

Faktor-Faktor Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Sako Palembang

Dian Anggraini¹⁾

¹⁾Ilmu Administrasi Negara, Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Satya Negara Palembang
Jl. Sukarejo Sukatani Kenten Telp. (0711) 826043 Palembang
Email : bundafira81@gmail.com¹⁾

Abstract

Poverty is one of the main problem that marked by amount of impecunious society, unemployment, backwardness and powerless. The height number of impecunious society cause degradation of human resource happened and make energy emulation of nation progressively weaken. By paying attention from the condition above, the government released policy of program which represent development of social security system able to lighten and assist household very impecunious to getting access service of health and elementary education. The program is Family Hope Program or PKH with the expectation of this program can decrease poverty in our state. The purpose of this study, namely to analyze whats the factor of implementation of PKH in the District of Sako Palembang. Data collection techniques used in the form of interview, observation and documentation. But in case, the implementation PKH in the district of Sako Palembang still encountered obstacles influenced by the factor, among other less implementers of PKH, the presence of additional costs in payment of PKH, and also not all members of PKH get additional program especially KIP or KIS.

Keywords: Factor, Implementation, Family Hope Program

Abstrak

Kemiskinan merupakan salah satu masalah utama yang ditandai oleh masih besarnya jumlah penduduk miskin, pengangguran, keterbelakangan, dan keterpurukan. Tingginya angka penduduk miskin menyebabkan terjadinya penurunan sumber daya manusia dan menjadikan semakin lemahnya daya saing bangsa. Memperhatikan kondisi diatas, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan program yang merupakan pengembangan dari sistem jaminan sosial yang dapat meringankan dan membantu rumah tangga sangat miskin dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar dengan harapan program ini dapat mengurangi kemiskinan di Negara kita. Program tersebut adalah Program Keluarga Harapan. Tujuan dari penelitian ini yakni untuk menganalisis faktor-faktor implementasi PKH di Kecamatan Sako, dicapai dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kecamatan Sako Palembang kurang berhasil yang dipengaruhi beberapafaktor. Hal ini dikarenakan walaupun serangkaian tahapan yang berjalan dengan lancar, meliputi Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerakan dan Pengawasan PKH di Kecamatan Sako Palembang ditemui kendala antara lain kurangnya jumlah pedamping PKH, terdapatnya biaya tambahan akibat peralihan pembayaran melalui BRI serta belum semua peserta PKH mendapatkan Kartu Indonesia Pintar dan Kartu Indonesia Sehat (KIP/KIS)

Kata kunci: Faktor, Implementasi, Program Keluarga Harapan

1. Pendahuluan

Kemiskinan merupakan salah satu masalah utama yang ditandai oleh masih besarnya jumlah penduduk miskin, pengangguran, keterbelakangan, dan keterpurukan. Tingginya angka penduduk miskin menyebabkan terjadinya penurunan sumber daya manusia dan menjadikan semakin lemahnya daya saing bangsa. Memperhatikan kondisi diatas, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan program yang merupakan pengembangan dari sistem jaminan sosial yang dapat meringankan dan membantu rumah tangga sangat miskin dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar dengan harapan program ini dapat mengurangi kemiskinan di Negara kita. Program tersebut adalah Program Keluarga Harapan. Program Keluarga Harapan (PKH) pada awalnya merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai bersyarat (*Conditional Cash Transfer/CCT*) kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dan bagi anggota keluarga diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan di bidang pendidikan dan kesehatan. Bantuan PKH dimulai sejak tahun 2007 dengan uji coba pelaksanaan meliputi 7 provinsi yaitu Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo dan Nusa Tenggara Timur selanjutnya sampai dengan tahun 2016 meliputi 34 provinsi di Indonesia (*Sinkronisasi Data Kemiskinan Tahun 2016, Kementerian Sosial RI*).

Program PKH telah melibatkan meliputi layanan kesehatan imunisasi, pemeriksaan kandungan, pertolongan persalinan dan pendidikan. PKH diharapkan dapat memberikan manfaat dalam jangka pendek berupa *income effect* kepada KSM melalui pengurangan beban ekonomi dalam hal pengeluaran rumah tangga serta dalam jangka panjang program ini diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi.

Tujuan dari penelitian ini yakni untuk menganalisis faktor-faktor implementasi PKH di Kecamatan Sako Palembang dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif berikut teknik pengumpulan data yang digunakan berupa teknik wawancara, pengamatan dan dokumentasi. Informan ditentukan berdasarkan data primer yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebagai *key informan* serta data sekunder yang diperoleh dari laporan perkembangan PKH yang didapat melalui operator dan pedamping PKH serta dokumen berasal dari Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) serta pihak kecamatan.

