

Implementation of the Family Hope Program (PKH) Policy in Watesnegoro Village, Ngoro District, Mojokerto Regency [Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Watesnegoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto]

Alfredo Akhsani Wijanarko¹⁾, Eni Rustianingsih²⁾

¹⁾Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: Enirustianingsih@umsida.ac.id

Abstract. *The Family Hope Program (PKH) is one of the government's flagship programs in overcoming the problem of poverty and building a social protection system for the poor in order to maintain and improve the social welfare of the community. Through PKH, it is hoped that aid recipients will get access to education, health and social welfare. The aim of this research is to describe and analyze the implementation of the PKH policy in Watesnegoro Village. This research uses a type of qualitative descriptive research where the techniques used in data collection use interview, observation and documentation techniques. The data sources for this research are primary data originating from observations, interviews with informants and secondary data originating from official government documents and scientific journals. The research location was carried out in Watesnegoro Village, Ngoro District, Mojokerto Regency. Purposive sampling technique was used to determine informants, involving the Head of Social Protection & Security, Mojokerto Regency PKH Coordinator, Ngoro District PKH Coordinator, Watesnegoro Village PKH Facilitator and Watesnegoro Village beneficiary families. The data analysis technique uses the Miles and Huberman interactive model, namely data collection, data reduction, data presentation and drawing conclusions. The results of this research are that the implementation of the family hope program policy in Watesnegoro Village, Ngoro District, Mojokerto Regency is going well. However, problems were found in the use of aid funds which should have been allocated to support the educational sector, but were actually directed towards personal needs which were not in accordance with the program objectives.*

Keywords – Policy Implementation, Family Hope Program, Poverty

Abstrak. *Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program unggulan pemerintah dalam menanggulangi masalah kemiskinan serta membangun sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Melalui PKH diharapkan penerima bantuan akan mendapatkan akses pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Kebijakan PKH Di Desa Watesnegoro. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dimana teknik yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Sumber data dari penelitian ini yaitu data primer yang berasal dari observasi, wawancara terhadap informan dan data sekunder yang berasal dari dokumen resmi pemerintah dan jurnal ilmiah. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Watesnegoro, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Mojokerto. Teknik Purposive sampling digunakan dalam penentuan informan, yang melibatkan Kepala bidang perlindungan & jaminan sosial, Koordinator PKH Kabupaten Mojokerto, Koordinator PKH Kecamatan ngoro, Pendamping PKH Desa Watesnegoro dan Keluarga penerima manfaat Desa Watesnegoro. Teknik analisis data menggunakan model interaktif Miles and Huberman yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian ini bahwa Implementasi kebijakan program keluarga harapan di Desa Watesnegoro, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Mojokerto berjalan dengan baik. Tetapi ditemukan permasalahan pemanfaatan dana bantuan yang semestinya dialokasikan untuk mendukung ranah pendidikan justru diarahkan untuk keperluan pribadi yang tidak sesuai dengan tujuan program.*

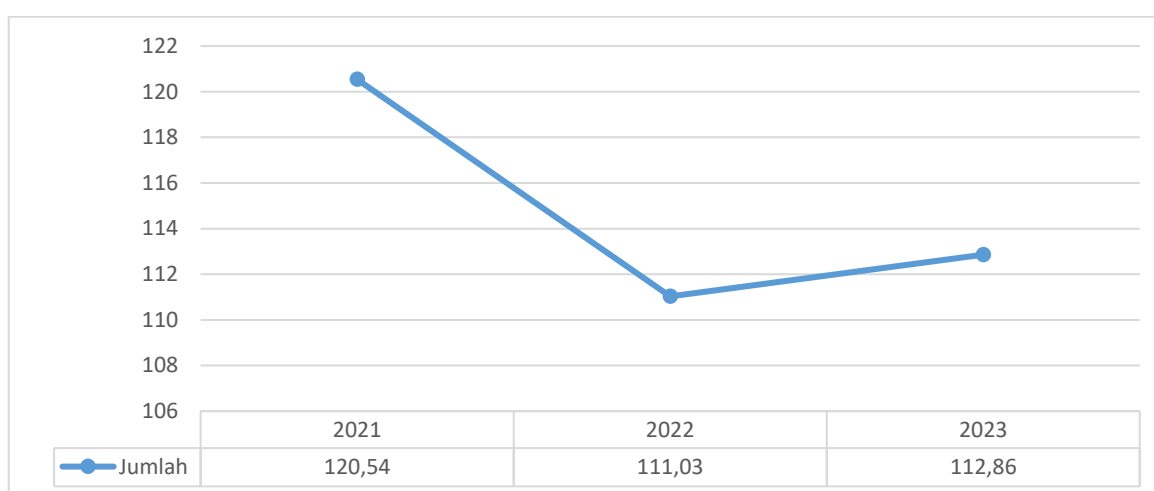
Kata Kunci - Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan, Kemiskinan

I. PENDAHULUAN

Dewasa ini, permasalahan akan kemiskinan semakin meresahkan dan memprihatinkan. Kemiskinan merupakan isu sosial yang mendapat perhatian utama dari pemerintah di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kemiskinan merupakan permasalahan umum yang dihadapi oleh negara-negara berkembang, yang disebabkan oleh kondisi internal di suatu negara [1]. Hal ini merupakan pekerjaan rumah tersendiri bagi pemerintah Indonesia. Karena hampir setiap daerah di Indonesia selalu memiliki penduduk yang mengalami permasalahan ini. Dari rezim ke rezim beragam upaya telah dilaksanakan dalam mengatasi permasalahan kemiskinan. Fenomena ini mirip dengan penyakit yang sudah parah, tetapi sedang dalam perawatan dan dilakukan eksperimen dalam penyembuhannya [2].

