

# IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA MISKIN

Erna<sup>1</sup>, Ria Adriyani<sup>2</sup>, Sri Sulastri<sup>3</sup>

## ABSTRAK

Penelitian bertujuan mengetahui implementasi kebijakan program keluarga harapan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin di Kabupaten Cirebon dengan subyek keluarga miskin atau keluarga pra sejahtera yang telah mendapatkan bantuan PKH, faktor penghambat pelaksanaan program PKH, dan upaya menanggulangi hambatan tersebut. Penelitian menggunakan metode deskriptif analisis berdasarkan hasil kuesioner sebagai instrumen penelitian. Teknik pengambilan sampel *stratified random sampling* menggunakan skala likert.

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa variabel Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan (PKH) dengan skor 2.723 termasuk kriteria baik dan variabel Kesejahteraan Keluarga skor 3.128 termasuk kategori baik. Terbukti bahwa Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan berperan pada tingkat Kesejahteraan Keluarga Miskin.

Faktor penghambat pelaksanaan PKH yaitu data keluarga miskin yang kurang valid, keluarga yang sudah tergolong mapan tidak mau mengundurkan diri dari daftar penerima bantuan, kurangnya pengawasan dan pembinaan dari pendamping PKH, dan adanya pungutan dana oleh ketua kelompok keluarga. Demi mengatasi faktor penghambat yang ada, maka dilakukan usaha berupa crosscheck di lapangan, memberikan informasi kepada keluarga mapan bahwa akan ada sanksi hukum bila tidak mau mengundurkan diri dari daftar penerima bantuan, meminta koordinator pendamping PKH turut aktif terjun ke kelompok keluarga penerima bantuan, dan pendekatan komunikasi secara kekeluargaan.

**Kata Kunci :** Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan (PKH), Kesejahteraan Keluarga.

---

<sup>1</sup>Dosen Tetap Administrasi Publik: email: [erna.untag45@gmail.com](mailto:erna.untag45@gmail.com)

<sup>2</sup> Dosen Tetap Administrasi Publik : e-mail: [ria.adriyani@gmail.com](mailto:ria.adriyani@gmail.com)

<sup>3</sup> Mahasiswa Administrasi Publik : e-mail: [srisulastri396@gmail.com](mailto:srisulastri396@gmail.com)

## I. PENDAHULUAN

Kesejahteraan masyarakat tidak lepas dari pembahasan mengenai kemiskinan, karena aspek ini saling berkaitan dan mempengaruhi. Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang meliputi kebutuhan ekonomi (sandang, pangan, papan), pendidikan, dan kesehatan. Dimana hal ini sering dirasakan oleh keluarga atau masyarakat kalangan menengah ke bawah. Masyarakat atau Keluarga miskin dengan pendapatan rendah acap kali kesulitan untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, bahkan tak jarang anak-anak dari kalangan keluarga miskin tidak bisa mengenyam pendidikan dikarenakan tuntutan untuk ikut serta mencari uang demi membantu kebutuhan hidup keluarga.

Di sektor pendidikan ketidakmampuan membayar biaya transportasi, biaya seragam sekolah, buku dan alat-alat tulis sekolah, dan biaya-biaya lainnya menyebabkan anak dari kalangan keluarga miskin tidak bisa melanjutkan sekolah atau bahkan putus sekolah. Karena banyaknya anak-anak yang tidak bisa melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi menyebabkan kualitas generasi penerus dan keluarga miskin senantiasa rendah hingga pada akhirnya mereka selalu terperangkap dalam lingkaran kemiskinan. Dari sisi kesehatan mereka sering kali mengalami kesulitan ketika sakit karena kendala biaya yang mahal dan banyaknya anak-anak yang kekurangan gizi, bahkan ada beberapa kasus keluarga miskin lebih memilih berobat dengan ala kadarnya karena ketiadaan biaya yang jika harus berobat ke rumah sakit.

Kemiskinan menjadi penyebab utama timbulnya suatu kriminalitas di negara-negara yang masih berkembang, sehingga pemerintah dalam suatu negara mengupayakan program perlindungan sosial untuk mengentaskan kemiskinan masyarakat melalui bantuan sosial, jaminan sosial ataupun melalui regulasi mengenai standar minimum upah pekerja yang diharapkan bisa mengurangi atau mengentaskan kemiskinan. Adapun bantuan yang dimaksud lebih dikenal dalam istilah internasional sebagai *Conditional Cash Transfers* (CCT). Bantuan Sosial ini terdiri dari 2 jenis, yaitu bantuan tidak bersyarat dan bantuan bersyarat. Bantuan tidak bersyarat artinya bantuan diberikan kepada masyarakat tanpa melihat status atau kriteria masyarakat yang menerima bantuan, seperti penggratisan biaya sekolah sampai tingkat SMP. Sedangkan bantuan bersyarat adalah bantuan yang diberikan kepada masyarakat dengan kriteria dan syarat tertentu yang harus dipenuhi oleh calon penerima bantuan, seperti harus dari kalangan ekonomi bawah, pendapatan rendah, lansia yang sudah tidak punya penghasilan dan sejenisnya.

