

## IMPLEMENTASI PELAYANAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN SYIAH UTAMA KABUPATEN BENER MERIAH

Muhsin Efendi<sup>1</sup>, Hasan Basri<sup>2</sup>, Subhan AB<sup>3</sup>.

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,  
Universitas Gajah Putih. Aceh

Korespondensi : [muhsinefendi.fisipol@ugp.ac.id](mailto:muhsinefendi.fisipol@ugp.ac.id)

### ABSTRAK

Tujuan Penelitian untuk mengkaji Implementasi pelayanan Program Keluarga Harapan dan hambatan dalam implementasi pelayanan program keluarga harapan di Kecamatan Syiah Utama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi pelayanan program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Syiah Utama Kabupaten Bener Meriah, dapat dilihat dari proses sosialisasi hingga distribusi dana PKH yang dilakukan oleh pendamping. Keberhasilan sosialisasi akan terlihat apabila masyarakat ikut berpartisipasi dalam menyukseskan kebijakan pemerintah, pendistribusian dana PKH kepada peserta program PKH, dilakukan pula di sekolah-sekolah yang letaknya strategis yang bisa terjangkau oleh Penerima PKH. Sedangkan faktor penghambat dalam implementasi PKH adalah adanya pendampingan sehingga dana yang digunakan tidak terkontrol apakah digunakan untuk semestinya, lokasi yang harus didampingi yaitu para rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang menjadi peserta program keluarga harapan (PKH) tempat tinggal dianggap terlalu jauh dan tidak terjangkau oleh pendamping. sehingga pendamping mengaku kurang maksimal dalam melakukan pendampingan, pada saat proses penerimaan yang memakan waktu cukup lama, penerimaan dilakukan tiga bulan sekali, kemudian penerima yang banyak sehingga harus mengantri berjam-jam. Perlu dilakukan evaluasi pada kinerja pendamping, agar terjadi perbaikan pendampingan secara konsisten. Perlu adanya pelatihan pemberdayaan kepada pendamping agar lebih siap melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pendamping yang profesional. Sehingga bisa mengentaskan kemiskinan di masyarakat sesuai tujuan program PKH. Tim pendamping atau petugas PKH perlu melakukan pengawasan dan pemahaman kepada RTSM agar dana tunai yang diterima dari program PKH bisa digunakan sesuai ketentuan PKH.

**Kata Kunci:** Implementasi, Pelayanan, PKH

### PENDAHULUAN

Kesejahteraan sosial masyarakatnya merupakan salah satu yang menjadi tujuan paling utama pada setiap negara di dunia. Salah satu Faktor Penghambat untuk mencapai kesejahteraan adalah masalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan masalah global yang dialami oleh semua negara di dunia. Masalah kemiskinan tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang dan terbelakang, melainkan juga dialami oleh negara-negara maju meski jumlahnya tidak besar. (Isbandi.2003:20).

Kemiskinan menjadi indikator utama dalam meningkatkan pembangunan suatu daerah, terlebih bagi Kabupaten Bener Meriah. Sesuai dengan data dari badan pusat statistik, jumlah penduduk miskin di Kabupaten Bener Meriah sebanyak 28,45 ribu jiwa dengan persentase

13,92% pada tahun 2019. Sedangkan di Kecamatan Syiah Utama jumlah penduduk miskin sebanyak 1,28 ribu dengan persentase 01,28% pada tahun 2019.(BPS.2019)

Untuk meminimalisir permasalahan kesejahteraan sosial yang ada di Kabupaten Bener Meriah, khususnya masalah fakir miskin, maka pemerintah setempat melalui Dinas Sosial menggunakan berbagai program dan stimulus untuk mengatasi masalah kemiskinan yang ada di Kabupaten Bener Meriah. Salah satu program khusus yang dikeluarkan pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilaksanakan oleh Dinas Sosial yang merupakan salah satu instansi pemerintahan di bidang sosial. Sebagai salah satu program yang dilaksanakan secara nasional sejak tahun 2015, Program Keluarga Harapan Program Keluarga Harapan (PKH) juga dilaksanakan di provinsi Aceh dengan menyentuh lima kabupaten. Salah satu kabupaten yang mendapatkan program Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Kabupaten Bener Meriah.(Kemos, 2016:9)

Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat terutama bagi keluarga dengan kemiskinan kronis. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia diharapkan akan membantu penduduk termiskin, bagian masyarakat yang paling membutuhkan uluran tangan dari siapapun juga. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) secara berkesinambungan setidaknya hingga tahun 2015 akan mempercepat pencapaian.

Tujuan utama SDGs (*Substainable Development Goals*), setidaknya terdapat salah satu komponen SDGs yaitu tanpa kemiskinan, tanpa kelaparan, pendidikan berkualitas, kesetaraan gender dan kesehatan yang baik serta kesejahteraan, secara tidak langsung akan terbantu dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan.