Dasar dari permasalahan kemiskinan terletak pada ketidakmampuan seseorang untuk memenuhi standar hidup minimum yang diperlukan. Dalam konteks ini, kemiskinan merujuk pada suatu kondisi di mana seseorang tidak mampu meningkatkan taraf hidupnya secara signifikan atau tidak dapat mencapai standar hidup yang lebih baik. Untuk mengatasi kompleksitas masalah kemiskinan, diperlukannya suatu tindakan yang komprehensif oleh pemerintah guna kesejahteraan sosial masyarakat dapat tercapai [3].

Gambar 1. Jumlah Penduduk Miskin Kabupaten Mojokerto



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Mojokerto

Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Mojokerto mengalami perubahan signifikan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, angkanya mencapai 120.54 ribu jiwa, menunjukkan tingkat kemiskinan yang relatif tinggi. Namun, terdapat penurunan pada tahun 2022, dengan penurunan menjadi 111.03 ribu jiwa. Meskipun demikian, pada tahun 2023, terjadi sedikit kenaikan menjadi 112.86 ribu jiwa. Dinamika fluktuasi angka kemiskinan ini menunjukkan kompleksitas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keadaan ekonomi di Kabupaten Mojokerto. Upaya untuk mengurangi tingkat kemiskinan tampaknya telah memberikan hasil positif pada tahun 2022, meskipun masih diperlukan perhatian untuk menanggapi kenaikan yang terjadi pada tahun 2023 [4].

Pemerintah Indonesia tentunya tidak tinggal diam dalam menghadapi persoalan ini. Upaya pemerintah untuk memecahkan dan memutus mata rantai kemiskinan sudah didukung oleh banyak regulasi, seperti UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan Permensos No. 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan [5]. Sebagai bagian dari upaya dalam memperbaiki taraf kesejahteraan masyarakat, pemerintah menghadirkan sejumlah program perlindungan sosial yang bertujuan mengatasi tantangan yang muncul akibat kemiskinan. Melalui tindakan ini, pemerintah berkomitmen untuk menciptakan dampak positif dalam memperbaiki kondisi ekonomi masyarakat. Salah satu kebijakan yang jadi sorotan utama dan menjadi prioritas utama pemerintah adalah PKH. Dengan fokus pada peningkatan kesejahteraan, PKH didesain sebagai sarana strategis untuk memberikan dukungan dan perlindungan kepada kelompok masyarakat yang berada dalam rentangan ekonomi yang paling rentan[6].

PKH merupakan bentuk bantuan finansial yang ditujukan kepada keluarga atau individu yang berada dalam kondisi ekonomi yang rendah dan rentan, dan terrekam dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Bantuan yang disediakan oleh PKH berbentuk pemberian dana kepada keluarga atau individu yang termasuk dalam kategori miskin. Peran pokok dari PKH terletak pada upayanya untuk menjadi pondasi sentral dalam menanggulangi masalah kemiskinan, sekaligus berperan sebagai pengkoordinasian berbagai program perlindungan sosial dan pemberdayaan

nasional [7]. Pemerintah memiliki harapan bahwa melalui pelaksanaan PKH, penerima manfaat dapat mengembangkan potensi dan kemandirian mereka, dengan tujuan mengurangi tingkat kemiskinan yang selama ini menjadi isu serius dan belum terselesaikan sepenuhnya. Komponen utama dari PKH menunjukkan orientasi yang lebih intens pada sektor pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial mengingat bahwa sektor tersebut dianggap sebagai aspek kritis dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dengan demikian, PKH tidak hanya menjadi instrumen untuk mengatasi kemiskinan tetapi juga sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dan mutu kehidupan bagi mereka yang memerlukan bantuan dan dukungan [8].

Tabel 1. Data Keluarga Penerima Manfaat PKH Desa Watesnegoro

No	Tahun	Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (Jiwa)
1	2021	215
2	2022	270
3	2023	241

Sumber : Diolah Dari Data Koordinator PKH Kecamatan Ngoro

Dari tabel 1 tersebut, jumlah penerima PKH mengalami fluktuasi signifikan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah penerima PKH mencapai 215 jiwa. Pada tahun 2022, terjadi peningkatan yang cukup mencolok dengan 270 jiwa yang menjadi penerima manfaat. Namun, pada tahun 2023, jumlah penerima PKH mengalami penurunan menjadi 241 jiwa. Dinamika angka penerima manfaat PKH selama tiga tahun ini mencerminkan variasi yang terjadi dalam kondisi ekonomi dan sosial masyarakat selama periode tersebut.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, peneliti mengungkap permasalahan yang signifikan, yakni alokasi pemanfaatan dana bantuan yang tidak sesuai. Tercatat bahwa dana bantuan yang semestinya dialokasikan untuk mendukung ranah pendidikan justru diarahkan untuk keperluan lain yang tidak sesuai dengan tujuan program. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam penggunaan dana PKH, yang akhirnya dapat menimbulkan dampak buruk terhadap pencapaian sasaran program, khususnya dalam aspek peningkatan kualitas pendidikan di tingkat keluarga penerima manfaat.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengulas Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH). Penelitian pertama, yang dilaksanakan (Aditya Prima; 2023), berjudul "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Ganggangpanjang, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo." Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dengan teori implementasi kebijakan. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi PKH di Desa Ganggangpanjang belum berjalan dengan baik. Salah satu penyebab utamanya adalah kurangnya keterlibatan pengurus Program Keluarga Harapan di desa tersebut dalam proses seleksi dan penetapan peserta penerima bantuan. Kesamaan penelitian sebelumnya dan penelitian saat ini terletak pada pilihan metode penelitian, sama-sama menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Perbedaan terletak dalam penggunaan teori. Penelitian sebelumnya merujuk pada teori George C. Edward III, sedangkan penelitian saat ini menggunakan teori dari Merille S Grindle [9].

