

STUDI IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MISKIN DI KECAMATAN ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON

Oleh: Cece Santana¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk studi efektifitas implementasi Program Keluarga Harapan dalam upaya pemberdayaan masyarakat miskin melalui penerapan kebijakan berdasarkan Mazmanian dan Paul A. Sabatier. Aktivitas penelitian dimulai dengan mengumpulkan data, mengolah data, analisis, validasi metode, dan pencarian solusi dari masalah-masalah yang terjadi di lapangan.

Implementasi kebijakan diinterpretasikan sebagai variabel X beserta 9 indikatornya dan pemberdayaan masyarakat sebagai variabel Y beserta 10 indikatornya. Rentang nilai variabel luaran tersebut menghasilkan nilai dalam kategori baik sebesar 82,9%. Dengan adanya pengelompokkan kategori berdasarkan rentang nilai variabel yang diolah, maka implementasi kebijakan didasarkan pada 3 dimensi pengukuran dengan memperoleh skor 3375. Sedangkan untuk kebijakan pemberdayaan masyarakat diukur berdasarkan 5 dimensi memperoleh skor 3780. Berdasarkan kategori tersebut, pelaksanaan PKH di Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon dapat dikatakan berjalan dengan baik.

Kata Kunci: Implementasi program, pemberdayaan, ekonomi rakyat.

¹ Dosen NIDK Universitas 17 Agustus 1945 Cirebon, email: cece@untagcirebon.ac.id

I. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara kepulauan yang memiliki jumlah penduduk terbesar ke-4 di dunia hal ini mengakibatkan berbagai masalah terjadi salah satunya yaitu kemiskinan. Kemiskinan menggambarkan kondisi ketiadaan kepemilikan dan rendahnya pendapatan, atau secara lebih rinci menggambarkan suatu kondisi tidak dapat terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, papan, dan sandang, (BPS, 2005). Menurut data dari BPS pada bulan Maret tahun 2019 jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 25,14 juta orang dengan persentase sebesar 9,41 %. Pemerintah selalu berupaya dalam menanggulangi kemiskinan mulai dari dibentuknya Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yaitu dengan ditetapkannya peraturan Presiden No.13 tahun 2009 tentang koordinasi penanggulangan kemiskinan dan perpres No.15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan serta Peraturan Menteri Sosial no 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Berawal dari PERMEN tersebut maka lahir Program-Program pemerintah salah satunya berbasis bantuan sosial yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat.

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. Melalui PKH, keluarga miskin 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 *epicentrum* dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Keluarga penerima manfaat (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. Untuk komponen kesejahteraan sosial yaitu penyandang disabilitas dan lanjut usia mulai umur 60 tahun. Dalam jangka pendek dana bantuan PKH bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka panjang merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan, (Muhamad Rafiudin, 2016).

Tujuan dari PKH yang tercantum dalam peraturan menteri sosial tentang program keluarga harapan No. 1 tahun 2018 antara lain: (1) Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; (2) Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; (3) Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta

kesejahteraan social; (4) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan (5) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat.

Dalam pelaksanaan PKH di tingkat Daerah Kota/Kabupaten dibutuhkan pendamping yang berperan menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat kabupaten/kota. Tugas dari pendamping itu sendiri yaitu sosialisasi, pengawasan dan mendampingi para penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya. Menurut Nur Jalal (2017), pada tataran implementasi skala sektor prioritas tidak konsisten dan data yang tidak sinkron sering tumpang tindih menyebabkan percepatan pembangunan pendidikan tidak sesuai dengan harapan. Selain itu, kunci sukses dalam implementasi PKH terdapat pada komunikasi yang terjalin secara baik, sumber daya pendamping yang sesuai kebutuhan, struktur birokrasi yang jelas, dan disposisi pada setiap peran yang dijalankan dengan baik (Cahyo Sasmito, 2019). Jenis penelitian dengan menggunakan studi kasus dalam mengevaluasi kegiatan implemementasi yang dimulai dari tujuan sampai dengan pengukuran dengan melihatkan unsur masyarakat (LSM) merupakan wujud pemberdayaan serta sinergitas yang baik (Novianti, 2018).

Program keluarga harapan di Kecamatan Arjawinangun belum berjalan dengan semestinya dalam upaya pemberdayaan masyarakat miskin agar kemiskinan dapat dikurangi. Menurut Julianty Thesa Takaredase (2019), dari segi pelaksanaan Program Keluarga Harapan, sebagaimana hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH berjalan dengan baik karena telah mengurangi beban pengeluaran, dan menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam akses layanan kesehatan dan pendidikan, namun penelitian tersebut tidak membahas hambatan-hambatan yang terjadi pada saat implementasi PKH.

