

Analysis of the Family Hope Program in Sidoarjo Regency: Analisis Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo

Dwi Sri Lestari
Hendra Sukmana

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

The analysis technique in this study is a qualitative analysis type, referring to the theory of Miles and Huberman. The results showed that the Analysis of the Family Hope Program in Sidoarjo Regency according to the theory of public policy management, the first aspect of planning is according to Law No. 11 of 2009 and Presidential Regulation No. 15 of 2010 concerning the acceleration of Poverty Reduction. The organizing and implementation aspects consist of: (1) the coordination team at the Regency/City level, (2) the sub-district level, and (3) the implementers of activities accompanying the program and the community. Aspects of supervision are carried out at each stage of distribution and/or as needed. Evaluation of the distribution of PKH Social Assistance is carried out to measure the success or failure of the implementation of the distribution of PKH Social Assistance. Supporting factors in the implementation of the Family Hope Program in Sidoarjo Regency include the existence of a strong commitment between the central and local governments to make the Family Hope Program a success (PKH) and the existence of clear rules regarding the mechanism of program implementation as well as the guarantee of obtaining proper health and education from the government through social services. Meanwhile, there are still many residents who have not been registered in the PKH program and officers are not updating the data on prospective recipients of the PKH program, Key words: Public policy, Family Hope Program

Pendahuluan

Indonesia 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 di Indonesia mencapai 28,59 juta jiwa yang berarti sekitar 11,22 persen penduduk Indonesia secara keseluruhan pada Maret 2015. Kemiskinan terus menjadi masalah fenomenal di belahan dunia, khususnya Indonesia yang merupakan negara berkembang. Masalah kemiskinan yang ada di Indonesia merupakan masalah sosial yang senantiasa relevan untuk dikaji secara terus-menerus [1]. Kemiskinan merupakan salah satu masalah atau persoalan mendasar yang menjadi perhatian oleh pemerintah di belahan negara manapun. Tidak bisa dipungkiri bahwa kemiskinan memang masih menjadi bagian dari persoalan terberat dan paling krusial di dunia ini, sehingga suatu negara ataupun daerah harus melakukan terobosan dalam kaitannya dengan kebijakan yang mampu untuk mengatasi permasalahan dikeluarkan di Indonesia dalam pengentasan kemiskinan adalah program keluarga harapan (PKH).

Tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk memastikan bahwa fakir miskin mendapatkan haknya, Penanganan fakir miskin yang dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah adalah turunan dari Pasal 34 ayat (1) yang berbunyi: Fakir miskin dan anak-anak yang terlantardipelihara oleh negara. Karenanya fakir miskin pun berhak untuk: memperoleh kecukupan pangan, sandang, dan perumahan; memperoleh pelayanan kesehatan memperoleh pendidikan yang dapat meningkatkan martabatnya; mendapatkan perlindungan sosial dalam membangun, mengembangkan, dan memberdayakan diri dan keluarganya sesuai dengan karakter budayanya; mendapatkan pelayanan sosial melalui jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan rehabilitasi sosial

dalam membangun, mengembangkan, serta memberdayakan diri dan keluarganya; memperoleh derajat kehidupan yang layak; memperoleh lingkungan hidup yang sehat; meningkatkan kondisi kesejahteraan yang berkesinambungan; dan memperoleh pekerjaan dan kesempatan berusaha [2].

Program pengentasan kemiskinan disusun dengan mengacu pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2010, tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2010 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Program penanggulangan kemiskinan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha, serta masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, serta program lain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi [3].

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers* (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Melalui PKH, KM 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. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional [4].

Upaya pengentasan kemiskinan telah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010, Strategi percepatan pengentasan kemiskinan dilakukan dengan : (a) Mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin; (b) Meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin; (c) Mengembangkan dan menjamin keberlanjutan Usaha Mikro dan Kecil; dan (d) Mensinergikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan. Kemiskinan merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan pembangunan.