Penelitian kedua, yang dilakukan oleh (Sulistiana Rafika; 2023) berjudul "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Cipacing, Kecamatan Jatinagor, Kabupaten Sumedang." Metode penelitian yang diterapkan adalah kualitatif induktif, dengan landasan teori dari konsep Implementasi Kebijakan Publik. Temuan dari penelitian ini menggambarkan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Cipacing berjalan secara memadai, meskipun belum mencapai tingkat optimal. Elemen pendukung keberhasilan implementasi mencakup ketersediaan Sumber Daya Manusia yang kompeten. Di sisi lain, beberapa hambatan yang diidentifikasi melibatkan ketidaktepatan sasaran penerima manfaat, masalah penyimpanan kartu ATM oleh Koordinator, dan kurangnya kesadaran dari keluarga penerima manfaat. Penelitian ini senada dengan penelitian terdahulu dalam penggunaan teori Merille S Grindle. Perbedaannya terletak pada metode penelitian, di mana penelitian terdahulu menerapkan pendekatan kualitatif induktif, sedangkan penelitian saat ini menerapkan pendekatan deskriptif kualitatif [10].

Penelitian ketiga dilakukan oleh (Irwan Sukardi; 2019) berjudul "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Manyampa, Kecamatan Ujung Loe, Kabupaten Bulukumba." Penelitian ini mengadopsi jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan mengintegrasikan teori Implementasi kebijakan. Temuan dari penelitian ini mengindikasikan bahwa Implementasi PKH belum mencapai tingkat keberhasilan yang diharapkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi meliputi kurangnya sosialisasi yang merata dan keterbatasan dalam proses pendampingan akibat jarak yang terlalu jauh. Kesamaan penelitian saat ini dan penelitian terdahulu ialah sama-sama menerapkan metode deskriptif kualitatif. Perbedaannya terletak pada teori yang digunakan, di mana penelitian sebelumnya mengadopsi teori W.I. Jenkins, sementara penelitian ini memanfaatkan teori Merille S. Grindle [11].

Berdasarkan permasalahan yang sudah dijabarkan, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis bagaimana kebijakan PKH di Desa Watesnegoro diimplementasikan, dengan merujuk pada teori

implementasi kebijakan Merille S. Grindle (1980). Merille S. Grindle menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua kategori variabel utama. Pertama, variabel isi kebijakan melibatkan aspek seperti kepentingan, tujuan, sumber daya, dan latar belakang faktor yang terlibat. Kedua, variabel konteks kebijakan berkaitan dengan lingkungan di mana kebijakan tersebut dibuat dan administrasi dilaksanakan.

II. METODE

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk mendalami dan memahami makna yang diberikan oleh individu atau kelompok terkait dengan isu-isu sosial atau manusia. Dalam konteks ini, penelitian kualitatif memfokuskan pada eksplorasi budaya suatu kelompok dan mengidentifikasi bagaimana pola perilaku penduduk berkembang dari waktu ke waktu. Pengamatan terhadap perilaku masyarakat serta keterlibatannya dalam berbagai kegiatan menjadi elemen penting dalam proses pengumpulan data. Keputusan ini diambil dengan tujuan mendalami fenomena yang dihadapi oleh subjek penelitian, mencakup sikap, pandangan, dan tindakan yang terjadi. Melalui penelitian kualitatif, peneliti berupaya menjelaskan fenomena tersebut dengan merinci melalui penggunaan kata-kata dan bahasa, dengan fokus pada eksplorasi dan pemahaman mendalam terhadap makna individu atau kelompok yang terkait dengan isu sosial pada penelitian ini [12].

Penelitian ini berada di Desa Watesnegoro, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Mojokerto. Untuk menghimpun data relevan dalam penelitian ini, peneliti memanfaatkan berbagai teknik pengumpulan data, yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini, penggunaan sumber data melibatkan data primer dan data sekunder, dengan data primer diperoleh melalui pelaksanaan wawancara mendalam dan observasi terhadap informan yang terlibat dalam Implementasi PKH di Desa Watesnegoro. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi instansi pemerintah, jurnal ilmiah dan data penerima manfaat PKH Desa Watesnegoro [13].

Pada tahap menentukan informan dalam penelitian, peneliti menerapkan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Bidang Perlindungan & Jaminan Sosial, Koordinator PKH Kabupaten Mojokerto, Koordinator PKH Kecamatan Ngoro, Pendamping PKH Desa Watesnegoro dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dalam proses penelitian, peneliti mengadopsi pendekatan analisis data melalui model interaktif Miles and Huberman. Tahapan tersebut melibatkan tahap pengumpulan data secara komprehensif, kemudian dilanjutkan dengan reduksi data untuk menyusun informasi yang relevan. Setelah itu, data disajikan dengan cermat untuk memberikan gambaran yang jelas, dan akhirnya, kesimpulan ditarik dari analisis yang mendalam tersebut [14].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Peneliti menganalisis Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Watesnegoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto menggunakan teori Implementasi kebijakan dari Merille S. Grindle (1980). Menurut Merille S Grindle keberhasilan Implementasi kebijakan ditentukan oleh 2 variabel yaitu isi kebijakan dan konteks kebijakannya [15].

1. Isi Kebijakan

Program Keluarga Harapan adalah inisiatif nyata pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan yang berfokus pada pemberian bantuan tunai. Melalui PKH, pemerintah berkomitmen untuk memberikan dukungan yang lebih terarah dan menyeluruh kepada keluarga yang berada dalam kondisi ekonomi rendah, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kondisi ekonomi rumah tangga keluarga penerima manfaat. Program ini mempresentasikan upaya konkret pemerintah dalam memberikan bantuan kepada individu atau keluarga miskin, tidak hanya sekadar dalam memberikan bantuan finansial, tetapi juga melibatkan upaya pemberdayaan dan perbaikan kondisi ekonomi bagi keluarga penerima manfaat.

