

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI
KELURAHAN BONE-BONE KECAMATAN BATUPOARO KOTA BAUBAU*****IMPLEMENTATION OF THE POLICY OF THE HOPE FAMILY PROGRAM IN BONE-
BONE KELURAHAN, BATUPOARO DISTRICT, BAUBAU CITY*****Abdul Majid¹**Universitas Dayanu
Ikhsanuddin,
Indonesia¹
email:
[abdulmajid@unidayan.
ac.id](mailto:abdulmajid@unidayan.ac.id)**Fitriyanti Dewi²**Universitas Dayanu
Ikhsanuddin,
Indonesia²
email:
[fitriyantidewi10@gmail
.com](mailto:fitriyantidewi10@gmail.com)**IJI Publikation**p-ISSN: 2774-1907
e-ISSN: 2774-1915
Vol. 2, No. 3, pp. 86-95
Juli 2022Unit Publikasi Ilmiah
Intelektual Madani
Indonesia

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Bone-Bone Kecamatan Batupoaro Kota Baubau. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan PKH di Kelurahan Bone-Bone Kecamatan Batupoaro Kota Baubau masih banyak mengalami kendala dalam aspek komunikasi, informasi yang disampaikan belum maksimal dikarenakan kurangnya akses saat memberikan informasi mengenai PKH salah satunya yaitu informasi mengenai jadwal penerimaan bantuan atau informasi pengurangan anggota dan penambahan anggota peserta penerima dan penyaluran bantuan. Pada aspek sumber daya para petugas yang menjalankan tugas belum mencapai sasaran yang diharapkan, karena belum maksimal dalam pendataan seperti masih ada keluarga yang kurang mampu tetapi tidak terdaftar dalam program PKH karena tidak adanya perombakan data dan masih menggunakan data base lama, tidak adanya kunjungan dari pelaksana PKH pada peserta penerima. Pada aspek finansial, uang bantuan masih kerap digunakan diluar dari ketentuan program PKH. Tidak adanya pendampingan saat mengambil bantuan, para peserta penerima mengambil bantuannya sendiri. Tidak hanya itu masih banyak anggota peserta yang menyalahgunakan kartu bantuan karena tidak adanya bimbingan dalam menggunakan kartu PKH. Pada aspek disposisi pelaksana PKH atau pendamping masih kurang berinteraksi dengan peserta penerima bantuan.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Program Keluarga Harapan.

Abstract: This study aims to describe the Policy Implementation of the Family Hope Program (PKH) in Bone-Bone Village, Batupoaro District, Baubau City. This research method uses qualitative research methods. Data was collected through observation, interviews and documentation. The results of the study show that the implementation of PKH policies in Bone-Bone Village, Batupoaro District, Baubau City still experiences many problems in the communication aspect, the information submitted has not been maximized due to lack of access when providing information about PKH, one of which is information about the schedule for receiving assistance or information on member reduction and addition of recipient members and distribution of assistance. In the aspect of resources, the officers who carry out their duties have not achieved the expected targets, because they have not been maximized in data collection, such as there are still poor families who are not registered in the PKH program because there is no data reshuffle and they still use the old database, there are no visits from implementers. PKH on recipient participants. In the financial aspect, aid money is still often used outside of the provisions of the PKH program. In the absence of assistance when taking assistance, the recipient participants took their own assistance. Not only that, there are still many participating members who misuse the aid card because there is no guidance in using the PKH card. In the aspect of disposition, PKH implementers or assistants still lacked interaction with beneficiaries

Keywords: Implementation, Policies. Programs for Family Hop.

PENDAHULUAN

Indonesia telah melaksanakan beberapa program perlindungan sosial seperti bantuan langsung tunai Program Keluarga Harapan (PKH), dan program bantuan tunai bersyarat yang langsung menasar rumah tangga miskin (Kementerian Sosial RI, 2021). Hasilnya, Indonesia telah mengurangi tingkat kemiskinan dari 50% populasi pada tahun

1999 menjadi 10,19% dari populasi 270,2 juta di tahun 2020 (World Bank, 2021). Namun hingga saat ini keberhasilan pelaksanaan bantuan tunai masih menjadi perdebatan (Ladhani & Sitter, 2020). Menurut data Bank Dunia (2017), pelaksanaan PKH hanya mempengaruhi sekitar 9% dari populasi, dan pengeluaran penerima manfaat relatif rendah yaitu hanya 13% dibandingkan dengan

