

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menurunkan Angka Kemiskinan Di Desa Kabul Kecamatan Praya Barat Daya Kabupaten Lombok Tengah

M. Yakub, S.HI., M.E¹, Nuli Purwanti, S.Sy²

Ekonomi Islam, Fakultas Ekonomi, Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat

yakubputrapratama@gmail.com

Hukum Keluarga Islam, Fakultas Syari'ah Universitas Islam Negeri Mataram

nulicahya92@gmail.com

Abstract

Poverty reduction is a problem that must be addressed immediately by the government and the chain of causes is necessarily cut off. Poverty reduction is still material-oriented, so that its sustainability is highly relies on the availability of the government budget and commitment. One policy measure taken by the government to alleviate this problem is Family Hope Program (PKH). Welfare is the ultimate goal of PKH, that is, to improve the quality of life of the Very Poor Family (KSM) by accessing health and education services. With the implementation of PKH, it is expected that the levels of socio-economic life, education, and public health improve, especially in the poor communities. This study aims to describe the implementation of PKH, to find supporting and inhibiting factors and efforts to overcome it in Pancakarya Village, District of Ajung, Jember Regency. The research used descriptive research method with a qualitative approach. The results showed that the implementation of PKH in Pancakarya Village, District of Ajung, Jember Regency, experienced many obstacles and was not well implemented.

Keywords: Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan

Abstrak

Penanggulangan kemiskinan merupakan masalah yang harus segera diatasi oleh pemerintah dan rantai penyebabnya harus diputus. Penanggulangan kemiskinan masih berorientasi material, sehingga keberlanjutannya sangat bergantung pada ketersediaan anggaran dan komitmen pemerintah. Salah satu langkah kebijakan yang diambil pemerintah untuk mengatasi masalah ini adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Kesejahteraan merupakan tujuan akhir PKH yaitu meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan mengakses layanan kesehatan dan pendidikan. Dengan dilaksanakannya PKH diharapkan taraf kehidupan sosial ekonomi, pendidikan, dan kesehatan masyarakat semakin meningkat khususnya pada masyarakat miskin. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan PKH, menemukan faktor pendukung dan penghambat serta upaya penanggulangannya di Desa Pancakarya Kecamatan Ajung Kabupaten Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Pancakarya Kecamatan Ajung Kabupaten Jember mengalami banyak kendala dan belum terlaksana dengan baik.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan.

PENDAHULUAN

Upaya pengentasan masyarakat dari kemiskinan di Indonesia telah banyak dilakukan, oleh cabinet Indonesia maju, baik oleh kementerian social, kementerian riset dan kebudayaan, dan program pemerintah lainnya, namun masih tidak bisa mengubah kondisi kemiskinan yang masih tinggi di seluruh pelosok negeri Nusantara Indonesia ini. Hal ini penyebabnya dikarenakan upaya

mengentaskan kemiskinan hanya rakyat miskin sebagai objek hibah sehingga hanya menggantungkan kepada pemerintah dan tidak bersikap mandiri. Pengentasan kemiskinan menjadi pekerjaan yang harus dilakukan, dimana tujuan pengentasan kemiskinan untuk mewujudkan kemapanan dan tujuan pengentasan kemiskinan yaitu untuk mewujudkan kemapanan dan kenyamanan hidup bagi masyarakat miskin

tersebut, dengan memandirikan usaha pada masyarakat.

Kemiskinan dapat membuat permasalahan pada negara, baik bentuk kriminalitas dan masalah lain seperti pengangguran dan lain-lain. Masalah kemiskinan harus dituntaskan secara mendasar, karena kemiskinan tersebut menyangkut tingkat kehidupan manusia, bukan hanya sekedar permainan angka relatif saja. Pemecahan masalah ini harus dilakukan secara multidisipliner oleh para ahli karena masalahnya bersifat multidimensional, yang penanggulangannya tidak dapat mengandalkan sistem mekanisme pasar. Kemiskinan akan menggerogoti hasil pembangunan atau akan menjadi faktor penghambat pembatas bagi pembangunan. Maka dari itu, masyarakat perlu untuk disejahterahkan.