Mekanisme pelaksanaan PKH dirinci dalam beberapa tahapan yang melibatkan proses yang terstruktur dan terorganisir. Tahap awal melibatkan perencanaan. proses perencanaan dimulai dengan penentuan lokasi dan jumlah calon penerima manfaat PKH. Selanjutnya, langkah pelaksanaan dimulai dengan pertemuan awal dan validasi, tahap ini dijelaskan secara rinci mekanisme dan prosedur PKH kepada calon penerima manfaat. Setelah itu, dilakukan penetapan keluarga penerima manfaat PKH yang memenuhi kriteria sebagai penerima manfaat program. Langkah berikutnya adalah penyaluran bantuan sosial melalui rekening penerima manfaat yang telah terdaftar. Proses ini memastikan bahwa bantuan yang disalurkan dapat diterima secara langsung oleh penerima manfaat. Selanjutnya, pemutakhiran data dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh kondisi terkini penerima manfaat, termasuk perubahan kondisi sosial dan ekonomi yang mungkin terjadi.

Verifikasi komitmen menjadi tahapan berikutnya, yang bertujuan untuk memastikan bahwa penerima manfaat benar-benar mengakses fasilitas pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial sesuai dengan komitmen yang telah dibuat. Kemudian adalah pendampingan, tahap pendampingan ini dilakukan secara berkala, setiap satu bulan sekali,

untuk memastikan penerima manfaat terus mengalami perkembangan positif. Proses terakhir adalah transformasi kepesertaan, yang merupakan proses pengakhiran sebagai keluarga penerima manfaat dari program PKH setelah enam tahun menerima bantuan ini melalui kegiatan resertifikasi. Tahap ini menandai perubahan status kepesertaan berdasarkan peninjauan ulang terhadap kriteria dan kondisi penerima manfaat [16].

Pada variabel isi kebijakan, Merille S. Grindle menetapkan enam indikator yang mempengaruhi keberhasilan Implementasi kebijakan yaitu, Kepentingan Yang Mempengaruhi, Tipe Manfaat, Derajat Perubahan, Letak Pengambilan Keputusan, Pelaksana Program Dan Sumber Daya Yang Digunakan.

Kepentingan Yang Mempengaruhi

Kepentingan yang dimaksud merujuk pada faktor-faktor yang dipengaruhi oleh kebijakan suatu masyarakat, khususnya sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target group tercermin dalam isi kebijakan tersebut. Kepentingan ini terkait dengan beragam kepentingan yang memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan. Para pendukung indikator kepentingan dalam kelompok sasaran kebijakan berpendapat bahwa implementasi kebijakan melibatkan banyak kepentingan, dan penting untuk memahami sejauh mana pengaruh kepentingan tersebut terhadap pelaksanaan kebijakan, seperti yang dikemukakan oleh Grindle.

Dalam Implementasi PKH pihak yang memiliki kepentingan melibatkan Koordinator Regional yang bertanggung jawab atas koordinasi pelaksanaan PKH di tingkat regional. Selanjutnya, Koordinator Wilayah memiliki kewajiban untuk menyampaikan laporan mengenai pelaksanaan dan kinerja Sumber Daya Manusia PKH di tingkat provinsi. Di tingkat kabupaten, terdapat Koordinator PKH Kabupaten dan Dinas Sosial yang bertanggung jawab atas pelaksanaan PKH dan koordinasi Sumber Daya Manusia PKH di tingkat kabupaten. Pada tingkat kecamatan terdapat Koordinator PKH Kecamatan yang memiliki tanggung jawab untuk menjalankan tugas pendampingan di kecamatan. Administrator pangkalan data bertugas untuk menghimpun, mengolah, dan mendistribusikan data keluarga penerima manfaat PKH di tingkat kabupaten. Kemudian terdapat Pendamping PKH yang berperan dalam mendukung dan membantu Koordinator PKH Kecamatan dalam menjalankan tugas pendampingan, baik di tingkat kecamatan maupun desa. Serta sebagai sasaran utama dari Program ini adalah Keluarga penerima manfaat Desa Watesnegoro.

Tipe Manfaat

Pada indikator ini, penting untuk dijelaskan bahwa keberhasilan suatu kebijakan tidak hanya diukur dari implementasinya semata, tetapi juga dari jenis manfaat yang diterima oleh target group atau pihak yang terkena dampak kebijakan tersebut. Ini menunjukkan bahwa suatu kebijakan harus mampu memberikan berbagai jenis manfaat yang menghasilkan dampak positif bagi pihak yang terlibat dalam implementasinya. Oleh karena itu, kebijakan yang efektif harus mampu menyediakan manfaat yang bersifat substansial dan bervariasi, yang dapat meningkatkan kesejahteraan, meningkatkan akses terhadap sumber daya, atau menciptakan kesempatan baru bagi target group. Dengan memperhatikan berbagai jenis manfaat yang terkait dengan kebijakan, maka akan dapat diukur sejauh mana keberhasilan kebijakan tersebut dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, serta seberapa besar dampak positif yang dihasilkan oleh implementasi sebuah kebijakan. Tipe manfaat yang diterima oleh target group dalam konteks kebijakan menjadi penting untuk menunjukkan bahwa kebijakan yang baik harus mampu memberikan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kesejahteraan dan mencapai hasil yang diharapkan.