Meksiko, Brasil, dan Filipina yang dapat mencakup sekitar 20 hingga 30 persen dari total populasi, dan memberikan manfaat tunai pada 20 persen konsumsi (Owusu-Addo et al., 2020). Selain itu, terdapat kemajuan yang lambat dalam kesehatan ibu dan malnutrisi kronis. Di sektor pendidikan, sekitar 23% desa tidak memiliki akses ke layanan pendidikan pra dan dasar serta kesenjangan yang parah dalam kualitas dan layanan pendidikan antara daerah perkotaan dan pedesaan di seluruh provinsi di Indonesia (Cahyadi et al., 2020). Meskipun pelaksanaan program PKH di Indonesia bermanfaat dalam menyediakan kebutuhan dasar bagi keluarga tidak mampu (Fatin, 2019).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan kebijakan pemerintah Indonesia dalam rangka penanggulangan kemiskinan. Lahirnya Program Keluarga Harapan ini tak lepas dari kondisi ekonomi masyarakat yang berada pada risiko kemiskinan kronis dan yang kebutuhan dasarnya tidak terpenuhi sepenuhnya karena kurangnya tunjangan sosial dari negara. Akibatnya, masih ada warga negara yang mengalami hambatan dalam fungsi sosialnya dan tidak dapat menjalani kehidupan yang layak dan bermartabat (Ditjen Sosial, 2013).

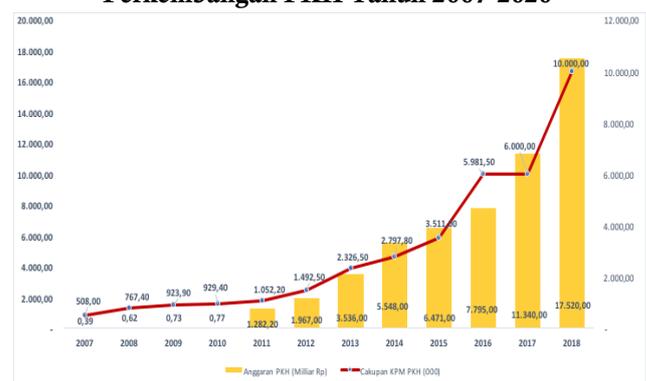
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengatur perlunya pembangunan pelayanan dan pembangunan kesejahteraan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan, dengan tujuan, a) Meningkatkan kesejahteraan, kualitas, tingkat kelangsungan hidup; b) Mengembalikan fungsi sosial untuk mencapai kemandirian, c) Meningkatkan ketahanan sosial masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah sosial; d) Kemampuan pelaksanaan ekonomi, meningkatkan minat dan tanggung jawab sosial pelaksanaan bansos yang melembaga dan berkelanjutan, e) Peningkatan kapasitas dan kesadaran masyarakat dalam pelaksanaan

bansos yang melembaga dan berkelanjutan, f) peningkatan kualitas pengelolaan penyelenggaraan kesejahteraan sosial.

Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 menunjukkan upaya pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk, karena tujuan negara ketika UUD 1945 diresmikan adalah untuk memajukan kepentingan umum. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tidak menjelaskan secara rinci indikator-indikator masyarakat yang menjadi tujuan kesejahteraan, karena peraturan ini lebih pada tindakan positif. Kebijakan afirmatif adalah kebijakan khusus yang memberikan hak-hak istimewa kepada kelompok tertentu. Keunikan dari kebijakan ini adalah lebih ditujukan untuk warga yang kurang beruntung.

Sejak diperkenalkan pada tahun 2007, jumlah keluarga penerima PKH meningkat secara bertahap. PKH dilaksanakan secara berkesinambungan dari tahun 2007 hingga 2020. PKH dilaksanakan di 34 provinsi, 514 kabupaten/kota dan 6.709 kecamatan. Gambar berikut menunjukkan jumlah penerima dan alokasi anggaran PKH dari tahun 2007 hingga 2020:

Gambar 1
Perkembangan PKH Tahun 2007-2020



Dalam pembangunan jangka panjang (PJP) 2010-2014 terjadi peningkatan target penerima manfaat dan alokasi anggaran untuk PKH yang melebihi target baseline. Jumlah penerima PKH tahun 2016 sebanyak 6 juta KPM dengan anggaran Rp. 10 triliun. Pada tahun 2017, KPM PKH meningkat menjadi

6.228.810 KK dengan anggaran kesejahteraan sebesar Rp. 11,5 triliun. Pada tahun 2018 jumlah sasaran KPM PKH naik menjadi 10 juta KPM dengan realisasi 10.000.232 KK dengan alokasi anggaran Rp. 19,4 triliun. Pada akhir tahun 2019, jumlah KPM yang masuk menjadi 9.841.270 KK dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 34,2 triliun. Pada tahun 2020 terdapat 10.000.000 keluarga dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 36,9 triliun. (di lingkungan Direktorat Jaminan Sosial Keluarga 2021).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2020 terdapat 57.000 KPM penerima bantuan PKH (Kemensos RI, 2020), namun 1.400 KPM tidak dapat disetorkan ke dana bansos karena peralihan mekanisme penyaluran dana bansos PKH (Ombudsman RI, 2021). PKH dilaksanakan secara bersama-sama oleh masing-masing kementerian dan lembaga.