Adapun permasalahan yang peneliti amati di kecamatan Arjawinangun antara lain: (1) Sasaran penerima PKH masih ada yang belum tepat; (2) Masih belum maksimalnya koordinasi antara pihak pelaksana dengan pemerintah daerah setempat; (3) Pencairan dana bantuan PKH dinilai masih belum konsisten; (4) Minimnya waktu pembinaan dan pemberdayaan yang dilakukan oleh pendamping PKH. Selain itu, Adanya pelanggaran pendamping yang mempunyai pekerjaan lain (*double job*) menunjukkan perlu diberikan pengarahan yang baik mengenai tugas pokok dan fungsi dari pekerjaan pendamping (Khodziah Isnaini Kholif, 2014).

II. KAJIAN PUSTAKA

2.1. Administrasi Publik

Menurut Chandler & Plano dalam Keban (2004:3) (Pasolong, 2016, hal. 7) Administrasi Publik merupakan proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Selain itu, Chandler & Plano menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur “public affairs” dan melaksanakan berbagai tugas yang ditentukan. Admistrasi Publik sebagai disiplin ilmu bertujuan untuk memecahkan masalah publik melalui perbaikan-perbaikan terutama dalam bidang organisasi, sumberdaya manusia dan keuangan.

Pada dasarnya administrasi publik merupakan suatu kegiatan yang memiliki orientasi. Menurut Thoha (2005:5) orientasi administrasi publik sekarang diarahkan pada kepentingan dan kekuasaan rakyat alasannya yaitu teori administrasi publik lebih menekankan pada program aksi pada kepentingan publik. Adapun ruang lingkup administrasi Publik yaitu bukan hanya tentang sektor pemerintahan melainkan semua sektor publik menurut pendapat seorang ahli dibidang administrasi dan manajemen berasal dari negara perancis yaitu Nicholas Henry (1995) dalam (Pasolong, 2016, hal. 19-20) mengatakan bahwa ruang lingkup mencakup beberapa hal antara lain:

1. Organisasi Publik, berkenaan dengan model-model organisasi dan perilaku birokrasi,
2. Manajemen Publik, berkenaan dengan sistem dan ilmu manajemen, evaluasi program dan produktivitas, anggaran publik dan manajemen sumber daya manusia,
3. Implementasi menyangkut pendekatan terhadap kebijakan publik dan implementasinya, privatisasi, administrasi antar pemerintahan dan etika birokrasi.

2.2. Implementasi Kebijakan

Pengertian kebijakan publik menurut Dye dalam (Agustino, 2017, hal. 15) mengatakan kebijakan publik adalah "*What governments do, why they do it, and what difference it makes*" (Dye 1992:2). Merujuk pada definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan pekerjaan yang dilakukan oleh pemerintah (entah itu bertujuan untuk menyelesaikan masalah, meningkatkan sumberdaya manusia, menghentikan tindakan terorisme, ataupun lainnya) dan kerja tersebut menghasilkan sesuatu (what difference it makes).

Usaha untuk mentakrifkan kebijakan publik juga dilakukan oleh William I. Jenkins (1978) (Agustino, 2017, hal. 16) beliau menjelaskan bahwa kebijakan publik adalah "*a set of interrelated decision taken by political actor or group of actors concerning the selection of goals and the means of achieving them within a specified situation where those decision should, in principle, be within the power of those actors to achieve*" (Jenkins 1978:4). Jenkins memandang kebijakan publik sebagai proses berbeda dengan Dye (1992) yang menilainya sebagai pilihan pemerintah. Bahkan lebih jelas lagi Jenkins mengatakan bahwa kebijakan publik sebagai "serangkain keputusan yang saling berhubungan". Dengan kata lain, Jenkins hendak menjelaskan bahwa kebijakan merupakan proses pembuatan keputusan yang komprehensif menyertakan banyak stakeholder.

Kebijakan Publik menurut Anderson (1990:3) yang dikutip dalam (Agustino, 2017, hal. 17) adalah "*a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern.*" Dalam bahasa sederhana, kebijakan publik adalah serangkain tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang atau kelompok aktor yang berhubungan dengan permasalahan atau sesuatu hal yang diperhatikan.

Secara konseptual kebijakan publik juga dapat dilihat dari kamus administrasi publik Chandler dan Plano (1988:107), mengatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah publik atau pemerintah. Bahkan Chandler dan Plano beranggapan bahwa kebijakn publik merupakan suatu bentuk investasi yang kontinu oleh pemerintah demi kepentingan

orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan ikut berpartisipasi dalam pemerintahan.

Pengertian implementasi kebijakan menurut Mazmanian & Sabatier (1983:61) (Agustino, 2017, hal. 128) adalah “Pelaksanaan keputusan biasanya dalam bentuk undang-undang, tapi dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting ataupun keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk mengatur proses implementasinya”.

Menurut Ripley dan Franklin dalam (Handoyono, 2012, hal. 94) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan adalah “Tahapan dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Sebagaimana dinyatakan, Implementasi kebijakan adalah apa yang telah terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan keuntungan (*benefit*), atau jenis keluaran yang nyata (*tangible output*)”. Van Meter dan Van Horn (1975) dalam (Suratman, 2017, hal. 9) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai “tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan”.