Dalam Kebijakan Program Keluarga Harapan, masyarakat yang memenuhi persyaratan akan diidentifikasi sebagai keluarga penerima manfaat (KPM) dan akan menerima bantuan finansial untuk mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Didalam pemenuhan hak yang akan diberikan kepada keluarga penerima manfaat, terdapat serangkaian kewajiban yang harus dipenuhi sebelumnya seperti pada komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Pada komponen pendidikan, keluarga penerima manfaat diwajibkan untuk menyekolahkan anak-anak mereka ke tingkat sekolah dasar hingga lanjutan dengan minimum kehadiran 85%. Pada komponen kesejahteraan sosial penerima manfaat lanjut usia dan penyandang disabilitas berkewajiban mengkonsumsi makanan bergizi dan melakukan pemeriksaan kesehatan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Pada komponen kesehatan, keluarga penerima manfaat memiliki kewajiban untuk menjalani pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, memberikan asupan gizi dan menjalani program imunisasi untuk balita. Langkah-langkah ini diambil dengan harapan dapat mengurangi angka kematian ibu dan balita.

Tabel 2. Bantuan Program Keluarga Harapan Desa Watesnegoro

No	Penerima PKH	Nominal Bantuan
1	Ibu Hamil	600.000
2	Balita	600.000
3	Lansia	480.000
4	Penyandang Disabilitas	480.000
5	Anak SD	180.000
6	Anak SMP	300.000
7	Anak SMA	400.000

Sumber : Diolah Dari Data Koordinator PKH Kecamatan Ngoro

Pada tabel 2 dijelaskan terdapat komponen-komponen PKH dan nominal bantuan yang diterima. Kriteria penerima manfaat dalam Program Keluarga Harapan telah diatur sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan. Kriteria tersebut melibatkan komponen ibu hamil, balita, anak usia wajib sekolah, lanjut usia, dan penyandang disabilitas. Bantuan yang diberikan melalui program ini difokuskan pada sektor pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, dengan pencairan dana bantuan dilaksanakan dalam 5 tahap selama satu tahun.

Berdasarkan hasil wawancara keluarga penerima manfaat PKH Desa Watesnegero, terungkap bahwa terdapat permasalahan terkait alokasi pemanfaatan dana bantuan yang tidak sesuai dengan tujuan program. Ditemukan bahwa dana bantuan yang seharusnya dimanfaatkan untuk bidang pendidikan tetapi dialokasikan untuk keperluan pribadi yang tidak sesuai dengan tujuan program. Fenomena ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dalam penggunaan dana PKH, yang berpotensi memberikan dampak negatif terhadap pencapaian tujuan program, terutama dalam upaya meningkatkan kualitas pendidikan di tingkat keluarga penerima manfaat.

Derajat Perubahan

Setiap kebijakan diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu, dan indikator penting dalam mengevaluasi kesuksesan pelaksanaan kebijakan adalah sejauh mana perubahan yang diharapkan dapat direalisasikan. Dalam konteks ini, penting untuk memiliki parameter yang jelas dan terukur untuk menilai pencapaian tersebut. Salah satu indikator yang menonjol adalah tingkat graduasi, yang mengacu pada tingkat perubahan yang diharapkan pada penerima manfaat sebagai hasil langsung dari implementasi kebijakan. Graduasi, dalam hal ini, mewakili tahap di mana penerima manfaat mampu mencapai kemandirian atau meningkatkan kondisi mereka sehingga tidak lagi memerlukan dukungan dari kebijakan yang diberlakukan. Graduasi bukan hanya mencerminkan efektivitas kebijakan dalam mencapai tujuan yang diinginkan, tetapi juga menunjukkan dampak nyata yang dirasakan oleh individu atau kelompok yang menjadi fokus kebijakan. Penting untuk memahami dan mengukur derajat perubahan yang diharapkan terjadi pada penerima manfaat.

Proses graduasi dalam PKH dapat terwujud melalui dua bentuk utama, yaitu graduasi alamiah dan graduasi sejahtera mandiri. Graduasi alamiah merujuk pada terminasi kepesertaan penerima manfaat dalam program, yang disebabkan oleh ketidakmemenuhannya lagi oleh penerima manfaat terhadap kriteria kepesertaan yang telah ditetapkan. Seiring berjalannya waktu, terdapat perubahan kondisi sosial yang menyebabkan penerima manfaat tidak lagi memenuhi syarat-syarat yang menjadi dasar keikutsertaannya dalam PKH. Dalam konteks graduasi alamiah ini, keluarga secara otomatis tidak lagi terlibat dalam program karena telah kehilangan kualifikasi untuk menjadi penerima manfaat. Pada graduasi sejahtera mandiri mencerminkan kondisi bahwa penerima manfaat mengalami peningkatan ekonomi, sehingga dianggap mampu secara finansial. Hal ini mengakibatkan penerima manfaat tidak lagi membutuhkan bantuan dari PKH. Graduasi sejahtera mandiri menciptakan situasi di mana penerima manfaat secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan ekonominya tanpa dukungan bantuan sosial.

Tabel 3. Jumlah Keluarga Penerima Manfaat Graduasi

Tahun	Graduasi Alamiah (Jiwa)	Graduasi Sejahtera Mandiri (Jiwa)
2022	23	0
2023	18	5

Sumber : Diolah Dari Data Koordinator PKH Kabupaten Mojokerto

Dari tabel 3 tersebut pada tahun 2022, terdapat sebanyak 23 jiwa keluarga penerima manfaat PKH yang mengalami graduasi alamiah, menandakan bahwa jumlah penerima manfaat yang menghadapi perubahan status atau kondisi alamiah dalam PKH. Pada tahun tersebut juga tidak ada penerima manfaat yang mengalami graduasi sejahtera mandiri. Selanjutnya, pada tahun 2023, terdapat penurunan jumlah keluarga penerima manfaat yang mengalami graduasi alamiah menjadi sebanyak 18 jiwa. Artinya, terdapat perubahan dalam komposisi dan keadaan keluarga penerima manfaat, yang melibatkan peristiwa pengurangan anggota penerima manfaat. Di samping itu, terdapat 5 keluarga penerima manfaat yang berhasil mencapai status graduasi sejahtera mandiri pada tahun tersebut. Graduasi sejahtera mandiri menunjukkan bahwa sejumlah keluarga berhasil mencapai kondisi ekonomi yang lebih mandiri, tidak lagi memerlukan bantuan program secara intensif, dan dapat mencapai kesejahteraan secara independen.