Kota Baubau merupakan salah satu dari 17 kabupaten atau kota yang telah menerima program dana PKH. Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bantuan PKH sebanyak 63 kepala keluarga pada tahun 2013, 120 kepala keluarga pada tahun 2016 dan 300 kepala keluarga pada tahun 2017. Penambahan ini sejalan dengan data yang tercatat di Kementerian Sosial, dianggap kurang beruntung (Heeryl, 2018). Pada tahun 2018 terdapat 5.400 KPM penerima PKH, dan pada tahun 2020 turun menjadi 5.387 KPM penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) (RRI Kendari, 2020). Hal ini disebabkan sistem verifikasi dan validasi data yang tidak akurat baik di tingkat kecamatan maupun di tingkat kabupaten. Salah satu kecamatan yang menjadi daerah pelaksanaan PKH di Kota Baubau adalah kecamatan Batupoaro. Kecamatan Batupoaro memiliki 6 kelurahan yang terdiri dari kelurahan Bone-Bone, Tarafu, Wameo, Kaobula, Lanto dan Nganganamala. Kelurahan Bone-Bone juga telah dibiayai oleh Program Keluarga Harapan (PKH) sejak tahun 2013 yang

berpenduduk 6.478 jiwa pada tahun 2018 dan 6.458 pada tahun 2019 serta memiliki 1.124 KK (Kependudukan dan Kantor Catatan Sipil kota Baubau). Penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di kelurahan Bone-Bone sebanyak 154 KK pada 2019, 157 KK pada 2020 dan 167 KK pada 2021.

Sebagaimana hasil penelitian Tirani (2017) dengan judul Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Dinas Sosial Kabupaten Poso menunjukkan, aspek komunikasi tentang pentingnya penggunaan bantuan dana Keluarga Harapan belum cukup. Kedua, aspek sumber daya berjalan dengan baik, karena para asisten rata-rata berpendidikan baik. Ketiga, aspek disposisi (pelaksanaan sikap) tidak berjalan dengan baik, karena pada umumnya mereka tidak menerima biaya perjalanan atau kegiatan selama melakukan tugas pembantuan dan hanya mengandalkan upah untuk melaksanakan tugasnya. Dan keempat, aspek birokrasi berjalan dengan baik, karena proses pencairan bagi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.

Selain itu, temuan Resnawati tahun 2017, Program Keluarga Harapan (PKH) antara perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan, menyarankan bahwa Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan keuangan langsung kepada masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan akses pendidikan dan kesehatan. Dari segi sosial politik, dapat dipahami bahwa PKH tidak dapat disebut sebagai program pengentasan kemiskinan.

Berkaitan dengan beberapa hasil empiris tersebut di atas, tampak bahwa pada saat pelaksanaan kebijakan PKH, aspek komunikasi dan sikap para pelaksana belum berjalan dengan baik, sedangkan aspek sumber daya dan struktur birokrasi cukup baik pada saat pelaksanaan tindakan. Oleh karena itu, sebaiknya implementasi kebijakan PKH tidak hanya pada evaluasi implementasi kebijakan,

pendekatan proses Charles O Jones yaitu organisasi, interpretasi pedoman dan implementasi atau penerapan pedoman.

Berdasarkan fakta empiris dapat diketahui bahwa pelaksanaan PKH di Desa Bone-Bone Kecamatan Batupoaro Kota Baubau masih kurang bijaksana, masih ada warga yang karena subyektifitasnya berhak menentukan tetapi tidak mendapat bantuan. Ada beberapa warga yang kurang optimal dalam menerima bantuan dalam jumlah yang berbeda, bahkan penyaluran bantuan PKH tidak sesuai dengan waktu yang diberikan dan kurangnya peran perantara PKH dalam kaitannya dengan program PKH.

Dengan mengacu pada fakta empiris dan pentingnya program PKH ditelaah dari aspek implementasi kebijakan, maka penelitian penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Bone-Bone Kecamatan Batupoaro Kota Baubau.