**Dedy Utomo**, Program-program yang dilaksanakan dalam upaya pengentasan kemiskinan belum mampu memberikan dampak besar, sehingga tujuan dari pembangunan nasional terkait masalah pemerataan kesejahteraan masyarakat masih menjadi masalah berkepanjangan. Oleh karena itu pemerintah meluncurkan program Program Keluarga Harapan (PKH) untuk menanggulangi masalah kemiskinan. Berkaitan dengan hal tersebut pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang terdapat di Kecamatan Purwoasri ini didasarkan pada tingginya jumlah rumah tangga miskin

Dalam rangka mempercepat dan menangani masalah kemiskinan, pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan yang berkaitan dengan bantuan sosial maupun perlindungan sosial. Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2005 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan yang diubah menjadi Peraturan Presiden No. 13 Tahun 2009 yang bertugas untuk mengurangi jumlah penduduk miskin di seluruh wilayah Indonesia. Kemudian terbitlah Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2008 tentang Pelaksanaan Program Bantuan Langsung Tunai atau BLT untuk Rumah Tangga Sasaran (RTS). Selain BLT, pemerintah juga mengeluarkan kebijakan berupa Raskin (Beras Miskin) dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dilandaskan dari Peraturan Kementerian Kesehatan No. 40 Tahun 2012. Namun pada saat ini ketiga program bantuan sosial tersebut diganti dengan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan sasaran penerima dari kalangan masyarakat ekonomi lemah sesuai kriteria tertentu atau lebih dikenal dengan KPM (Keluarga Penerima Manfaat). Untuk merealisasikan program bantuan sosial PKH maka pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden No. 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dan Peraturan Kementerian Sosial No. 10 Tahun 2017 tentang PKH.

PKH adalah bantuan sosial yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dalam kebutuhan dasar termasuk di dalamnya ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. Selain itu PKH juga bertujuan untuk memberdayakan keluarga agar bisa keluar dari kemiskinannya melalui promosi kesehatan dan mendorong anak bersekolah. Adapun program bantuan sosial yang termasuk dalam PKH yaitu KKS (Kartu Keluarga Sejahtera), KIP (Kartu Indonesia Pintar) dan KIS (Kartu Indonesia Sehat). Masyarakat penerima PKH berhak mendapatkan bantuan berupa dana simpanan e-money berbentuk kartu yang bisa diambil sendiri melalui mesin atm yang terdekat dengan tempat tinggalnya, selain mendapatkan bantuan dana masyarakat yang memegang KKS juga mendapatkan BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai) berupa sembako yang bisa diambil setiap bulan melalui RT/RW yang sudah ditunjuk oleh aparat desa. Sementara untuk KIS bisa digunakan jika masyarakat membutuhkan pengobatan di rumah sakit tanpa harus mengeluarkan biaya. Untuk KIP khusus ditujukan bagi masyarakat miskin yang mempunyai anak sekolah baik dari tingkat SD maupun SMA/Sederajat.

Togiaratua Nainggolan dampak pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di tujuh propinsi serta merumuskan peluang pengembangan PKH di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum, kondisi RTSM pasca PKH lebih baik daripada kondisinya sebelum PKH, meskipun di beberapa propinsi justru mengalami penurunan status sosial ekonomi dan penurunan ketangguhan (resiliensi) Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

Salah satu unsur pelaksana pemerintah yang mengimplementasikan program PKH adalah Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Mundu dibawah naungan dan tanggung jawab Dinas Sosial Kabupaten Cirebon. Pihak kecamatan bertugas untuk mengawasi, mengarahkan, dan membimbing para Keluarga Penerima Manfaat (KPM) agar bisa memanfaatkan dana bantuan sosial dari pemerintah sebagaimana semestinya dan membuat program untuk pemberdayaan keluarga. Hasil observasi di

lapangan ternyata pelaksanaan program PKH khususnya di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon ada beberapa permasalahan antara lain :

1. Data yang digunakan untuk penerima PKH masih menggunakan data lama sehingga banyak yang tidak tepat sasaran
2. Kurangnya pembinaan dan pemberdayaan keluarga yang dilakukan oleh PPKH
3. Perbedaan dana yang diterima cukup besar sehingga menimbulkan kecemburuan sosial diantara KPM
4. Keterbatasan kemampuan KPM terhadap penggunaan teknologi
5. Angka kemiskinan yang masih cukup tinggi di kecamatan mundu
6. Masih banyaknya masyarakat miskin yang memiliki Rutilahu (Rumah tidak layak huni dan Rumah tidak sehat

Berdasarkan beberapa permasalahan diatas maka dibuat rumusan masalah bagaimana implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga miskin Kabupaten Cirebon khususnya di Kecamatan Mundu.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### Implementasi Kebijakan

Dalam menunjang kajian Program Keluarga Harapan yang telah ada kebijakan dari pemerintah guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama keluarga miskin, didasari atas teori dan kerangka berpikir dari ahli yang kompeten. Chieft J.O Udoji dalam Leo Agustino (2006:140) menyatakan definisi dari implementasi kebijakan publik sebagai berikut :

“Pelaksanaan Kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan hanya akan sekadar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan”.