Letak Pengambilan Keputusan

Letak pengambilan keputusan memegang peran sentral dalam proses implementasi suatu kebijakan. Oleh karena itu, perlu dijelaskan dengan jelas di mana titik atau proses pengambilan keputusan terletak dalam konteks pelaksanaan kebijakan yang akan diimplementasikan. Ini mencakup identifikasi dan penjelasan tentang entitas atau lembaga yang

memiliki kewenangan untuk membuat keputusan terkait kebijakan tersebut, serta proses atau mekanisme yang digunakan dalam menentukan kebijakan yang akan diambil. Dengan memahami letak dan proses pengambilan keputusan, akan lebih mudah untuk mengidentifikasi pemangku kepentingan yang terlibat, mengerti bagaimana keputusan dibuat, dan memahami dinamika kebijakan.

Dalam implementasi kebijakan PKH, titik pusat pengambilan keputusan utama terletak di Kementerian Sosial. Pada tingkat kabupaten, Kepala dinas sosial menjadi sosok kunci yang bertanggung jawab dengan dibantu oleh Kepala bidang perlindungan dan jaminan sosial. Letak pengambilan Keputusan ini terkait pelaksanaan kebijakan PKH di tingkat daerah. Ketika terjadi pelanggaran regulasi oleh keluarga penerima manfaat, proses pengambilan keputusan mengalir melalui serangkaian tahapan. Koordinator PKH Kecamatan bertanggung jawab untuk menyusun laporan terkait pelanggaran tersebut dan menyampaikannya kepada Koordinator PKH Kabupaten dan Kepala bidang perlindungan dan jaminan sosial sebagai perpanjangan tangan Kepala dinas sosial untuk pengambilan keputusan dan evaluasi.

Pelaksana Program

Keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan sangat bergantung pada kualifikasi dan keterampilan para pelaksana program yang terlibat, yang harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang memadai untuk mengimplementasikan kebijakan dengan baik. Ini menekankan pentingnya kompetensi dan kapabilitas individu-individu yang bertugas sebagai pelaksana program, sehingga pelaksanaan kebijakan dapat berlangsung dengan optimal. Pelaksana program ini merupakan kelompok penting yang terdiri dari berbagai pihak yang memegang peran kunci dalam menjalankan suatu kebijakan. Dengan demikian, keberhasilan dan efisiensi dalam menjalankan kebijakan sangat bergantung pada kemampuan dan kualifikasi para pelaksana program untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka dengan baik.

Pihak-pihak implementor kebijakan tersebut terdiri dari Dinas Sosial Kabupaten Mojokerto, Koordinator PKH Kabupaten Mojokerto, Koordinator PKH Kecamatan Ngoro, Administrator Pangkalan Data dan Pendamping PKH Desa Watesnegoro. Sebelum bertugas pada masyarakat, Koordinator PKH telah mengikuti pelatihan sebelumnya, hal ini guna memastikan bahwa Koordinator & Pendamping PKH memiliki kompetensi yang diperlukan di bidang mereka. Pelatihan ini dirancang untuk mempersiapkan mereka dengan pengetahuan dan keterampilan yang relevan, sehingga dapat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dengan optimal.

Sumber Daya

Untuk memastikan suatu kebijakan dapat dijalankan dengan baik, penting untuk mendapatkan dukungan dari berbagai sumber daya yang tersedia. Dukungan ini diperlukan untuk memastikan kelancaran pelaksanaan kebijakan serta untuk mengatasi potensi hambatan yang mungkin timbul selama proses implementasi. Oleh karena itu, dalam upaya untuk menjalankan suatu kebijakan secara optimal, perlu diusahakan agar berbagai jenis sumber daya, termasuk tetapi tidak terbatas pada sumber daya manusia, keuangan, dan infrastruktur. Dukungan dari beragam sumber daya ini menjadi krusial dalam memastikan keberhasilan dan kelancaran implementasi kebijakan yang ditetapkan.

Pelaksanaan PKH mengandalkan tiga komponen sumber daya yang menjadi pondasi utama bagi keberhasilan implementasi program. Sumber daya manusia memiliki peran sentral dalam memberikan dukungan dan bimbingan kepada keluarga penerima manfaat. Sumber daya manusia yang terlatih dan berkompentensi merupakan ujung tombak dalam menyelenggarakan kegiatan pendampingan PKH.

Tabel 4. Pengurus Program Keluarga Harapan Desa Watesnegoro

No	Jabatan	Nama
1	Koordinator PKH Kecamatan Ngoro	Achmad Qusaeri
2	Administrator Pangkalan Data	Ahmad Syafi'i
3	Sekretaris	Langgeng RJ
4	Bendahara	Ahsanu Farida
5	Pendamping PKH Desa Watesnegoro	Ahsanu Farida

Sumber : Diolah Dari Data Koordinator PKH Kecamatan Ngoro

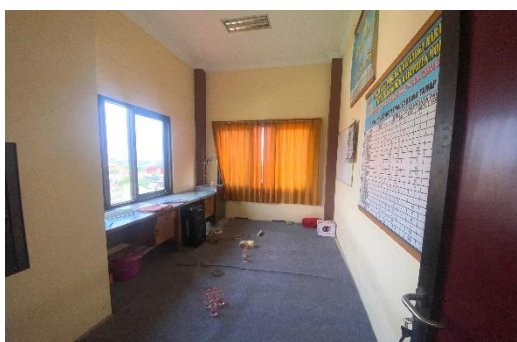
Pada sumber daya keuangan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang menjadi pilar penting dalam menjalankan PKH. Sumber daya keuangan ini digunakan untuk memberikan bantuan langsung kepada keluarga penerima manfaat yang disalurkan melalui rekening masing-masing keluarga penetima manfaat.