KPM PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Dan untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai 60 tahun. Bantuan sosial PKH pada tahun 2019 terbagi menjadi dua jenis yaitu Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen yang diberikan dengan ketentuan Bantuan Tetap untuk Setiap Keluarga Reguler : Rp.550.000,-/keluarga/tahun, PKH AKSES : Rp. 1.000.000,-/keluarga/tahun. Bantuan Komponen untuk Setiap Jiwa dalam Keluarga PKH, 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 berat : Rp. 2.400.000,-, Lanjut usia: Rp. 2.400.000,-. Bantuan komponen diberikan maksimal untuk 4 jiwa dalam satu keluarga.

Sejak awal pelaksanaannya, PKH fokus terhadap pendidikan dan kesehatan yang ditunjukkan dengan pengalokasian dana pada kedua komponen tersebut. Selama tahun 2007-2012, besaran

alokasi PKH untuk setiap komponen tidak mengalami perubahan, namun sejak tahun 2013 besar an alokasi PKH pada tiap-tiap komponen mengalami penyesuaian bahkan pada tahun 2015 dilakukan penambahan pada komponen pendidikan, yaitu KPM dengan Anak SMA/Sederajat Pada tahun 2017-2018, komponen PKH hanya berupa bantuan KPM Reguler dan bantuan KPM Akses/Disabilitas/Lansia. Bantuan PKH diberikan secara *fixed/flat-policy* tanpa melihat kondisionalitas KPM PKH, dengan nilai bantuan Rp1.890.000/KPM/tahun untuk KPM PKH Reguler dan KPM PKH Akses atau yang memiliki komponen disabilitas/lansia dengan nilai bantuan sebesar Rp2.000.000/KPM/tahun. Pada tahun 2019, bantuan kembali diberikan sesuai dengan kondisionalitas KPM-PKH (indeks variasi/*non-flat*) ditambah dengan bantuan tetap untuk PKH Akses (wilayah sulit terjangkau) sebesar Rp1.000.000/KPM/tahun dengan Total nilai bantuan berkisar antara Rp10,150 juta-Rp10,8 juta per KPM/tahun.

Akibat pandemi virus Covid-19 berdampak mematikan perekonomian masyarakat. Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) untuk sejumlah provinsi. Penularan virus korona dicegah dengan penjarakan sosial dan fisik agar korban jiwa tidak terus bertambah. Sisilain, PSBB ini menyebabkan perubahan pola perilaku masyarakat. Pergerakan masyarakat terbatas, perekonomian pun melambat. Dampaknya dirasakan semua lapisan masyarakat. Namun, kelompok masyarakat kelas bawah terdampak paling tajam. Apalagi, program bantuan sosial pemerintah untuk masyarakat terdampak Covid-19 belum digulirkan pada awal Maret itu. Program bantuan sosial baru diwujudkan pada April. Sektor pariwisata terdampak paling awal akibat pembatasan pergerakan dan penjarakan fisik. Namun, selain pertumbuhan pengeluaran konsumsi rumah tangga yang melambat dan terpuruknya sektor pariwisata, diperparah 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.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu diantara program-program penanggulangan kemiskinan yang dimulai pada tahun 2007 yang dicanangkan oleh pemerintah. Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi. Berikut ini data Alokasi Anggaran untuk program keluarga harapan di Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 1.Perkembangan Jumlah Program Keluarga Harapan keluarga di Kabupaten Sidoarjo tahun 2016-2021

No.	Tahun	PKH (keluarga)
1	2016	42.013
2	2017	39.981
3	2018	38.442
4	2019	37.537
5	2020	40.993
6	2021	44.742

Table 1.