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* (1983) dalam Leo Agustino (2006:139) mendefinisikan kebijakan publik sebagai :

“Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya”.

Sedangkan, Van Meter dan Van Horn (1975) dalam Leo Agustino (2006:139) mendefinisikan implementasi kebijakan, sebagai :

“Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”.

Dari tiga definisi tersebut di atas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut tiga hal, yaitu: (1) adanya tujuan atau sasaran kebijakan; (2) adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan; dan (3) adanya hasil kegiatan. Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Penelitian PKH menggunakan pendekatan teori kebijakan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (Tachjan, Implementasi Kebijakan Publik, 2006, hal. 57) yang menjelaskan ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kesuksesan suatu implementasi yakni :

1. Karakteristik dari Masalah (*tractability of the problems*) terdiri atas :
  - a. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang ada
  - b. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran
  - c. Prosentase kelompok sasaran terhadap total populasi
  - d. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan
2. Karakteristik Kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*) yang terdiri atas :
  - a. Kejelasan isi kebijakan\
  - b. Seberapa jauh kebijakan memiliki dukungan teoritis
  - c. Besarnya alokasi sumberdaya financial terhadap kebijakan tersebut
  - d. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana
  - e. Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana
  - f. Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan
  - g. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan
3. Variabel Lingkungan (*non statutory variables affecting implementation*) terdiri atas :
  - a. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi
  - b. Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan
  - c. Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*)
  - d. Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor

### **Kesejahteraan Keluarga**

Berdasarkan UU No. 6 Tahun 1974 Pasal 2 Ayat 1, Kesejahteraan sosial adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, materiil ataupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila. Menurut Friedlander (1980) dalam (Fahrudin, 2012, hal. 9):

“kesejahteraan sosial adalah suatu sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan lembaga-lembaga, yang bermaksud untuk membantu individu-individu dan kelompok agar mencapai standar kehidupan dan kesehatan yang memuaskan, serta hubungan perorangan dan sosial yang memungkinkan mereka mengembangkan segenap kemampuan dan meningkatkan kesejahteraan petani selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga maupun masyarakat”.

Kesejahteraan Keluarga memiliki dimensi yang dijadikan acuan dalam penelitian kesejahteraan sosial yang menggunakan fungsi-fungsi kesejahteraan sosial seperti yang diungkapkan oleh Friedlander & Apte (1982) dalam (Fahrudin, 2012, hal. 12) :

1. Fungsi Pencegahan (*Preventif*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk memperkuat individu, keluarga, dan masyarakat supaya terhindar dari masalah-masalah sosial baru. Dalam masyarakat transisi, upaya pencegahan ditekankan pada kegiatan-kegiatan untuk membantu menciptakan pola-pola baru dalam hubungan sosial serta lembaga-lembaga sosial baru.

2. Fungsi Penyembuhan (*Curative*)

Kesejahteraan sosial ditujukan untuk menghilangkan kondisi-kondisi ketidakmampuan fisik, emosional, dan sosial agar yang mengalami masalah tersebut dapat berfungsi kembali secara wajar dalam masyarakat. Dalam fungsi ini tercakup juga fungsi pemulihan (rehabilitas)

3. Fungsi Pengembangan (*Development*)

Kesejahteraan sosial berfungsi untuk memberikan sumbangan-sumbangan langsung ataupun tidak langsung dalam proses pembangunan atau pengembangan tatanan dan sumber-sumber daya sosial dalam masyarakat.

4. Fungsi Penunjang (*Supportive*)

Fungsi ini mencakup kegiatan-kegiatan untuk membantu mencapai tujuan sektor atau bidang pelayanan kesejahteraan sosial yang lain.

### **Program Keluarga Harapan**

Program Keluarga Harapan merupakan program perlindungan sosial yang diterbitkan oleh pemerintah untuk masyarakat yang berhak menerima bantuan sosial tersebut. Hal ini di dasarkan dari Peraturan Presiden No. 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dalam Pasal 2 ayat 1 dan 2. Dalam pelaksanaan Program Perlindungan Sosial tersebut presiden menurunkannya dalam Peraturan Menteri Sosial No. 10 Tahun 2017 mengenai Program Keluarga Harapan dan untuk meningkatkan efektifitas serta efisiensi dalam pelaksanaan program bantuan sosial program perlindungan sosial tersebut pemerintah menerbitkan

1. Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) untuk Keluarga yang menerima bantuan berupa simpanan uang.
2. Kartu Indonesia Pintar (KIP) untuk Para Pelajar yang menerima bantuan dana sekolah

3. Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk Masyarakat atau Keluarga yang menerima bantuan berupa jaminan kesehatan.

