai RTSM sebagai peserta PKH, yang disertai data RTSM, pernyataan persetujuan memenuhi ketentuan PKH, dan undangan untuk menghadiri pertemuan awal yang dikoordinasikan oleh UPPKH Kecamatan Jabon dengan mengundang petugas Puskesmas dan sekolah di Kecamatan tersebut, hal ini berjalan sesuai dengan prosedur. Aspek Keberlanjutan Pelaksanaan tidak hanya difokuskan pada sisi keabsahan tetapi juga dari sisi pertanggungjawaban, yaitu terkait dengan pengelolaan sumber daya alam dan manusia serta perangkat ekonomi dan finansial yang dilakukan secara bertanggung jawab, terukur, dan responsif. Pada aspek sumber daya, telah dipersiapkan dari pusat meliputi sumber manusia yaitu pendamping PKH, sumber anggaran, Sumber Informasi Dan Kewenangan dan sumber peralatan. Pada aspek Pelaksanaan dalam Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo. Sikap dan karakter aparatur Dinas Sosial, Pendamping PKH dan Peserta PKH secara umum sudah baik. Pada aspek Struktur Birokrasi dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya mengentaskan kemiskinan pada Desa Kedungrejo. Kepala Dinas Sosial memberikan tugas pokok, fungsi dan kewenangan kepada Kepala Bidang Pemberdayaan Bantuan dan Jaminan Sosial, untuk berkoordinasi dengan Pendamping PKH dalam melaksanakan dan pembinaan kepada Peserta PKH. 2) Faktor pendukung dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo antara lain adanya komitmen yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah untuk berhasilkan program keluarga harapan (PKH) guna membantu memutus rantai kemiskinan di level masyarakat miskin dan Keberadaan peraturan yang jelas mengenai prosedur pelaksanaan program dan jaminan mendapatkan kesehatan dan pendidikan yang pantas dari pemerintah melalui dinas sosial. Sementara faktor penghambat antara lain masih banyak penduduk yang belum tercatat dalam program PKH dan petugas kurang melakukan pembaruan data calon penerima program PKH.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Desa Kedungrejo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo yaitu Bapak Agus baihaqi, terimakasih juga Kepada Bapak Muzakki para pegawai selaku koordinator PKH Desa Kedungrejo, serta seluruh staf maupun pegawai Desa Kedungrejo lainnya yang telah memberikan izin dalam penelitian ini, membantu melengkapi informasi, memberikan data dan menjadi informan dalam menyelesaikan penelitian ini

REFERENSI

- [1] Administrator, "Badan Pusat Statistik," Badan Pusat Statistik, 31 Desember 2021. [Online]. Available: <https://www.bps.go.id/pressrelease/2023/01/16/2015/persentase-penduduk-miskin-september-2022-naik-menjadi-9-57-persen.html#:~:text=Jumlah%20penduduk%20miskin%20pada%20September,53%20persen%20pada%20September%202022..> [Accessed 25 Oktober 2022].
- [2] E. Suharto, *Pekerja Sosial dan Kesejahteraan Sosial*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009.
- [3] Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- [4] Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018
- [5] J. A. Anderson, *Public Policy Making: basic Concept in Political Sciences*, New York: Praeger University Series, 1975.
- [6] W. Parsons, *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2006.
- [7] B. Winarno, *Kebijakan Publik; Teori dan Proses*, Yogyakarta: Media Presindo, 2002.
- [8] Sugiyono, *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: CV. Alfabeta, 2017.
- [9] L. J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2014.
- [10] Bodgan and Taylor, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remadja Karya, 1975.
- [11] S. AG., *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori, dan Aplikasi)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- [12] B. Bungin, *Analisa Data Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Rajawali Pers, 2012.
- [13] Sugiarto, *Metodologi Penelitian Bisnis*, Yogyakarta: ANDI, 2017.
- [14] M. Miles, A. Huberman and J. Saldajana, *Qualitative data Analysis, A Methods Sourcebook*, Edition 3, USA: Sage Publications, 2014.

Anisatul Islamiyah

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Sidoarjo Student Paper	7%
2	ijppr.umsida.ac.id Internet Source	2%
3	adoc.pub Internet Source	1%
4	docplayer.info Internet Source	1%
5	eprints.unm.ac.id Internet Source	1%
6	core.ac.uk Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%