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bener Meriah merupakan salah satu program perlindungan sosial yang bertujuan untuk menjangkau masyarakat prasejahtera atau masyarakat kalangan kelas ekonomi kebawah. Program ini direalisasikan dengan memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Berdasarkan data awal yang penulis peroleh menyebutkan bahwa jumlah penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bener Meriah yaitu 1.490 orang. Sedangkan jumlah penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Syiah Utama sebanyak 470 orang.

Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Bener Meriah mengalami masalah-masalah umum dalam implementasi seperti adanya oknum yang melakukan pungutan liar mengatas-namakan Dinas-Dinas terkait dan melakukan pemotongan dana, selain itu, tenaga penyalur dari Program Keluarga Harapan masih minim sehingga dalam hal implementasi kepada masyarakat bekerjasama dengan PT Pos Cabang Bener Meriah.

Program Keluarga Harapan (PKH) diarahkan untuk membantu kelompok sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, selain memberikan kemampuan kepada keluarga untuk meningkatkan pengeluaran konsumsi. Tujuan umum Program Keluarga Harapan (PKH) adalah mengurangi kemiskinan.

Salah satu tujuan akhir dari Program Keluarga Harapan (PKH) adalah meningkatkan partisipasi sekolah baik itu sekolah dasar maupun sekolah menengah. Menurut data BPS masih terdapat banyak anak usia sekolah yang tidak berada dalam sistem persekolahan. Untuk meningkatkan tingkat partisipasi sekolah maka keikutsertaan mereka yang berada di luar sistem persekolahan harus ditingkatkan. Sebagian besar dari mereka yang pada usia

sekolah tidak berada dalam sistem persekolahan biasanya mereka menjadi pekerja anak dengan jumlah yang cukup besar.

Untuk meningkatkan partisipasi sekolah Program Keluarga Harapan (PKH) harus dapat menjaring mereka yang berada di luar sistem persekolahan termasuk mereka yang menjadi pekerja anak. Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), terutama untuk daerah yang diduga banyak terdapat pekerja anaknya akan dibekali dengan pengetahuan berkaitan dengan bimbingan kepada pekerja anak dalam rangka mempersiapkan mereka kembali ke bangku sekolah. Dengan demikian, Program Keluarga Harapan (PKH) membuka peluang terjadinya sinergi antara program yang mengintervensi sisi *supply* dan *demand*, dengan tetap mengoptimalkan desentralisasi, koordinasi antar sektor, koordinasi antar tingkat pemerintahan, serta antar pemangku kepentingan (*stakeholders*).

Pada akhirnya, implikasi positif dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) harus bisa dibuktikan secara empiris sehingga pengembangan Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki bukti nyata yang bisa dipertanggungjawabkan. Untuk itu, pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) juga akan diikuti dengan program monitoring dan evaluasi yang optimal.

Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan mendorong perubahan perilaku penerima Program Keluarga Harapan (PKH) menjadi bersekolah dan mengakses fasilitas kesehatan, tetapi selama ini dari pihak pembuat kebijakan tidak mengharuskan penerima Program Keluarga Harapan (PKH) agar menggunakan uang bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk akses pendidikan maupun kesehatan. Hal ini belum sejalan dengan tujuan awal pemberian bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai ketepatan sasaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang berarti apakah bantuan yang diterima Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) digunakan untuk hal yang menunjang tujuan Program Keluarga Harapan (PKH).

Namun kenyataan yang penulis jumpai tidak sesuai dengan wacana yang dikemukakan oleh pemerintah setempat, baik dari proses pendataan yang berhak menerima Program Keluarga Harapan maupun pada saat penyaluran. Salah satu permasalahan pada saat penyaluran Program Keluarga Harapan di Kecamatan Syiah Utama dari 470 orang Rumah Tangga Sangat Miskin yang telah terdata sebagai penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH), hanya 430 orang yang mendapat bantuan. Hal ini sangat miris ditambah keterbatasan pengetahuan yang dimiliki oleh masyarakat Kecamatan Syiah Utama, juga adanya oknum-oknum tertentu yang menyalahgunakan bantuan Program Keluarga Harapan yang diperuntukkan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin tersebut.

## KERANGKA TEORETIK

### *Teori Implementasi Kebijakan Model Donald Van Meter dan Carl Van Horn*

Menurut Van Meter dan Van Horn (1975) dalam Subarsono.(2005:7), ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni: standar dan sasaran kebijakan; sumberdaya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas; karakteristik agen pelaksana; disposisi implementor; kondisi sosial, ekonomi dan politik.

#### a. Standar dan Sasaran Kebijakan.

Setiap kebijakan publik harus mempunyai *standar* dan suatu sasaran kebijakan jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut tujuannya dapat terwujud. Dalam standar dan sasaran kebijakan tidak jelas, sehingga tidak bias terjadi multi-interpretasi dan mudah menimbulkan kesalah-pahaman dan konflik di antara para agen implementasi.

b. Sumber Daya.

