

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT
(Studi Kebijakan UU No. 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan pada Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang)

Umi kalsum, Nurul Umi Ati, Hayat

Jurusan Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Islam Malang

Jl. MT Haryono 193 Malang, 65144, Indonesia

LPPM Unisma Jl. MT Haryono 193 Malang, 65144, Indonesia

E-Mail : admumikalsum95@gmail.com

ABSTRAK

Dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial bagi keluarga sangat miskin (KSM). Berbagai upaya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui program-program bantuan sosial, salah satunya Program Keluarga Harapan (PKH). PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin (KSM) dengan catatan mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Persyaratan itu terkait dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan. Program ini berupaya untuk mengembangkan sistem perlindungan sosial terhadap warga miskin di Indonesia. Sasaran dari program ini yakni, ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD-SMA, disabilitas berat dan juga lanjut usia yang berumur 60 tahun ke atas. Penerima bantuan ini adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan. Implementasi program keluarga harapan adalah suatu proses yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat di dalamnya secara bertahap dan konsisten sesuai dengan mekanisme dan prosedur yang telah diatur dalam ketentuan PKH tersebut. Penelitian ini bertujuan: 1) untuk mengetahui implementasi Program keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang. 2) Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang. 3) Untuk mengetahui apakah penerima manfaat Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang sudah tepat pada sasaran. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian yang ada menunjukkan bahwa, 1) secara umum implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tamanasri sudah cukup baik. ini dapat dilihat dari proses implementasinya yang berjalan sesuai dengan mekanisme alur kerja PKH, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala-kendala yang terjadi. 2) faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan adalah pendamping yang tidak tinggal di lokasi pendampingan sehingga sulit untuk melakukan pengontrolan secara langsung terhadap peserta PKH, masih banyak peserta PKH yang kurang paham terkait sasaran penerima manfaat PKH. 3) Penerima manfaat PKH di Desa Tamanasri dari 261 KK keluarga prasejahtera 180 KK sudah sah menjadi peserta PKH, namun masih ada 81 KK keluarga miskin yang non peserta PKH.

Kata Kunci : Program Keluarga Harapan, Implementasi Kebijakan.

Pendahuluan

Di Indonesia masalah kemiskinan masih menjadi sorotan utama terkait dengan usaha-usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Kemiskinan dan pengangguran bagaikan setumpuk gunung es yang harus segera dipecahkan.

Menurut Elis (1984) sebagaimana yang dikutip oleh Edi Suharto (2017:133-135) menyatakan bahwa dimensi kemiskinan menyangkut tiga aspek yaitu aspek ekonomi, politik, dan sosial-psikologis. Secara ekonomi kemiskinan dapat didefinisikan sebagai kekurangan sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup yang meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang. Secara politik, kemiskinan dapat dilihat dari tingkat akses terhadap

kekuasaan (*Power*). Kekuatan dalam pengertian ini mencakup tatanan sistem politik yang dapat menentukan kemampuan sekelompok orang dalam menjangkau sumber daya. Sedangkan secara sosial-psikologis menunjukan pada kekurangan jaringan dan struktur sosial yang mendukung dalam mendapatkan kesempatan-kesempatan peningkatan produktivitas. Oleh karena itu, dengan adanya kebijakan dari pemerintah untuk menangani suatu persoalan kemiskinan tentunya masyarakat yang dikategorikan miskin akan menginginkan yang namanya kesejahteraan hidup agar tidak ada kesenjangan kehidupan antara orang miskin dan orang kaya.

Sebagaimana yang dituangkan oleh peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 6 (Pasal 1 point 4) tahun 2016 tentang Tanggung Jawab Sosial Badan

Usaha Dalam Penyelenggaraan Sosial bahwasanya kesejahteraan sosial adalah :

“kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”.

Artinya adalah dalam hal ini pemerintah berkewajiban berkontribusi penuh untuk memenuhi kebutuhan masyarakatnya agar mendapatkan hidup layak dan dapat meningkatkan taraf kesejahteraan serta kualitas dan kelangsungan hidup.