Sumber : diolah dari Kemenkeu (2021)

Keluarga PKH pada tahun 2016 di Sidoarjo yaitu sebanyak 42.013, kemudian turun pada tahun 2017 dengan keluarga penerima sebanyak 39.981, pada tahun 2018 mengalami penurunan kenaikan sebesar 38.442, kemudian pada tahun 2019 juga mengalami kenaikan menjadi 37.537

keluarga penerima, pada tahun 2020 melonjak cukup drastis yaitu 40.993 jumlah keluarga penerima dan yang terakhir pada tahun 2021 jumlah penerima PKH naik menjadi 44.742 keluarga dengan alokasi

Kendala penyaluran bantuan sosial (bansos) dan tumpang tindih dipastikan bakal banyak terjadi dalam penyaluran bansos sebagai *social safety net* di tengah pandemi Covid-19. Berdasarkan Ikhtisar 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

Pada penelitian [5] menunjukkan bahwa faktor kendala penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Sidoarjo adalah ketidakstabilan sistem pemerintahan, penggunaan lingkungan melebihi kapasitas, diskriminasi dan ketidakberdayaan perempuan, dan lansia. Belum meratanya subsidi pembagian beras miskin, meningkatnya harga-harga pangan, menurunnya pendapatan *riil* dan tingginya tingkat pengangguran merupakan faktor utama penyebab terjadinya kemiskinan. Analisis dalam penanggulangan kemiskinan selama ini adalah kurangnya pemahaman karakteristik penduduk miskin, tidak mengacu pada permasalahan *riil* yang dihadapi masyarakat miskin, berbasis individu dan tidak berkelanjutan. Pada penelitian [6] menjelaskan bahwa Persoalan mendasar pelaksanaan PKH yang dihadapi oleh Pemerintah Daerah Sidoarjo, seperti juga dialami oleh banyak pemerintah daerah di Indonesia, adalah indikator kemiskinan yang berbeda-beda di tiap satuan kerja pemerintahan. Akibatnya tidak ada data tunggal tentang orang miskin. Hal ini berimplikasi pada perbedaan penerima manfaat dari berbagai program yang ada. Ada yang layak menerima bila dilihat dari kriteria yang ada, namun dalam kenyataannya tidak menjadi penerima manfaat dari program yang ada atau sebaliknya. Kondisi ini sebenarnya sudah disadari oleh birokrat di Pemerintah Daerah Sidoarjo, sehingga mereka berusaha untuk mencari solusi. Misalnya, sebagaimana penuturan Camat Krian, untuk mengatasi indikator yang berbeda di setiap SKPD pengampu program penanggulangan kemiskinan, proses identifikasi calon penerima manfaat dilakukan dengan cara berkoordinasi dengan aparat pemerintah desa atau pemerintah kelurahan. Hal ini dipertegas melalui peraturan desa. Data berbasis desa diyakini tepat dan cepat, karena pemerintah desa yang lebih memahami kondisi wilayah.

Permasalahan pelaksanaan PKH di Kabupaten Sidoarjo berdasarkan temuan di lapangan antara lain Petugas kurang melakukan pemutakhiran data calon penerima program PKH 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 PKH hal ini disebabkan jumlah tenaga pendamping kurang memadai. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo"

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, penelitian deskriptif ialah penelitian yang dilaksanakan untuk mencari tahu nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih dari satu variabel independen tanpa adanya sebuah perbandingan, ataupun mengkaitkan dengan variabel yang lain [7]. Penelitian kualitatif berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh [8], yaitu. Penelitian yang dimaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku persepsi motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Penelitian kualitatif dipilih dalam penelitian ini agar data yang diperoleh lebih akurat dengan perolehan data melalui wawancara mendalam, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen terkait

Analisis Program Keluarga Harapan Dalam Pengentasan Kemiskinan Di Kabupaten Sidoarjo

Fokus Penelitian

Terdapat 4 variabel yang mempengaruhi manajemen kebijakan publik yang meliputi *planning*, *organizing*, *actuating* dan *controlling*. Faktor pendukung dan penghambat dalam Program Keluarga Harapan Dalam pengentasan kemiskinan di Kabupaten Sidoarjo.