A. Dasar Hukum Pelaksanaan PKH

Adapun landasan hukum dasar pelaksanaan dari PKH antara lain :

- a. Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- b. Undang-Undang No. 13 Tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin.
- c. Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

- d. Inpres No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan, lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
- e. Inpres No. 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi, lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
- f. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No. 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang Tim Pengendali Program Keluarga Harapan tanggal 21 September 2007.
- g. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008, tanggal 8 Januari 2008.
- h. Keputusan Gubernur tentang Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD.
- i. Keputusan Bupati/Walikota tentang Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD.
- j. Surat Kesepakatan Bupati untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan.

Sedangkan penentuan Keluarga Sangat Miskin atau KSM yang menjadi standar dalam menentukan kepesertaan PKH berdasarkan Badan Pusat Statistik memiliki beberapa kriteria antara lain :

- a. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m² per orang
- b. Jenis lantai bangunan tempat tinggal berupa tanah/bambu/kayu murahan/semen kualitas rendah (tua)
- c. Jenis atap bangunan tempat tinggal berupa ijuk/rumbia/genteng atau terbuat dari asbes kualitas rendah seng.
- d. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah tanpa diplester
- e. Tidak punya tempat buang air besar (jamban/kakus) /umum (bersama-sama dengan lebih dari 2 rumah tangga)
- f. Tempat buang akhir tinja bukan tangki *septic tank*
- g. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan
- h. Sumber penerangan utama bukan listrik atau listrik tanpa meteran
- i. Tidak ada tempat tersendiri untuk dapur
- j. Bahan bakar utama memasak sehari-hari kayu bakar/arang/minyak tanah
- k. Tidak pernah menerima kredit UMKM
- l. Lapangan pekerjaan utama Kepala RT/Petani (dengan luas lahan 0,5ha) /buruh/nelayan/buruh bangunan/buruh perkebunan/pekerja informal
- m. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD

- n. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp 500.000,-

Dasar hukum serta kriteria tersebut menjadi aturan baku dalam menentukan kelayakan peserta PKH. Namun demikian dalam kenyataannya masih banyak masyarakat yang mempersoalkan adanya peserta PKH yang dinilai tidak layak, sementara pada saat bersamaan ada masyarakat yang tergolong KSM tidak menjadi peserta PKH.

B. Pedoman Pelaksanaan PKH

Pelaksanaan suatu program pastinya memiliki pedoman dalam pelaksanaannya yang mencakup uraian tentang aturan secara umum dan khusus dalam mengatur pelaksanaan program berisi antara lain pelaksana program secara institusional maupun kepesertaan. Pengurus PKH dimaksudkan sebagai penanggung jawab kepesertaan PKH setiap KSM yaitu ibu pengurus keluarga yang mengurus anak pada keluarga bersangkutan. Jika tidak ada ibu pengurus keluarga, maka wanita dewasa dari kerabat atau keluarga yang mengurus anak keluarga tersebut seperti nenek/bibi/kakak perempuan dapat menjadi pengurus PKH. Dan jika tidak terdapat wanita dewasa dari kerabat/keluarga yang mengurus anak keluarga tersebut, pengurus PKH dapat digantikan oleh kepala keluarga atau wanita dewasa lain yang mampu mengurus anak keluarga tersebut.

Hal inilah yang mendasari bahwa idealnya penanggung jawab kepesertaan PKH adalah seorang wanita dewasa (ibu/bibi/tante) karena secara psikologis wanita jauh lebih bertanggung jawab dan teliti dibandingkan pria (ditakutkan bantuan disalahgunakan, seperti untuk kegiatan yang bersifat konsumtif.

Besaran bantuan PKH diharapkan dapat mengurangi sebagian beban KSM dalam mengatasi biaya pada bidang pendidikan dan kesehatan sebagai indikator penting dalam menangani masalah kemiskinan. Jumlah yang diterima peserta PKH berbeda-beda setiap peserta tergantung komponen kepesertaan yang mempengaruhi total dana bantuan yang akan diterima setiap KSM. Berikut tabel besaran bantuan PKH yang telah ditetapkan oleh pemerintah (*Buku Pedoman Program Keluarga Harapan tahun 2012*)

Bantuan tetap	Rp. 500.000
Bantuan komponen PKH :	
a. Ibu Hamil/Menyusui/Nifas /balita/anak pra- sekolah	Rp. 1.000.000
b. Anak SD dan yang sederajat	Rp. 450.000
c. Anak SMP dan yang sederajat	Rp. 750.000
d. Anak SMA dan yang sederajat	Rp. 1.000.000
Bantuan minimum per KSM	Rp. 950.000
Bantuan maksimum per KSM	Rp. 3.700.000

Bantuan PKH yang disalurkan kepada peserta tentunya memiliki alur proses sehingga dapat tepat sasaran. Berikut alur penerimaan bantuan PKH terdiri dari :