Adapun tujuan kesejahteraan sosial menurut UU No.6 (Pasal 2 point 2) tahun 2016 bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial bertujuan: a)Tertanganinya berbagai permasalahan sosial. b)Terentaskannya penyanggah masalah kesejahteraan sosial. c.)Terwujudnya peningkatan Kesejahteraan Sosial masyarakat; dan Berdasarkan data BPS pusat pada september 2017 : “Jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 26,58 juta orang (10,12 %), berkurang sebesar 1,19 juta orang dibandingkan dengan kondisi Maret 2017 yang sebesar 27,77 juta orang (10,64%)”. (Sumber: <https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/01/02/1413/persentase-penduduk-miskin-september-2017-mencapai-10-12-persen.html>)

Untuk mengurangi permasalahan kemiskinan, pemerintah memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan mulai dari penanggulangan berbasis bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat serta pemberdayaan usaha kecil. Salah satu program yang berbasis bantuan sosial dari pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Sebagaimana telah diatur dalam Undang-undang No. 10 Tahun 2017 bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Kabupaten Malang merupakan salah satu Kabupaten yang melaksanakan Program Keluarga Harapan. Kabupaten Malang berada di Provinsi Jawa Timur yang beribukota di Surabaya, dan berbatasan dengan Kabupaten Pasuruan sebelah Utara, Kabupaten Blitar sebelah Barat, Kabupaten Lumajang sebelah Timur. Kabupaten Malang terdiri dari 33 Kecamatan. Salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Malang yang melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu Kecamatan Ampelgading. Kecamatan Ampelgading terdiri dari 13 Desa. Salah satu Desa di Kecamatan Ampelgading adalah Desa Tamanasri.

Desa Tamanasri merupakan salah satu Desa yang mempunyai jumlah keluarga miskin yang cukup banyak. Program Keluarga Harapan di Desa Tamanasri mulai dilaksanakan pada tahun 2013. Pelaksanaan PKH di Desa Tamanasri sudah berjalan 5 tahun. Dengan adanya program PKH di Desa Tamanasri diharapkan bisa mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yaitu Pendidikan,

Kesehatan, dan Kesejahteraan Sosial terhadap kelompok masyarakat miskin. Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan di Desa Tamanasri dalam pelaksanaannya sudah cukup baik. Namun dalam pra penelitian, implementasi dari program ini belum terlaksana secara optimal. Yang pada dasarnya program ini dikhususkan kepada masyarakat kurang mampu atau masyarakat miskin. Tetapi yang terjadi, masyarakat mempersoalkan adanya peserta atau calon peserta PKH yang dinilai tidak termasuk keluarga miskin. (survei pada tanggal 17 Oktober 2018) Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait dengan Implementasi Program Keluarga Harapan dan Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif. Sukmadinata (2006:72) mendefinisikan penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

Lokasi Penelitian dan Situs Penelitian

Menurut Afifudin dan Saebani (2012 : 91) bahwa yang dimaksud dengan lokasi penelitian adalah pemilihan tempat tertentu yang berhubungan secara langsung dengan kasus dan situasi masalah yang akan diteliti. Sedangkan situs penelitian yaitu tempat atau instansi penelitian yang akan diteliti. Bagian ini menjelaskan tentang nama instansi sebagai tempat penelitian. Berkaitan dengan pengertian di atas maka, pemilihan lokasi yang berhubungan secara langsung dengan kasus dan masalah yang akan diteliti adalah bersitus di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang.

Adapun alasan peneliti memilih lokasi dan situs penelitian ini yaitu karena berdasarkan pengamatan pra penelitian dari peneliti bahwa sebagian besar masyarakat di Desa Tamanasri tidak melanjutkan pendidikan sampe akhir, mereka hanya menjenjang pendidikan sampai Sekolah Dasar. Ini dikarenakan kondisi ekonomi masyarakat masih dibawa rata-rata, yang kedua masih beranggapan bahwa menjenjang pendidikan sampe kuliah itu sama saja dengan yang tidak sekolah.