Dari beberapa pengertian Implementasi kebijakan menurut para ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan suatu pelaksanaan kebijakan yang berbentuk program yang sebelumnya sudah disahkan oleh individu atau kelompok pemerintah setelah undang-undang dengan tujuan mencapai hasil yang menguntungkan.

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan atau program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan. Sementara itu, keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (*output*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih. Hal ini tak jauh berbeda dengan apa yang diutarakan oleh Grindle (1980:5) dalam (Agustino, 2017, hal. 129) mengatakan “pengukuran keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat dilihat dari prosesnya dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan, yaitu melihat pada action program dari *individual projects* dan kedua apakah tujuan program itu tercapai”.

Menurut Daniel H. Mazmanian & Paul A. Sabatier yang dikutip oleh (Agustino, 2017, hal. 146-152) model Implementasi kebijakan yang ditawarkan mereka disebut dengan *A Framework for Policy Implementation Analysis*. Kedua ahli ini berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variabel-variabel tersebut antara lain mudah atau tidaknya masalah yang akan ditindaklanjuti dengan mempertimbangkan beberapa hal meliputi kesukaran-kesukaran teknis, kemampuan dalam mengelola kebijakan secara terstruktur dan tepat sasaran, serta variabel-variabel luar yang mempengaruhi Undang-Undang.

2.3. Pemberdayaan Masyarakat

Secara konseptual, pemberdayaan atau pemberkuasaan (*empowerment*), berasal dari kata “*power*” (kekuasaan atau keberdayaan). Ide utama pemberdayaan bersentuhan dengan konsep mengenai kekuasaan yang seringkali dikaitkan dengan kemampuan kita untuk membuat orang lain melakukan apa yang kita inginkan, terlepas dari keinginan dan minat mereka.

Ilmu sosial tradisional menekankan bahwa kekuasaan berkaitan dengan pengaruh dan kontrol. Pengertian ini mengasumsikan bahwa kekuasaan sebagai sesuatu yang tidak pernah berubah. Beberapa ahli dibawah ini mengemukakan definisi pemberdayaan dilihat dari tujuan, proses dan cara-cara pemberdayaan (Suharto,1997:210-224) dikutip dalam (Suharto, 2014, hal. 58-59)

Pemberdayaan bertujuan untuk meningkatkan kekuasaan orang-orang yang lemah atau tidak beruntung (Ife,1995). Sedangkan pengertian pemberdayaan adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam berbagai pengontrolan atas dan mempengaruhi terhadap kejadian-kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan orang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya (Parsons, et.al., 1994).

Dengan demikian, pemberdayaan adalah sebuah proses dan tujuan. sebagai proses pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk memperkuat kekuasaan atau keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan. Sebagai tujuan, maka pemberdayaan menunjuk pada keadaan atau hasil yang ingin dicapai oleh sebuah perubahan sosial yaitu masyarakat yang berdaya, memiliki kekuasaan atau mempunyai pengetahuan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan adalah serangkaian usaha yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup orang miskin atau lemah agar dapat berpartisipasi dan memiliki kekuasaan yang sama dalam kehidupan sosial. Dalam pelaksanaannya Pemberdayaan Masyarakat harus diselenggarakan melalui beberapa kegiatan menurut Kartasmita (1995) yang dikutip (Utami, 2019, hal. 14) antara lain menciptakan situasi dan iklim yang memungkinkan bagi berkembangnya potensi masyarakat, memperkuat Potensi atau daya yang dimiliki oleh oleh masyarakat dengan menerapkan langkah- langkah nyata, menampung berbagai masukan, penyediaan sarana-prasarana baik fisik maupun sosial yang semuanya bisa diakses oleh semua lapisan masyarakat, dan memberdayakan dalam arti melindungi dan membela kepentingan masyarakat lemah.

Parsons et.al. (1994:112-113) dalam (Suharto, 2014, hal. 66-67) menyatakan bahwa proses pemberdayaan umumnya dilakukan secara kolektif. Menurutny, tidak ada literatur yang menyatakan bahwa proses pemberdayaan terjadi dalam relasi satu lawan satu antara pekerja sosial dan klien dalam setting pertolongan perseorangan. Meskipun pemberdayaan seperti ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan diri klien , hal ini bukan strategi utama pemberdayaan. Namun demikian, tidak semua intervensi pekerjaan sosial dapat dilakukan melalui kolektivitas. Dalam beberapa situasi strategi

pemberdayaan dapat saja dilakukan secara individual. Dalam konteks pekerjaan sosial, pemberdayaan dapat dilakukan melalui tiga aras atau matra pemberdayaan (*empowerment setting*): mikro, mezzo, dan makro.