Dalam suatu implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya, baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya materi (*material resources*) dan sumberdaya metoda (*method resources*). Dari ketiga sumberdaya tersebut, yang paling penting adalah sumberdaya manusia, karena disamping sebagai subjek implementasi kebijakan juga termasuk objek kebijakan publik

c. Hubungan Antar Organisasi.

Dalam banyak program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program tersebut. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-programnya tersebut dapat direalisasikan dengan tujuan serta sasarannya.

d. Karakteristik Agen Pelaksana.

Dalam suatu implementasi kebijakan agar mencapai keberhasilan maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.

e. Disposisi Implementor.

Dalam implementasi kebijakan sikap atau disposisi implementor ini dibedakan menjadi tiga hal, yaitu; (a) respons implementor terhadap kebijakan, yang terkait dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan publik; (b) kondisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan; dan (c) intens disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki tersebut.

f. Kondisi Lingkungan Sosial

Politik dan ekonomi. Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

### ***Kebijakan Sosial***

Kebijakan sosial adalah salah satu bentuk dari kebijakan publik yang merupakan ketetapan pemerintah yang dibuat untuk merespon isu-isu yang bersifat publik, yakni mengatasi masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat banyak. Kebijakan sosial juga adalah ketetapan yang dirancang secara kolektif untuk mencegah terjadinya masalah sosial (fungsi preventif), mengatasi masalah sosial (fungsi kuratif) dan mempromosikan kesejahteraan (fungsi pengembangan) sebagai wujud kewajiban negara (*state obligation*) dalam memenuhi hak warga negaranya. Dalam hal lainnya, kebijakan sosial dapat dikatakan sebagai sebuah aspek sosial, yaitu sesuatu yang berkaitan dengan bidang kesejahteraan sosial. Kebijakan sosial adalah prinsip-prinsip, prosedur dan tata cara dari undang-undang yang telah ada, sebagai panduan administrasi dan regulasi pada lembaga yang mempengaruhi kesejahteraan masyarakat

Kebijakan sosial memiliki sejumlah dimensi, yakni:

- a) Sebagai suatu proses, kebijakan sosial dipandang sebagai dinamika perumusan kebijakan dalam kaitannya dengan variabel-variabel sosio-politik dan teknik-metodologi.

- b) Kebijakan sosial merupakan suatu proses tahapan atau pengembangan rencana tindak plan action.
- c) Sebagai suatu produk, kebijakan sosial dipandang sebagai hasil akhir dari proses perumusan kebijakan atau perencanaan sosial.
- d) Sebagai suatu kinerja atau performance atau pencapaian tujuan, kebijakan sosial merupakan deskripsi atau evaluasi terhadap hasil-hasil implementasi produk kebijakan sosial.(Edi Suharto. 2011:10-11)

Kebijakan sosial hadir sebagai cara untuk memecahkan masalah sosial dan memenuhi kebutuhan sosial bagi semua golongan masyarakat yang mempermudah dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menanggapi perubahan sosial. Kebijakan sosial senantiasa berorientasi kepada pencapaian tujuan sosial. Tujuan sosial ini mengandung dua pengertian yang saling terkait, yakni: memecahkan masalah sosial dan memenuhi kebutuhan sosial.(Edi Suharto. 2011:107) Adapun agenda kebijakan sosial sebagai berikut:

- a) Perkembangan industrialisasi dan modernisasi.
- b) Perkembangan masalah sosial khusus.
- c) Perkembangan kependudukan dan urbanisasi.
- d) Pertumbuhan ekonomi dan tuntutan pemerataan.
- e) Perkembangan hubungan internasional.(Edi Suharto. 2011:108)

Kegagalan kebijakan sosial seringkali terjadi bukan karena adanya kebijakan sosial itu sendiri, melainkan bersumber pada beberapa faktor lain:

- a) Proses perumusan kebijakan yang tidak tepat. informasi yang kurang lengkap dan akurat, metodologi yang tidak tepat, atau formulasi kebijakan yang tidak realitis dapat menjadi penyebab gagalnya suatu kebijakan sosial.
- b) Tidak sejalanannya perencanaan dan implementasi kebijakan.
- c) Kebijakan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya.
- d) Orientasi kebijakan yang tidak sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan masyarakat.
- e) Kebijakan yang terlalu kaku dan mengatur seluruh aspek kehidupan masyarakat sampai yang sekecil-kecilnya.
- f) Kebijakan bersifat top down dan etis dalam arti hanya melibatkan kelompok tertentu saja yang dianggap ahli.
- g) Kebijakan yang menganut bias profesional ini tidak memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengambil berpartisipasi dalam mengambil keputusan dan pelaksanaan kebijakan.