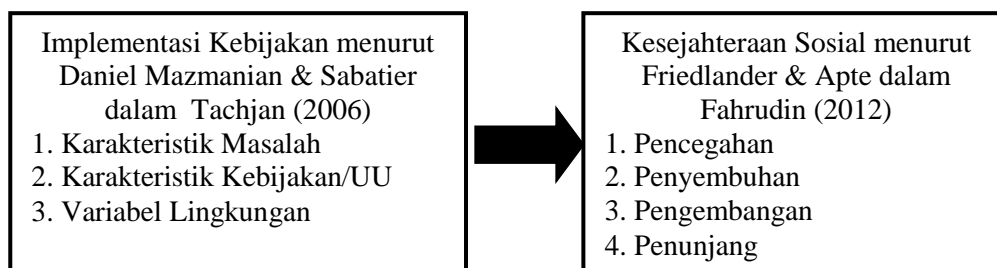
Program Keluarga Harapan merupakan Program yang dibuat oleh pemerintah untuk menggantikan Program Bantuan Langsung Tunai, Program Keluarga Harapan dinilai lebih baik dalam mengatasi masalah kemiskinan karena bantuan yang diberikan oleh pemerintah bisa langsung diterima oleh masyarakat atau keluarga penerima bantuan melalui Kartu Keluarga Sejahtera yang sudah terintegrasi dengan Bank BUMN dan dananya bisa diambil melalui ATM terdekat. Identitas yang termuat dalam Kartu Keluarga Sejahtera yaitu kepala keluarga dan salah satu anggota keluarga.

Yudid B.S.Tlonaen implementasi program keluarga harapan (PKH) di kecamatan Lowokwaru ditujukan kepada masyarakat miskin khususnya di bidang pendidikan dan kesejahteraan masyarakat. Penerimaan bantuan tersebut bersifat khusus, berupa data masyarakat sesuai dengan kehidupan sehari-hari. Adapun upaya yang dilakukan pendamping PKH di kecamatan Lowokwaru adalah sebagai berikut: melakukan pemutakhiran data peserta PKH secara berkala, melakukan pertemuan bulanan secara rutin dengan kelompok peserta PKH. Mengadakan pertemuan pengembangan program dengan penyedia layanan

Tujuan PKH adalah mengurangi angka/memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Tujuan ini berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs). Secara khusus, tujuan PKH adalah:

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi Peserta PKH
2. Meningkatkan taraf pendidikan Peserta PKH
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah anggota Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) / Keluarga Sangat Miskin (KSM).

Paradigma Pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut



Berdasarkan atas paradigma tersebut diatas dapat dikemukakan hipotesis bahwa “Jika Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) didasarkan pada model implementasi kebijakan maka tingkat kesejahteraan keluarga meningkat”.

### III. METODE PENELITIAN

Metode Penelitian menggunakan metode deskriptif analisis dengan mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap suatu objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul dan membuat kesimpulan yang berlaku umum (Sugiyono, 2009: 29). Sumber data menggunakan data primer dan data sekunder (Kuncoro, 2009, hal. 145). Data Primer dari angket yang disebarakan oleh peneliti dan dibantu oleh PPKH (Pendamping Program Keluarga Harapan) Kecamatan Mundu kepada masyarakat miskin atau KPM (Keluarga Penerima Manfaat) yang menerima bantuan sosial. Data Sekunder diperoleh dengan melakukan kajian studi pustaka dan berbagai sumber laporan kedinasan di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon.

Teknik pengumpulan data dengan Studi Kepustakaan (*Library Study*), Studi Lapangan (*Field Study*), wawancara, observasi, angket. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan termasuk di dalamnya KKS (Kartu Keluarga Sejahtera), KIP (Kartu Indonesia Pintar) dan KIS (Kartu Indonesia Sehat) di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon.

**Jumlah Populasi Penerima PKH**

No.	Nama Desa	Jumlah Penerima
1.	Setupatok	927
2.	Penpen	559
3.	Luwung	403
4.	Mundu Mesigit	341
5.	Waruduwur	300
6.	Citemu	381
7.	Banjarwangan	650
8.	Bandengan	274
9.	Mundu Pesisir	368
10.	Suci	249
11.	Pamengkang	447
12.	Sinarancang	384
<b>Total Jumlah</b>		<b>5283</b>