Tabel 5. Data Keluarga Penerima Manfaat dan Anggaran PKH Desa Watesnegoro

Tahun	Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (Jiwa)	Anggaran PKH Desa Watesnegoro
2021	215	124.550.000
2022	270	184.375.000
2023	241	109.408.368

Sumber : Diolah Dari Data Koordinator PKH Kecamatan Ngoro

Sarana dan prasarana menjadi elemen yang tak kalah penting. Kantor Koordinator PKH Kecamatan terletak di Jl. Airlangga No.106, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Mojokerto. Sarana dan prasarana ini mencakup fasilitas dan perangkat pendukung yang diperlukan untuk mendukung operasional PKH. Dengan adanya sarana dan prasarana yang memadai, pelaksanaan kegiatan PKH dapat berjalan optimal.

Gambar 2. Ruang Kerja Koordinator PKH Kecamatan Ngoro

Sumber : Hasil Olah Peneliti

2. Konteks Kebijakan

Dalam konteks kebijakan, ada tiga indikator yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu Kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat, Karakteristik lembaga, Tingkat kepatuhan dan respon dari para pelaksana.

Kekuasaan, Kepentingan-Kepentingan, dan Strategi Aktor yang Terlibat

Dalam proses implementasi kebijakan, menjadi esensial untuk mempertimbangkan dinamika kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat. Hal ini diperlukan agar pelaksanaan kebijakan dapat berjalan dengan mulus dan efektif. Dengan memahami dinamika tersebut, para pemangku kepentingan dapat mengantisipasi potensi konflik atau hambatan yang mungkin muncul. Dinas Sosial memiliki kepentingan yang terencana dan terarah dalam menjalankan fungsi pengendalian dan pengawasan terhadap kebijakan PKH. Kepentingan ini melibatkan beberapa aspek, termasuk pembinaan Sumber daya manusia para Koordinator PKH, dan pengawasan terhadap kinerja Koordinator PKH di setiap wilayah kerja. Pembinaan Koordinator PKH menjadi fokus penting dalam strategi pengendalian dan pengawasan. Melalui pendekatan ini, Dinas Sosial berkomitmen untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan Sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan PKH, sehingga mereka dapat memberikan pelayanan yang optimal. Pengawasan terhadap hasil kerja Koordinator PKH di setiap wilayah kerja juga menjadi bagian penting dari strategi Dinas Sosial. Dengan melakukan pemantauan secara berkala, Dinas Sosial dapat menilai kinerja Koordinator PKH pada setiap wilayah kerja.

Karakteristik Lembaga

Peranan institusi atau rezim yang sedang berkuasa memiliki dampak yang signifikan dalam konteks pelaksanaan kebijakan. Konteks di mana suatu kebijakan dijalankan, serta karakteristik lembaga yang terlibat, sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan tersebut. Karena itu, pada indikator ini, akan dijelaskan mengenai ciri-ciri dari suatu institusi yang dapat memengaruhi hasil dan pelaksanaan suatu kebijakan. Penting untuk memahami bagaimana struktur, budaya, dan proses pengambilan keputusan dalam institusi tersebut mempengaruhi implementasi kebijakan. Dinas Sosial menjalankan peran yang bersifat responsif terhadap arahan yang diterima dari Kementerian Sosial, menjadi pelaksana yang tanggap dalam melaksanakan kebijakan nasional ke dalam tindakan konkret di tingkat daerah. Dinas sosial sebagai penyedia layanan yang difokuskan pada peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat di daerah. Fokus utama Dinas Sosial meliputi aspek perlindungan sosial dan penyelenggaraan bantuan sosial. Dinas sosial berkomitmen untuk melindungi dan memberikan bantuan kepada kelompok atau individu

yang rentan. Pada penyelenggaraan PKH mencakup pemberian bantuan keuangan dan kebutuhan dasar lainnya kepada keluarga atau individu yang memerlukan dukungan yang mengacu pada Data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS).

Tingkat Kepatuhan dan Respon dari Pelaksana

Indikator ini menyoroti pentingnya bagi implementor kebijakan untuk memiliki kemampuan yang responsif dan konsisten dalam menghadapi perubahan yang terjadi. Implementor kebijakan harus dapat secara cepat dan konsisten menyesuaikan strategi dan tindakan mereka sesuai dengan dinamika lingkungan serta perubahan yang terjadi dalam konteks pelaksanaan kebijakan. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk tetap berada pada jalur menuju pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan yang telah dirumuskan. Kemampuan adaptasi dan responsibilitas yang efektif dari implementor sangat penting untuk memastikan kesuksesan implementasi kebijakan.

Dalam pelaksanaan kebijakan PKH, setiap implementor yang terlibat menunjukkan sikap patuh yang tinggi terhadap ketentuan yang berlaku sebagai langkah strategis dalam mencapai tujuan dari PKH tersebut. Keaktifan peran para Koordinator PKH pada setiap tingkatan mencerminkan komitmen mereka untuk menjalankan tugas dengan baik dan konsisten. Koordinator PKH sebagai ujung tombak dalam implementasi PKH, menjalankan tanggung jawab mereka dengan penuh kesungguhan. Hal ini tidak hanya mencakup pelaksanaan tugas harian, tetapi juga melibatkan sikap patuh terhadap prosedur dan aturan yang telah ditetapkan. Kepatuhan terhadap ketentuan ini diperkuat oleh mekanisme pertanggungjawaban yang diimplementasikan. Koordinator PKH akan memberikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas mereka, yang tercermin dalam laporan bulanan yang disampaikan ke Kementerian Sosial dan tembusan ke Dinas sosial. Mekanisme ini bertujuan untuk mengawasi kinerja dan tingkat akuntabilitas yang dimiliki oleh koordinator PKH.