1. Aras mikro. Pemberdayaan dilakukan terhadap klien secara individu melalui bimbingan, konseling, stress management, crisis intervention. Tujuan utamanya adalah bimbingan atau melatih klien dalam menjalankan tugas-tugas kehidupannya. Model ini sering disebut sebagai pendekatan yang berpusat pada tugas (*task centered aproach*).
2. Aras Mezzo. Pemberdayaan dilakukan terhadap sekelompok klien. Pemberdayaan dilakukan dengan menggunakan kelompok sebagai media intervensi. Pendidikan dan pelatihan, dinamika kelompok, biasanya digunakan sebagai strategi dalam meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan, dan sikap-sikap klien agar memiliki kemampuan memecahkan permasalahan yang dihadapinya.
3. Aras Makro. Pendekatan ini disebut sebagai strategi sistem besar (*large- system strategy*), karena sasaran perubahan diarahkan pada sistem lingkungan yang lebih luas. Perumusan kebijakan, perencanaan sosial, kampanye, aksi sosial, lobbying, pengorganisasian masyarakat, manajemen konflik adalah beberapa strategi dalam pendekatan ini. Strategi sistem besar memandang klien sebagai orang yang memiliki kompetensi untuk memahami situasi- situasi mereka sendiri, dan untuk memilih serta menentukan strategi yang tepat untuk bertindak.

2.4. Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin 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, Keluarga Miskin 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.

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin mengemuka mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia sampai pada Maret tahun 2016 masih sebesar 10,86% dari total penduduk atau 28,01 juta jiwa (BPS, 2016). Pemerintah telah menetapkan target

penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019. PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan (gini ratio) seraya meningkatkan Indeks.

Pembangunan Manusia (IPM). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga, seperti di beberapa negara pelaksana CCT lainnya. PKH berhasil meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat di Indonesia sebesar 4,8%. Sasaran PKH merupakan keluarga yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Program Keluarga Harapan bertujuan:

1. Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.
6. Kriteria komponen PKH terdiri atas komponen kesehatan meliputi (1) ibu hamil/menyusui; dan (2) anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. Kriteria komponen pendidikan meliputi (1) anak SD/MI atau sederajat, (2) anak SMP/MTs atau sederajat, (3) anak SMA/MA atau sederajat, dan (4) anak usia enam sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Kriteria komponen kesejahteraan sosial meliputi (1) lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh tahun), dan (2) penyandang disabilitas berat.

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di 7 provinsi. Sampai dengan tahun 2018, PKH sudah dilaksanakan di 34 provinsi dan mencakup 512 Kabupaten/Kota dan 7.214 Kecamatan seperti yang terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perkembangan Jumlah Program Keluarga Harapan

TAHUN	PROVINSI	KAB/KOTA	KECAMATAN	KPM PKH
2007	7	48	337	387.947
2008	13	70	637	620.848
2009	13	70	781	726.376
2010	20	88	946	774.293
2011	25	119	1.387	1.52.201
2012	33	169	2.001	1.454.655
2013	33	336	3.417	2.326.533
2014	34	418	4.870	2.871.827
2015	34	472	6.080	3.511.088
2016	34	504	6.402	5.981.528
2017	34	509	6.730	6.228.810
2018	34	512	7.214	10.000.000

Sumber: Kementerian Sosial 2020

Hak Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Keluarga Penerima Manfaat PKH berhak mendapatkan:

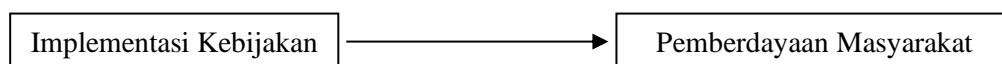
- a. menerima bantuan sosial.
- b. pendampingan sosial.
- c. pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial; dan
- d. program bantuan komplementer di bidang pangan, kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, aset kepemilikan tanah dan bangunan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Kewajiban peserta PKH terdiri atas empat hal sebagai berikut:

- a. Anggota keluarga memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibuhamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
- b. Anggota keluarga mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun; dan
- c. Anggota keluarga mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.
- d. Keluarga penerima manfaat hadir dalam pertemuan kelompok atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulan.

2.6. Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

Hubungan antar variable penelitian dapat digambarkan dalam bagan hubungan kerangka pikir sebagai berikut:



Bertitik tolak pada kerangka pemikiran yang telah diungkapkan di atas, maka peneliti mengajukan hipotesis: “Jika Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) didasarkan pada model- model implementasi kebijakan menurut Mazmanian dan Paul A. Sabatier maka pemberdayaan masyarakat miskin berhasil”.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan deskriptif analisis yaitu metode yang mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul dan membuat kesimpulan yang berlaku secara umum. Terdapat dua jenis kelompok data yang dijadikan sebagai sumber yaitu: (1) Data primer yaitu dari angket yang disebar oleh peneliti dan dibantu oleh PPKH (Pendamping Program Keluarga Harapan) kepada Keluarga Penerima Manfaat; dan (2) Data sekunder yang diperoleh penulis dengan melakukan studi kajian pustaka dan berbagai sumber laporan kedinasan di Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon Jawa Barat.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kajian pustaka dan kajian lapangan. Dalam aktivitas analisis data, variabel implementasi kebijakan (x) diukur melalui dimensi dan indikator yang dioperasionalkan menjadi 9 pernyataan. Sedangkan, variabel pemberdayaan masyarakat (y) diukur melalui dimensi dan indikator yang dioperasionalkan menjadi 10 pernyataan seperti yang terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Variabel Operasional (X) dan (Y)