METODE

Berdasarkan permasalahan yang dipaparkan di atas, maka penulis akan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk memberikan gambaran secara jelas terkait dengan peristiwa yang sedang diteliti. Sedangkan metode penelitian kualitatif bertujuan untuk memberikan gambaran realitas empiris secara rinci serta mendalam terhadap peristiwa yang sedang diteliti. Adapun teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, dimana peneliti melakukan Tanya jawab secara langsung kepada informan berdasarkan sampel yang telah ditargetkan.

HASIL DAN DISKUSI

Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam pelaksanaannya Program Keluarga Harapan atau yang sering kita kenal dengan sebutan (PKH) merupakan program

yang dibuat dalam rangka menekan angka kemiskinan di Indonesia. Adanya program ini tidak lepas dari kondisi masyarakat Indonesia yang secara ekonomi mengalami kelesuhan, akibatnya kebanyakan masyarakat tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya.

Secara spirit adanya Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan di di kelurahan Bone-Bone Kecamatan Batupoaro semestinya dapat memberikan angin segar bagi perekonomian di indonesia terkhusus di kota Baubau, spirit tersebut tentunya akan terwujud ketika dibarengi dengan implementasi kebijakan yang baik serta tepat sasaran.

Edward III memperkenalkan pendekatan implementasi dengan mempertanyakan faktor-faktor apa yang mendukung serta menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Berdasarkan pernyataan retorik tersebut dirumuskan empat faktor sebagai sumber masalah sekaligus prakondisi bagi keberhasilan proses implementasi suatu kebijakan, yakni komunikasi, sumber daya, sikap birokrasi dan struktur organisasi.

Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu bagian penting yang mempengaruhi praktik kebijakan publik (Siti Widharetno, 2017). Berdasarkan teori implementasi kebijakan Edwards III menegaskan bahwa komunikasi atas kebijakan publik perlu diketahui dengan memahami tujuan dari keputusan kebijakan publik secara jelas dan benar, sehingga pelaku dapat menyiapkan dan memutuskan langkah alternatif secara konsisten dalam mewujudkan kebijakan publik tersebut.

Komunikasi yang dilakukan dengan baik akan mengantarkan keberhasilan sesuai dengan tujuan program, dalam hal ini Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Bone-Bone, Kecamatan Batupoaro, Kota Baubau, selain itu komunikasi juga dibutuhkan agar produsen kebijakan dan implementasi program lebih konsisten dalam

pelaksanaan setiap program yang ditetapkan pada tujuan program.

Edward III menyatakan terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, variabel tersebut:

1. Kejelasan komunikasi

Idealnya sebuah kebijakan ketika ingin di aktualisasikan harus memiliki petunjuk pelaksanaan yang jelas, serta seorang pelaksana kebijakan harus memahami petunjuk yang telah ditetapkan sebagaimana mestinya (Thoriq Ramadani, 2019). Jika petunjuk pelaksanaan itu tidak jelas maka akan berimbas pada bingungnya para pelaksana kebijakan serta tujuan akhir dari kebijakan tersebut.

Kota Baubau terkhusus pada Desa Bone-Bone, Kecamatan Batupoaro dalam pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) idealnya harus mampu memberikan kejelasan, baik secara komunikasi serta informasi kepada masyarakat, sehingga dalam praktiknya tidak mengalami kebingungan. Namun yang menjadi problem, peneliti tidak menemukan hal demikian. Program kerja yang dikeluarkan oleh pemerintah melalui Kementerian Sosial berdasarkan temuan di lapangan, dimana masih banyak masyarakat belum mengetahui adanya program PKH tersebut. Dari hasil penelitian peneliti juga menemukan sosialisasi yang dilakukan terkait dengan program PKH belum dilaksanakan secara maksimal serta menyeluruh ketika dipandang dari segi keahlian. Hal tersebut dapat dilihat pada sosialisasi pertama yang dilakukan di desa Bone-Bone, dimana tidak sepenuhnya membahas segala bentuk program yang tertuang pada program PKH. Sebagaimana dijelaskan dalam Pedoman Pelaksanaan PKH, penerima PKH meliputi ibu hamil atau nifas, anak prasekolah, anak SD, SMP, dan SMA, kemudian lanjut usia, dan penyandang disabilitas. Dapat dikatakan bahwa penerima PKH di kecamatan Bone-Bone tidak