- a. Sosialisasi / Persiapan program Pra penyaluran bantuan tahap I.
- b. Validasi calon peserta PKH bagi peserta baru dan pemutakhiran data untuk peserta lama.
- c. Penetapan Peserta PKH oleh Kementerian Sosial.
- d. Pembagian kelompok peserta PKH yang beranggotakan 15-30 peserta PKH berikut ketua kelompok.
- e. Persiapan dan pedampingan untuk penyaluran bantuan tahap pertama dengan bekerja sama melalui Bank Rakyat Indonesia (BRI)
- f. Verifikasi pelaksanaan kewajiban peserta PKH terdiri dari : mencatat kehadiran bulanan anak sekolah pada layanan pendidikan/sekolah, mencatat pelaksanaan protokol kesehatan dasar bagi ibu hamil/nifas/menyusui dan balita serta pertemuan kelompok bulanan dengan seluruh peserta PKH. Selanjutnya proses pelaporan hasil dari verifikasi untuk menjadi bahan pertimbangan apakah peserta PKH layak untuk mendapatkan bantuan tahap berikutnya.

Masalah yang terdapat pada pelaksanaan PKH adalah keterlambatan pencairan dana PKH dari pusat sehingga menyebabkan tidak tepatnya dengan jadwal pembayaran biaya sekolah (SPP), sehingga siswa peserta PKH menunggak membayar. Seharusnya pencairan dana PKH dibagi menjadi 4 tahap namun terjadi penundaan jadwal, seperti seharusnya pencairan dana tahap II yang diberikan bulan April tetapi sampai dengan bulan Juni dana PKH baru bisa diberikan kepada peserta program. Sebelumnya dana PKH diberikan secara tunai melalui Kantor Pos yang menimbulkan masalah dalam pelaksanaannya seperti antrian yang panjang dan keriuhan karena ketidaktertiban peserta. Hal tersebut mengakibatkan Kementerian Sosial mengambil langkah perubahan untuk menjadikan bantuan PKH menjadi bantuan non tunai melalui transfer via rekening BRI. Hal ini tentunya akan mempengaruhi implementasi PKH khususnya di Kecamatan Sako Palembang.

Berdasarkan pendapat Syukur (2008:398) menjelaskan bahwa pengertian dan unsur-unsur pokok dalam proses implementasi sebagai berikut :

- a. Proses implementasi program ialah rangkaian kegiatan tindak lanjut yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah langkah yang strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijaksanaan menjadi kenyataan, guna mencapai sasaran yang ditetapkan semula.
- b. Proses implementasi dalam kenyataannya yang sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil ataupun gagal sama sekali ditinjau dari hasil yang dicapai "outcomes" serta unsur yang pengaruhnya dapat bersifat mendukung atau menghambat sasaran program.

Sedangkan menurut Nugroho (2015:657) untuk mengimplementasikan suatu kebijakan terdapat dua pilihan yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program selanjutnya proyek serta kegiatan yang akan dimanfaatkan secara langsung oleh

pemanfaat yaitu masyarakat. Pilihan kedua yaitu formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut melalui kebijakan turunan berupa kebijakan penjelas. Definisi program di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan rancangan mengenai asas-asas serta usaha-usaha yang akan dijalankan. Unsur - unsur program akan menunjang implementasi karena dalam program telah dimuat berbagai aspek (Manila, 1996:43) antara lain :

- a. Adanya tujuan yang ingin dicapai.
- b. Adanya kebijaksanaan-kebijaksanaan yang diambil dalam mencapai tujuan.
- c. Adanya aturan-aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- d. Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
- e. Adanya strategi dalam pelaksanaan

Implementasi erat kaitannya dengan manajemen yaitu tentang bagaimana menerapkan prinsip-prinsip manajemen (Keban, 2014:91). Dimensi ini memusatkan perhatian pada bagaimana mengimplemetasikan apa yang telah diputuskan melalui prinsip-prinsip tersebut untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Hal tersebut dapat diterjemahkan dalam tahapan kegiatan yang berupa menginterpretasikan, mengorganisir dan menerapkannya. Menginterpretasi berarti menterjemahkan program ke dalam rencana untuk selanjutnya diorganisir dengan cara mengatur sumber daya, unit-unit serta metode serta melaksanakan program tersebut (Gordon, dalam Keban, 2014:76).

