

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Lebak (Studi di Kecamatan Malingping, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten)

Mohamad Iyos Rosyid

Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Sekolah Tinggi Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Banten Raya.

Abstract

Poverty is a phenomenon that arises as a result of the inability of the community to fulfill life, so that the quality of life decreases and the productivity of the community is disrupted. To overcome this, the government has developed a program that encourages the improvement of community welfare, namely the Family Hope Program (PKH). The program provides conditional social assistance to poor families as beneficiary families. This paper focuses on the Implementation of the Family Hope Program (PKH) for Community Welfare in Lebak Regency (Study in Malingping District, Lebak Regency, Banten Province). The data collection method used a descriptive approach through observation, study and documentation. Data analysis through data reduction, data presentation, drawing conclusions or levers. From the results of the study, it was found that the PKH Program was felt to be beneficial for the beneficiary families so that there was a change in the quality of education and health services. However, the program has not been significant in reducing poverty. There is no uniformity in the data that is managed and data anomalies are still found, such as mismatches in names, population identification numbers (NIK), family card numbers (KK) and multiple IBDT numbers (Integrated Database Identity). There is still weak synergy in data management from RT/RW to the central government. Socialization has not been widely reached by the community and assistance has not been maximized. Financial assistance is often used outside the provisions by the beneficiary. Withdrawal services for PKH money often experience problems with the BRI Link service.

Keywords: Policy Implementation, Family Hope Program, Welfare.

Pendahuluan

Kemiskinan merupakan fenomena yang terjadi hampir di seluruh Negara sedang berkembang. Kemiskinan di Indonesia muncul akibat ketidakmampuan sebagian masyarakat dalam mencukupi kehidupannya. Kondisi ini memberikan pengaruh kualitas yang sangat menurun sehingga produktivitas masyarakat menjadi

terganggu. Dalam mengatasi suatu kemiskinan perlu adanya upaya pemerintah dalam mengembangkan suatu program yang memberikan kesejahteraan kepada masyarakat.

Kuncoro (Mudrajad, 2010) menyatakan kemiskinan merupakan sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi standar hidup minimum. Konsep yang hampir sama juga disampaikan Suryawati (Suryawati,

2003), kemiskinan diartikan sebagai kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan pokok sehingga kurang mampu untuk menjamin kelangsungan hidup. Supriatna (2000:124) memberikan gambaran kemiskinan merupakan kelompok penduduk miskin yang berada pada masyarakat pedesaan dan perkotaan, umumnya dapat digolongkan, pada buruh tani, petani gurem, pedagang kecil, nelayan, pengrajin kecil, buruh, pedagang kaki lima, pedagang asongan, pemulung, gelandangan, pengemis, dan pengangguran.

Indonesia menempati posisi keenam dengan jumlah orang miskin terbesar di dunia pada tahun 2014 (World Bank (2016)). Tingkat kemiskinan nasional tersebut sebagai persentase dari populasi penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional. Berdasarkan kriteria tersebut di Asia persentase rata-rata penduduk miskin Indonesia tahun 2014 masih lebih tinggi dibandingkan Malaysia dan Thailand. Kemiskinan di Indonesia merupakan masalah yang sedang dihadapkan oleh pembangunan nasional dalam meningkatkan kinerja perekonomian guna tercipta lapangan kerja dan tertatanya kehidupan dengan tujuan terwujudnya kesejahteraan penduduk Indonesia. Selanjutnya Badan Pusat Statistik (BPS) dalam mengukur kemiskinan menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bahan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran (BPS, 2016).

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat data kemiskinan di Indonesia, berdasarkan Survei Ekonomi Nasional September 2020. Menurut data tersebut, presentase penduduk miskin pada September 2020 naik menjadi 10,19 persen, meningkat 0,41 persen pada Maret 2020 dan meningkat 0,97 persen pada September 2019. Disebutkan, jumlah penduduk miskin pada September 2020 sebesar 27,55 juta orang, meningkat 1,13 juta orang terhadap Maret 2020 dan meningkat 2,76 juta orang terhadap September 2019 (BPS, 2020).