Sumber : Data PPKH Kecamatan Mundu 2019

Teknik sampling menggunakan *probability sampling*, yaitu teknik sampling dengan *disproportionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi yang mempunyai susunan bertingkat atau berlapis-lapis tetapi kurang proporsional (Sugiyono, 2001, hal. 59). Menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dengan populasi sebanyak (n) = 5283 orang dan e (presisi) 10 %, maka diperoleh sampel

$$n = \frac{5283}{1 + 5283 (10)^2}$$

$$n = \frac{5283}{1 + 5283 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{5283}{1 + 5283 (0,01)}$$

$$n = \frac{5283}{1+52,83}$$

$$n = \frac{5283}{53,83} = 98,14 \text{ dibulatkan} = 98$$

#### Jumlah Sampel Setiap Desa

No.	Nama Desa	Sampel
1.	Setupatok	17
2.	Penpen	10
3.	Luwung	8
4.	Mundu Mesigit	6
5.	Waruduwur	6
6.	Citemu	7
7.	Banjarwangunan	12
8.	Bandengan	5
9.	Mundu Pesisir	7
10.	Suci	5
11.	Pamengkang	8
12.	Sinarancang	7
<b>Total Jumlah</b>		<b>98</b>

Sumber : Data Olahan Peneliti 2019

Bentuk relasi antara variabel Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan dengan Kesejahteraan Masyarakat Miskin di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon dapat diinterpretasikan dalam bentuk model di bawah ini :

### Bentuk Hubungan Variabel X dan Variabel Y



X : Implementasi Kebijakan Y : Kesejahteraan Keluarga

Untuk keperluan pengukuran variabel penelitian, maka kedua variabel tersebut perlu dioperasionalkan dalam sejumlah indikator sebagai berikut :

#### Operasional Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel	Dimensi	Indikator
<b>Variabel Bebas (X) :</b>  Implemetasi Kebijakan (Mazmanian dan Sabatier dalam Tachjan 2006:57)	1. Karakteristik Masalah ( <i>tractability of the problems</i> )	1. Keberagaman masyarakat sasaran program 2. Harapan perubahan
	2. Karakteristik Kebijakan ( <i>ability of statute to structure</i> )	1. Alokasi dana program 2. Kejelasan isi program 3. Aturan diberlakukan pelaksana
	3. Variabel Lingkungan ( <i>nonstatutory variables affecting implementation</i> )	1. Penggunaan teknologi di masyarkat 2. Sikap pelaksana program 3. Konsistensi pelaksana program
<b>Variabel Terikat (Y) :</b>  Kesejahteraan Keluarga (Friedlander dan Apte dalam Fahrudin 2012:12)	1. Pencegahan ( <i>Preventive</i> )	1. Pemanfaatan bantuan 2. Himbauan pelaksana terkait program
	2. Penyembuhan ( <i>Curative</i> )	1. Perbaikan aspek ekonomi 2. Perbaikan aspek pendidikan 3. Perbaikan aspek kesehatan
	3. Pengembangan ( <i>Development</i> )	1. Perubahan kondisi keluarga 2. Perubahan pola pikir keluarga
	4. Penunjang ( <i>Supportive</i> )	1. Peningkatan produktivitas keluarga 2. Tindaklanjut untuk penanganan program

Sumber : Data Penelitian 2019

Dalam mengumpulkan data bagi keperluan penelitian ini maka digunakanlah sebuah instrumen alat ukur berupa angket yang berisi beberapa pertanyaan atau pernyataan berikut

alternatif jawaban yang sudah disediakan untuk dipilih oleh para responden. Variabel ataupun dimensi diukur berdasarkan indikator masing-masing dari variabel.

Variabel implementasi kebijakan diukur melalui dimensi dan indikator yang dioperasionalkan menjadi 8 pernyataan dalam angket. Variabel kesejahteraan keluarga diukur melalui dimensi dan indikator yang dioperasionalkan menjadi 9 pernyataan dalam angket. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan model skala likert dengan pembobotan skor jawaban.

### Bobot Skor Jawaban

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

Analisis data dengan menggunakan nilai jenjang sebagai berikut :

Diketahui : skor minimum = 1, skor maksimum = 5, dengan jumlah responden (n) = 98

- Skor minimum =  $1 \times 8 \times 98 = 784$
- Skor maksimum =  $5 \times 8 \times 98 = 3920$
- Range =  $3920 - 784 = 3136$
- Interval =  $3136 / 5 = 627,2$

Klasifikasi kategori penilaian skor bisa dilihat pada tabel dibawah ini :

### Klasifikasi Kriteria Penilaian Skor

No.	Interval Skor	Kriteria
1.	411,6 – 490	Sangat Baik
2.	333,2 – 411,6	Baik
3.	254,8 – 333,2	Cukup Baik
4.	176,4 – 254,8	Kurang Baik
5.	98 – 176,4	Tidak Baik

Sumber : Data Olahan Peneliti 2019

#### IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### 4.1. Implementasi Kebijakan

Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon, maka dilakukan suatu pengukuran untuk variabel implementasi kebijakan dan variabel kesejahteraan keluarga miskin dengan menggunakan teknik pengumpulan data dengan angket/kuesioner yang terdiri dari 17 pernyataan. Dimana variabel implementasi kebijakan terdiri dari 8 pernyataan dan variabel kesejahteraan keluarga miskin terdiri dari 9 pernyataan.