Pembangunan adalah suatu tahap atau taraf dalam pertumbuhan, kemajuan dan perkembangan dari sebab akibat yang terencana. Apa yang diartikan Wickenden dalam bukunya lebih cenderung kepada suatu perubahan yang terencana. Konsep pembangunan sosial atau *social development* adalah sebagai aspek keseluruhan yang berhubungan dengan relasi-relasi sosial, sistem sosial, kebijakan sosial dan nilai-nilai yang berhubungan dengan hal tersebut.

### ***Pemberdayaan Masyarakat***

Pemberdayaan Masyarakat adalah Konsep Pembangunan Ekonomi yang merangkum nilai-nilai masyarakat untuk membangun paradigma baru dalam pembangunan yang bersifat *people-centered, participatory*, dalam kerangka ini upaya untuk memberdayakan masyarakat (*empowering*) dapat dikaji dari tiga aspek yaitu: pertama *Anabling* yaitu menciptakan suasana yang memungkinkan potensi masyarakat dapat berkembang. Kedua *empowering*

yaitu memperkuat potensi yang dimiliki masyarakat melalui langkah-langkah nyata yang menyangkut penyediaan berbagai input dan pembukaan dalam berbagai peluang yang akan membuat masyarakat semakin berdaya. Ketiga *protecting* yaitu melindungi dan membela kepentingan masyarakat lemah. (Munawar noor: 2011).

Pada hakikatnya pemberdayaan merupakan penciptaan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Logika ini didasarkan pada asumsi bahwa tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa memiliki daya. Setiap masyarakat pasti memiliki daya, akan tetapi kadang-kadang mereka tidak menyadari atau daya tersebut masih belum diketahui secara eksplisit. Oleh karena itu daya harus digali dan kemudian dikembangkan.

Jadi pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat bawah (*grass root*) yang dengan segala keterbatasannya belum mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan, kebodohan dan keterbelakangan, sehingga pemberdayaan masyarakat tidak hanya penguatan individu tetapi juga pranata-pranata sosial yang ada.

### ***Pengertian Pelayanan Sosial***

Pelayanan sosial adalah suatu aktivitas yang bertujuan untuk memperbaiki hubungan dengan lingkungan sosialnya. Pelayanan sosial disebut juga sebagai pelayanan kesejahteraan sosial. Menurut Walter Friedlander, kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisir dari usaha-usaha sosial dan lembaga-lembaga sosial yang ditujukan untuk membantu individu maupun kelompok dalam mencapai relasi perseorangan dan sosial yang dapat memungkinkan mereka mengembangkan kemampuan secara penuh, serta mempertinggi kesejahteraan selaras dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga dan masyarakat (Wibhawa dkk, 2010 : 24).

Dari defenisi di atas dapat dijelaskan bahwa :

1. Konsep kesejahteraan sosial sebagai suatu sistem atau "*organized system*" yang berintikan lembaga – lembaga dan pelayanan sosial.
2. Tujuan sistem tersebut adalah untuk mencapai tingkat kehidupan yang sejahtera dalam arti singkat kebutuhan pokok seperti sandang, pangan, papan dan kesehatan, dan juga relasi – relasi sosial dengan lingkungannya.
3. Tujuan tersebut dapat dicapai dengan cara meningkatkan "kemampuan individu" baik dalam memecahkan masalahnya maupun dalam memenuhi kebutuhannya.

Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Kesejahteraan sosial sebagai suatu kondisi dapat terlihat dari rumusan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 6 tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial pasal 2 ayat 1 : "Kesejahteraan Sosial adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial materil maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir dan batin, yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah, sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan pancasila" (Muhidin, 1992: 5).

Lingkup pengertian kesejahteraan sosial yang sebenarnya sangat meluas dan melingkupi berbagai aspek kehidupan. Dalam kesejahteraan sosial juga terdapat usaha kesejahteraan sosial, dimana pelayanan sosial juga termasuk dari salah satu di dalamnya. Pelayanan sosial diartikan dalam dua macam, yaitu:

- a) Pelayanan sosial dalam arti luas adalah pelayanan sosial yang mencakup fungsi pengembangan termasuk pelayanan sosial dalam bidang pendidikan, kesehatan, perumahan, tenaga kerja dan sebagainya.
- b) Pelayanan sosial dalam arti sempit atau disebut juga pelayanan kesejahteraan sosial mencakup program pertolongan dan perlindungan kepada golongan yang tidak beruntung seperti pelayanan sosial bagi anak terlantar, keluarga miskin, cacat, tuna sosial dan sebagainya (Muhidin, 1992: 41).