Fenomena di atas tentu bisa dilihat salah satunya di Provinsi Banten. BPS Provinsi Banten (2019) menyatakan bahwa peringkat kemiskinan Provinsi Banten di tingkat nasional pada September 2019 sebesar 4,94 persen dan berada di peringkat ke-29. Pada Tahun 2020 angka kemiskinan di Provinsi Banten pada Maret 2020 mencapai 5,92 persen. Angka kemiskinan tersebut melonjak hampir 1 poin atau 134.600 orang dibandingkan enam bulan sebelumnya pada periode September 2019 yang sebesar 4,94 persen. Data tersebut berdasarkan rilis angka kemiskinan Provinsi Banten hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) bulan Maret 2020. Angka kemiskinan tersebut mengalami peningkatan sebesar 0,98 poin atau bertambah 134.600 orang dibanding periode September 2019 yang sebesar 4,94 persen atau sebanyak 641.420 orang. Kondisi tersebut disebabkan karena persentase penduduk miskin di daerah perkotaan dan perdesaan mengalami peningkatan, kondisi tersebut diperparah dengan adanya bencana non alami pandemi Covid-19 (BPS Provinsi Banten, 2020).

Untuk mengentaskan kemiskinan sebenarnya pemerintah sudah membuat program salah satunya yang dikenal dengan konsep “pembangunan berkelanjutan” yang dicanangkan dalam Sustainable Development Goals, (SDGs). Agenda global tersebut membawa semangat dan dampak positif, dimana pembangunan harus dapat dinikmati oleh semua pihak tanpa ada satupun yang tertinggal. Semangat pembangunan berkelanjutan dalam kerangka kerja SDGs sejalan dengan tujuan pembangunan nasional yaitu memberikan kesejahteraan untuk seluruh rakyat Indonesia

Upaya pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat sudah banyak dilakukan, salah satunya yang saat ini masih dilakukan adalah dengan Program Keluarga Harapan (PKH). Program tersebut merupakan program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Program itu merupakan salah satu program Conditional Cash Transfer (CCT) yang juga dikenal di dunia dalam menanggulangi kemiskinan yang kronis, sebagai bentuk penanggulangan sosial. Program PKH memberikan bantuan dana kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) atau yang sekarang diubah istilahnya menjadi KPM (Keluarga Penerima Manfaat). Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan dan program tersebut sudah berjalan sejak tahun 2007.

Payung hukum dalam implementasi kebijakan program PKH yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009

Tentang Kesejahteraan Sosial, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas. Untuk melaksanakan program tersebut Presiden Republik Indonesia juga mengeluarkan rambu-rambu berkenaan dengan Perpres (Peraturan Presiden) Nomor 63 Tahun 2017 Tentang Penyaluran Bantuan Sosial Secara Non Tunai. Sehingga penyaluran bantuan sosial kepada masyarakat dilakukan secara efisien agar dapat diterima tepat sasaran, tepat jumlah, tepat waktu, tepat kualitas, dan tepat administrasi.

Sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin, maka Menteri Sosial Republik Indonesia mengeluarkan Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan. Program itu digulirkan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan melalui peningkatan aksebelitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Sehingga program tersebut dianggap sebagai program yang terencana, terarah dan berkelanjutan.

Peraturan Menteri Sosial (Permensos) No 1 Tahun 2018 pasal 2 menyebutkan, ada lima tujuan program PKH, yaitu : pertama, untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Kedua, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan. Ketiga, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan

kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial. Keempat, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan. Kelima, mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) salah satunya dilaksanakan di Provinsi Banten. Penerima Program PKH ditargetkan pada keluarga miskin dan rentan miskin serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin. Program PKH menasar akses wilayah seperti pesisir dan pulau kecil, daerah tertinggal atau terpencil, serta perbatasan negara. Untuk mengkaji program tersebut, penelitian ini akan memfokuskan pada Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Untuk Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Lebak (Studi di Desa Senanghati dan Desa Kadujajar, Kecamatan Malingping, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten).

Metode Penelitian

Metode kajian dalam tulisan ini adalah dengan pendekatan kualitatif deskriptif. Data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara dengan pelaksana program dan penerima manfaat, diantaranya Koordinator PKH Kabupaten, Pendamping PKH Kecamatan, Pendamping PKH di Desa, dan masyarakat miskin penerima manfaat Program PKH. Sedangkan data sekunder diperoleh dari informasi yang dimuat di media masa, artikel, jurnal ilmiah, dan diambil dari berbagai media online. Dalam kajian tulisan ini yang dijadikan subjek penelitian adalah keluarga miskin atau Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program PKH dan pihak-pihak

lain yang terlibat dalam implementasi program tersebut. Analisis data dilakukan tidak hanya setelah pengumpulan data, melainkan juga pada waktu proses pengumpulan data. Setiap aspek pengumpulan data, peneliti senantiasa sekaligus melakukan analisis.