Dalam menganalisa terkait hasil penelitian, maka dilakukan analisis bobot kriteria pelaksanaan dengan perhitungan skor untuk variabel Implementasi Kebijakan. Dengan jumlah responden (n) = 98 orang. Skor minimum = 1, dan skor maksimum = 5. Sehingga diperoleh :

- Skor minimum =  $1 \times 8 \times 98 = 794$
- Skor maksimum =  $5 \times 8 \times 98 = 3920$
- Range =  $3920 - 794 = 3126$
- Interval =  $3126 / 5 = 625,2$

Kriteria jawaban :

Kriteria Jawaban	Keterangan
794 - 1419,2	Sangat tidak baik
1419,3 - 2044,4	Tidak baik
2044,5 - 2669,6	Cukup baik
2669,7 - 3294,8	Baik
3294,8 - 3920	Sangat baik

Pembahasan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) yang didasarkan pada variabel implementasi kebijakan. Untuk mengetahui secara keseluruhan tanggapan responden mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabulasi Skor Jawaban untuk Variabel Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH)**

No. Item Pernyataan	Skor					Jumlah
	5	4	3	2	1	
1 Keluarga yang mendapat bantuan PKH tepat sasaran	75	92	63	44	17	291
2 Jumlah keluarga miskin mengalami penurunan setelah menerima PKH	95	88	90	30	12	315

No. Item Pernyataan	Skor					Jumlah
	5	4	3	2	1	
3 Dana PKH cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari	85	96	78	40	11	310
4 Informasi mengenai bantuan PKH disampaikan pelaksana secara jelas	150	104	69	22	8	353
5 Aturan diberlakukan oleh pelaksana dijalankan sesuai prosedur berlaku	135	100	48	36	12	331
6 Penggunaan teknologi mendapatkan bantuan PKH mudah dipahami	165	100	51	46	0	362
7 Pendamping membantu keluarga jika mengalami kendala dalam mencairkan dana	185	140	42	14	5	386
8 Pelaksana konsisten menjalankan tugas membantu keluarga penerima PKH	125	176	48	26	0	375
<b>Total</b>	<b>1015</b>	<b>896</b>	<b>489</b>	<b>258</b>	<b>65</b>	<b>2723</b>
<b>Rata-rata</b>	<b>126,875</b>	<b>112</b>	<b>61,125</b>	<b>32,25</b>	<b>8,125</b>	<b>340,375</b>

Sumber : Data Olahan Peneliti 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jawaban skor yang diperoleh pada variabel implementasi kebijakan yang dilandaskan pada tabulasi skor tanggapan responden yakni sebesar 2723 yang artinya implementasi kebijakan program keluarga harapan telah dilaksanakan dengan baik. Tetapi masih ada yang belum dilaksanakan dengan baik yaitu untuk pernyataan keluarga yang mendapat bantuan PKH di kecamatan mundu sudah tepat sasaran yaitu mendapat skor terendah yaitu 291. Hal ini dikarenakan data yang digunakan masih menggunakan data yang lama sehingga pemberian bantuan masih belum tepat sasaran.

Hasil yang baik dengan skore tertinggi adalah pelaksana Pendamping selalu membantu keluarga jika mengalami kendala dalam mencairkan dana bantuan PKH, hal ini dikarenakan petugas pendamping selalu siap jika ada masyarakat penerima bantuan PKH menyampaikan keluhan dan kendala dalam pencairan dana bantuan PKH.

#### 4.2. Peningkatan Kesejahteraan Keluarga

Dalam menganalisa terkait hasil penelitian untuk variable kesejahteraan, maka dilakukan analisis bobot kriteria pelaksanaan dengan perhitungan skor. Dengan jumlah

responden (n) = 98 orang. Skor minimum = 1, dan skor maksimum = 5. Sehingga diperoleh :

- Skor minimum =  $1 \times 9 \times 98 = 882$
- Skor maksimum =  $5 \times 9 \times 98 = 4410$
- Range =  $4410 - 882 = 3528$
- Interval =  $3528 / 5 = 705,6$

Kriteria jawaban :

Kriteria Jawaban	Keterangan
882 - 1587,6	Sangat tidak baik
1587,7 - 2293,2	Tidak baik
2293,3 - 2998,8	Cukup baik
2998,9 - 3704,4	Baik
3704,5 - 4410	Sangat baik

Uraian hasil pembahasan Peningkatan Kesejahteraan Keluarga yang didasarkan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabulasi Skor Jawaban untuk Variabel Kesejahteraan Keluarga**