mengetahui bahwa program PKH juga ditujukan untuk ibu hamil dan jenis program lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara salah seorang penerima PKH Iifa mengatakan informasi mengenai PKH hanya di dapatkan di awal pelaksanaan program pada tahun 2013. Saking tidak terbukanya informasi Iifa seorang penerima PKH mengira bahwa dirinya tidak lagi terdaftar sebagai penerima program tersebut. Sama halnya yang disampaikan Rukiani salah seorang penerima PKH, yang mengatakan informasi yang disampaikan mengenai PKH kurang jelas serta sosialisasi yang diadakan tidak gencar untuk dilakukan, walaupun informasi itu di dapatkan tidak langsung dari pihak terkait melainkan informasi didapatkan dari RT setempat. Dari dinas setempat dalam hal ini dinas Kesejahteraan Sosial Lahamidi membenarkan komunikasi yang dilakukan antara pihak kelurahan dan pendamping PKH tidak berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti melihat bahwa proses komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan PKH di kelurahan Bone-Bone belum terlaksana secara baik. Ketidakjelasan informasi menyebabkan belum maksimalnya pengimplementasian program seperti yang direncanakan. Bahkan saking tidak terbukanya komunikasi serta informasi tidak jarang beberapa peserta tidak mengetahui pendampingnya dan hanya mengetahui namanya saja.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, masih banyak penerima PKH yang belum memahami konsep Program Keluarga Harapan (PKH) yang menjadi pedoman umum pelaksanaan program PKH yang dicakup oleh penerima PKH. ibu hamil atau nifas, anak prasekolah, anak sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan atas, orang lanjut usia, dan penyandang disabilitas. Tidak hanya dari segi program, tetapi juga dari segi informasi penyebaran PKH. Penyampaian informasi yang tidak jelas, tidak ada akses

dalam menyampaikan informasi seperti papan informasi atau mading di kantor kelurahan atau kecamatan yang berisikan informasi PKH. Pendamping menyampaikan informasi dengan melakukan komunikasi kepada ketua PKH jika ada pertemuan rutin atau informasi lainnya untuk disampaikan kepada para anggota peserta penerima. Para anggota peserta penerima PKH lebih sering mendengar informasi dari mulut ke mulut.

2. Konsistensi Komunikasi

Konsistensi disini mengandung arti bahwa implementasi sebuah kebijakan akan berjalan dengan baik apabila pelaksana kebijakan mampu konsisten dan jelas dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Konsisten yang dimaksud terkait dengan sikap, respon serta persepsi dari aparat pelaksana kaitanya dalam memahami secara terang pedoman kebijakan tersebut. Perintah yang diberikan dalam pelaksana suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan dalam pelaksanaan di lapangan (Siti Widharetno Mursalim, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa Bone-Bone variabel konsistensi komunikasi yang menunjang baiknya implementasi kebijakan belum dilaksanakan sebagaimana mestinya, hal itu ditunjukkan dengan sering berubahnya pelaksanaan dari penjadwalan awal, misalnya dalam proses pendataan yang terus berubah.

Sumber Daya

Tujuan kebijakan mungkin telah didefinisikan dengan jelas dan logis, tetapi ini bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan suatu program. Faktor sumber daya juga memiliki pengaruh yang sangat besar. Ketersediaan sumber daya saat melaksanakan suatu program merupakan faktor yang harus selalu diperhatikan. Sumber daya pada dasarnya mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan

(Endik Hidayat, 2020). Selain itu juga sumber daya menjadi salah satu aspek pendukung kaitanya dalam menjalankan kebijakan secara baik dan efektif (Lukitasari, Sulasmono & Iriana, 2017). Dalam hal ini menyangkut sumber daya manusia, anggaran (keuangan) dan teknologi untuk mendukung pelaksanaan Program Keluarga Harapan di kelurahan Bone-Bone Kecamatan Batupoaro Kota Baubau. Indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

1. Sumber Daya Manusia

Sebagai salah satu instrumen penting, sumber daya manusia mengambil tempat dalam terwujudnya implementasi kebijakan yang bermuara pada kesejahteraan. Saking krusial, lemahnya sumber daya manusia dapat menyebabkan kebijakan menjadi tidak terarah, dan pada akhirnya implementasi kebijakan akan keluar dari tujuan awal dibuatnya kebijakan tersebut. Kesalahan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan disebabkan oleh orang atau individu yang terlibat, dimana secara kapasitas individu tersebut tidak memiliki sedikit banyak kompetensi untuk mengimplementasikan sebuah kebijakan secara baik dan benar.