Bahwa analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan atau verifikasi. Kemudian data disajikan secara deskriptif argumentatif pada bagian pembahasan. (Creswel, 2015; Hatzenbuehler & Mavrotas, 2021)

Kebijakan Publik dan Konsep Program Keluarga Harapan

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/ provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/ kota, dan keputusan bupati/ walikota.

Thomas Dye (Anderson, 2003; Maulana & Nugroho, 2019) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (public policy is whatever government choose to do or not to do). Konsep tersebut sangat luas karena kebijakan publik mencangkup sesuatu yang tidak dilakukan oleh pemerintah ketika pemerintah menghadapi suatu masalah publik, misalnya pemerintah

tidak membuat kebijakan ketika mengetahui bahwa ada jalan raya yang rusak. James E. Anderson (Maulana et al., 2019) mendefinisikan bahwa kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintahan.

Kebijakan publik dapat dipahami merupakan serangkaian kegiatan yang memiliki tujuan untuk menyelesaikan suatu permasalahan dalam suatu lingkungan tertentu atau negara oleh para aktor pembuat kebijakan yang ada di lingkungan tersebut. Kebijakan publik juga dapat dipahami serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH suatu kebijakan yang tujuannya adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/ atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH (Permensos RI Nomor 1 Tahun 2018, Pasal 1).

Berdasarkan Pasal 2, Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan disebutkan bahwa, PKH bertujuan untuk : (a). Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat

melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; (b). Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; (c). Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; (d). Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan (e). Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Adapun sasaran penerima bantuan PKH berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 tentang PKH pada Pasal 3 disebutkan bahwa, sasaran PKH merupakan keluarga dan/ atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/ atau kesejahteraan sosial. Selanjutnya Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 4 disebutkan bahwa:

- a. Sasaran PKH Akses merupakan keluarga keluarga dan/ atau seseorang yang miskin dan rentan di wilayah PKH Akses yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/ atau kesejahteraan sosial.
- b. PKH Akses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas wilayah: pesisir dan pulau kecil; daerah tertinggal/ terpencil; atau perbatasan antar negara.

Sebagai landasan PKH, pada awalnya PKH di bawah Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Menkokesra), namun mulai tahun 2010 berada di bawah Sekretaris Wakil Presiden (Sekwapres) No. 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, dan Intruksi Presiden (Inpres) No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan. Peraturan Presiden (Perpres) No. 15 Tahun 2010 tentang percepatan pembangunan kemiskinan memuat strategi dan program percepatan penanggulangan kemiskinan. Strategi percepatan penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan: (a). Mengurangi pengeluaran masyarakat miskin; (b). Meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin; (c). Mengembangkan dan menjamin keberlanjutan usaha makro dan kecil; (d). Mensinergikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan.

Intruksi Presiden (Inpres) No. 3 Tahun 2010 tentang program

pembangunan yang berkeadilan, meliputi program pro rakyat, keadilan untuk semua (justice for all), dan pencapaian tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs). Adapun landasan hukum pemberian PKH adalah:

- a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- b. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
- c. 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 Program Keluarga Harapan (PKH).
- d. Permensos Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan

Tabel 1
Besaran Bantuan Sosial PKH

No	Kategori	Indeks/ Tahun	Indeks/ Bulan	Tambahan 25%
1	Bumil (Ibu Hamil)	Rp 3.000.000	Rp 250.000	Rp 3.750.000
2	Anak Usia Dini (AUD)	Rp 3.000.000	Rp 250.000	Rp 3.750.000
3	SD	Rp 900.000	Rp 75.000	Rp 1.125.000
4	SMP	Rp 1.500.000	Rp 125.000	Rp 1.875.000
5	SMA	Rp 2.000.000	Rp 166.000	Rp 2.498.000
6	Disabilitas	Rp 2.400.000	Rp 200.000	Rp 3.000.000
7	Lanjut Usia (LU)	Rp 2.400.000	Rp 200.000	Rp 3.000.000

Sumber: Pedoman Pelaksanaan PKH Tahun 2020, Kemensos RI (2020)

Berdasarkan tabel tersebut bahwa bantuan Sosial PKH di salurkan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan beban kebutuhan keluarga pada aspek kesehatan, Artinya besaran nominal jumlah bantuan setiap penerima bantuan tidak akan sama, hal ini dihitung berdasarkan jumlah komponen masing-masing KPM PKH.