Dengan demikian rencana atau perencanaan yang merupakan bagian dari implementasi program sangatlah penting, sebaliknya perencanaan sebagai alat manajemen dalam mengimplementasikan suatu kebijakan/program (Gibson, 2007:192). Pengertian manajemen menurut pendapat Stonner (2003:3) menyebutkan bahwa manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, apa yang telah diputuskan melalui prinsip-prinsip pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Manajemen sebagai proses pencapaian tujuan memiliki beberapa fungsi fundamental sehingga dapat jelas untuk dilaksanakan (Terry, 2013:15). Beberapa fungsi manajemen yang dapat dijadikan indikator dalam menganalisa apakah proses implementasi berjalan dengan baik antara lain menurut Siagian (dalam Hasibuan, 2005:11) terdiri dari :

a. *Planning*

Keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang tentang hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka pencapaian tujuan.

b. *Organizing*

Keseluruhan proses pengelompokan orang-orang, alat, tugas, tanggung jawab dan wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi

yang digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam pencapaian tujuan tertentu.

c. *Motivating*

Keseluruhan proses pemberian dorongan bekerja kepada para bawahan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja ikhlas sehingga tercapainya tujuan organisasi dengan efisien dan ekonomis.

d. *Controlling*

Proses pengamatan pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya

e. *Evaluating*

Proses pengukuran dan perbandingan hasil pekerjaan yang dicapai dengan hasil-hasil yang seharusnya dicapai.

Sedangkan berdasarkan pendapat Terry (2013:16-19) terdapat lima fungsi manajemen sebagai faktor fundamental dalam rangka mencapai tujuan terdiri dari :

a. *Planning* atau perencanaan

Perencanaan (Terry, 2013:17) adalah menetapkan pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh kelompok untuk mencapai tujuan yang digariskan, meliputi kegiatan pengambilan keputusan untuk melihat ke masa depan.

Adapun unsur perencanaan (Terry, 2013:62) yang baik tercakup dalam unsur-unsur perencanaan yaitu:

1. Sasaran, berarti target yang direncanakan dalam mencapai tujuan.
2. Prosedur berhubungan dengan urutan kronologi yang tepat dari tugas-tugas spesifik yang perlu dilaksanakan untuk suatu pekerjaan tertentu.
3. Metode yaitu bentuk rencana yang terurai untuk melaksanakan suatu tugas khusus (spesifik).
4. Standar merupakan rencana yang berisi norma atau harapan untuk merencanakan jadwal, keseimbangan antara berbagai sumber yang ada serta menentukan kebutuhan.
5. Kebijaksanaan, merupakan jenis rencana yang paling penting dalam batasbatas yang ditetapkan
6. Anggaran biaya (*budget*)
7. Pendekatan teknis berupa perencanaan waktu.

b. *Organizing* atau pengorganisasian

Pengorganisasian mencakup beberapa komponen (Terry, 2013:77) yang terkenal dengan istilah WERE (Work, Employee, Relationship, Environment) terdiri dari:

1. Pekerjaan

Fungsi mendistribusikan serta spesialisasi pekerjaan dibutuhkan dalam pengorganisasian.

2. Pegawai, meliputi orang yang ditugaskan untuk melaksanakan bagian tertentu dari seluruh pekerjaan.

3. Hubungan kerja dimaksudkan interaksi antar pegawai dengan pekerjaannya, antar pegawai, serta antar unit kerja atau koordinasi.

4. Lingkungan

Sarana fisik berupa fasilitas dan perlengkapan lainnya.

c. *Actuating* atau pengorganisasian

Actuating mencakup kegiatan yang mengawali dan melanjutkan kegiatan yang telah ditetapkan oleh unsur perencanaan dan pengorganisasian sebelumnya. Pengarahan mencakup penetapan dan pemuasan kebutuhan manusiawi dari pegawai-pegawainya, memberi penghargaan, memimpin, mengembangkan, dan memberi kompensasi kepada mereka (Terry, 2013:17)

Beberapa pedoman dalam fungsi menggerakkan (Sarwoto, 2007:89-91) antara lain :

1. Mengetahui dan memenuhi keinginan pekerja secara individual (motivasi) sebagai tugas pemimpin.
2. Mengusahakan adanya serta mempertahankan hubungan antara anggota-anggota sesuatu kelompok melalui proses komunikasi yang efektif.

d. *Controlling* atau pengawasan

Controlling atau pengawasan adalah penemuan dan penerapan cara dan alat untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan tahapan sebagai berikut (Stonner, 2003:248) :

1. Penentuan standar, biasanya ditetapkan pada tahap perencanaan
2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan.
3. Pembeding pelaksanaan dengan standar dan analisa penyimpangan.
4. Pengambilan tindakan koreksi bila diperlukan.