### ***Fungsi–Fungsi Pelayanan Sosial***

Pelayanan sosial diklasifikasikan dalam berbagai cara, tergantung dari tujuan klasifikasi. Perserikatan bangsa bangsa (PBB) mengemukakan fungsi pelayanan sosial sebagai berikut :

- 1) Peningkatan kondisi kehidupan masyarakat
- 2) Pengembangan sumber-sumber manusiawi
- 3) Orientasi masyarakat terhadap perubahan-perubahan sosial dan penyesuaian sosial
- 4) Mobilisasi dan pencipta sumber-sumber masyarakat untuk tujuan pembangunan.
- 5) Penyediaan dan penyelenggaraan struktur kelembagaan untuk tujuan agar pelayanan pelayanan yang terorganisasi dapat berfungsi.

Richard M, titmuss mengemukakan fungsi pelayanan sosial ditinjau dari perspektif masyarakat sebagai berikut:

- a) Pelayanan-pelayanan atau keuntungan-keuntungan yang diciptakan untuk lebih meningkat kesejahteraan individu kelompok dan masyarakat untuk masa sekarang dan untuk masa yang akan datang.
- b) Pelayanan-pelayanan atau keuntungan-keuntungan yang diciptakan sebagai suatu investasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan tujuan sosial (suatu program tenaga kerja)
- c) Pelayanan-pelayanan atau keuntungan-keuntungan yang diciptakan untuk melindungi masyarakat.

Pelayanan-pelayanan atau keuntungan-keuntungan yang diciptakan sebagai program kompensasi bagi orang orang yang tidak mendapat pelayanan sosial (misalnya kompensasi kecelakaan industri dan sebagainya)

### ***Konsep PKH***

Berdasarkan Panduan Umum PKH (2016:16) dijelaskan bahwa Program Keluarga Harapan merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan dengan pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH yang berkaitan dengan peningkatan kualitas di bidang pendidikan dan kesehatan.

Berdasarkan Panduan Umum PKH (2016:13-14) dijelaskan bahwa secara teknis, pelaksanaan PKH dijalankan berdasar peraturan dibawah ini:

- a) Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- b) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- c) Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- d) Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin.
- e) Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

- g) Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- h) Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8).
- i) Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86).
- j) Inpres Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) Sebagai Peserta PKH (PKH).
- k) Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga.

### ***Kriteria Peserta PKH***

Berdasarkan Panduan Umum PKH (2016:16-17) disebutkan kriteria peserta PKH adalah RTSM/KSM yang memenuhi satu atau beberapa kriteria yaitu sebagai berikut:

- a) Memiliki komponen kesehatan yakni anak dengan usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui, termasuk anak penyandang disabilitas ringan/ sedang.
- b) Memiliki komponen pendidikan anak usia sekolah 6 hingga 21 tahun untuk peserta pendidikan SD/MI sederajat, SMP/MTS sederajat dan/atau SMA/MA sederajat, termasuk anak penyandang disabilitas ringan/ sedang.
- c) Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk Penyandang Disabilitas Berat di dalam keluarga peserta PKH. Penyandang Disabilitas berat adalah mereka yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama. Kedisabilitasiannya sudah tidak dapat direhabilitasi, tidak dapat melakukan aktifitas kehidupannya sehari-hari dan/atau sepanjang hidupnya pada bantuan orang lain, tidak mampu menghidupi diri sendiri, serta tidak dapat berpartisipasi penuh dan efektif dalam masyarakat berdasarkan kesetaraan dengan lainnya.
- d) Memiliki komponen kesejahteraan sosial untuk lanjut usia 70 tahun ke atas di dalam keluarga peserta PKH.

### ***Tujuan PKH***

Dalam Panduan Umum PKH (2016:14) tercantum tujuan umum dan tujuan khusus digulirkannya PKH. Tujuan umum PKH dalam jangka pendek diharapkan mampu 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 (dampak pengembangan modal manusia). Artinya PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi. Sedangkan tujuan PKH secara khusus terdiri atas.

- 1) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan kesehatan bagi Peserta PKH.
- 2) Meningkatkan taraf pendidikan Peserta PKH.
- 3) Meningkatkan taraf kesehatan ibu hamil/ menyusui dan anak di bawah usia 6 tahun Peserta.
- 4) Meningkatkan kondisi ekonomi Peserta PKH.

### ***Proses PKH***

Proses pelaksanaan PKH yang diolah berdasarkan Panduan Umum Pelaksanaan PKH 2013 adalah sebagai berikut:

- a) *Targeting* PKH didasarkan atas basis data terpadu untuk Program Perlindungan Sosial dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang bersumber dari hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh Badan Pusat Statistik (BPS).
- b) Pendamping melakukan pertemuan awal dengan calon peserta PKH untuk menginformasikan tujuan dan ketentuan PKH dan melakukan validasi data untuk menentukan Daftar Tetap Peserta PKH untuk kemudian dikirim ke UPPKH Pusat.
- c) Jika data calon peserta telah valid dan memenuhi kriteria kepersertaan maka peserta PKH akan menerima Kartu PKH.
- d) Penyaluran bantuan diberikan kepada peserta PKH berdasarkan komponen kepersertaan PKH. Penyaluran bantuan dilaksanakan empat tahap dalam setahun.
- e) Verifikasi komitmen peserta PKH pada prinsipnya dilakukan terhadap pendaftaran (*enrollment*) dan kehadiran (*attendance*) anak baik di sekolah untuk komponen pendidikan dan di Puskesmas atau Posyandu untuk komponen kesehatan. Apabila terdapat peserta yang tidak memenuhi komitmen pada akan diberikan sanksi.
- f) Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada *Master Database*. Pemutakhiran data dilakukan oleh pendamping setiap ada perubahan. Kemudian pemutakhiran data dilakukan oleh operator dengan mengirimkan data para peserta PKH yang telah diverifikasi kepada UPPKH Pusat. Data tersebut dijadikan acuan untuk menentukan besarnya dana PKH tahap selanjutnya.