Implementasi Program PKH di Kabupaten Lebak

Implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Ini sesuai dengan pandangan Van Meter dan Van Horn (Amriansyah & Rhama, 2021; Handayani et al., 2021) bahwa tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan. Implementasi kebijakan sebagai upaya untuk menciptakan hubungan yang memungkinkan bagi kebijakan dapat terealisasikan sebagai sebuah hasil aktivitas pemerintah. Upaya – upaya tersebut didesain dengan harapan untuk dapat mewujudkan hasil akhir yang telah dipikirkan. Tujuan dan sasaran dari kebijakan diterjemahkan ke dalam sebuah program yang bertujuan untuk mencapai hasil akhir yang diinginkan.

Ada enam variabel, menurut Van Meter dan Van Horn (1975), yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik tersebut, adalah pertama Ukuran dan tujuan kebijakan Variabel ini didasarkan pada kepentingan utama terhadap faktor-faktor yang menentukan kinerja kebijakan. Menurut Van Meter dan Van Horn

pendidikan dan kesejahteraan sosial akan mendapatkan besaran bantuan yang berbeda-beda, dengan mempertimbangkan beban tanggungan dari setiap keluarga.

(1975), identifikasi indikator-indikator kinerja merupakan tahap yang krusial dalam analisis implementasi kebijakan. Indikator-indikator kinerja ini menilai sejauh mana ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan telah direalisasikan.

Selanjutnya Konsepsi implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn (Fadlurrahman, 2019; Faulana & Murniawaty, 2021; Sofianto, 2020) menjelaskan ada enam dimensi implementasi kebijakan publik yaitu (1) standar dan sasaran kebijakan, (2) sumber daya, (3) komunikasi antar badan pelaksana, (4) karakteristik organisasi pelaksana, (5) lingkungan sosial ekonomi dan politik, dan (6) sikap para pelaksana. Jadi pada hakekatnya implementasi itu menekankan pada suatu tindakan, baik yang dilakukan oleh kelompok maupun individu atau kelompok yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) salah satunya dilaksanakan di Provinsi Banten. Penerima Program PKH di Kabupaten ditargetkan pada keluarga miskin dan rentan miskin serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin. Program PKH menasar akses wilayah seperti pesisir dan pulau kecil, daerah tertinggal atau terpencil, serta perbatasan negara.

Untuk menekan angka kemiskinan di Kabupaten Provinsi Banten, pemerintah melalui Program

Keluarga Harapan (PKH) berupaya mengurangi dan mengentaskan permasalahan kemiskinan tersebut. Diketahui penerima Program PKH di Provinsi Banten berdasarkan data Kementerian Sosial RI (2020) hasil rekapitulasi dari Program PKH Tahap I Tahun 2020 adalah senilai Rp 204.306.675.000. Jumlah anggaran tersebut diberikan untuk 274.530

keluarga (*pkh.kemensos.go.id*, diakses 12 Februari 2021).

Sementara itu data secara rinci keluarga penerima manfaat program PKH di Provinsi Banten berdasarkan laporan hasil kunjungan kerja spesifik Komisi VIII DPR RI dalam rangka evaluasi penyaluran bantuan sosial penanggulangan dampak wabah Covid-19 tanggal 30 Juni 2020, adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Besaran Anggaran dan Penerima PKH Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Tahun 2020

No	Kabupaten/Kota	Jumlah KPM	Anggaran
1	Kabupaten Serang	42.607	Rp 124.109.930.300
2	Kota Cilegon	5.235	Rp 15.249.031.500
3	Kota Serang	8.879	Rp 25.863.639.100
4	Kabupaten Pandeglang	69.052	Rp 201.141.570.800
5	Kabupaten Lebak	50.205	Rp 146.242.144.500
6	Kabupaten Tangerang	93.924	Rp 273.591.219.600
7	Kota Tangerang	34.797	Rp 101.360.181.300
8	Kota Tangerang Selatan	8.176	Rp 23.815.870.400
Jumlah Total		5.315.168	Rp2.055.846.167.200

Sumber: Sekertariat Komisi VIII DPR RI (2020), dari <https://dpr.go.id> diakses 12 Februari 2020.

Kebijakan program PKH di Kabupaten Lebak Banten mengalami berbagai dinamika dan berbagai permasalahan, diantaranya terdapat penerima manfaat yang tidak tepat sasaran. Seperti halnya terungkap dari hasil kunjungan kerja spesifik Komisi VIII DPR RI (2020), dalam rangka evaluasi penyaluran bantuan sosial. Permasalahan yang ditemukan misalnya masih lemahnya data dari RT/ RW sampai pemerintah pusat untuk bersinergi. Penyaluran bantuan sosial perlu ditunjang dengan validasi data yang akurat dan tepat sasaran penerima bantuan, hal itu untuk menghindari salah sasaran. Perlu adanya penyelesaian Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dari tingkat bawah sebagai acuan

pendataan di tingkat pemerintah daerah dan pemerintah pusat.