2. Pembahasan

Berdasarkan teori yang digunakan maka dalam penelitian ini diketahui bahwa terdapat 4 faktor dalam menganalisis implementasi PKH di Kecamatan Sako Palembang dengan menggunakan 20 orang *key informan* sebagai sumber wawancara yang dapat dijadikan sebagai pembahasan pada penelitian ini yaitu :

a. Perencanaan (*Planning*)

Faktor perencanaan yang terdapat dalam mengimplementasikan PKH di Kecamatan Sako Palembang dimulai dengan penentuan sasaran program PKH di Kecamatan Sako sudah sesuai dengan aturan dari Kementerian Sosial yaitu berdasarkan Basis Data Terpadu yang dikelola TKPKD di bawah koordinasi Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Sasaran PKH terdiri dari terdiri dari keluarga sangat miskin atau keluarga miskin untuk data kepesertaan lama sebanyak 245 peserta serta data baru sebanyak 813 peserta. Data peserta PKH tersebut didapatkan berdasarkan hasil validasi dan verifikasi pedamping PKH Kecamatan Sako yang pelaksanaannya direncanakan sepenuhnya kepada Unit Pelaksana PKH (UPPKH) Kota Palembang.

Selanjutnya pelaksanaan prosedur belum sepenuhnya sesuai seperti pelaksanaan Sosialisasi Pra Program seharusnya dilaksanakan sebelum validasi data calon peserta PKH seperti yang dilaksanakan pada pelaksanaan PKH tahun 2011 bertujuan untuk memperkenalkan bagaimana ruang lingkup serta aturan dalam pelaksanaan

PKH di Kecamatan Sako Palembang. Namun demikian hal tersebut tidak berlaku pada pelaksanaan PKH tahun 2016 karena masyarakat di Kecamatan Sako sudah banyak mendapatkan informasi dari media massa dan elektronik lainnya. Penyebab lain tidak dilaksanakannya sosialisasi Pra Program karena rentang waktu yang diberikan cukup singkat bersamaan dengan proses validasi calon peserta PKH yang jumlahnya tidak sedikit. Berdasarkan data UPPKH Kota Palembang terjadinya berbagai perbedaan prosedur karena seringkali ketetapan yang dibuat berdasarkan Juknis Kemensos RI perlu direncanakan kembali menyesuaikan dengan berbagai kondisi antara lain unsur kepentingan dari berbagai pihak serta berbagai kendala seperti keterbatasan sarana dan prasarana serta faktor jarak lokasi peserta PKH.

Verifikasi kewajiban peserta PKH melalui pemantauan jadwal kunjungan peserta PKH yang dapat terlihat dari daftar kehadiran peserta PKH sesuai dengan jenis manfaat yang diterima peserta PKH. Peserta PKH bidang kesehatan yang memiliki balita dan ibu hamil akan terlihat apakah sudah melakukan kegiatan imunisasi atau pemeriksaan ibu hamil sesuai dengan aturan PKH. Verifikasi peserta PKH bidang pendidikan dilakukan dengan memintakan daftar kehadiran siswa dalam menghadiri kegiatan belajar mengajar (sekolah) dalam kurun waktu tersebut. Proses verifikasi tersebut dilakukan secara langsung melalui kunjungan ke pihak sekolah atau Puskesmas/Posyandu sehingga pedamping dapat berkomunikasi untuk mendapatkan informasi yang dijadikan pendukung verifikasi kewajiban peserta PKH. Beberapa metode pendekatan yang telah dilaksanakan pedamping tersebut memerlukan perencanaan yang baik karena kondisi di lapangan tentunya akan berbeda dengan data yang terdapat secara tertulis.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Peserta PKH sudah mengetahui secara jelas kewajiban yang harus dilaksanakan setiap peserta PKH. Pelanggaran kewajiban peserta PKH terjadi karena ada keterbatasan yang dialami peserta PKH Kecamatan Sako sehingga terjadi berbagai pelanggaran kewajiban. Namun demikian, penerapan sanksi berupa pengurangan bantuan PKH tidak sepenuhnya diterapkan karena pedamping PKH memberikan kelonggaran dalam menindaklanjuti pelanggaran peserta PKH. Peserta PKH yang terlambat melaksanakan imunisasi atau pemeriksaan kesehatan tidak secepatnya dilaporkan melainkan diberikan toleransi sampai batas waktu tiga bulan. Jika peserta tersebut tetap tidak melaksanakan kewajibannya maka pedamping akan melaporkan kepada UPPKH Kota sehingga tidak secara otomatis bantuan PKH akan diputus sebesar 100 % sesuai aturan dari Pusat.

Sedangkan jadwal pelaksanaan PKH di Kecamatan Sako belum secara keseluruhan sesuai dengan jadwal yang ditentukan, perubahan terjadi terutama pada tahapan penyaluran bantuan PKH yang sering tidak sesuai dengan jadwal. Jadwal bantuan pelengkap PKH yang penyerahannya lebih sering dibandingkan bantuan

PKH yaitu setiap bulan secara tidak langsung mempengaruhi terhadap jadwal penyaluran dana PKH, karena proses penyerahan bantuan pelengkap memerlukan pedampingan dari pedamping PKH dalam pelaksanaannya. Hal tersebut juga disebabkan karena pembagian kerja di Kecamatan Sako belum secara optimal dilakukan. Pedamping yang berhenti sebaiknya segera diganti dan tidak dirangkap oleh Koordinator Kota (Korkot) atau pedamping lain karena akan mempengaruhi proses pedampingan peserta PKH yang seharusnya dapat terencana secara jelas. Jumlah pedamping PKH idealnya belum cukup karena peserta PKH Kelurahan Sukamaju dalam pengelolaan data masih dikelola Korkot sedangkan proses validasi dan verifikasi kewajiban di bantu dengan ketiga pedamping PKH Kecamatan Sako.