### ***Hak dan Kewajiban Peserta PKH***

PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat bagi Keluarga Sangat Miskin. Oleh karena itu peserta PKH wajib memenuhi hak dan kewajiban sebagai peserta.

#### **1. Hak Peserta PKH**

- a) Mendapatkan bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program.
- b) Mendapatkan layanan dan fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga.
- c) Terdaftar dan mendapatkan program-program komplementaritas dan sinergitas penanggulangan kemiskinan lainnya.

#### **2. Kewajiban Peserta PKH**

Seluruh anggota keluarga peserta PKH memiliki kewajiban memenuhi komitmen berdasarkan kriteria komponen masing-masing sebagai berikut:

##### **a. Kewajiban Bidang Kesehatan**

- 1) Peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH, wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH.
- 2) Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

##### **b. Kewajiban bidang Pendidikan**

Peserta PKH yang memiliki anak 6-21 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/ terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/ Salafiyah Ula/ Paket A atau SMP/MTs/SMLB/ Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs, atau SMA/MA/Paket C termasuk SMA/MA terbuka) dan mengikuti kehadiran minimal di kelas 85% dari hari efektif sekolah setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung.

Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan.

## METODE

Metode yang digunakan adalah Metode kualitatif Deskriptif. Pendekatan penelitian yang digunakan peneliti adalah pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai Implementasi Program keluarga harapan oleh Dinas Sosial di Kecamatan Syiah Utama Kabupaten Bener Meriah. kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya.(Lexy. 2009)

## DISKUSI

### *Implementasi Pelayanan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Syiah Utama*

Implementasi merupakan tahapan yang paling penting dalam sebuah kebijakan, tanpa implementasi suatu kebijakan tak dapat berjalan. Kebijakan merupakan seperangkat tindakan yang berorientasi pada tujuan dan bukan merupakan keputusan tunggal, tetapi terdiri dari beberapa pilihan untuk mencapai tujuan tertentu demi kepentingan rakyat banyak. Kebijakan publik dibuat untuk merespon masalah atau kebutuhan kongkret yang berkembang di masyarakat. Seperangkat tindakan itu terangkum dalam keputusan Pemerintah yang tertuang dalam undang-undang ataupun peraturan-peraturan pemerintah yang terkait.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu bentuk kebijakan publik substantif, kebijakan substantif merupakan kebijakan yang memberikan tekanan pada *subject matter* dari apa yang dibutuhkan warga. Jadi, PKH dikatakan sebagai kebijakan substantif karena PKH merespon masalah kemiskinan di kalangan masyarakat serta berupaya untuk menyejahterakan masyarakat miskin suatu daerah melalui bidang pendidikan dan bidang kesehatan (Kemesos, 2016: 29)

Hal tersebut tertuang dalam Lampiran I Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2007 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2008. Di dalam Peraturan Presiden tersebut Program Keluarga Harapan merupakan fokus ke 5 butir (e) dalam prioritas peningkatan efektivitas penanggulangan kemiskinan, dimana Program Keluarga Harapan dituangkan dalam kegiatan penyediaan bantuan tunai bagi keluarga sangat miskin yang memenuhi persyaratan (pemeriksaan kehamilan ibu, imunisasi, dan pemeriksaan rutin balita, menjamin keberadaan anak usia sekolah di SD/MI dan SMP/MTs, dan pengurangan pekerja anak.

Berdasarkan Peraturan Presiden tersebut dapat dikatakan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan tunai bersyarat yang diberikan tidak secara cuma-cuma, namun ada kewajiban yang harus dipenuhi peserta PKH yakni harus menyekolahkan anaknya, memeriksakan kandungan, serta membawa anak bayi atau balita ke Posyandu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Bantuan PKH ini juga tidak diberikan selamanya, namun memiliki jangka waktu tertentu yakni tiga tahun. Bantuan akan otomatis berhenti apabila keadaan ekonomi keluarga telah membaik serta anak telah menyelesaikan pendidikannya di tingkat SMP/ sederajat. Pendekatan dalam implementasi program keluarga harapan (PKH) ini menggunakan pendekatan *top-down* yang merupakan pendekatan yang menitikberatkan pada sejauh mana tindakan para pelaksana yang sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah ditentukan oleh para pembuat kebijakan di tingkat pusat.(UPPKH. 2017: 23).