Tujuan Umum dari Program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan publik, khususnya pendidikan dan kesehatan. Sedangkan tujuan utamanya adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat sangat miskin. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman Negara-negara lain, program seperti ini memiliki manfaat yang besar bagi keluarga atau masyarakat yang sangat miskin.

Berdasarkan Surat Keputusan (SK) Menteri Sosial Nomor 08/HUK/2007 disusunlah program Pedoman Umum PKH. Program ini merupakan suatu program pemerintah yang memberikan bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin (KSM) sebagai upaya perlindungan sosial. Program ini mencakup dua bidang kegiatan yaitu pendidikan dan kesehatan yang memiliki persyaratan-persyaratan antara lain Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0 - 15

tahun dan/ atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih.

Konsep Pembangunan Masyarakat

Menurut Bryan dan White (1982) dalam Surjono dan Nugroho (2008:2) pembangunan memiliki arti sebagai upaya dalam meningkatkan kemampuan manusia dalam mempengaruhi masa depannya, yang kemudian hal tersebut memiliki lima implikasi utama di antaranya:

1. pembangunan berarti membangkitkan kemampuan manusia secara optimal, baik individu maupun kelompok (capacity).
2. pembangunan berarti mendorong tumbuhnya kebersamaan, pemerataan nilai, dan kesejahteraan (equity).
3. pembangunan berarti menaruh kepercayaan kepada masyarakat untuk membangun dirinya sendiri sesuai kemampuannya. Kepercayaan dinyatakan dalam bentuk kesempatan yang sama, kebebasan memilih dan kekuatan untuk memutuskan (empowerment).
4. Pembangunan berarti membangkitkan kemampuan membangun secara mandiri (sustainability), dan
5. pembangunan berarti mengurangi ketergantungan, menciptakan hubungan yang saling menguntungkan dan menghormati (interdependence).

Konsep Kemiskinan

Menurut Suryawati (2005:17), kemiskinan dibagi dalam empat bentuk, yaitu: Kemiskinan absolut, kondisi dimana seseorang memiliki pendapatan di bawah garis kemiskinan atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan, sandang, papan, kesehatan, perumahan, dan pendidikan

yang dibutuhkan untuk bisa hidup dan bekerja.

1. Kemiskinan relatif, kondisi miskin karena pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh masyarakat, sehingga menyebabkan ketimpangan pada pendapatan.
2. Kemiskinan kultural, mengacu pada persoalan sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya, seperti tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemboros, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari pihak luar.
3. Kemiskinan struktural, situasi miskin yang disebabkan oleh rendahnya akses terhadap sumber daya yang terjadi dalam suatu sistem sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan, tetapi seringkali menyebabkan suburnya kemiskinan.

Konsep Program Keluarga Harapan

a. Definisi Program Keluarga Harapan

Salah satu kebijakan sosial yang dikembangkan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan

tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target.

b. Ketentuan-ketentuan Program Keluarga Harapan

Berikut ketentuan Penerima bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program kementerian social republic indonesia. Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan RTSM penerima pada program-program lainnya. Seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya.

c. Dasar Hukum Program Keluarga Harapan

Peraturan perundangan yang menjadi landasan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah:

1. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
3. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

4. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan pon lampiran ke-1 tentang penyempurnaan pelaksanaan program Keluarga Harapan (PKH).
5. Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2013 tentang pencegahan dan pemberantasan Korupsi poin lampiran ke- 46 tentang pelaksanaan transparansi penyaluran bantuan langsung tunai bersyarat bagi keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM) sebagai peserta program keluarga harapan (PKH)
6. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
7. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

METODE

Berdasarkan judul serta permasalahan penelitian yang telah ditentukan, penelitian ini menggunakan paradigma kualitatif. Berdasarkan tujuan penelitian yang telah disampaikan, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di desa Kabul Kecamatan Praya Barat Daya Kabupaten Lombok Tengah.

Pada penelitian ini, peneliti menentukan Desa kabul sebagai tempat atau lokasi penelitian. Waktu penelitian yang digunakan oleh peneliti kurang lebih selama 6 bulan, waktu enam bulan tersebut dirasa cukup untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan narasumber adalah seluruh anggota penerima, pelaksana atau Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH).