Sebagian besar penanggung jawab peserta PKH atau 90 % dari keseluruhan penanggung jawab PKH di Kecamatan Sako adalah ibu kandung dari peserta PKH, baik bertanggung jawab karena anaknya sebagai peserta PKH atau yang bersangkutan sebagai penerima manfaat bantuan PKH. Penekanan di bidang pendidikan dan kesehatan sangat tepat diserahkan tanggung jawab kepada seorang ibu karena proses mengasuh dan mendidik anak dilakukan secara langsung oleh seorang ibu yang setiap hari ada di rumah. Sedangkan bapak biasanya bekerja di luar rumah sehingga fungsi pengawasan anak sepenuhnya dikendalikan oleh seorang ibu. pedamping dan operator PKH di Kecamatan Sako belum optimal.

Penyaluran bantuan PKH di Kecamatan Sako Palembang berdasarkan hasil penelitian ditemukan terdapatnya biaya . Hal tersebut merupakan bentuk pelanggaran yang dilakukan oleh mitra pembayaran PKH karena tidak diatur sesuai dengan aturan yang ada. Namun demikian belum ada bentuk pengaduan atau laporan dari penerima manfaat yang disampaikan secara tertulis kepada UPPKH Kota Palembang karena peserta PKH menganggap biaya yang mereka bayar masih wajar karena dapat memberikan kemudahan kepada peserta PKH di Kecamatan Sako Palembang. Pihak BRI sebagai pelaksana dalam pembayaran bantuan PKH sudah memberikan kerjasama yang maksimal, namun perlu lebih sering disosialisasikan karena peserta PKH adalah warga yang secara garis besar tergolong keluarga miskin serta kurang mengenal bagaimana prosedur transaksi melalui bank.

c. Penggerakan (*Actuating*)

Koordinasi sebagai salah satu bentuk dari pengorganisasian PKH di Kecamatan Sako telah dilaksanakan baik secara internal oleh pelaksana PKH melalui rapat koordinasi yang dilakukan secara berkala. Pertemuan kelompok juga dilakukan pedamping PKH untuk mengarahkan peserta agar dapat menjalankan kewajibannya. Koordinasi juga dilakukan dengan unsur pemerintahan, pihak fasilitas kesehatan (faskes) dan fasilitas pendidikan (fasdik) serta berbagai pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Sako Palembang.

UPPKH Kota Palembang telah dilengkapi peralatan yang menunjang kegiatan operasional pengelolaan data PKH. Beberapa formulir juga disediakan oleh UPPKH Kota Palembang bertujuan untuk menunjang pelaksanaan PKH di Kecamatan Sako mulai dari formulir validasi calon peserta PKH, formulir verifikasi kewajiban peserta PKH, dan formulir untuk pembayaran bantuan PKH serta formulir pengaduan atas pelanggaran yang dilakukan oleh calon peserta atau peserta PKH. Pengisian formulir tersebut sesuai dengan kapasitas tanggung jawab pengguna formulir yaitu pedamping dan operator PKH. Kelengkapan perlengkapan tersebut sebagai usaha UPPKH Kota Palembang meningkatkan kinerja pelaksana PKH dalam usaha melaksanakan PKH di Kecamatan Sako Palembang.

Padatnya jadwal Korkot Palembang akan mempengaruhi peran kepemimpinan seorang Korkot terhadap pelaksanaan PKH Kecamatan Sako. Hal tersebut disebabkan terdapatnya pembagian kerja yang jelas serta penggunaan SIM PKH yang dapat diakses operator apabila membutuhkan data kepesertaan PKH yang tidak menyalahi kewenangan yang dimiliki operator PKH. Namun tumpang tindih jabatan Korkot akan berdampak pada proses pedampingan peserta PKH. Hasil temuan tersebut disebabkan komunikasi pada tahapan verifikasi kewajiban peserta PKH melibatkan banyak pihak. Seperti verifikasi pada pihak Faskes dan Fasdik diperlukan waktu yang tepat, longgar/tidak terburu-buru karena keterbatasan waktu yang diberikan pihak Fasdik dan Faskes. Berbeda dengan pendekatan dalam pertemuan kelompok yaitu lebih kekeluargaan karena ruang lingkupnya terbatas dan sudah terkoordinir dengan melibatkan peserta PKH beserta ketua kelompoknya masing-masing. Informasi yang disampaikan dapat lebih mudah diterima peserta PKH dalam kelompok tersebut karena biasanya pertemuan kelompok diadakan di rumah ketua kelompok atau tempat yang telah ditentukan dengan melibatkan pedamping PKH. Bentuk komunikasi yang dipilih pedamping memerlukan penyesuaian dengan media apa yang digunakan sesuai dengan tahapan dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Sako Palembang.