Variabel	Dimensi	Indikator
(X)	Mudah digarap	1. Persyaratan teknis 2. Keberagaman perilaku
	Implementasi Kebijakan secara tepat	1. Kejelasan tujuan 2. Ketepatan alokasi sumberdana 3. Sikap pelaksana program 4. Kepatuhan kelompok
	Variabel luar yang mempengaruhi implementasi	1. Dukungan publik 2. Kondisi lingkungan 3. Sikap kelompok masyarakat.
(Y)	Pemungkinan	1. Masyarakat berkembang 2. Budaya menghambat
	Penguatan	1. Pengetahuan Masyarakat 2. Kepercayaan diri
	Perlindungan	1. Masyarakat lemah 2. Diskriminasi
	Penyokongan	1. Bimbingan masyarakat 2. Motivasi keadaan
	Pemeliharaan	1. Kondusif

Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap dalam suatu penelitian (Sarwono, 2006). Sikap yang dimaksud menurut Thurstone yaitu: (1) Pengaruh atau penolakan; (2) Penilaian; (3) Suka atau tidak suka; dan (4) Kepositifan atau kenegatifan terhadap suatu objek psikologis. Sehingga untuk memberikan nilai terhadap jawaban dalam kuesioner dibagi dalam 5 tingkat alternatif jawaban yang disusun bertingkat dengan pemberian bobot nilai (skor) seperti pada Tabel 3.

Tabel 3. Bobot Skor Jawaban

No.	Jawaban	Skor
1	Sangat Setuju	5
2	Setuju	4
3	Ragu-ragu	3
4	Tidak Setuju	2
5	Sangat Tidak Setuju	1

Selanjutnya dalam melakukan penganalisisan hasil penelitian dilakukan analisis hasil penelitian dilakukan analisis bobot kriteria pelaksanaan menggunakan persentase.

Persentase adalah adalah jumlah nilai frekuensi nilai kumulatif item pertanyaan dibagi dengan jumlah responden dikalikan dengan 100% dengan keterangan jumlah responden (n) = 95 orang, nilai skala pengukuran terbesar = 5, sedangkan nilai skala pengukuran terkecil = 1, sehingga akan diperoleh kriteria-kriteria yang dijadikan acuan sebagai instrumen pengukuran yang dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Bobot Skor Jawaban

No.	Interval	Kriteria
1.	84 – 100	Sangat baik
2.	68 – 83,9	Baik
3.	52 – 67,9	Cukup baik
4.	36 – 51,9	Kurang baik
5.	20 – 35,9	Sangat tidak baik

Selain itu, uji validitas instrumen dilakukan dalam upaya peningkatan ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dapat melakukan fungsi ukurnya. Dalam uji validitas internal terhadap instrumen pertanyaan pada penelitian, dapat dilakukan dengan 3 tahapan yaitu: (1) Membuat tabel skor jawaban responden uji coba; (2) Menghitung korelasi antara skor item pernyataan dengan skor total seluruh item pernyataan dengan menggunakan metode Korelasi *Pearson Product Moment* seperti pada Persamaan 1; dan (3) Menentukan kriteria validitas.

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Variabel X

No.	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	0,479	0,396	Valid
2.	0,600	0,396	Valid
3.	0,446	0,396	Valid
4.	0,696	0,396	Valid
5.	0,672	0,396	Valid
6.	0,564	0,396	Valid
7.	0,526	0,396	Valid
8.	0,712	0,396	Valid
9.	0,639	0,396	Valid

Tabel 6. Hasil Uji Validitas Variabel Y

No.	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1.	0,573	0,396	Valid
2.	0,470	0,396	Valid
3.	0,404	0,396	Valid
4.	0,475	0,396	Valid
5.	0,435	0,396	Valid
6.	0,446	0,396	Valid
7.	0,582	0,396	Valid
8.	0,548	0,396	Valid
9.	0,608	0,396	Valid

Tahapan selanjutnya adalah uji Realibilitas internal terhadap instrumen pertanyaan dalam penelitian yang dapat dilakukan dengan metode Alpha Cronbach. Dimana α sebagai nilai koefisien *Alpha Cronbach*; k merupakan jumlah butir pertanyaan; $\sum \sigma b^2$ merupakan jumlah varian butir; dan $\sigma^2 t$ merupakan jumlah varian total seperti yang di formulasikan pada Persamaan 2.