Permasalahan implementasi program PKH di Kabupaten Lebak seperti juga digambarkan dari hasil penelitiannya Muhamad Rafiudin (2016). Ditemukan bahwa implementasi PKH di Banten, tepatnya di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak banyak mengalami kendala dan belum diimplementasikan dengan baik. Misalnya dalam hal sosialisasinya ditemukan belum menyeluruh, sehingga kurang mendapat dukungan dari pihak-pihak terkait. Pendataan peserta penerima PKH belum menyeluruh dan ditemukan masih banyak yang belum mendapatkan PKH. Pendampingan belum dilakukan dengan baik dan

penggunaan dana PKH oleh keluarga miskin penerima manfaat kerap digunakan diluar ketentuan. Selain itu, program PKH untuk jangka panjang belum bisa merubah pola pikir dan perilaku keluarga miskin penerima manfaat dengan kearah perubahan peningkatan kesejahteraan.

Dinas Sosial Kabupaten Lebak (2020) mencatat di pertengahan Tahun 2020 terdapat 107.930 warga Kabupaten Lebak masuk dalam kategori miskin. Jumlah tersebut dipastikan bertambah, mengingat lesunya daya beli masyarakat di tengah Pandemi Covid-19. Selanjutnya berdasarkan data BPS Kabupaten Lebak (2020), bahwa jumlah penduduk miskin mencapai 120.830 jiwa atau persentasinya mencapai 9,24 persen. Hal tersebut terjadi peningkatan dibandingkan dengan data tahun 2019, dimana jumlah penduduk miskin mencapai 107.930 jiwa dengan persentasinya mencapai 8,30 persen.

Berdasarkan data Koordinator PKH Kabupaten Lebak (2020), jumlah keluarga miskin atau penerima manfaat PKH di Kabupaten Lebak berjumlah 52.856 KPM yang tersebar di 28 Kecamatan. Adapun keluarga penerima manfaat dari program PKH terbanyak ada di Kecamatan Malingping sebanyak 3.787 KPM, sementara jumlah penerima keluarga manfaat paling sedikit ada di Kecamatan Lebak Gedong sebanyak 102 KPM.

Fenomena permasalahan dalam implementasi PKH di Kecamatan Malingping Kabupaten Lebak salah satunya berkaitan dengan data penerima PKH masih ditemukan warga yang belum terdaftar sebagai penerima (KPM). Padahal secara kriteria seharusnya masuk sebagai

keluarga miskin dan terdata pada data terpadu penanggulangan kemiskinan. Selain itu banyak data yang anomali, dimana masih ditemukan data yang tidak sesuai baik nama, Nomor Induk Kependudukan (NIK), nomor Kartu Keluarga (KK), serta nomor ganda IBDT (Identitas Basis Data Terpadu). Data-data tersebut tidak sama dengan data Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial, maupun juga dengan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Lebak serta Kementerian Dalam Negeri. Hal tersebut disampaikan Pendamping PKH Kecamatan Malingping, Beni Syafitri, berikut kutipan wawancaranya:

“Kami masih menemukan banyak data yang bermasalah atau data anomali. Kami masih menemukan data yang tidak sesuai seperti nama, nomor induk kependudukan (NIK), nomor kartu keluarga (KK), serta nomor ganda IBDT (Identitas Basis Data Terpadu). Data anomali tersebut tidak sama dengan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Lebak dan Kementerian Dalam Negeri. Data tersebut juga tidak sama dengan data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) Kementerian Sosial. Permasalahan lain juga masih banyak warga masyarakat yang belum terdaftar sebagai penerima (KPM). Padahal secara kriteria masih banyak keluarga yang seharusnya masuk pada data terpadu penanggulangan kemiskinan. Kurang aktifnya warga masyarakat mendaftar atau melapor kepada pemerintah desa sehingga, banyak warga yang belum diketahui oleh desa masuk pada kriteria sebagai keluarga penerima manfaat PKH” (wawancara, 5 Maret 2021).

Permasalahan implementasi PKH seperti terurai di atas masih ditemukan data anomali dan ketidaksesuaian data dalam pendataan keluarga penerima manfaat pada keluarga miskin dan rentan miskin. Sehingga masih ditemukan keluarga miskin yang menerima program PKH. Kemudian dari data penerima PKH masih ditemukan kurang keakuratan data, sehingga masih ditemukan data yang anomali atau data tidak sesuai dengan fakta serta data-data lain yang bisa dipertanggungjawabkan dari pihak terkait.