Berdasarkan pengamatan serta wawancara yang dilakukan peneliti, Desa Bone-Bone sebagai salah satu desa yang menjalankan kebijakan PKH belum memiliki sumber daya manusia yang memadai. Hal tersebut ditunjukkan dengan para pendamping PKH yang belum memahami betul tentang esensi dan orientasi dari PKH sehingga penyampaian informasi kepada peserta penerima PKH belum maksimal. Selain itu juga berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, perangkat kelurahan terlihat tidak memahami tentang program PKH. Lebih-lebih hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa perangkat kelurahan seolah-olah lepas tangan dan menyerahkan sepenuhnya tanggungjawab kepada pendamping.

2. Sumber Daya Finansial

Sesuai dengan pedoman umum program PKH, penyaluran bantuan PKH dilakukan sebanyak empat kali selama setahun, dimana pemberian bantuan tersebut dilakukan pada bulan Januari-Maret, April-Juni, Juli-September dan Oktober-Desember. Sesuai dengan pedoman yang telah tertulis cara kerja penyaluran bantuan dilakukan oleh lembaga yang pada akhirnya membayar dengan nominal yang telah ditentukan kepada penerima bantuan dalam hal ini RTSM/KSM.

Berdasarkan pembagiannya besaran yang didapatkan anggota keluarga RTSM/KSM akan disesuaikan dengan susunan anggota keluarga RTSM/KSM itu sendiri. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan peneliti menemukan bahwa dana bantuan yang dialokasikan untuk peserta PKH tidak hanya digunakan untuk kebutuhan sekolah anaknya sesuai dengan pedoman, tetapi dana yang telah dialokasikan tersebut digunakan untuk hal-hal yang secara pengaturan tidak diatur dalam pedoman. Uang bantuan yang didapatkan tidak jarang juga digunakan untuk memenuhi kebutuhan para penerima bantuan PKH, selain itu sebagian peserta penerima bantuan menggunakan dana sebagai modal usaha mereka. Pelaksanaan implementasi terkait program ini masih dirasa belum tepat sasaran, hal itu ditunjukkan dengan masih ada peserta penerima bantuan PKH yang anaknya sudah berubah tingkatan sekolahnya namun masih menerima bantuan berupa uang dengan nominal yang sama dengan nominal awal sesuai dengan jenjang awal anaknya pada saat awal didaftarkan.

Tabel 2
Besaran Bantuan Komponen PKH

No	Komponen Bantuan	Indeks Bantuan (Rp)
1	Bantuan Peserta Pendidikan Setara Sd/Sederajat	Rp. 450.000
2	Bantuan Peserta Pendidikan Setara Smp/Sederajat	Rp. 750.000
3	Bantuan Peserta Pendidikan Setara Sma/Sederajat	Rp. 1.000.000

Sumber: Keputusan Kementrian Sosial RI, 2020.

3. Sumber Daya Teknologi

Target PKH didasarkan pada database terpadu program perlindungan sosial TNP2K yang bersumber dari hasil pendataan program perlindungan sosial (PPLS) Badan Pusat Statistik (BPS). Proses penargetan menghasilkan data calon peserta PKH sesuai persyaratan PKH dan jumlah calon peserta PKH per wilayah (provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan Kelurahan/desa). Penetapan posisi dan seleksi calon peserta PKH. Penetapan pemerintahan/kota dan kecamatan pada hakikatnya didasarkan pada komitmen pemerintah daerah berupa:

- 1) Penyampaian usulan dari Pemerintah Kabupaten/Kota kepada UPPKH Pusat dengan dilampiri surat rekomendasi dari provinsi.
- 2) Tersedianya fasilitas pendidikan (fasdik) dan fasilitas kesehatan (faskes) yang memadai untuk mendukung program PKH.
- 3) Penyediaan fasilitas Sekretariat UPPKH Kabupaten/Kota.
- 4) Penyediaan fasilitas kesekretariatan bagi pendamping PKH di kecamatan.
- 5) Penyediaan dana kepesertaan PKH oleh APBD I dan II minimal 5%, dihitung dari total pendanaan peserta PKH baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota.

Faktor lain yang menjadi pertimbangan UPPKH pusat berdasarkan database yang disediakan oleh TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) dipilih oleh UPPKH pusat RTSM/KSM yang dapat menjadi peserta PKH sesuai kriteria. RTSM yang terpilih sebagai calon peserta PKH adalah RTSM/KSM yang memenuhi satu atau lebih kriteria berikut:

- 1) Ibu hamil/nifas
- 2) Anak berusia dibawah 6 tahun
- 3) Anak usia SD
- 4) Anak usia SMP dan SMA
- 5) Anak berusia 15-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Hasil dari proses seleksi ini adalah daftar nama calon peserta PKH RTSM/KSM beserta alamatnya. Daftar nama di sini meliputi nama

perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi) yang mengasuh RTSM dan menerima bantuan PKH, serta nama-nama anggota RTSM/KSM yang berhak mendapatkan bantuan PKH. Berdasarkan daftar calon peserta PKH di masing-masing wilayah, hubungi dinas sosial/lembaga sosial terkait di kota tersebut. Penetapan tersebut dilakukan dengan Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan peneliti dapat disimpulkan bahwa dari proses pendataan dan dalam menentukan peserta penerima Program PKH di Kecamatan maupun Kelurahan belum bisa dikatakan apakah sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH atau belum. Dikarenakan pihak-pihak terkait tidak begitu mengetahui proses dari pendataan peserta penerima PKH. Meski demikian, masih banyak masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan. Jika melihat kondisi tersebut, pembaharuan data perlu dilakukan dengan benar sesuai yang dikatakan oleh pendamping PKH bahwa masa aktif kartu PKH berlaku sampai 6 tahun, namun masih ada peserta yang menerima PKH dari tahun 2013 sampai 2021, itu artinya bahwa peserta tersebut masih masuk dalam daftar peserta penerima PKH.

Disposisi

Menurut Edward III, disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis (Dewi Sinta & Nike Mutiara, 2018), apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti kebijakan yang telah dituliskan (Faria Ruhana & Yesi Yuliana, 2013). disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan publik akan menentukan hasil dari pelaksanaan kebijakan publik tersebut baik nantinya akan berjalan dengan

lancar atau bahkan akan menghambat implementasi kebijakan publik tersebut. Oleh karena itu, pemilihan dan penentuan personil untuk melaksanakan pedoman memerlukan individu dengan kapasitas serta komitmen yang tepat terhadap pedoman yang ditetapkan. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah sikap para pelaksana. Jika pelaksana setuju dengan isi pedoman, dia akan dengan senang hati mengimplementasikannya. Namun, ketika pandangan mereka berbeda dari para pembuat kebijakan, proses implementasi menghadapi banyak masalah disposisi. Oleh karena itu, billing atau antisipasi biasanya dilakukan dengan menerjunkan karyawan sesuai dengan komitmen dan wilayahnya. Mengangkat birokrasi sebagai badan eksekutif.

Berdasarkan pengamatan peneliti dari hasil wawancara yang dilakukan, peran moderator dalam hal ini kurang aktif dalam mengatasi permasalahan penerima PKH, hal tersebut kemudian di tegaskan dalam hasil wawancara kepada salah seorang warga ibu ifa dimana dia mengungkapkan bahwa keterlibatan pendamping tidak dirasakan dalam program PKH ini selain itu juga pendamping jarang atau bahkan tidak pernah berinteraksi secara langsung dengan masyarakat yang didampinginya.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti menemukan hubungan pihak pendamping, kelurahan serta masyarakat yang menerima program tidak terjalin dengan baik. Penerima PKH cenderung mendapatkan informasi justru dengan usaha mereka sendiri, hal ini disebabkan karena ketidak turut aktifnya para pendamping serta adanya kendala pada komunikasi kedua belah pihak. Selain itu juga dalam hal dalam hal pemanfaatan bantuan PKH, pendamping tidak melakukan tugasnya. Sebahagian peserta juga tidak mengetahui wajah pendampingnya dan hanya mengetahui namanya saja karena kurangnya interaksi

antara pendamping dan para anggota peserta penerima bantuan.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas implementasi. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidak efektifan dan menghambat jalannya pelaksanaan kebijakan (Mening, Muslih & Ali, 2017). Birokrasi bisa dipahami sebagai suatu sistem kewenangan yang secara rasional dibentuk oleh berbagai peraturan, guna menyelenggarakan pekerjaan orang banyak. Dalam pelaksanaannya, birokrasi memiliki prosedur atau aturan yang tetap, dan rantai komando berupa hierarki kewenangan berjalan dari “atas” hingga “bawah”. Struktur birokrasi yang dimaksud adalah adanya prosedur yang mengatur alur kerja dan melaksanakan kebijakan. Selain itu, dalam pelaksanaan suatu pedoman terkadang terjadi pembagian tanggung jawab di antara beberapa unit pelaksana, sehingga diperlukan koordinasi yang sesuai dengan SOP (*Standard Operating Procedures*).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan menemukan bahwa masih ada peserta yang tidak mematuhi aturan Program PKH yang sudah ditentukan, misalnya penyalahgunaan kartu ATM PKH padahal sudah diberi teguran dan peringatan berupa sanksi atau denda tetapi masih saja dilakukan. Serta pendamping PKH yang masih kurang maksimal dalam menjalankan tugasnya dan belum sesuai dengan SOP nya. Tidak ada pendampingan saat mengambil bantuan, dan tidak ada pendampingan saat menggunakan kartu bantuan PKH.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian dalam pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan bahwa implementasi Kebijakan Program