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Observasi

Menurut Usman dan Akbar (2009:52) observasi merupakan usaha peneliti untuk mengamati dan mencatat secara sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Penggunaan teknik observasi membutuhkan kecermatan dan daya ingat yang kuat dalam pengamatan sehingga diperoleh data-data yang relevan. Untuk membantu teknik observasi ini, diperlukan alat bantu seperti kamera, alat perekam, dan alat pencatat.

b. Dokumentasi

Menurut Usman dan Akbar (2009:69), dokumentasi merupakan teknik untuk memperoleh data yang berasal dari dokumen-dokumen. Data yang diambil menggunakan teknik dokumentasi biasanya berbentuk data sekunder. Guba dan Lincoln dalam Moloeng (2014:217) menyebutkan mengenai syarat tentang data yang akan diperoleh dengan menggunakan teknik dokumentasi.

c. Wawancara

Dalam Basrowi dan Suwandi (2008:127), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) sebagai pangaju atau pemberi pertanyaan dan yang diwawancarai sebagai pemberi jawaban atas pertanyaan itu. Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pemeriksaan keabsahan data sebagai berikut. penelitian ini menggunakan beberapa teknik pemeriksaan keabsahan data sebagai berikut.



Foto saat wawancara dengan KPM PKH

triangulasi merupakan teknik menguji keabsahan data menggunakan perbandingan antara data yang diperoleh dengan sumber,

metode, dan teori. Pengecekan Sejawat Teknik ini dilakukan dengan cara mengekspos atau mempublikasikan hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam diskusi analitik dengan rekan-rekan sejawat. Teknik ini hanya sebatas melakukan diskusi dengan rekan dan konsultasi bersama dosen pembimbing dengan melakukan bimbingan tentang penelitian yang sedang dilakukan.

Teknik analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknis analisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman dalam Basrowi dan Suwandi (2008:209) yakni teknis analisis data model interaktif. Analisis data model ini menurut Miles dan Huberman terdiri dari tiga kegiatan yang bersamaan: (1) reduksi data, (2) penyajian data, dan (3) penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun Deskripsi Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kabul Kecamatan Praya Barat Daya

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bersyarat yakni salah satu program dari kementerian sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan RTSM yang ditetapkan. Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat 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 perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi. Sasaran penerima PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu

hamil/ nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan PKH adalah ibu atau wanita yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan).

Dalam implementasinya, PKH dilakukan melalui beberapa tahapan yang terus berkesinambungan sesuai pedoman umum pelaksanaan Program PKH tersebut yang diputuskan oleh Pemerintah. Tahapan dalam pelaksanaan PKH meliputi : penetapan sasaran, validasi, pembayaran pertama, pemutakhiran data, verifikasi, pembayaran tahap selanjutnya, dan transformasi (resertifikasi, transisi dan graduasi.)

Sosialisai Program Keluarga Harapan di Desa Kabul Kecamatan Praya Barat Daya

Dalam Pedoman Umum PKH tahun 2013 bahwa sosialisasi dan komunikasi PKH dirancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran pada berbagai pelaksana di pusat dan daerah, kalangan media, LSM, akademisi dan masyarakat, termasuk peserta PKH terutama di daerah PKH. Tersosialisasikannya PKH ke semua pihak, baik terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan PKH. Untuk itu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang komprehensif. Strategi komunikasi dan sosialisasi ini tidak hanya memfokuskan pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program PKH, tetapi juga aspek pengembangan kebijakan, khususnya dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk sistem Jaminan Sosial.

Berikut pandangan pemahaman mengenai program PKH yang diketahui oleh informan yang mewakili semua stakeholder pelaksanaan PKH. Pengetahuan mengenai program PKH yang disosialisasikan oleh petugas PKH di desa Kabul kecamatan praya

barat daya kabupaten Lombok Tengah tidak dilakukan dengan masif, bahkan pejabat kantor desa sendiri tidak mengetahui dengan baik. Pengetahuan masyarakat mengenai program PKH yang juga sangat minim dan tidak memahami dengan baik. Dengan alasan, karena pemberitahuan dan sosialisasi tidak dilakukan oleh petugas PKH kepada masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas mengenai pengetahuan dan sosialisasi program PKH yang dilakukan oleh petugas PKH desa Pancakarya, hanya dilakukan antara Penerima Program PKH dan Petugasnya saja. Sementara sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat itu tidak dilakukan secara baik. Untuk hal tersebut Program PKH belum diketahui secara menyeluruh oleh semua stakeholders masyarakat desa kabul.