Sosialisasi merupakan hal penting dalam tercapainya suatu program atau kebijakan Pemerintah. Sosialisasi tidak dapat terlepas dari partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat merupakan proses ketika warga mengambil peran serta untuk ikut memengaruhi proses perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kebijakan yang langsung memengaruhi hidup mereka. Hal ini berarti sosialisasi tidak berarti apa-apa tanpa adanya partisipasi masyarakat dalam mendukung suatu kebijakan yang telah diputuskan Pemerintah. Partisipasi masyarakat tersebut memberi kontribusi penting bagi upaya promosi kebijakan kesejahteraan yakni desakan, keterlibatan perencanaan kebijakan, dukungan atas kebijakan, serta aksi-aksi sukerela di lapangan.

Apabila hal tersebut dikaitkan dengan PKH, maka dapat dikatakan bahwa keberhasilan sosialisasi PKH akan berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat untuk mendukung kebijakan penanggulangan kemiskinan yang diwujudkan melalui PKH ini. Partisipasi masyarakat ini memiliki beberapa tingkatan, partisipasi masyarakat terbagi menjadi empat tingkatan, yakni partisipasi emansipatif, partisipasi kemitraan, partisipasi konsultatif, dan partisipasi informatif. Pelaksanaan memiliki dua kata kunci, yakni legitimasi dan akuntabilitas. Sosialisasi PKH apabila dikaitkan dengan dua kata kunci pelaksanaan tersebut memperlihatkan bahwa sosialisasi PKH yang dilakukan telah berusaha memenuhi konsep pelaksanaan tersebut. Namun, dilihat dalam segi legitimasi yang memfokuskan pada pemberian jaminan kepada kelompok-kelompok kurang beruntung dalam masyarakat termasuk anak-anak serta wanita, memang PKH mendukung hal tersebut, dimana PKH ini bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan, yakni penjaminan pendidikan bagi anak-anak serta kesehatan bagi ibu hamil dan balita.

Keberhasilan sosialisasi akan terlihat apabila masyarakat ikut berpartisipasi dalam menyukseskan kebijakan Pemerintah. Pelaksanaan sosialisasi PKH yang sesuai dengan penerapan pelaksanaan penting, mengingat bahwa PKH merupakan hal baru karena pelaksanaannya yang tergolong baru, yakni tahun 2011. Berdasarkan Draf Keputusan Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial tentang Pedoman Umum Program Keluarga Harapan Tahun 2010, sasaran sosialisasi PKH terbagi atas:

- a. Tingkat Pusat seperti Tim Pengendali, Tim Pengarah, Tim Teknis UPPKH Pusat, seluruh anggota Kabinet, DPR, media, serta kelompok Strategis.
- b. Tingkat Provinsi seperti Tim Koordinasi Provinsi, DPRK, media, kelompok strategis, seperti: LSM, Ormas, dan kelompok profesional.
- c. Tingkat Kabupaten/Kota seperti Tim Koordinasi Kabupaten / Kota, UPPKH Kabupaten / Kota, DPRK, media, kelompok strategis, seperti LSM, Ormas, kelompok profesional dan kelompok lainnya.
- d. Tingkat Kecamatan seperti Camat, UPPKH Kecamatan, organisasi sosial dan kelompok-kelompok masyarakat setempat.
- e. Kelompok masyarakat, yakni wanita/ibu dalam keluarga yang menerima bantuan PKH, serta anak dan kepala keluarga dari penerima bantuan PKH.
- f. Kelompok pendukung seperti media massa, LSM dan Ormas, jaringan dalam masyarakat, kelompok profesional, Perguruan Tinggi dan lembaga-lembaga yang berada di masyarakat penerima.

Dari segi legitimasi, Pemerintah telah berusaha membuat kebijakan yang ditujukan untuk menjamin kelompok-kelompok yang kurang beruntung yakni keluarga dalam kategori sangat miskin melalui PKH dengan membuat peraturan-peraturan serta keputusan-keputusan dalam mendukung PKH ini terlaksana. Namun, dari segi akuntabilitas, penetapan sasaran tidak sesuai dengan apa yang ada di lapangan, ternilai kurang efektif akibat waktu pelaksanaan yang membuat sosialisasi PKH tidak maksimal.

### ***Hambatan dalam Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Syiah Utama***

Faktor penghambat dalam suatu proses implementasi kebijakan merupakan suatu yang lazim terjadi dimana-mana, dan setiap program mempunyai masalah masing-masing, sehingga penanganannya pun biasanya di kembalikan kepada masing-masing aktor yang membuat suatu program dalam merespon masalah-masalah yang muncul dalam proses implementasi program. Program keluarga harapan (PKH) melalui pendamping program di setiap masing-masing daerah diberi kepercayaan untuk melaksanakan program, tentunya juga akan menemui masalah-masalah sehubungan dengan implementasi program.