Gambar 3. Laporan Bulanan Koordinator PKH Kecamatan

The image displays two official documents related to the PKH (Program Keluarga Harapan) reporting process in Ngoro District, Mojokerto Regency. The left document is the cover of the 'LAPORAN KEGIATAN PENDAMPING PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) BULAN DESEMBER 2023'. It includes the logo of the Ministry of Social Affairs of the Republic of Indonesia and the PKH logo with the slogan 'Meraih Keluarga Sejahtera'. The right document is a 'LEMBAR PENGESAHAN' (Approval Sheet) for the 'LAPORAN KEGIATAN PENDAMPING SOSIAL PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) KABUPATEN MOJOKERTO'. It contains details such as the name of the social service head (Achmad Quasari), the location (Desa Sedati RT 01 RW 03, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Mojokerto), and the reporting period (December 2023). It also features signatures and stamps from the District Social Service Head (HARTADI ET MMkes) and the PKH Sub-district Coordinator (FAJAR HARONDJIT).

Sumber : Diolah Dari Data Koordinator PKH Kecamatan Ngoro

B. Kendala Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Watesnegoro

Dalam Implementasi PKH di Desa Watesnegoro, terdapat beberapa kendala yang secara signifikan mempengaruhi keberhasilan PKH. Salah satu permasalahan utama adalah pendamping PKH tidak memiliki kewenangan penuh dalam mengontrol pengalokasian dana bantuan, sehingga mereka terbatas pada memberikan himbauan dan pengingat kepada penerima manfaat pada saat pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2), agar dana bantuan PKH digunakan sesuai dengan ketentuan. Permasalahan selanjutnya terletak pada penerima manfaat yang kurang aktif dalam mengikuti pertemuan P2K2, padahal partisipasi dalam pertemuan tersebut merupakan suatu kewajiban yang diharapkan untuk mempercepat proses perubahan perilaku penerima manfaat. Hal ini menimbulkan keprihatinan karena pertemuan P2K2 seharusnya menjadi platform penting yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga menjadi tempat untuk memperluas pemahaman dan keterampilan penerima manfaat. Ketidakeaktifan penerima manfaat dalam menghadiri pertemuan P2K2 menimbulkan kekhawatiran penurunan dampak positif yang dapat dicapai melalui program ini. Permasalahan lainnya adalah kurangnya komitmen dari sebagian penerima manfaat dalam menjalankan

tanggung jawab sebagai penerima manfaat. Mereka cenderung hanya berorientasi pada penerimaan bantuan semata, tanpa memiliki komitmen yang kuat untuk melibatkan diri secara aktif dalam upaya perubahan perilaku dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Semua kendala ini secara bersama-sama merintang implementasi PKH di desa Watesnegoro, menciptakan hambatan yang perlu segera diatasi agar program ini dapat memberikan dampak positif pada penerima manfaat.

IV. SIMPULAN

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Watesnegoro, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Mojokerto berjalan dengan baik, namun tantangan serius muncul terkait alokasi pemanfaatan dana bantuan. Keberhasilan program ini dapat terganggu dengan pemanfaatan alokasi dana yang seharusnya difokuskan untuk mendukung tujuan program justru digunakan untuk keperluan pribadi yang tidak sesuai dengan tujuan PKH. Kondisi ini menimbulkan sorotan terhadap pentingnya adanya pengawasan dan pemantauan yang lebih cermat dalam Implementasi PKH di desa Watesnegoro. Hal ini dibutuhkan untuk memastikan bahwa setiap sumber daya yang disediakan melalui program ini benar-benar digunakan sesuai dengan fokus program, sehingga hasil yang optimal dapat dicapai dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih ini saya tujukan kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan dalam pengerjaan karya ilmiah ini. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada Koordinator PKH Kecamatan Ngoro dan rekan-rekan Pendamping PKH yang membantu dalam proses penyelesaian penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Nabilah. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan di Mojokerto”. Al Buhuts E Journal Volume 17 Nomor 2
- [2] La Ode Muhammad Elwan. 2018. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi. Publicuho.
- [3] Riska Rahim Putri. 2023. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Oleh Dinas Sosial Kabupaten Sidenreng Rappang Provinsi Sulawesi Selatan.
- [4] Badan Pusat Statistik. 2023. Penduduk Miskin Kabupaten Mojokerto.
- [5] B. Setiawati, and M. Tahir. 2022. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Era Covid 19 Di Desa Latellang Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone.” [Online]. Available: <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/kimap/index>
- [6] Masrul Ikhsan, dkk. 2022. “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Rumbio Jaya,” Jurnal Administrasi Politik dan Sosial, vol. 3, no. 3, pp. 171–176, Dec. 2022, doi: 10.46730/japs.v3i3.89
- [7] Yosua Mandolang, dkk. 2019. “Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan”. E-Journal Unsrat.
- [8] Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan
- [9] A. Prima, Y. Dwi, and A. R. Ub. 2022. Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Ganggang Panjang Kecamatan Tanggulangan Kabupaten Sidoarjo.
- [10] R. Sulistiana. 2022. Implementasi Program Keluarga Harapan Di Desa Cipacing Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang
- [11] I. Sukardi and R. Maru. 2019. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Manyampa Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba.
- [12] Ahmad Fauzi dkk. 2022. Metodologi Penelitian. Pena persada
- [13] Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta bandung.
- [14] Miles and Huberman. 1994. Qualitative Data Analysys. Sage Production Editor
- [15] H Tachjan. 2018. Implementasi Kebijakan Publik. Puslit KP2W Lembaga Penelitian Unpad
- [16] Kementrian Sosial RI. 2021. Pedoman Pelaksanaan PKH. Kemensos.go.id

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.