Fokus penelitian

Adapun Fokus penelitian ini ialah sebagai berikut :

- 3.3.1 Implementasi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang yang meliputi sebagai berikut :
 - a. Perencanaan implementasi keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang terdiri dari :
 1. Penetapan calon peserta PKH
 2. Pertemuan awal dan sosialisasi PKH
 - b. Implementasi program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang terdiri dari :
 1. PKH bidang kesehatan
 2. PKH bidang pendidikan
 - c. Evaluasi perencanaan implementasi program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang terdiri dari :
 1. Penetapan calon peserta PKH
 2. Pertemuan awal dan sosialisasi PKH
- 3.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang yang meliputi :
 - a. Faktor pendukung dalam mengimplementasikan program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang terdiri dari :
 1. Komitmen yang kuat dari pemerintah
 2. Peserta yang berperan aktif
 3. Pendamping yang bersentuhan langsung dengan peserta PKH
 - b. Faktor penghambat dalam mengimplementasikan program keluarga harapan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang terdiri dari :
 1. Pendamping yang tidak tinggal di lokasi pendampingan
 2. Masih rendahnya pemahaman RTSM akan sasaran penerima manfaat PKH.
- 3.3.3 Penerima manfaat PKH dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Desa Tamanasri Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang sudah tepat sasaran yang meliputi :
 - a. Ibu hamil/nifas/anak balita.
 - b. Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah).
 - c. Anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun).

- d. Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (Usia 12-15).
- e. Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

PEMBAHASAN

A. Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Tamanasri.

1. Perencanaan Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Tamanasri.
 - A. Pemilihan dan Penetapan Peserta PKH. Penentuan RTSM peserta PKH yang ditetapkan oleh pemerintah Pusat, merupakan data RTSM yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik. Seluruh data peserta PKH yang telah ditetapkan akan menjadi data dasar utama UPPKH dan merupakan daftar resmi peserta PKH. yang kemudian diolah sebagai dasar penentuan sasaran RTSM penerima PKH. Berdasarkan data dasar utama tersebut, program akan mencetak kartu peserta dan format-format lainnya yang diperlukan untuk verifikasi, pembayaran dan pemutakhiran. Dalam menentukan perhitungan besaran bantuan yang diberikan kepada RTSM didasarkan pada komponen syarat kepesertaan PKH yaitu adanya Ibu hamil, ibu menyusui, adanya anak balita, anak sekolah dasar dan SLTP.
 - B. Sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan Pertemuan Awal. Pelaksanaan pertemuan awal merupakan bertemunya pendamping dengan RTSM dampingannya, untuk pertama kalinya dalam rangka melakukan sosialisasi program yang dilakukan seluruh desa fasilitasi pendamping. Sosialisai program ini berkaitan dengan maksud dan tujuan program, berkaitan dengan hak dan kewajiban peserta serta sanksi bagi peserta PKH. yang disampaikan pendamping hak dan kewajiban peserta yaitu, hak menerima dana program sesuai koalifikasi berkaitan dengan kesehatan jika terdapat anggota keluarga yang terdiri dari anak balita, ibu hamil/nifas dengan minimal 85 persen kunjungan ke fakeses yang ditunjuk. Kualifikasi berkaitan dengan pendidikan yaitu apabila terdapat anak diantara 15-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar, peserta PKH ini diwajibkan untuk mendaftarkan anaknya ke SD/MI, SPM/MTS dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