No. Item Pernyataan	Skor					Jumlah
	5	4	3	2	1	
1 Bantuan PKH yang diterima oleh keluarga dimanfaatkan sesuai skala prioritas kebutuhan	105	108	90	32	4	339
2 Pelaksana melakukan himbuan terkait penggunaan bantuan PKH	140	96	57	30	12	335
3 Peningkatan perekonomian keluarga menjadi lebih baik karena adanya bantuan PKH	95	132	78	30	5	340
4 keluarga yang dalam masa wajib belajar mendapatkan pendidikan yang semestinya	145	128	72	26	0	371
5 Kesehatan anggota keluarga mengalami peningkatan karena adanya bantuan PKH	120	92	75	52	0	339
6 Keluarga mengalami perubahan kondisi yang baik setelah menerima bantuan PKH	145	124	75	26	0	370

No. Item Pernyataan	Skor					Jumlah
	5	4	3	2	1	
7 Adanya perubahan pola pikir terkait pendidikan anggota keluarga	145	112	54	46	0	357
8 Setelah menerima bantuan PKH, keluarga mengalami peningkatan produktivitas	160	96	66	40	0	362
9 Bantuan PKH memperhatikan aspek-aspek berkelanjutan yang saling berkaitan	120	76	63	44	12	315
<b>Total</b>	<b>1175</b>	<b>964</b>	<b>630</b>	<b>326</b>	<b>33</b>	<b>3128</b>
<b>Rata-rata</b>	<b>146,875</b>	<b>120,5</b>	<b>78,75</b>	<b>40,75</b>	<b>4,125</b>	<b>391</b>

Sumber : Data Olahan Peneliti 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat jawaban skor yang diperoleh pada variabel kesejahteraan keluarga yang dilandaskan pada tabulasi skor tanggapan responden yakni sebesar 3128 yang masuk pada kriteria baik, artinya program PKH dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga. Hal ini menggambarkan bahwa kesejahteraan masyarakat masyarakat di kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon mengalami peningkatan karena adanya program PKH. Akan tetapi masih ada yang belum optimal yaitu untuk pernyataan bantuan PKH memperhatikan aspek-aspek berkelanjutan yang saling berkaitan dengan skor 315 yang berarti untuk program ini perlu keberlanjutan sehingga program ini berdampak pada masa yang akan datang, masyarakat tidak hanya mengandalkan bantuan PKH tetapi bias lebih mandiri PKH hanya sebagai stimulus untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sendiri.

Hambatan data penerima program PKH yang tidak valid sehingga ada masyarakat yang sudah mapan masih tercatat sebagai penerima program PKH dan sebaliknya yang seharusnya menerima akan tetapi tidak tercatat pada daftar penerima PKH. Pengawasan masih kurang karena masih ada pungutan yang seharusnya tidak ada. Dari pendamping PKH sudah ada upaya dengan melakukan cek dan ricek terhadap laporan masyarakat mengenai bantuan PKH yang tidak tepat sasaran dengan melakukan pendataan ulang keluarga yang seharusnya menerima bantuan, selanjutnya berkoordinasi dengan pemerintah dari pemerintah desa sampai pemerintah pusat. Pendamping PKH menghimbau keluarga mapan yang masuk dalam daftar penerima bantuan PKH untuk mengundurkan diri, dengan menyampaikan informasi hukum tentang sanksi yang akan diterima jika tidak mengundurkan diri. Pendamping PKH terus melakukan pengawasan dengan mencari

informasi kepada beberapa anggota kelompok keluarga penerima bantuan jika ada permasalahan dilapangan.

Dari hasil penelitian Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap Kesejahteraan masyarakat menunjukkan bahwa Iplementasi Kebijakan program PKH telah dilaksanakan dengan baik dengan skor 2.723, dan Kesejahteraan mayarakat juga menunjukkan hasil baik (kesejahteraan meningkat) dengan skor 3.128. Artinya jika Implementasi Kebijakan PKH dilaksanakan dengan baik maka kesejahteraan meningkat. Walaupun masih ada hambatan-hambatan terutama masalah data penerima PKH , keluarga mampu terdaftar sebagai penerima PKH dan mereka tidak mau mengundurkan diri atau dialihkan keluarga lain. Kurangnya pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pendamping PKH , sehingga informasi tidak tersampaikan dengan baik dan menyeluruh bahkan seringkali keluarga penerima bantuan PKH mengeluh dengan keterlambatan informasi yang diterima.