Permasalahan implementasi program PKH di Kecamatan Malingping, Kabupaten Lebak, masih ditemukan adanya kesulitan dalam pelayanan penarikan dana bantuan sosial PKH dari penyedia layanan transfer uang yaitu pihak perbankan. Berikut disampaikan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kampung Cihideung, RT 10/ RW 03, Desa Senanghati, Kecamatan Malingping, Ibu Yayah, berikut kutipan wawancaranya:

“Alhamdulillah, berkat ada PKH keluarga saya ada perubahan pendidikan, bisa sekolah. Sebelumnya numpang tinggalnya di tempat saudara, sekarang sudah punya rumah sendiri. Dapat juga pelayanan posyandu, saya aktif di Posyandu Senanghati setiap tanggal 8 awal bulan itu jadwalnya. Kesulitannya hanya pada saat penarikan uang PKH yang sulit di Bank-nya (BRI Link), kadang dititipkan ke penarikannya kepada ketua kelompok, karena harus ngantri lama dan sering ada gangguan sinyal. Kadang pada saat pencairan saldonya masih kosong, paling dikonsultasikan ke pendamping” (wawancara, 5 Maret 2021).

Di sisi lain, ditemukan bahwa Program PKH dirasakan bermanfaat oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM), sehingga adanya perubahan pendidikan dan layanan kesehatan. Artinya ada peningkatan kesejahteraan keluarga miskin dari adanya program PKH tersebut. Namun, dalam pelayanan proses penerimaan uang bantuan sosial KPM mendapatkan kendala dalam hal penarikan uang PKH yang sulit dari pihak Bank dalam hal ini layanan BRI Link. Sehingga penarikan harus diwakilkan kepada pihak lain, selain mengantri lama juga sering ada gangguan jaringan. Kemudian sering adanya saldo yang kosong, padahal waktu transfer kepada KPM sudah dilakukan, meski demikian sudah dikonsultasikan kepada Pendamping PKH.

Berdasarkan gambaran implementasi kebijakan Program PKH di Kabupaten Lebak di atas dapat diketahui bahwa :

Pertama, belum ada korelasi yang signifikan dari implementasi program PKH dengan penurunan angka kemiskinan, karena masih ditemukan adanya fenomena peningkatan angka kemiskinan yang terjadi khususnya di Kabupaten Lebak dan juga umumnya di Provinsi Banten.

Kedua, implementasi PKH di Kabupaten Lebak Provinsi Banten masih belum adanya keseragaman data dalam pelaksanaannya, misalnya jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kabupaten Lebak berdasarkan versi laporan hasil kunjungan DPR RI Komisi VIII yaitu sebanyak 50.205 KPM. Adapun data dari Koordinator Pendamping PKH Kabupaten Lebak ada sebanyak

52.856 KPM, artinya ada selisih sebanyak 2.651 KPM.

Ketiga, berdasarkan hasil evaluasi penyaluran bantuan sosial oleh lembaga legislatif, masih lemahnya sinergi dalam pengelolaan data dari RT/ RW sampai pemerintah pusat. Belum adanya validasi bantuan sosial yang akurat dan tepat sasaran penerima bantuan. Hal tersebut belum adanya penyelesaian Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dari tingkat bawah sebagai acuan pendataan di tingkat pemerintah daerah dan pemerintah pusat.

Keempat, implementasi PKH di Kabupaten Lebak Provinsi Banten masih lemah dalam sosialisasinya sehingga belum menyeluruh dipahami masyarakat. Masih ditemukan pendataan peserta penerima PKH belum menyeluruh dan ditemukan masih banyak yang belum mendapatkan PKH.

Kelima, ditemukan masih adanya pendampingan yang belum dilakukan dengan baik. Kemudian penggunaan dana PKH oleh keluarga miskin penerima manfaat kerap digunakan diluar ketentuan. Program PKH juga ditemukan belum bisa merubah pola pikir dan perilaku keluarga miskin penerima manfaat dengan kearah perubahan peningkatan kesejahteraan.

Keenam, masih ditemukan adanya data yang anomali, dimana masih ditemukan data yang tidak sesuai baik nama, Nomor Induk Kependudukan (NIK), nomor Kartu Keluarga (KK), serta nomor ganda IBDT (Identitas Basis Data Terpadu). Data-data tersebut tidak sama dengan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial, maupun juga dengan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil

(Disdukcapil) Kabupaten Lebak serta Kementerian Dalam Negeri.