Mekanisme pertemuan awal dimulai dari koordinasi yang difasilitasi Dinsos dan koordinasi pendamping dilakukan guna soliditas pendamping program di wilayah kerjanya serta membangun dukungan dari dinas dan instansi lain guna sinergi program dan investasi terhadap peserta PKH untuk berkomitmen program PKH. Kegiatan pertemuan awal dilaksanakan di baladai Desa Tamanasri dengan dihadiri oleh Bidan Desa dan perwakilan sekolah. Untuk pertemuan tersebut pendamping membekali formulir validasi dan surat kesediaan berpartisipasi dalam program keluarga harapan untuk divalidasi pendamping, data peserta PKH diperoleh dari UPPKH kabupaten merupakan database RTSM PKH, berupa formulir validasi data peserta PKH dan kesediaan berpartisipasi dalam program keluarga harapan yang berisi nomor bercode, daftar nama dan alamat rumah tangga sasaran. Pada pelaksanaan pertemuan awal dilakukan pembentukan ketua kelompok RTSM untuk memudahkan melakukan koordinasi dengan masing-masing RTSM. Ketua kelompok berfungsi sebagai penghubung antara pendamping dan ibu peserta PKH sehingga informasi yang ada di tingkat penerima manfaat PKH dapat diterima oleh pendamping ataupun sebaliknya.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa Desa Tamanasri melalui fasilitasi pendamping sudah melaksanakan kegiatan sosialisasi program PKH kepada peserta PKH. Pelaksanaan sosialisasi PKH dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan fasilitasi pendamping Desa dilokasi dampingan dengan pertemuan bertempat di Desa Tamanasri. Yang berkaitan dengan hak dan kewajiban RTSM melalui pertemuan awal. Kegiatan sosialisasi yang melibatkan tim koordinasi, UPPKH kabupaten dengan sasaran peserta sosialisasi PKH adalah tokoh masyarakat, perwakilan ibu-ibu PKH dengan harapan peserta sosialisasi ini dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat luas atas pelaksanaan PKH di Desa Tamanasri.

2. Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Tamanasri.

A. Program PKH Bidang Kesehatan. Komitmen Dinas Kesehatan dan tenaga kesehatan atau penyedia layanan kesehatan Desa Tamanasri untuk menyediakan fasilitas dan perangkat kesehatan untuk mewujudkan komitmen daerah mendukung program. diantaranya penggunaan kartu PKH sebagai kartu yang

berfungsi sama/setara dengan kartu jamkes sesuai pedoman pelaksana jamkesmas 2009 oleh departemen kesehatan yang dinyatakan bahwa “sasaran peserta PKH yang belum menjadi peserta jamkesmas dijamin dalam jamkesmas dan dapat menggunakan kartu PKH pada saat mengakses pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian di atas bahwa dalam pelaksanaannya Desa Tamanasri mendukung terlaksananya program dengan komitmennya dalam penyediaan fasilitas kesehatan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada masyarakat RTSM disarana pelayanan kesehatan melalui sinergi program JPKMM/Askeskin. Pelayanan kesehatan untuk peserta PKH terdiri dari pelayanan tingkat dasar dan rujukan ke semua layanan kesehatan yang sudah memiliki perjanjian kerja sama dengan pemerintah.

B. Program PKH Bidang Pendidikan. Keikutsertaan Desa Tamanasri dalam PKH ditentukan juga oleh kesediaan pemerintah Desa untuk melaksanakan PKH. Hal ini dimaksudkan untuk menjamin pelaksanaan PKH di daerah terlaksananya dengan tersedianya fasilitas pendidikan yang mendukung PKH secara langsung terhadap penerima manfaat PKH.

Dinas pendidikan Kabupaten Malang melalui tenaga pengajar berkomitmen untuk mendukung pelaksanaan PKH di bidang pendidikan. Komitmen dinas pendidikan beserta tenaga pendidik Kabupaten Malang ditunjukan dengan rangka meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar, khususnya anak-anak RTSM serta untuk mengurangi angka pekerja anak. Memberikan peluang bagi RTSM untuk mendaftarkan anak-anaknya ke satuan pendidikan informal terdekat. Anak-anak berusia kurang dari 18 tahun tetapi belum menyelesaikan pendidikan dasar juga akan dijangkau program ini melalui perujukan kepada program-program persiapan (program remedial) sebelum mengikuti pendidikan formal maupun kesetaraan (Paket A setara SD dan paket B setara SMP). Dan mendukung adanya surat edaran Menteri Pendidikan Nasional N.90/MPN/LL2009 tanggal 29 Juni 2009 antara lain dinyatakan : “memberikan prioritas kepada anak-anak usia sekolah wajib belajar dari RTSM untuk memperoleh beasiswa miskin yang anggarannya disediakan oleh pemerintah sehingga mereka dapat mengakses dan memperoleh pendidikan pada jenjang SD dan SLTP” yang difasilitasi sekolah.