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ialah suatu tempat atau wilayah dimana penelitian berlangsung atau dilakukan serta untuk mendapatkan sumber informasi ataupun data yang dicari berkenaan dengan rumusan masalah. Penelitian ini mengambil lokasi penelitian di Kabupaten Sidoarjo kemudian situs penelitian ini di Kabupaten Sidoarjo terkait Program Keluarga Harapan dalam pengentasan kemiskinan. Adapun alasan peneliti mengambil lokasi di Kabupaten Sidoarjo, karena melihat adanya indikasi masalah yang ditemukan peneliti terkait masih banyak warga yang belum terdata pada program PKH dan Petugas kurang melakukan pemutakhiran data calon penerima program PKH di Kabupaten Sidoarjo, padahal data sudah verifikasi dan validasi data penerima PKH di Kabupaten Sidoarjo

Teknik Penentuan Informan

Penentuan informan merupakan hal yang penting, karena menentukan informan yang tepat dapat menghasilkan data yang optimal. Dalam penelitian ini untuk menentukan informan digunakan teknik *purposive sampling*. Informan dipilih berdasarkan penilaian yang paling mengetahui informasi-informasi dalam permasalahan penelitian. Menurut [9] ia menyatakan bahwa pada syarat sampling yang penting ialah bagaimana penentuan informan kunci (*key informan*) atau situasi sosial tertentu yang sarat informasi. Dalam menentukan sampel, *key informan* atau situasi sosial dengan sengaja atau bertujuan lebih tepat dilakukan, yaitu melalui *purposive sampling*. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel dibawah ini :

No	Informan	Keterangan	Jumlah
1	Kepala Desa Kebaron (Bpk Suwito)	key informan	1 orang
2	Kepala urusan keuangan Desa Kebaron (Ibu Susi)	informan	1 orang
3	Koordinator PKH Kecamatan Tulangan (Ibu Ida)	informan	1 orang
4	Penerima bantuan PKH (ibu Sulastri, ibu Sri dan Bpk Gimani)	informan	3 orang

Table 2. Sumber informan

Jenis dan Sumber Data

Pada penelitian kualitatif sumber data utama adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain,. Hal ini dikarenakan pada penelitian kualitatif cenderung mengutamakan wawancara dan pengamatan langsung (*observasi*) dalam memperoleh data. Dalam penelitian ini, data diperoleh melalui dua sumber yakni: Data primer ialah informasi yang didapatkan dari sumber-sumber primer, yaitu informasi yang didapat dari tangan pertama atau narasumber atau informan, [10]. Pada penelitian ini, data primer berupa hasil wawancara yang dilakukan kepada informan penelitian terkait PKH di Kabupaten Sidoarjo. Dan Data sekunder Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh tidak secara langsung dari narasumber, tetapi pihak ketiga,. Pada penelitian ini, dara sekunder diperoleh dari data pribadi dan dokumen-dokumen dari lokasi yang diteliti yang meliputi, profil penerima PKH kecamatan Tulangan, Buku Kerja

Pendamping dan Operator PKH tahun 2020 dan beberapa sumber referensi lainnya.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data diantaranya wawancara, observasi dan dokumentasi.

- a. Wawancara
- b. Pengamatan Lapangan (Observasi Lapangan)
- c. Dokumentasi

Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe analisis kualitatif. Menurut [11] dalam analisis kualitatif, data yang ada tidak berbentuk rangkaian angka melainkan berbentuk kata-kata. Data tersebut terdiri dari bermacam-macam cara (observasi, wawancara, intisari dokumen, rekaman), namun dalam menganalisis kualitatif yang digunakan ialah kata-kata, yang tersusun kedalam tulisan dengan pemahaman yang luas. Dalam menganalisis data di lapangan ada beberapa tahapan, yaitu:

1. Pengumpulan data
2. Reduksi data
3. Penyajian data
4. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Hasil dan Pembahasan

Analisis Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo

Secara umum, dunia manajemen menggunakan prinsip *Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling* (yang selanjutnya disingkat POAC) [12]. atau . Prinsip manajemen ini banyak digunakan oleh organisasi dewasa ini untuk memajukan dan mengelola organisasi mereka. Di bawah ini adalah uraian tentang fungsi-fungsi manajemen :

Perencanaan (*planning*)

Program Keluarga Harapan (PKH) dilatarbelakangi oleh masih tingginya angka kemiskinan di berbagai daerah yang terdapat di Indonesia, Penanggulangan kemiskinan ini sebagai bentuk kebijakan pembangunan merupakan tanggung jawab seluruh elemen negara, Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo bertujuan dalam penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