Proses Pendataan Penerima PKH di desa Kabul Kecamatan Praya Barat Daya

Targeting Program Keluarga Harapan (PKH) di dasarkan atas basis data terpadu untuk Program Perlindungan Sosial dari TNP2K yang bersumber dari hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh Badan Pusat Statistik. Proses penetapan sasaran menghasilkan data calon peserta PKH sesuai dengan persyaratan PKH dan jumlah calon peserta PKH perdaerah (provinsi, Kabupaten/kota, Kecamatan, dan Kelurahan/desa). Penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH. Penetapan Kabupaten/Kota dan Kecamatan terutama didasarkan atas komitmen pemerintah daerah dalam bentuk :

- a. Pengajuan proposal dari Pemda Kabupaten/kota ke UPPKH Pusat dengan melampirkan surat rekomendasi Provinsi.
- b. Ketersediaan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan yang memadai untuk mendukung program PKH.

- c. penyediaan fasilitas sekretariat UPPKH Kabupaten/Kota.
- d. Penyediaan fasilitas sekretariat untuk pendamping PKH di kelurahan
- e. Penyediaan dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5%, dihitung dari total bantuan peserta PKH baik di provinsi maupun di tingkat Kabupaten/kota.

Hasil proses seleksi ini adalah daftar nama RTSM/KSM calon peserta PKH yang dilengkapi dengan alamatnya. Daftar nama disini adalah perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi) yang mengurus RTSM/KSM yang akan menerima bantuan PKH dan nama anggota RTSM/KSM yang akan menerima bantuan PKH. Berdasarkan daftar calon peserta PKH di masing-masing daerah yang menjadi target pelaksanaan PKH Jurnal Ekonomi Ekuilibrium, 4 (1) 2020, 1-16. dan jumlah calon calon peserta PKH di masing-masing daerah ke Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Penetapan dilakukan melalui Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI. Informasi itu, selain melalui surat resmi dapat dilakukan melalui fax atau email. Dalam pelaksanaan PKH, Kementerian Sosial telah melakukan sinergitas dengan program lain seperti Jamkesmas dan Jampersal dari Kementerian Kesehatan, serta beasiswa pendidikan bagi keluarga miskin dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Selain itu pelaksanaan PKH telah bersinergi dengan kelompok Usaha Bersama (KUBE), Askesos, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), BSM, beras miskin (raskin) dan Program Pengurangan Pekerja Anak yang dilaksanakan Kemenakertrans.

Proses Pendampingan Program Keluarga Harapan di desa Kabul kecamatan praya barat daya.

Pendampingan PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai pelaksana pendampingan di tingkat Kecamatan. Tugas dan tanggung jawab Pendamping PKH atau UPPKH secara umum ialah melaksanakan tugas pendampingan kepada RTSM/KSM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh desa/kelurahan dalam satuan wilayah kerja di Kecamatan dan lebih rinci dijelaskan dalam Pedoman Operasional Kelembagaan PKH. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, UPPKH kecamatan bertanggung jawab kepada UPPKH Kabupaten/kota dan berkoordinasi dengan camat setempat. Bila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari dua pendamping maka wajib untuk di tunjuk salah satu seorang dari pendamping untuk menjadi koordinator pendamping tingkat Kecamatan. Adapun tugas utama pendampingan PKH adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan Pemutakhiran Data
- b. Melakukan pertemuan kelompok/ P2K2
- c. Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan
- d. Mengunjungi rumah peserta PKH
- e. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan
- f. Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH
- g. Melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan
- h. Memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmen
- i. Melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi

pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi.