Berdasarkan uraian di atas bahwa dalam pelaksanaannya Desa Tamanasri mendukung terlaksananya program dengan komitmennya dalam penyediaan fasilitas pendidikan yaitu dengan memberikan pelayanan pendidikan

gratis kepada masyarakat RTSM di semua sekolah Desa Tamanasri melalui sinergi program JPKMM/Askeskin. Pelayanan pendidikan untuk peserta PKH terdiri dari pelayanan tingkat dasar khususnya anak-anak RTSM serta untuk mengurangi angka pekerja anak yang sudah memiliki perjanjian kerja sama dengan pemerintah. Serta prioritas kepada anak-anak usia sekolah wajib belajar dari RTSM untuk memperoleh beasiswa miskin sehingga mereka dapat mengakses dan memperoleh pendidikan pada jenjang SD sampai SMA.

Faktor Penghambat dan Pendukung Yang Mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Tamanasri.

Sebagaimana telah diungkapkan oleh beberapa informan penelitian ini, mengenai implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Faktor Penghambat dan pendukung akan mempengaruhi proses implementasi kegiatan yang dilaksanakan di Desa Tamanasri.

1. Faktor Penghambat Yang Mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Tamanasri.

Melalui informasi dari penelitian ini dapat diinterpretasikan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan Program Keluarga Harapan di Desa Tamanasri dapat ditemukan beberapa faktor penghambat antara lain, yang pertama pendamping yang tidak tinggal di lokasi pendampingan sehingga sulit untuk melakukan pengontrolan secara langsung terhadap peserta PKH. Yang kedua, masih rendahnya pendidikan RTSM untuk memandang pentingnya pendidikan. Dengan terbuhtinya, masih ada beberapa anak dari RTSM yang malas ke sekolah bahkan tidak mau sekolah sama sekali. Ketiga, masih banyak peserta yang kurang paham terkait sasaran penerima manfaat PKH. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Riady (2003:25) bahwa sumber daya manusia sebagai faktor utama sebagai “motor” penggerak. Begitu juga halnya dengan proses implementasi kebijakan program. SDM merupakan faktor utama yang menggerakkan pelaksanaan program. Dengan demikian sebagai motor penggerak sumber daya manusia sangat penting bahkan menjadi kunci bagi berhasil tidaknya proses implementasi program.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa dalam proses implementasi diperlukan komitmen yang kuat baik dari aparat pemerintah, pendamping program bahkan elit politik untuk mensukseskan implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) yang baik itu melalui peningkatan sumber daya

manusia (SDM) khususnya SDM RTSM harus diterjemah dalam bentuk ril.

Keberhasilan implementasi program di Desa Tamanasri pada jangka panjang akan terlihat 10-15 tahun ke depan. Dimana diharapkan anak-anak RTSM yang mendapatkan bantuan pendidikan dan kesehatan akan menjadi anak yang tangguh dan lebih siap dalam menjalankan kehidupan bermasyarakat. Dengan mempersiapkan anak-anak lebih dini tidak menutup kemungkinan dan tidak mustahil pada nantinya anak-anak yang tangguh ini jauh lebih siap menjalankan kehidupan bermasyarakat dan dapat sederajat dengan masyarakat lain pada umumnya.

2. Faktor Pendukung Yang Mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Tamanasri.

Pada hakikatnya Program Keluarga Harapan (PKH) ini adalah sebuah program yang masuk dalam klaster satu yaitu program yang mensejahterakan masyarakat miskin dengan cara memberikan bantuan pendidikan bagi RTSM yang mempunyai anak usia sekolah dan bantuan kesehatan bagi RTSM yang hamil dan mempunyai balita. Disamping itu juga RTSM mendapatkan bantuan dana berupa uang tunai untuk membantu pengeluaran sehari-hari RTSM.

Berdasarkan fenomena yang diamati dan hasil wawancara kepada informan maka faktor yang mendukung proses implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat ini di Desa Tamanasri adalah adanya komitmen yang kuat antara pemerintah dan daerah untuk mensukseskan Program Keluarga Harapan (PKH) guna untuk membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Yang ke dua, peserta yang berperan aktif dalam mengikuti pertemuan rutin setiap bulan. Yang ketiga, pendamping yang bersetujuan langsung dengan peserta PKH dalam mensukseskan pelaksanaan PKH.

Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Desa Tamanasri.

Melalui pendamping peserta PKH Desa Tamanasri sebagian besar sudah memenuhi kriteria peserta PKH sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh TNP2K, antara lain ibu hamil/nifas/anak balita, anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah), anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (7-12 tahun), anak SLTP/MTS/Paket B/SMLB (usia 12-15 tahun), anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas. Dan kriteria penerima

manfaat program keluarga harapan ini sudah diatur penuh dalam peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No.10 tahun 2017 tentang program keluarga harapan.

Akan tetapi yang menjadi persoalannya adalah secara prosedur memang sudah dilakukan oleh petugas dalam hal ini adalah pendamping yang bertugas untuk mengecek kembali calon peserta PKH. tapi secara realita masih banyak permasalahan yang harus dikupas tuntas. Antara lain, yang pertama masih banyak peserta PKH yang sudah dikatakan sejahtera namun masih saja menjadi peserta PKH dan tidak mau mengundurkan diri dan memberikan kesempatan kepada masyarakat yang benar-benar membutuhkan. Yang kemudian seorang pendamping tidak memperhatikan hal tersebut. Sudah jelas-jelas yang tertulis dalam Peraturan Menteri Sosial RI No.10 tahun 2017 tentang PKH bahwasannya “ dalam tugasnya seorang pendamping berhak melakukan pemutakhiran data keluarga penerima manfaat PKH yang dilaksanakan setiap ada perubahan sebagian atau seluruh data keluarga penerima manfaat PKH” seharusnya ketika terjadi permasalahan seperti itu sebagai seorang pendamping berhak untuk melakukan resufel data keluarga penerima manfaat PKH. dalam hal ini pendamping berhak untuk mengeluarkan peserta PKH yang sudah dikatakan sejahtera agar tidak terjadi kecemburuan sosial.

Yang kedua, masih ada 81 kepala keluarga yang dikategorikan masyarakat sangat miskin dan belum pernah terdaftar sebagai peserta PKH dari sejak awal diadakan program keluarga harapan di Desa Tamanasri. Sedangkan dalam peraturan Menteri Sosial RI No.10 Tahun 2017 tentang program keluarga harapan menyatakan bahwa, “ sasaran PKH merupakan keluarga miskin yang rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial”. Namun yang terjadi selama ini pendamping di Desa Tamanasri hanya melakukan penambahan calon calon peserta PKH yang baru dengan tidak memperhatikan masyarakat yang benar-benar membutuhkan bantuan tersebut. Dan juga tanpa ada peresufel ulang peserta PKH yang sudah dikatakan sejahtera.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa penerima manfaat PKH di Desa Tamanasri secara prosedur sudah memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Namun secara realita dalam pelaksanaannya pendamping hanya melakukan pengecekan secara langsung kepada peserta PKH tanpa meresufel ulang peserta PKH yang sudah

dikatakan sejahtera. Dan juga seorang pendamping tidak memperhatikan masyarakat yang sangat miskin untuk ikut didaftarkan dalam penerima manfaat PKH. Ini dikarenakan adanya kelalaian dari seorang pendamping dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan yang telah disampaikan di atas, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Dalam perencanaan implementasi Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Desa Tamanasri sudah sesuai dengan prosedur yang sudah ditentukan oleh pusat yaitu dengan adanya penetapan peserta PKH dan melakukan pertemuan awal dan sosialisasi.
2. Desa Tamanasri dalam upaya mengimplementasikan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat sudah mendukung penuh, ditandai dengan memberikan fasilitas pelayanan dan sumber daya pendukung baik dari bidang pendidikan maupun bidang kesehatan.
3. faktor penghambat dalam implementasi Program Keluarga Harapan ini adalah yang pertama pendamping yang tidak tinggal di lokasi pendampingan sehingga sulit untuk melakukan pengontrolan secara langsung terhadap peserta PKH. Kedua, masih banyak peserta yang kurang paham terkait sasaran penerima manfaat PKH. Sedangkan untuk faktor pendukung dalam implementasi Program Keluarga Harapan ini adalah Adanya komitmen yang kuat antara pemerintah dan daerah untuk mensukseskan Program Keluarga Harapan (PKH) guna untuk membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Yang ke dua, peserta yang berperan aktif dalam mengikuti pertemuan rutin setiap bulan. Yang ketiga, pendamping yang bersetujuan langsung dengan peserta PKH dalam mensukseskan pelaksanaan PKH.
4. Penerima manfaat PKH dalam implementasi PKH di Desa Tamanasri secara prosedur sudah memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Namun secara realita dalam pelaksanaannya pendamping hanya melakukan pengecekan secara langsung kepada peserta PKH tanpa meresufel ulang peserta PKH yang sudah dikatakan sejahtera. Dan juga seorang pendamping tidak memperhatikan