Instrumen dinyatakan reliabel jika rtabel (df: , n-2) atau 0,3. Kemudian reliabilitas diuji berdasarkan Persamaan 2 dengan menggunakan bantuan program SPSS 21 sehingga diperoleh nilai seperti yang terlihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

No.	Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
1.	(x)	0,573	reliabel
2.	(y)	0,470	reliabel

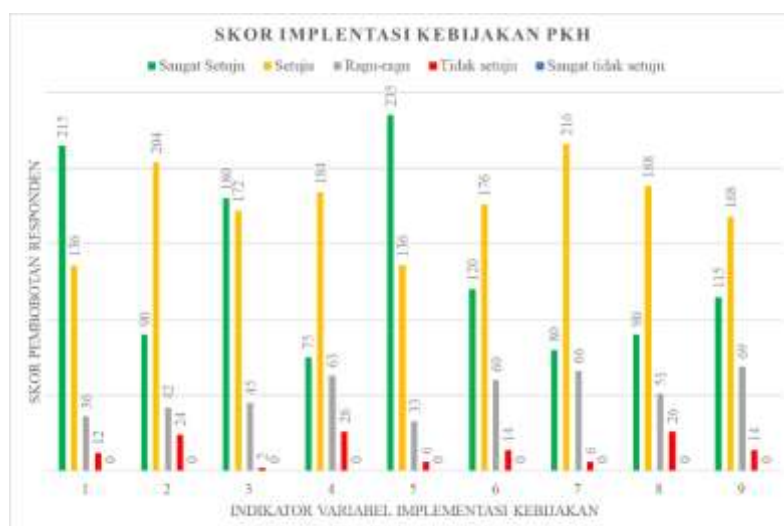
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perhitungan tanggapan responden terhadap indikator implementasi kebijakan PKH dapat dilihat secara info grafis yang ditunjukkan pada Gambar 1.

Skor pembobotan tanggapan dari responden di interpretasikan pada sumbu y dengan rentang terendah dimulai dari nilai 95 sampai rentang tertinggi dengan nilai terbesar adalah 475.

Sedangkan variabel implementasi di interpretasikan pada sumbu x dengan rentang indikator yang dimulai dari indikator ke-1 sampai dengan indikator ke-9 secara berurutan.

Selanjutnya rentang jarak interval dari nilai skor terkecil sampai dengan terbesar dibagi menjadi 6 interval dengan menyajikan 5 nilai kualitatif secara merata yang meliputi: (1) Sangat tidak setuju yang diberi warna Biru; (2) Tidak setuju yang diberikan keterangan warna merah; (3) Ragu-ragu diberi keterangan warna abu- abu; (4) Setuju yang ditunjukkan dengan warna oranye; dan (5) Sangat setuju ditunjukkan dengan warna hijau.



Gambar 1. Interpretasi sistem skor pada data kualitatif responden terhadap kebijakan PKH

Pada infografis yang menjelaskan tentang persentase nilai interval, maksimum yang dapat dicapai adalah 100% dengan kategori sangat baik. Rentang persentase interval dibagi menjadi 5 kategori yaitu: (1) Sangat baik dengan rentang nilai persentase 84% – 100%; (2) Baik dengan rentang nilai persentase 68% – 83,9%; (3) Cukup baik dengan rentang nilai persentase 52% – 67,9%; (4) Kurang baik dengan rentang nilai persentase 36% – 51,9%; dan (5) Tidak baik dengan rentang nilai persentase 20% – 35,9% seperti yang tunjukkan pada Gambar 2.

Nilai pembobotan dari tanggapan responden tertinggi terlihat pada indikator variabel nomor 5 mengenai implementasi kebijakan melalui sikap para pelaksana program dengan skor sebesar 235 dengan persentase interval sebesar 86,3%. Nilai tersebut dapat dikategorikan bahwa tanggapan responden dari implementasi sikap para pelaksana program terlaksana dengan sangat baik. Sedangkan nilai skor

terkecil 75 dengan persentase interval 73,3% terjadi pada indikator variabel nomor 4 mengenai implementasi ketepatan alokasi sumber dana. Nilai tersebut dikategorikan implementasi ketepatan alokasi sumber dana baik.



Gambar 2. Rentang nilai variabel terhadap implementasi kebijakan Tanggapan responden tertinggi dalam implementasi kebijakan PKH

Nilai pada indikator nomor 7 dengan nilai skor pembobotan responden sebesar 216. Nilai tersebut merupakan tanggapan responden dengan keterangan setuju pada implementasi dukungan publik terhadap PKH. Namun hal tersebut tidak berarti implementasi masuk kategori terendah. Bahkan untuk implementasi indikator variabel nomor 7 tersebut masih didalam nilai rentang dengan kategori baik dengan persentase sebesar 77,5%. Dampak dari intepretasi tersebut adalah implementasi PKH mengenai dukungan publik dapat berjalan dengan baik.