- j. Melakukan pencatatan dan pelaporan

proses pendampingan yang dilakukan oleh sumber daya manusia program keluarga harapan yakni Bakri, S.Pd mengungkapkan bahwa jika dilakukan intens pertemuan di tingkat desa maka program keluarga harapan ini berjalan dengan baik, seperti intens melakukan pertemuan kelompok di tingkat desa, yakni desa dampingan masing-masing SDM PKH, jika ditemukan tidak ada bantuan social yang masuk di rekening keluarga penerima manfaat maka cepat direspon oleh pendamping, tapi kebanyakan pendamping tidak intens dilapangan, karena penyebabnya juga kebanyakan KPM PKH ini, jarang ditemukan di rumahnya, karena pagi subuh biasanya mereka pergi nawis atau cari rumput buat pakan sapi yang mereka pelihara, namun jika ada pencairan uangnya masuk Masyarakat KPM PKH ini diam tidak bercerita, kadang ini yang menjadi mis problem pendamping dengan KPM PKH, namun jika tidak masuk bantuannya, ya masyarakatnya ribut telpon berdering terus tiap malam, kadang ini yang membuat kami sebagai pendamping menjadi problemnya.

Itulah salah satu jenis pengaduan Masyarakat Ketika bantuan sosialnya tidak masuk di buku tabungannya mereka.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di desa Kabul kecamatan praya barat daya.

Tujuan program PKH adalah meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu yang telah ditetapkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM). Kesempatan yang diberikan berupa akses tersebut, diharapkan terjadi perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kesejahteraan sosial. Dalam jangka pendek dana bantuan PKH 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).

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kabul Kecamatan Praya Barat Daya.

Adapun dari Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu yang telah ditetapkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM). Kesempatan yang diberikan berupa akses tersebut, diharapkan terjadi perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kesejahteraan sosial. Dalam jangka pendek dana bantuan PKH 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).

Proses Distribusi Dana PKH kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Desa Kabul kecamatan praya barat daya

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan tunai bersyarat atau disebut Conditional Cash Transfers (CCT). Bantuan PKH diberikan kepada RTSM/KSM yang telah menjadi peserta PKH. Sesuai pedoman umum PKH, bahwa penyaluran bantuan PKH dilaksanakan empat kali penyaluran dalam satu tahun. Khusus pembayaran bantuan bagi peserta PKH dilokasi baru dilakukan setelah ada surat penetapan dari pejabat berwenang. Jadwal pembayaran dan pelaksanaan pembayaran bantuan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada pada tahun berjalan sesuai kebijakan yang dibuat untuk memperlancar pelaksanaan penyaluran bantuan. Sedangkan untuk pembayaran

bantuan tahap berikutnya, dapat tetap dilaksanakan walaupun proses verifikasi belum dilaksanakan secara optimal.

KATEGORI	PER-TRIWULAN	TAHAP 1-2	1 TAHUN	JULI-AGST	SEPT-OKT	NOV-DES
				PER-2 BULAN	PER-2 BULAN	PER-2 BULAN
SD	225.000	450.000	900.000	150.000	150.000	150.000
SMP	375.000	750.000	1.500.000	250.000	250.000	250.000
SMA	500.000	1.000.000	2.000.000	333.333	333.333	333.333
DSB	600.000	1.200.000	2.400.000	400.000	400.000	400.000
LANSIA	600.000	1.200.000	2.400.000	400.000	400.000	400.000
HAMIL	750.000	1.500.000	3.000.000	500.000	500.000	500.000
BALITA	750.000	1.500.000	3.000.000	500.000	500.000	500.000

Table 1. Skenario Bantuan PKH

Dalam aturan pedoman umum, mekanisme pelaksanaan penyaluran dana bantuan kepada RTSM/KSM peserta PKH dilaksanakan melalui lembaga bayar, berdasarkan hasil pevelangan pekerjaan percetakan formulir, pendistribusian formulir dan pelaksanaan proses penyaluran dana bantuan PKH. Pelaksanaan pembayaran untuk pengembangan Kabupaten/kota lokasi baru dilaksanakan satu tahap pembayaran dengan bantuan tetap Rp. 75.000,-. Sedangkan untuk pengembangan kecamatan di lokasi kabupaten/kota lama dilaksanakan maksimal empat tahap pembayaran disesuaikan dengan waktu pelaksanaan pertemuan awal dan validasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan pada deskripsi pada pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Mengenai pengetahuan dan sosialisasi Program PKH yang dilakukan oleh petugas/pendamping di PKH desa kabul, hanya dilakukan antara penerima dan petugasnya saja. Sementara sosialisasi yang dilakukan kepada tokoh masyarakat dan masyarakat luas tidak dilakukan dengan baik. Dengan pejabat desa dan pejabat RT juga tidak dilakukan dengan baik. Sehingga stakeholders pendukung