Implementasi PKH di Kecamatan Syiah Utama, selain penghambat tentunya ada juga yang menjadi pendukung, sehingga program tersebut tetap berjalan dan dilaksanakan untuk direalisasikan dengan baik. Sesuai tujuan umum dari program PKH yaitu mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan di Kecamatan Syiah Utama.

Faktor pendukung program PKH adalah dukungan finansial yang terus mengalir pada saat pencairan dan mencukupi sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH, proses pembayaran atau pendanaan merupakan hal terpenting sebagai penentu keberhasilan. Disamping itu, pendanaan menjadi hal penting sehingga diperlukan pengelolaan atau pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan. Oleh karena itu, dengan anggaran yang cukup, pelaksanaan program keluarga harapan ini dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya kualitas hidup RTSM sebagai tujuan program dapat meningkat. Berdasarkan observasi dan hasil wawancara penulis dengan beberapa informan, dapat diketahui bahwa selain faktor diatas, faktor yang mendukung proses implementasi kebijakan program di Kecamatan Syiah Utama, sebagai berikut:

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

Dari beberapa uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perlu adanya pengawasan langsung dari pihak Dinas Sosial Kabupaten Syiah Utama agar kendala yang dihadapi oleh pendamping PKH Kecamatan dapat diminimalisir. Selain itu, untuk memudahkan monitoring perlu dilaksanakan evaluasi kinerja pendamping dan penambahan anggota pendamping sehingga dalam penyaluran bantuan PKH bisa lebih efektif dan tepat sasaran.

Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat yang miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil dan pemberbaikan gizi diharapkan akan memutuskan rantai kemiskinan antar generasi. Sasaran penerima PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun atau ibu hamil dan berada pada lokasi terpilih.

### **KESIMPULAN**

Implementasi Pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Syiah Utama Kabupaten Bener Meriah, dapat dilihat dari proses sosialisasi hingga distribusi dana

PKH yang dilakukan oleh pendamping. *Pertama*, sosialisasi merupakan hal penting dalam tercapainya suatu program atau kebijakan Pemerintah. Sosialisasi tidak dapat terlepas dari partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat merupakan proses ketika warga mengambil peran serta untuk ikut memengaruhi proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan yang langsung memengaruhi hidup mereka. *Kedua*, proses pencairan dana untuk didistribusikan kepada penerima PKH, dari pihak tokoh masyarakat tidak pernah dilibatkan. Karena menganggap program tersebut program ibu-ibu. Jadi dipandang tidak harus tahu. Proses distribusi dana PKH tidak hanya dilakukan di Kantor Desa masing-masing, melainkan ada pula yang dilaksanakan di sekolah-sekolah.

Hambatan dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Syiah Utama Kabupaten Bener Meriah. *Pertama*, tidak ada pendamping PKH yang intens mendampingi para peserta PKH untuk melakukan transformasi perubahan kesejahteraan hidup. Karena kondisi tersebut menyebabkan tidak terkontrol pengeluaran belanja yang digunakan oleh peserta PKH, sehingga kerap dana PKH dibelanjakan di luar ketentuan yang dipersyaratkan dalam program keluarga harapan. *Kedua*, lokasi tempat tinggal pendamping yang berada diluar wilayah Kecamatan Mambi, sehingga menyulitkan proses monitoring yang harus dilakukan oleh pendamping. *Ketiga*, sulit melakukan koordinasi di antara peserta PKH yang di koordinir dalam kelompok. Hal tersebut disebabkan tempat tinggal peserta dalam kelompok tersebut jaraknya berjauhan, sehingga informasi terlalu lama sampai ke peserta PKH, karena harus didatangi dengan “*dor to dor*” ke rumah masing-masing penerima PKH.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2019 *Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial*.  
Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2019 *Pedoman Umum Penyelenggaraan Program Keluarga Harapan*  
Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2019 *Pedoman Penyelenggaraan Program Keluarga Harapan*.  
Munawar Noor, 2011, *Jurnal Ilmiah CIVIS*, Volume 1, Nomor 2, Juli  
Moleong, Lexy J, 2009 *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Rosdakarya.  
Rukmianto, Isbandi, 2013. *Kesejahteraan Sosial*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.  
Subarsono, 2005. Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.  
Suharto, Edi, 2011. *Kebijakan sosial*, Bandung, Alfabeta.  
Wibhaw, Budi Dkk, 2010. Dasar-Dasar Pekerjaan Sosial. Bandung: Wadya Padjajaran.  
Ozenk Articles, Konsep Pelayanan Sosial, [http:// pacebuk. blogspot. co.id /2011/08/ pelayanan-sosial.html](http://pacebuk.blogspot.co.id/2011/08/pelayanan-sosial.html) (11 Agustus 2020).