Ketujuh, masih ditemukan permasalahan dalam pelayanan proses penerimaan uang bantuan sosial oleh KPM, dalam hal penarikan uang PKH yang sulit diambil dari pihak Bank (layanan BRI Link). Sehingga penarikan harus diwakilkan kepada pihak lain dan sering mengantri lama serta kerap mengalami gangguan jaringan. Adanya saldo yang kosong yang diterima penerima manfaat KPM, meski sudah dikonsultasikan kepada Pendamping PKH.

Dapat dikaji bahwa implementasi kebijakan adalah menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Implementasi kebijakan merupakan sebagai bagian dari proses kebijakan publik untuk menciptakan hubungan yang memungkinkan bagi kebijakan dapat terealisasi sebagai sebuah hasil aktivitas pemerintah untuk mewujudkan tujuan organisasinya. Tujuan dan sasaran dari kebijakan diterjemahkan ke dalam sebuah program yang bertujuan untuk mencapai hasil akhir yang diinginkan.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Malingping Kabupaten Lebak Provinsi Banten, dapat dianalisis berdasarkan teori Implementasi menurut Van Meter dan Van Horn (Handayani et al., 2021; Prabowo et al., 2020; Sahupala, 2020) dipandang masih belum terimplementasikan dengan baik. Konsepsi implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn (1975) menjelaskan ada enam dimensi implementasi kebijakan publik yaitu (1) standar dan sasaran

kebijakan, (2) sumber daya, (3) komunikasi antar badan pelaksana, (4) karakteristik organisasi pelaksana, (5) lingkungan sosial ekonomi dan politik, dan (6) sikap para pelaksana

Bedasarkan indikator standar dan sasaran kebijakan program PKH belum ada korelasi yang signifikan dari implementasi program PKH dengan fenomena kondisi angka kemiskinan, karena masih ditemukan adanya fenomena peningkatan angka kemiskinan yang terjadi khususnya di Kabupaten Lebak dan juga umumnya di Provinsi Banten. Masih ditemukan adanya data yang anomali, dimana masih ditemukan data yang tidak sesuai baik nama, Nomor Induk Kependudukan (NIK), nomor Kartu Keluarga (KK), serta nomor ganda IBDT (Identitas Basis Data Terpadu). Data-data tersebut tidak sama dengan data-data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) Kementerian Sosial, maupun juga dengan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Lebak serta Kementerian Dalam Negeri.

Indikator komunikasi antar badan pelaksana, implementasi PKH masih ditemukan belum adanya keseragaman data dalam pelaksanaannya. Kemudian penyaluran bantuan sosial oleh lembaga legislatif, masih lemahnya sinergi dalam pengelolaan data dari RT/ RW sampai pemerintah pusat. Belum adanya validasi bantuan sosial yang akurat dan tepat sasaran penerima bantuan. Hal tersebut belum adanya penyelesaian Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dari tingkat bawah sebagai acuan pendataan di tingkat pemerintah daerah dan pemerintah pusat.

Indikator sumber daya, implementasi PKH masih lemah dalam

sosialisasinya sehingga belum menyeluruh dipahami masyarakat. Masih ditemukan pendataan peserta penerima PKH belum menyeluruh dan ditemukan masih banyak yang belum mendapatkan PKH. Kemudian, masih ditemukan adanya pendampingan yang baik oleh petugas pendamping dilapangan. Penggunaan dana PKH oleh keluarga miskin sebagai penerima manfaat kerap digunakan diluar ketentuan. Program PKH juga ditemukan belum bisa merubah pola pikir dan perilaku keluarga miskin penerima manfaat dengan kearah perubahan peningkatan kesejahteraan.

Indikator karakteristik organisasi pelaksana dan sikap para pelaksana, masih ditemukan permasalahan dalam pelayanan proses penerimaan uang bantuan sosial oleh KPM, dalam hal penarikan uang PKH yang sulit diambil dari pihak Bank (layanan BRI Link). Sehingga penarikan harus diwakilkan kepada pihak lain dan sering mengantri lama serta kerap mengalami gangguan jaringan. Adanya saldo yang kosong yang diterima penerima manfaat KPM, meski sudah dikonsultasikan kepada Pendamping PKH. Dengan demikian dapat dinyakan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Lebak Provinsi Banten masih belum berjalan sebagaimana tujuannya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Kesimpulan

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Malingping Kabupaten Lebak Provinsi Banten, dapat disimpulkan belum terimplementasikan dengan baik.