Arah pengentasan masyarakat miskin melalui PKH sesuai Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden No 15 Tahun 2010 tentang percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Mekanisme penyaluran bantuan sosial PKH secara non tunai meliputi:

1. Pembukaan rekening penerima bantuan sosial;
2. Sosialisasi dan edukasi;

3. Distribusi Kartu Keluarga Sejahtera (KKS);
4. Proses Penyaluran Bantuan Sosial PKH;
5. Penarikan Dana Bantuan Sosial PKH;
6. Rekonsiliasi hasil penyaluran Bantuan Sosial PKH;
7. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Penyaluran Bantuan sosial;

Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian PKH di Kabupaten Sidoarjo yaitu Keberadaan Tim Koordinasi Kabupaten, Kecamatan, Pendamping, Desa/Kelurahan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dikatakan efektif dalam melaksanakan upaya pengentasan kemiskinan. Tim koordinasi pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Kecamatan terdiri atas: (1) Tim koordinasi tingkat Kabupaten (2) Tingkat Kecamatan dan (3) Pendamping dan Pelaksana Kegiatan dapat dikatakan berhasil memberikan manfaat dan pendampingan yang baik terhadap masyarakat mojosari terutama RTSM untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Efektifitas organisasi pelaksana program keluarga harapan (PKH) dapat diidentifikasi dari pembagian struktur organisasi dan pembagian tugas menunjukkan tanggung jawab dan fungsi yang telah ditetapkan. Artinya, setiap tingkat organisasi pelaksana yaitu tim koordinasi mulai dari tim koordinasi kabupaten, kecamatan, kelurahan/desa telah memiliki tugas dan fungsi yang jelas

Pengentasan kemiskinan dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dikatakan sudah cukup baik. Indikatornya adalah setiap tahapan kegiatan selalu dijumpai proses-proses yang mengarahkan masyarakat RTSM untuk hidup sejahtera. ada 3 (tiga) dimensi kemiskinan yaitu: (1). Dimensi ekonomi atau material. Dimensi ini menjelma dalam berbagai kebutuhan dasar manusia yang sifatnya material seperti sandang, pangan, perumahan, kesehatan, pendidikan, dan lain-lain. Dimensi ini dapat diukur dalam rupiah meskipun harganya selalu berubah-ubah setiap tahunnya tergantung dari tingkat inflansi rupiah itu sendiri; (2). Dimensi sosial dan budaya. Ukuran kuantitatif kurang dipergunakan untuk memahami ini sehingga ukuran sangat bersifat kualitatif. Lapisan yang secara ekonomis masyarakat miskin akan membentuk kantong-kantong kebudayaan yang disebut dengan budaya kemiskinan dan demi kelangsungan hidup. Budaya kemiskinan dapat ditunjukkan dengan terlembaganya nilai-nilai seperti apatis, apolitis, fatalistis, kerentanan ketidakberdayaan dan lain-lain; (3). Dimensi struktural atau politik. Orang yang memahami kemiskinan ekonomi pada hakikatnya karena memahami kemiskinan structural atau politik. Kemiskinan ini terjadi karena orang miskin tersebut tidak memiliki sarana dalam proses politik, tidak memiliki kekuatan politik, sehingga menduduki struktur sosial paling bawah.

Dengan demikian, program PKH dapat membantu penerima untuk meringankan biaya kehidupan sehari-hari. Proses selanjutnya adalah pemutakhiran data. Merupakan perubahan sebagian data awal yang tercatat pada data base. Misalnya perubahan informasi dari rumah tangga seperti kelahiran anggota keluarga, penarikan anak-anak dari program (kematian, pindah sekolah dan sebagainya), masuknya anak-anak baru ke sekolah, ibu hamil. Pemutakhiran data dilaporkan oleh peserta PKH di UPPKH di tingkat Kecamatan. Pendamping PKH bekerjasama dengan ketua kelompok ibu peserta PKH akan memverifikasi perubahan data tersebut

Penggerakan/ Pelaksanaan (*Actuating*)