#### **4.3. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan adalah :**

1. Pendamping PKH Pendamping PKH melakukan *crosscheck* dilapangan terkait aduan dari masyarakat mengenai bantuan yang seharusnya diterima oleh keluarga miskin tetapi tidak tepat sasaran dan mendata ulang jumlah keluarga miskin yang belum mendapatkan bantuan PKH, setelah itu Pendamping PKH melimpahkan datanya secara bertahap melalui beberapa jalur koordinasi pemerintah dari tahap desa sampai ke tahap pemerintah pusat yang kemudian diproses dan setelah ada keputusan bisa langsung didistribusikan kepada keluarga miskin.
2. Pendamping PKH berusaha menghimbau dan mengingatkan kepada keluarga mapan untuk mengundurkan diri dari daftar penerima bantuan PKH dengan menyampaikan informasi hukum berupa sanksi yang akan ditunjukkan kepada keluarga mapan dengan denda uang yang harus dibayar.
3. Koordinator Pendamping PKH selalu aktif berpartisipasi turun ke beberapa kelompok keluarga penerima bantuan untuk menggali informasi terkait kinerja dari Pendamping PKH yang belum optimal dalam menjalankan tugas dan kewajibannya.
4. Pendamping PKH berusaha mencari informasi kepada beberapa anggota kelompok keluarga penerima bantuan jika ada permasalahan dilapangan, namun terkait iuran yang ditagih sebenarnya tidak boleh dilakukan oleh ketua kelompok. Oleh karena itu Pendamping PKH selalu memberikan nasehat dengan cara kekeluargaan, tetapi karena adanya kegiatan pertemuan anggota keluarga penerima bantuan yang dilakukan minimal 1 bulan sekali dan perlu diadakannya konsumsi maka anggota dan ketua kelompok menyepakati adanya iuran yang perlu dibayar dengan syarat harus bijak menggunakannya dan harus sepengetahuan Pendamping PKH.

## **V. PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon mengenai Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Miskin dapat ditarik kesimpulannya sebagai berikut ini :

1. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon telah dilaksanakan dengan baik dengan skor 2.723. Kesejahteraan masyarakat juga didapat hasil penelitian baik (meningkat) dengan skor 3.128. Hal ini menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan berperan terhadap tingkat Kesejahteraan Keluarga Miskin di Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon.
2. Faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan antara lain data keluarga miskin yang kurang valid, keluarga yang sudah tergolong mapan tidak mau mengundurkan diri dari daftar penerima bantuan, kurangnya pengawasan dan pembinaan dari pendamping PKH, dan adanya pungutan liar yang dilakukan oleh ketua kelompok keluarga.
3. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi faktor penghambat di atas yakni dengan melakukan crosscheck di lapangan, memberikan informasi kepada keluarga mapan akan sanksi hukum yang diterima bila tidak mau mengundurkan diri dari daftar penerima bantuan, koordinator pendamping PKH turut aktif terjun ke kelompok keluarga penerima bantuan, dan pendekatan komunikasi secara kekeluargaan.

### **Saran**

1. Pemerintah sebaiknya melakukan pendataan ulang terhadap keluarga penerima program bantuan PKH agar tepat sasaran.
2. Bagi pendamping PKH yang terjun langsung ke masyarakat sebaiknya bisa lebih berperan aktif dan berpartisipasi untuk menyampaikan informasi, himbuan, pembinaan, pengawasan, bahkan mengadakan kegiatan yang berhubungan dengan keluarga seperti parenting, pemberdayaan keluarga, dan cara mendidik anak dengan tepat.
3. Kepada masyarakat yang merasakan manfaat dari adanya bantuan pkh seharusnya bisa menggunakan bantuan tersebut secara bijaksana dan baik, dana yang didapatkan harus di prioritaskan untuk hal-hal penting yang menyangkut ekonomi keluarga, pendidikan anak, kesehatan keluarga, dan peningkatan produktivitas keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-buku

- Agustino, Leo. (2016). *Dasar-dasar Kebijakan Publik Edisi Revisi*. Bandung: Alfabeta.
- Fahrudin, Adi. (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- IKuncoro, Mudrajad. (2009). *Metode Riset Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2001). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Alfa Beta.
- Sugiyono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI .

### B. Perundang-undangan

- No. 541/3150/SJ tentang *Pelaksanaan Pembagian Kartu Perlindungan Sosial dan Penanganan Pengaduan Masyarakat*.
- Peraturan Bupati Cirebon No. 63 Tahun 2016 tentang *Organisasi dan Tata Kerja Kecamatan dan Kelurahan di Kabupaten Cirebon*. UU No. 11 Tahun 2009 tentang *Kesejahteraan Sosial*
- UU No. 32 Tahun 2004 tentang *Pemerintahan Daerah*
- Peraturan Presiden No. 166 Tahun 2014 tentang *Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*
- Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2005 tentang *Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan*
- Peraturan Presiden No. 13 Tahun 2009 tentang *Perubahan atas Peraturan Presiden No. 54 Tahun 2005 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan*
- Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2008 tentang *Pelaksanaan Program Bantuan Langsung Tunai*
- Peraturan Kementrian Kesehatan No. 40 Tahun 2012 tentang *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*
- Peraturan Kementrian Sosial No. 10 Tahun 2017 tentang PKH

### C. Jurnal

- Yudid B.S Tlonaen dkk (2014). *Implementasi Program Keluarga Harapan Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin*. FISIP Universitas Tribhuwana Tungadewi. Malang.

Dedy Utomo dkk (2013). *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin*. Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya. Malang.

Togiaratua Nainggolan dkk (2012). *PKH di Indonesia (Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di 7 Provinsi)*. IKAPI Press. Jakarta