d. Pengawasan (*Controlling*)

Proses pengawasan yang seharusnya dapat diketahui melalui proses pengaduan (SPM) PKH tidak dapat berjalan optimal karena masih ada rasa sungkan/takut dari masyarakat umum serta peserta PKH yang mengalami langsung kecurangan seperti biaya gesek/*swipe* yang cukup besar. Apabila terus menerus tidak diatasi maka PKH di Kecamatan Sako kurang kontrol (pengawasan) dalam pelaksanaannya. Beberapa bentuk pengawasan implementasi PKH antara lain tanggung renteng sebagai akibat dari ketidakpatuhan salah satu penerima manfaat PKH, namun yang terjadi dalam pelaksanaan PKH yaitu peserta akan diberikan himbuan sebelum diproses untuk tanggung renteng. Pedamping PKH di Kecamatan Sako berupaya semaksimal mungkin agar peserta dapat patuh melaksanakan kewajibannya.

Dampak selanjutnya dampak final peserta PKH yang habis masa waktu dalam menerima manfaat bantuan PKH yaitu *natural exit*. Berdasarkan data UPPKH Kota Palembang yaitu sebanyak 5 orang yang terjadi di tahun 2013/2014 sebelumnya 250 peserta berkurang menjadi 245 peserta sampai dengan sekarang jumlah peserta tetap. Selanjutnya diharapkan peserta PKH yang sudah habis kategori dapat lebih mandiri karena PKH sifatnya bantuan tunai sebagai pembantu untuk mencapai akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan.

3. Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian dari pengamatan dan analisis data yang ditemukan di lapangan pada saat penelitian di Kecamatan Sako Palembang, maka penulis menyimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sako Palembang kurang berhasil terlaksana dengan baik berdasarkan faktor-faktor Implementasi PKH di Kecamatan Sako sebagai berikut :

- a. Perencanaan implementasi PKH di Kecamatan Sako Palembang terdiri dari penentuan sasaran peserta PKH melalui tahapan prosedur yang telah ditetapkan UPPKH Pusat namun kewenangan pelaksanaannya menyesuaikan kondisi di lapangan melalui validasi dan verifikasi dari pedamping PKH. Metode yang dilakukan pelaksana PKH direncanakan terlebih dahulu jadwal pelaksanaannya dengan mempertimbangkan standar yang ditentukan pusat. Namun demikian terdapat pelanggaran yaitu timbulnya biaya tambahan sebagai dampak pengalihan sistem pembayaran menjadi transfer via rekening BRI
- b. Proses pengorganisasian dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Sako melibatkan pelaksana yang terlibat langsung yaitu pedamping dan operator PKH dengan pembagian kerja berdasarkan wilayah per Kelurahan. Pelaksanaan PKH tersebut membutuhkan koordinasi yang sudah terlaksana cukup baik, perlengkapan sudah tersedia namun belum tersedia fasilitas kerja yang bisadiakses khusus pedamping PKH.
- c. Peranan pemimpin oleh Koordinator UPPKH Kota Palembang sangat besar dalam menggerakkan seluruh pihak baik dalam melakukan koordinasi yang sudah terlaksana dengan baik, serta komunikasi pada pelaksanaan PKH Kecamatan Sako sudah cukup terlaksana dengan baik tapi masih belum teratur sesuai jadwal dan prosedur yang telah ditetapkan pusat.
- d. Proses pengawasan melalui penanganan pengaduan yang diberlakukan secara tertulis belum berjalan maksimal karena terlihat dari nihilnya pengaduan dari masyarakat tentang masalah PKH yang tidak sesuai dengan beberapa pelanggaran dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Sako. Hal tersebut tentunya berdampak pada tidak adanya peserta PKH di Kecamatan Sako yang mengalami tanggung renteng karena pelanggaran komitmen kepesertaan

sertaterdapat peserta PKH yang keluar secara alami (*natural exit*) hanya berjumlah lima peserta PKH.