Pertama, bedasarkan indikator standar dan sasaran kebijakan program PKH belum ada korelasi yang signifikan dari implementasi program PKH dengan fenomena kondisi angka kemiskinan, karena masih ditemukan adanya fenomena peningkatan angka kemiskinan yang terjadi khususnya di Kabupaten Lebak dan juga umumnya di Provinsi Banten. Kedua, Indikator komunikasi antar badan pelaksana, implementasi PKH masih ditemukan belum adanya keseragaman data dalam pelaksanaannya. Ketiga, Indikator sumber daya, implementasi PKH masih lemah dalam sosialisasinya sehingga belum menyeluruh dipahami masyarakat. Keempat, indikator karakteristik organisasi pelaksana dan sikap para pelaksana, masih ditemukan permasalahan dalam pelayanan proses penerimaan uang bantuan sosial oleh KPM, dalam hal penarikan uang PKH yang sulit diambil dari pihak Bank (layanan BRI Link). Sehingga kerap mengalami gangguan jaringan. Kelima, dari indikator lingkungan sosial ekonomi dan politik, cukup Program PKH cukup mendukung dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Keenam, indikator sikap para pelaksana cukup respon, terhadap permasalahan PKH di lapangan, namun dalam koordinasi belum terjalin dengan baik.

Daftar Pustaka

- Amriansyah, & Rhama, B. (2021). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PARIWISATA TENTANG STANDAR USAHA JASA PERJALANAN WISATA DI TAMAN NASIONAL TANJUNG PUTING. In *Journal Ilmu Sosial, Politik dan Pemerintahan* (Vol. 8, Issue 1, pp. 1–15). Faculty of Teacher Training and Education, Universitas Palangka Raya. <https://doi.org/10.37304/jispar.v8i1.610>
- Anderson, J. E. (2003). *Public Policymaking*. Houghton Mifflin Company.
- Creswel, J. W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih Diantara Lima Pendekatan*. Pustaka Pelajar Bintoro.
- Fadlurrahman, F. (2019). POLICY OF WORTHY CHILDREN REGENCY IN ANALYSIS FRAMEWORK OF THE VAN METTER AND VAN HORN POLICY IMPLEMENTATION MODEL. *Publikauma : Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, 7(1). <https://doi.org/10.31289/publika.v7i1.2260>
- Faulana, I., & Murniawaty, I. (2021). MODEL PENGENTASAN KEMISKINAN MELALUI KEBIJAKAN PKH DI JAWA TENGAH. *OIKOS Jurnal Kajian Pendidikan Ekonomi Dan Ilmu Ekonomi*. <https://doi.org/10.23969/oikos.v5i2.3414>
- Handayani, N., Nurmayanti, D. R., & Nugroho, R. (2021). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN ADMINISTRASI TERPADU KECAMATAN (PATEN) DI KECAMATAN KALIJATI KABUPATEN SUBANG PROVINSI JAWA BARAT. In *Jurnal Kebijakan Pemerintahan* (pp. 32–40). Institut Pemerintahan Dalam Negeri. <https://doi.org/10.33701/jkp.v4i1.1564>

- Hatzenbuehler, P. L., & Mavrotas, G. (2021). Combining household and price data to target food marketing interventions in Nigeria. *Food Security*, 13(2), 493–505. <https://doi.org/10.1007/s12571-020-01127-7>
- Maulana, D., Larasati, E., Suwitri, S., & Kismartini, K. (2019). Actor Participation of Budgeting Policy Process in Banten, Indonesia. *Otoritas : Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 9(2), 126–138. <https://doi.org/10.26618/ojip.v9i2.2068>
- Maulana, D., & Nugroho, A. (2019). *KEBIJAKAN PUBLIK (Cara Mudah Memahami Kebijakan Publik)*. CV. AA. Rizky.
- Mudrajad, K. (2010). *Ekonomika Pembangunan: masalah, kebijakan, dan politik*.
- Prabowo, H., Ismail, & Fatoni, A. (2020). Implementation of HIV and AIDS Management Policies in the City of Bandung. *International Journal of Science and Society*, 1(2). <https://doi.org/10.54783/ijsoc.v1i2.45>
- Sahupala, M. I. (2020). Implementasi Kebijakan Pengelolaan Sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kota Tasikmalaya (Studi di Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya). In *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia* (Vol. 5, Issue 4, p. 152). CV. Syntax Corporation Indonesia. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i4.1079>
- Sofianto, A. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. In *Sosio* (Vol. 10, Issue 1). Puslitbangkesos Kementerian Sosial RI. <https://doi.org/10.33007/ska.v10i1.2091>
- Suryawati. (2003). Teori Ekonomi Mikro. In *UPP AMP YKPN* (Issue 1).