Mekanisme pelaksana program keluarga harapan mengacu pada pedoman umum dan pelaksanaan program Keluarga Harapan (PKH) yang telah ditetapkan. Para pelaksana kegiatan program baik pada tingkat atas maupun pada tingkat bawah mengaku tidak ada kesulitan yang berarti dalam mengimplikasinya, Mekanisme pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki formalitas yang tinggi, memiliki aturan main yang rinci, namun mampu memberikan ruang dan

kesempatan pada masyarakat terutama masyarakat miskin (RTSM) untuk benar-benar memberdayakan diri mereka sendiri sebagai obyek dan pelaksanaan pembangunan.

Pelaksana PKH kecamatan adalah pendamping PKH yang bertugas di kecamatan dan berkoordinasi dengan camat. Jika dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari satu pendamping, maka wajib ditunjuk salah seorang dari pendamping untuk menjadi Koordinator Pendamping tingkat Kecamatan. Tugas Pelaksana PKH Kecamatan

1. Bertanggung jawab dalam penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di kelurahan/desa/nama lain;
2. Melakukan kegiatan pendampingan PKH di kelurahan/desa/nama lain;
3. Memastikan pelaksanaan PKH sesuai dengan rencana;
4. Menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH;
5. Membangun jejaring dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam pelaksanaan PKH; dan
6. Melaporkan pelaksanaan PKH kepada pelaksana PKH kabupaten/ kota

Organisasi Pelaksana Organisasi pelaksana Program PKH di Desa terdiri atas: (1) Tim koordinasi tingkat Kabupaten/Kota, (2) Tingkat Kecamatan, dan (3) Pelaksana Kegiatan pendamping program dan masyarakat. Kewenangan fasilitator PKH meliputi :

1. Menyusun rencana kerja PKH di wilayah dampungannya.
2. Melakukan sosialisasi PKH kepada aparat pemerintah tingkat kecamatan, desa atau kelurahan, calon KPM PKH dan masyarakat umum.
3. Melakukan pemetaan dan organisasi kelompok KPM PKH berdasarkan kedekatan geografis.
4. Melaksanakan proses bisnis PKH yang meliputi validasi, penyaluran bantuan, verifikasi, pemutakhiran data, pertemuan bulanan P2K2 dan KPM mandiri.
5. Memastikan KPM memperoleh bantuan program komplementer seperti BPNT, KIS, KIP, bantuan sosial atau subsidi lainnya.
6. Melakukan pendampingan PKH melalui mediasi, fasilitasi dan advokasi guna perubahan perilaku KPM PKH.
7. Menyusun laporan pelaksanaan P2K2 kepada koordinator kabupaten atau kota dan dinas sosial kabupaten atau kota secara berkala.
8. Menyusun laporan pelaksanaan PKH kepada koordinator kabupaten atau kota secara berkala

Adapun program perlindungan sosial yang diberikan kepada masyarakat bertujuan untuk menunjang serta memperbaiki taraf kesejahteraan kehidupan masyarakat itu sendiri dengan mendapatkan layanan difasilitas Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial bagi seluruh anggota keluarga sesuai kebutuhannya, ada tiga program dari PKH yang dihadirkan di tengah-tengah masyarakat, yaitu: Pertama Pendidikan, dimana semua anak di Indonesia berhak mendapatkan pendidikan yang layak dan berkualitas untuk mengembangkan intelektualitas maupun prestasi akademik demi kemajuan sebuah bangsa. PKH memberikan dampak yang sangat positif dalam dunia pendidikan, partisipasi anak sekolah SD, SMP dan SMA sejalan dengan tujuan PKH untuk mendorong akses pendidikan kepada anak usia sekolah. sama halnya dengan pendidikan, kesehatan sangat perlu diperhatikan karena sehat itu sangat berharga demi menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, maka diperlukan sebuah pemetaan tingkat pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk melihat upaya pemerataan yang sudah dilakukan sekaligus untuk peningkatan akses pelayanan kesehatan. Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dengan baik, pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang tidak memadai berakibat pada buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan. Kehadiran program PKH berusaha menurunkan angka gizi buruk pada bayi dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan begitu proses kesehatan selalu terjaga

Pengawasan (*controlling*)

Keberhasilan target sosialisasi yang dilakukan oleh koordinator dan pendamping PKH 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 penulis, dapat disimpulkan bahwa strategi pelayanan yang dilakukan oleh koordinator PKH, Penerima PKH, dan pendamping PKH di belum berjalan maksimal, terbukti masih ada beberapa peserta PKH yang tidak ikut serta dalam pertemuan yang dilakukan meskipun sosialisasi yang dilakukan cukup baik.