Daftar Pustaka

- Abdul Wahab, Solihin. 2005. Analisis Kebijakan, Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara. Bumi Aksara. Jakarta.
- Abdullah, M.Syukur. 1988. Analisis Perkembangan Studi Implementasi. Lembaga Administrasi Negara. Jakarta
- Adisasmito, Wiku. 2008. Analisis Kemiskinan, MDGs dan Kebijakan Kesehatan Nasional, Seri Studi Kasus tentang Pembuatan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Akib, Haedar dan Antonius Tarigan. 2008. Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya. J.Kebijakan Publik. 3 (12) : 1975-1980.
- Arikunto, Suharsimi. 2005. Manajemen Penelitian. Rineka Cipta. Jakarta.
- BPS. 2008. Data Dan Informasi Kemiskinan 2008. Jakarta. Indonesia.
- Bintoro. Tjokroamidjoyo. 1987. Manajemen Sumber Daya Manusia. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Burhan, Bungin. 2001. Metode Penelitian Kualitatif. Raja Grafindo. Jakarta.
- Cholisin. 2002. Militer dan Gerakan Prodemokrasi. Tiara Wacana. Yogyakarta.
- Creswell, J.W. 2007. Research Design : Kualitatif, Quantitatif, and Mix Methods Approaches (Second Edition). SAGE Publications Inc, Los Angeles, USA.
- Departemen Sosial R.I. 2012. Pedoman Umum PKH (Program Keluarga Harapan). Dit. Jamkesos, Ditjen.Banjamsos.
- Damanik, Grace Leliharni. 2008. Respon masyarakat terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Medan Selayang.
- Departemen Sosial R.I. 2015. Buku Kerja Pedamping dan Operator PKH (Program Keluarga Harapan). Dit. Jamkesos, Ditjen Perlindungan dan Jaminan Sosial.
- Gibson, James L. 1997. Manajemen (Edisi Kesembilan). Erlangga. Jakarta.
- Handoko, T. Hani. 1991. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. BPFE. Yogyakarta.
- Hasibuan, Malayu. 1994. Manajemen Sumber Daya Manusia. CV. Haji Masagung. Jakarta.
- Hasibuan, Malayu. 2005. Manajemen Sumber Daya Manusia PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Program Pembangunan yang Berkeadilan.
- Syafiie, Inu Kencana. 2006. Ilmu Administrasi Publik (Edisi Revisi). Rineka Cipta. Jakarta.
- Kholif, Khoidziah Isnaini, Irwan Noor dan Sisdiyanto. 2013. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menanggulangi Kemiskinan di

- Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Administrasi Publik*. 2 (4) : 709-714.
- Manila, I.GK. 1996. *Praktek Manajemen Pemerintahan Dalam Negeri*. Widya Press. Jakarta.
- Manullang, M. 1996. *Dasar-Dasar Manajemen*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Miles, dan Huberman. 1992 *Analisis Data Kualitatif*. Dialihbahasakan oleh Tjetjep Rohendri Rohidi., PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nazir. 2003. *Metode Penelitian*. Salemba Empat. Jakarta.
- Nugroho, Riant. 2008. *Kebijakan Publik : Untuk Negara-Negara Berkembang*. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Rohman, Arif. 2009. *Politik Ideologi Pendidikan*. Mediatama. Yogyakarta.
- Sarwoto, 1977. *Dasar-Dasar Organisasi Management*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Singarimbun, Masri dan S. Efendi. 1989. *Metode Penelitian Survei*. PT Pustaka LP3ES, Jakarta, Indonesia.
- Sugiyono. 2011. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta. Bandung.
- Suharto, Edi. 2008. *Analisis Kebijakan Publik*. Alfabeta. Bandung.
- Supriatna, Tjahya. 1997. *Birokrasi, Pemberdayaan, dan Pengentasan Kemiskinan*. Humaniora Utama Press. Bandung.
- Sriati, MS. 2012. *Metode Penelitian Sosial*. Unsri Press. Palembang.
- Stonner, James A.F. 2003. *Manajemen (Jilid II)*. Gramedia Pustaka. Jakarta.
- Syafi'ie, Inu Kencana dkk. 1999. *Ilmu Administrasi Publik*, Rineka Cipta. Jakarta.
- Tahir, Arifin. 2011. *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Pustaka Indonesia Press. Jakarta.
- Tarigan, Antonius. 2000. *Implementasi Kebijakan Jaringan Pengaman Sosial: Studi Kasus Program Pengembangan Kecamatan di Kabupaten Dati II Lebak, Jawa Barat*, Tesis Masigter Administrasi Publik UGM Yogyakarta.
- Terry, George R. 2013. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Terjemahan oleh : J.Smith D.F.M. PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Terry, George R dan Leslie W. Rue. 2010. *Dasar-Dasar Manajemen (Cetakan Kesebelas)*. Terjemahan oleh : J.Smith D.F.M. PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia No 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Program Pembangunan yang Berkeadilan.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin.
- Utomo, Dedy. Abdul Hakim dan Heru Ribawanto, 2013. *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)*. *Jurnal Administrasi Publik*. 2 (1) : 29-34.
- Westra, Pariata, dkk. 1989. *Ensiklopedia Administrasi*. PT. Gunung Agung. Jakarta