Selanjutnya, tanggapan responden yang termasuk ragu-ragu tertinggi dengan skor sebesar 69 terdapat pada nomor 9 tentang indikator variabel implementasi sikap terhadap kelompok sasaran. Walaupun tanggapan dari responden tersebut ragu-ragu, persentase nilai rentang interval akumulasi sebesar 77,1% dikelompokkan ke dalam kategori baik. Indikator variabel responden terhadap implementasi PKH sikap kelompok sasaran tetap mendapatkan tanggapan positif, walaupun dijawab dengan ragu-ragu. Pembobotan skor terbanyak yang dikelompokkan sebagai tanggapan responden tidak setuju terdapat pada indikator variabel nomor 4 dan nomor 8 yang mempunyai nilai skor yang sama sebesar 26. Nilai persentase untuk indikator variabel terhadap implementasi ketepatan alokasi sumberdana dan implementasi terhadap kondisi lingkungan masyarakat sebesar 73,3% dan 74,7% secara berurutan dapat dikelompokkan pada kategori baik.

Tanggapan responden terhadap indikator pemberdayaan masyarakat khususnya masyarakat miskin dapat dilihat secara infografis yang ditunjukkan pada Gambar 3. Variabel pemberdayaan di interpretasikan pada sumbu x dengan rentang indikator yang dimulai dari indikator ke-1 sampai dengan indikator ke-9 secara berurutan. Sedangkan nilai skor pembobotan tanggapan dari responden di interpretasikan pada sumbu y dengan rentang terendah dimulai dari nilai 95 sampai rentang tertinggi dengan nilai terbesar adalah 475.

Selanjutnya rentang jarak interval dari nilai skor terkecil sampai dengan terbesar dibagi menjadi 6 interval dengan menyajikan 5 kategori yang diukur secara

kualitatif merata yang meliputi: (1) Sangat setuju ditunjukkan dengan warna hijau; (2) Setuju yang ditunjukkan dengan warna biru; (3) Ragu-ragu diberi keterangan warna kuning (4) Tidak setuju yang diberikan keterangan warna merah; dan (5)

Selanjutnya rentang jarak interval dari nilai skor terkecil sampai dengan terbesar dibagi menjadi 6 interval dengan menyajikan 5 kategori yang diukur secara kualitatif merata yang meliputi: (1) Sangat setuju ditunjukkan dengan warna hijau; (2) Setuju yang ditunjukkan dengan warna biru; (3) Ragu-ragu diberi keterangan warna kuning (4) Tidak setuju yang diberikan keterangan warna merah; dan (5) Sangat tidak setuju yang diberi warna hitam.

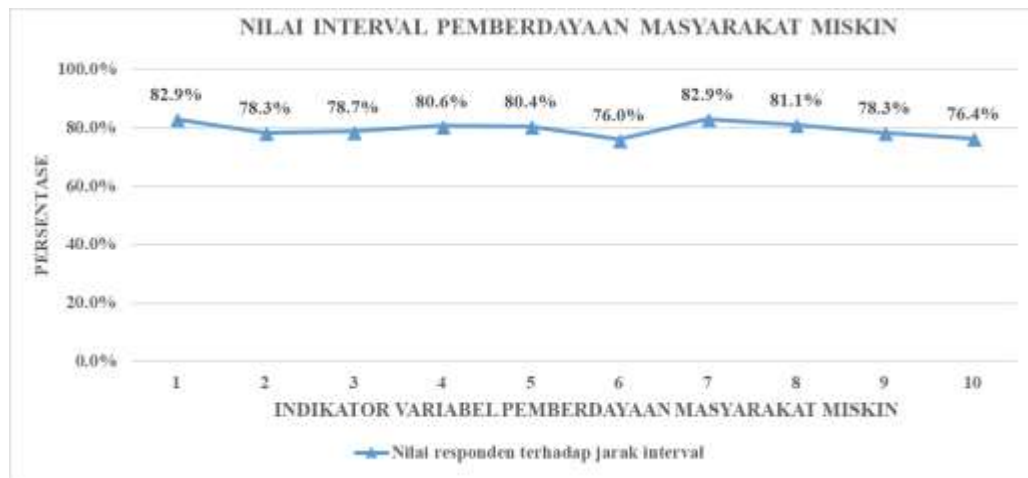


Gambar 3. Interpretasi sistem skor pada data kualitatif responden terhadap pemberdayaan masyarakat

Nilai pembobotan dari tanggapan responden tertinggi terlihat pada indikator variabel nomor 5 mengenai pemberdayaan masyarakat miskin untuk melindungi masyarakat lemah dengan skor sebesar 235 dengan persentase interval sebesar 80,4% seperti yang tunjukkan pada Gambar 4. Nilai tersebut dapat dikategorikan bahwa tanggapan responden dari implementasi sikap para pelaksana program terlaksana dengan baik. Sedangkan nilai skor terkecil sebesar 75 dengan persentase interval 80,6% terjadi pada indikator variabel nomor 4 mengenai pemberdayaan masyarakat miskin dalam menumbuhkan kepercayaan diri. Pada rentang nilai interval dikategorikan pemberdayaan masyarakat miskin dalam menumbuhkan kepercayaan diri dengan baik.