Keluarga Harapan (PKH) di kelurahan Bone-Bone Kecamatan Batupoaro Kota Baubau:

- 1) Proses komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan program PKH di Desa Bone Bone belum tertata dengan baik serta kejelasan dan konsistensi informasi yang belum maksimal sehingga arah program tidak tersosialisasikan dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan. Karena masih banyak yang belum memahami konsep Program Keluarga Harapan (PKH).
- 2) Sumber daya manusianya masih belum maksimal, sehingga program PKH membutuhkan tenaga pendamping yang profesional dan pelatihan khusus bagi pendamping, dan seorang pendamping juga harus memiliki integritas. Dana yang digunakan peserta PKH tidak hanya digunakan untuk kebutuhan sekolah anak-anaknya sebagai bagian dari program, tetapi juga untuk kebutuhan lain dari penawaran. Dana atau uang bantuan sering digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saat tidak bekerja. Selain itu, sebagian uang bantuan digunakan sebagai modal kerja. Proses pendataan dan identifikasi penerima program PKH di kabupaten dan desa dilakukan dengan menggunakan prosedur dan peraturan program PKH. Namun, masih banyak masyarakat yang seharusnya masuk dalam kriteria penerima program PKH namun belum menerimanya. Melihat kondisi fenomena tersebut, berarti pemutakhiran data harus dilakukan dengan benar agar peserta dapat menerima sesuai dengan tujuan program PKH.
- 3) Peran pendamping dalam hal ini kurang aktif dalam mengatasi permasalahan atau permasalahan para penerima PKH. Sebagaimana dijelaskan dalam Panduan Pelaksanaan Program PKH Peran Pendamping dalam Program Keluarga Harapan (PKH).
- 4) Dalam pelaksanaan Kebijakan PKH, prosedur atau aturan terkait program PKH belum sepenuhnya diikuti dan diikuti oleh para penerima manfaat program PKH di kelurahan Bone-Bone. Begitu juga peran

asisten yang tidak sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

REFERENSI

- Cahyadi, N., Hanna, R., Olken, B. A., Prima, R. A., Satriawan, E., & Syamsulhakim, E. (2020). Cumulative Impacts of Conditional Cash Transfer Programs: Experimental Evidence from Indonesia. *American Economic Journal: Economic Policy*, 12(4), 88–110.
- Hidayat, E. (2020). Implementasi Kebijakan Dana Desa untuk Penanggulangan Pandemi Covid-19 di Sampang. *Soetomo Communication and Humanities*, 1(3), 126-136.
- Ladhani, S., & Sitter, K. C. (2020). Conditional Cash Transfers: A critical review. *Development Policy Review*, 38(1), 28-41.
- Lukitasari, S. W., Sulasmono, B. S., & Iriani, A. (2017). Evaluasi Implementasi Kebijakan Pendidikan Inklusi. *Kelola: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 4(2), 121-134.
- Mursalim, S. W. (2017). Implementasi Kebijakan Smart City di Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Administrasi*, 14(1), 126-138.
- Oktamia, D. S., & Fauziah, N. M. (2018). Implementasi Kebijakan Pembuatan Kartu Tanda Penduduk Elektronik (KTP-E1) di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Temanggung. *JMAN Jurnal Mahasiswa Administrasi Negara*, 2(1), 1-19.
- Owusu-Addo, E., Renzaho, A. M. N., & Smith, B. J. (2020). *Developing A Middle-Range Theory to Explain How Cash Transfers Work to Tackle the Social Determinants of Health: A Realist Case Study*. *World Development*, 130.
- Ramadani, T. (2019). Implementasi Kebijakan Pengelolaan Komunikasi Publik di Kementerian Energi Dan Sumber Daya Mineral. *Jurnal Borneo Administrator*, 15(1), 1-18.
- Ruhana, F., & Yuliana, Y. (2013). Implementasi Kebijakan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan. *JIANA (Jurnal Ilmu Administrasi Negara)*, 10(02).
- Subekti, M., Faizan Uddin, M., & Rokhman, A. (2017). Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektivitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tambak. *The Indonesian Journal of Public Administration (IJPA)*, 3(2), 58-71.
- Tirani, O. (2011). Implementasi Program Keluarga Harapan di Dinas Sosial Kabupaten Poso. *Katalogis*, 5(6).