masyarakat yang sangat miskin untuk ikut didaftarkan dalam penerima manfaat PKH. Ini dikarenakan adanya kelalaian dari seorang pendamping dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.

Saran

1. Perlu dilakukan pemutakhiran data secara benar sebagai bentuk proses pendataan peserta penerima PKH di Desa Tamanasri. Hal tersebut untuk mengurangi masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima program PKH, tetapi belum mendapatkan. Sehingga kecemburuan yang memicu konflik diantara masyarakat bisa diminimalisir.
2. Perlu dilakukan evaluasi pada kinerja pendamping, agar terjadi perbaikan pendampingan secara konsisten. Perlu adanya pelatihan pemberdayaan kepada pendamping agar lebih siap melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pendamping yang profesional. Sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai tujuan Program PKH.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zainal Said (2012). Kebijakan Publik (Edisi 2). Jakarta: Salemba Humanika.
- Agustino, Leo (2017). Dasar-dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi, cetakan ketujuh), Bandung : Alfabeta.
- Afifuddin, & Saebani, Ahmad Beni (2012). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : CV Pustaka Setia
- Bakri Masykuri (2002). Metode Penelitian Kualitatif. Lembaga Penelitian Universitas Islam Malang)
- BPS, Presentase Penduduk Miskin September 2017, <https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/01/02/1413/persentase-penduduk-miskin-september-2017-mencapai-10-12->
- Beritajatim (20 Oktober 2017). Angka Kemiskinan di Kabupaten Malang MasihTinggi. Diakses dari (<https://www.ucnews.id/news/Angka-Kemiskinan-di-Kabupaten-Malang-Masih-Tinggi/1430229574473757.html>) pada tanggal 10 November 2018. [persen.html](https://www.ucnews.id/news/Angka-Kemiskinan-di-Kabupaten-Malang-Masih-Tinggi/1430229574473757.html), diakses pada tanggal 28 Oktober 2018
- Cermati.com, Program Keluarga Harapan, <https://www.cermati.com/artikel/program-keluarga-harapan-apa-manfaat-yang-ditawarkan>, di akses pada tanggal 20 Oktober 2018
- Clara, Dheby (2017). Diakses dari journal.unismuh.ac.id/index.php/kolaborasi/article/download/900/837. Pada tanggal 5 November 2018.
- Fahrudin, Adi (2012). Pengantar Kesejahteraan Sosial. Bandung : PT Refika Aditama.
- Hayat (2018). Kebijakan Publik. Malang : Instrans Publishing
- Indiahono,Dwiyanto (2017). Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis (Cetakan 1), Klitren Lor GK III / 15 Yogyakarta : Gava Media.
- Kementrian Sosial RI,diakses dari <https://www.kemsos.go.id/program-keluarga-harapan> pada tanggal 21 Januari 2019
- Sugiyono (2018). Metodologi Penelitian Pendidikan. Bandung : Alfabeta.
- Sukmadinata (2006). Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : Rosdakarya
- Suharto, Edy (2017). Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat (Cetakan Keenam), Bandung : PT Refika Aditama.
- UU No. 10 Tahun 2017 Tentang Program Keluarga Harapan
- UU No. 6 Tahun 2016 Tentang Kesejahteraan Sosial