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 Tulangan bisa memberikan penilaian terhadap kelayakan peserta sebagai penerima bantuan PKH. PKH menggunakan metode "*door to door*" dalam mengetahui siapa-siapa saja yang berhak mendapatkan bantuan PKH

Pemantauan penyaluran Bantuan Sosial PKH dilaksanakan setiap tahap penyaluran dan/atau sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi penyaluran Bantuan Sosial PKH dilakukan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan penyaluran Bantuan Sosial PKH. Kemudian pelaporan penyaluran Bantuan Sosial PKH dilaksanakan secara berkala oleh Bank Penyalur kepada Kementerian Sosial.

Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam Mengimplementasikan Program Keluarga Harapan (PKH)

Faktor pendukung program PKH implementasi kebijakan program di Kabupaten Sidoarjo, sebagai berikut:

- a. Adanya komitmen yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah untuk mengsucceskan program keluarga harapan (PKH) guna membantu memutus rantai kemiskinan di tingkat masyarakat miskin.
- b. Adanya aturan yang jelas mengenai mekanisme pelaksanaan program dan adanya jaminan memperoleh kesehatan dan pendidikan yang layak dari pemerintah melalui dinas sosial.

Masalah atau faktor penghambat yang berhubungan dengan implementasi Penyaluran PKH di Kabupaten Sidoarjo antara lain yaitu :

Masih banyak warga yang belum terdata pada program PKH

Hasil penelitian 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.

Terdapat beberapa penerima bantuan yang dikatakan telah mampu mencukupi kebutuhan hidupnya namun masih tetap menerima bantuan tersebut. Sedangkan untuk masyarakat yang justru layak menerima bantuan namun tidak terdaftar di data penerima PKH ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam hal ini program keluarga harapan di Kabupaten Sidoarjo masih ada yang belum tepat sasaran karena menggunakan data lama dalam menggunakan penerima program ini. Oleh karena itu, banyak orang yang lebih pantas untuk menerima bantuan ini tapi tidak mendapat. Hal ini tentu tidak sesuai dengan orientasi utama PKH yaitu memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM).

Petugas kurang melakukan pemutakhiran data calon penerima program PKH

Pada proses pendataan penerima untuk menentukan peserta penerima program PKH di Kabupaten Sidoarjo mengalami berbagai kendala, diantaranya: data yang diambil dari Badan Pusat Statistik