Tanggapan responden tertinggi dalam pemberdayaan masyarakat miskin adalah pada indikator nomor 7 dengan nilai skor pembobotan responden sebesar 212. Nilai tersebut merupakan tanggapan responden dengan keterangan setuju dalam memberikan bimbingan kepada masyarakat. Namun hal tersebut tidak berarti pemberdayaan termasuk dalam kategori terendah. Bahkan untuk implementasi indikator variabel nomor 7 tersebut masih didalam nilai rentang

dengan kategori baik dengan persentase sebesar 82,9%. Dampak dari interpretasi tersebut adalah pemberdayaan dalam memberikan bimbingan tentang PKH berjalan dengan baik.



Gambar 4. Rentang nilai variabel terhadap pemberdayaan masyarakat

Selain itu, tanggapan responden yang termasuk ragu-ragu tertinggi dengan skor sebesar 66 terdapat pada nomor 10 tentang indikator variabel pemberdayaan masyarakat miskin dengan cara menjamin keseimbangan dalam kesempatan berusaha. Meskipun demikian, persentase rentang nilai interval akumulasi sebesar 76,4% yang dapat dikelompokkan ke dalam kategori baik. Indikator variabel responden terhadap pemberdayaan masyarakat miskin dengan cara menjamin keseimbangan dalam kesempatan berusaha mendapatkan tanggapan positif.

Skor terbanyak dalam hal pembobotan yang dikelompokkan sebagai tanggapan responden tidak setuju terdapat pada indikator variabel nomor 6 yang mempunyai nilai skor yang sama sebesar 18. Selanjutnya, rentang nilai persentase untuk indikator variabel terhadap penghapusan segala jenis diskriminasi sebesar 76% dapat dikelompokkan pada kategori baik.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi PKH di Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon dapat disimpulkan sebagai berikut ini:

- 1) Implementasi PKH telah dilaksanakan dengan baik hal ini dapat dibuktikan dari hasil kuesioner yang sudah dibagikan kepada masyarakat penerima bantuan PKH. Adapun kuesioner itu terdiri dari 2 (dua) variabel yaitu Variabel X (Implementasi Kebijakan) dan Variabel Y (Pemberdayaan Masyarakat). Variabel Implementasi Kebijakan didasarkan pada 3 (tiga) dimensi yaitu mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap, kemampuan kebijakan menstrukturkan proses implementasi secara tepat, dan variabel-variabel diluar undang-undang yang mempengaruhi implementasi memperoleh skor 3375 termasuk kedalam kategori baik. Sedangkan

variabel. Pemberdayaan Masyarakat didasarkan pada 5 (lima) dimensi yaitu pemungkinan, penguatan, perlindungan, penyokongan, dan pemeliharaan memperoleh skor 3780 termasuk kedalam kategori baik. Oleh karena itu, Implementasi Program Keluarga Harapan dalam upaya pemberdayaan masyarakat miskin di Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon sudah berjalan baik.

- 2) Hambatan yang terjadi antara lain yaitu masalah teknis dalam penyaluran bantuan program keluarga harapan, pencairan dana bantuan PKH yang tidak konsisten karena masalah pemutahiran data, dan masih kurangnya kesadaran dari para peserta PKH dalam melaksanakan kewajibannya sebagai peserta PKH seperti melakukan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) setiap bulannya.
- 3) Upaya yang perlu dilakukan dalam mengatasi hambatan diatas yaitu antara lain melakukan sosialisasi secara rutin pada saat pertemuan peningkatan kemampuan keluarga, para pendamping PKH harus mengecek secara langsung dan rutin mengenai data dari para peserta PKH apakah sudah valid dan lengkap, dan memberikan aturan dan sanksi yang tegas kepada para peserta PKH serta pentingnya kesadaran dari para peserta PKH agar tujuan PKH dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L., 2016. *Dasar-dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta.
- Jalal, N. dan Lembang, H., 2017. *Dana Otonomi Khusus Pada Sektor Pendidikan Dalam Pengembangan Sumber Daya Manusia Di Kabupaten Merauke*. Societas: Jurnal Ilmu Administrasi dan Sosial, 6(1), pp.47-61.
- Kholif, K.I., 2014. *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto*. Jurnal Administrasi Publik, 2(4), pp.709-714.
- Sasmito, C. dan Nawangsari, E.R., 2019. *Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan di Kota Batu*. JPSI (Journal of Public Sector Innovations), 3(2), pp.68-74.
- Novianti, N., Suryono, Y., & Fauziah, P. Y. (2018). *Kemitraan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Rangka Pemberdayaan Ekonomi pada Program Sekolah Lapangan Kakao*. Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat, 5(1), 74-84.
- Takaredase, J.T., Kaawoan, J.E. and Singkoh, F., 2019. *Program Keluarga Harapan dalam Pngentasan Kemiskinan di Kampung Manumpitaeng*. Jurnal Eksekutif, 3(3).
- Rafiudin, M., Agustino, L. dan Haris, D.M., 2016. *Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak (Doctoral Dissertation, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa)*.
- Statistik, B.P., 2019, *Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota Tahun 2019*, Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Suharto, E., 2015. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Jakarta: PT Refika Aditama.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2009 tentang *Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan*

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang *Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang *Program Keluarga Harapan*.