dipandang tidak mencerminkan keadaan masyarakat yang sebenarnya. Di indikasikan proses pendataan tidak dilakukan dengan prosedur yang benar, karena masih banyak masyarakat yang seharusnya menjadi peserta PKH, tetapi tidak terdaftar. Kondisi tersebut diungkapkan oleh beberapa informan. Selain itu, teridentifikasi bahwa penerima PKH kebanyakan dari keluarga pendamping PKH, sehingga hal tersebut menimbulkan gejolak dan kecemburuan di masyarakat. Dari fenomena tersebut diperlukan pemutakhiran data. Peserta yang menjadi penerima program PKH mendapatkan sesuaidengan target dan tujuan program PKH. Program keluarga harapan (PKH) yang merupakan program asistensi sosial dari Pemerintah melalui Kementerian Sosial diharapkan dapat berjalan dengan baik dari waktu ke waktu sehingga masalah kemiskinan semakin bisa diminimalisir. Dari beberapa uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perlu adanya pengawasan langsung dari pihak Dinas Sosial Kabupaten Sidoarjo agar kendala yang dihadapi oleh pendamping PKH Kabupaten Sidoarjo dapat diminimalisir. Selain itu, untuk memudahkan monitoring perlu dilaksanakan evaluasi kinerja pendamping dan penambahan anggota pendamping sehingga dalam penyaluran bantuan PKH bisa lebih efektif dan tepat sasaran.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dan uraian diatas mengenai analisis Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo dan menyandingkan dengan kenyataan di lapangan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Analisis Program Keluarga Harapan di Kabupaten Sidoarjo menurut teori Manajemen kebijakan publik yang pertama aspek perencanaan yaitu sesuai Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden No 15 Tahun 2010 tentang percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Aspek Pengorganisasian terdiri atas (1) Tim koordinasi tingkat Kabupaten (2) Tingkat Kecamatan dan (3) Pendamping dan Pelaksana Kegiatan. Aspek Pelaksana terdiri atas: (1) Tim koordinasi tingkat Kabupaten/Kota, (2) Tingkat Kecamatan, dan (3) Pelaksana Kegiatan pendamping program dan masyarakat. Aspek pengawasan dilaksanakan setiap tahap penyaluran dan/atau sesuai dengan kebutuhan. Evaluasi penyaluran Bantuan Sosial PKH dilakukan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan penyaluran Bantuan Sosial PKH. Kemudian pelaporan penyaluran Bantuan Sosial PKH dilaksanakan secara berkala oleh Bank Penyalur kepada Kementerian Sosial
2. Faktor pendukung dalam implementasi Program Keluarga Harapan Dalam pengentasan kemiskinan di Kabupaten Sidoarjo antara lain adanya komitmen yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah untuk sukseskan program keluarga harapan (PKH) guna membantu memutus rantai kemiskinan di tingkat masyarakat miskin dan Adanya aturan yang jelas mengenai mekanisme pelaksanaan program dan adanya jaminan memperoleh kesehatan dan pendidikan yang layak dari pemerintah melalui dinas sosial. Sedangkan faktor penghambat antara lain masih banyak warga yang belum terdata pada program PKH dan petugas kurang melakukan pemutakhiran data calon penerima program PKH

References

1. Suharno. (2010). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Yogyakarta: UNY Press.
2. Sarman, M dan Sajogyo. (2000). Masalah Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta: Puspa Swara
3. Winarno, B. (2017). Teori dan Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: Media Pressindo
4. Imawan, W, (2008), Pendataan Program Perlindungan Sosial PPLS 2008, Bappenas, Jakarta
5. Mashudi, dkk (2018). Analisis Kebijakan Dalam Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pemberdayaan Berbasis Participatory Rural Apraisal (PRA) Di Kabupaten Sidoarjo. Jurnal Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
6. Hanif., Hasrul., Fatimah, D., Zubaedah, A., Juhriati, Suvianita, K., Adhi, W & Maci, Z. (2015). Mewujudkan Program Keluarga Harapan (PKH) yang Lebih Bermakna: Analisa Gender Terhadap Implementasi PKH di Kabupaten Sidoarjo (Jawa Timur) dan Kabupaten

-
- Bima (NTB). Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia, bekerja sama dengan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Perhimpunan Aksara, Jakarta,
7. Sugiyono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
 8. Moleong, (2012). Metodologi Penelitian Kualitatif. Cetakan dua puluh (edisi revisi) Oktober 2007 Remaja Rosdakarya, Bandung
 9. Bungin. B. (2010). Analisis Data Penelitian Kualitatif. Raja Grafindo Persada. Jakarta
 10. Sugiarto, E. (2017). Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif : Skripsi dan Tesis. Yogyakarta : Suaka Media
 11. Miles, M.B, Huberman, A.M, dan Saldana, J. (2014). Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook, Edition 3. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.
 12. Robbins, Stephen P. 2001. Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi, Aplikasi, Jilid 1, Edisi 8, Prenhallindo, Jakarta.
 13. Oktaviani, R, dan Fatmariza. (2018). Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Pengentasan Kemiskinan di Pesisir Selatan. Vol 1 No 2 (2018): SECOND ISSUE