- program PKH belum mendukung sepenuhnya.
2. Proses pendataan dalam menentukan peserta penerima PKH di desa kabul sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan program PKH. Meski demikian masih banyak masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan. Jika melihat hal ini artinya pemutakhiran data perlu dilakukan dengan benar sehingga peserta yang harus mendapatkan sesuai dengan target tujuan program PKH yaitu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
 3. Pendampingan yang dilakukan oleh pendamping atau petugas tidak dilakukan dengan baik. Proses pendampingan tidak dilakukan kunjungan kerumah peserta PKH sebagai upaya memastikn perkembangan dari target tujuan.
 4. Proses pendistribusian dana PKH kepada penerima atau Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dilakukan oleh petugas PKH dalam hal sumber daya manusia pendamping sosial dengan dibagikan di kantor desa. Dana yang di terima oleh peserta PKH kerap digunakan untuk keperluan lain diluar ketentuan PKH.

SARAN

Adapun saran yang akan di lakukan oleh Sumder Daya Manusia (SDM) Program Keluarga Harapan (PKH) di desa Kabul adlaha harus lebih intens di desa dampingan, dan terus melakukan sosialisasi ditingkat desa baik dengan aparat desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan stekholder terkait, terutama pada masyarakat yang belum menerima bantuan social supaya tidak ada kecemburuan social, Ketika melihat tetangganya mendapatkan bantuan social, seperti Bnatuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan bantu social dari kementerian social focus di Program Keluarga Harapan, karena mereka belum mengerti syarat dan ketentuan mendapatkan

PKH, karena Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ini adalah indikataor Rumah Tangga Sangat Miskin dan untuk mendapatkan PKH ini harus memenuhi syarat seperti memiliki AdminisTrasi Kependudukan (ADMINDUK) lengkap dan online, seperti Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), dan memiliki anak sekolah, bayi dan balita, ada yang disabilitas, kemudian lanjut usia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada coordinator program keluarga harapan yang memberikan lampu hijau untuk meneliti impelementasi program keluarga harapan di desa dampingan wiyah desa Kabul kecamatan praya barat daya kabupaten Lombok Tengah, kemudian terimakasih juga kepada pihak yang membantu Ketika terjun dilapangan untuk mengambil data, bai wawancara dan dokumentasi di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dunn, William N., 1999 Analisis Kebijakan Publik, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Kartasasmita, Ginandjar. 1996. Pembangunan Untuk Rakyat : Memadukan Pertumbuhan dan pemerataan. Jakarta: PT. Pustaka Cidesindo
- Keban, Y.T 2004. Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu. PT.Gava Media. Yogyakarta
- Kontour, Ronny. 2003. Metode Penelitian untuk Penulisan Skripsi dan Tesis Jakarta: PPM.
- Muchsin, dan Fadillah, P. 202. Hukum dan Kebijakan Publik. Malang: Averroes Press
- Noor, Juliansyah. 2012. Metodologi Penelitian Skripsi Tesis Disertai dan Karya Ilmiah. Jakarta: Kencana.

Nugroho, Riant,. 2009. Public Policy.
Jakarta: Elex Media Komputindo, Kelompok
Gramedia

Prastowo, Andi. 2012 Metode Penelitian
Kualitatif dalam Perspektif Rancangan
Penelitian. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Suharto, Edi. 2008. Kebijakan Sosial
Sebagai Kebijakan Publik. Bandung:
Alfabeta.

Sugiyono. 2011. Metode Penelitian
Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung :
Alfabeta.

Suryawati, C. (2005). Memahami
Kemiskinan Secara Multidimensial. JMPK
Vol 08/No.03/September/2005.

Sutopo, H.B. 2006. Metodologi Penelitian
Kualitatif.Surakarta: Universitas Sebelas
Maret.

Universitas Jember. 2011. Pedoman
Penulisan Karya Ilmiah. Jember : Jember
University Press.

Usman, H.&Akbar, P.S 2003. Metodologi
Penelitian Sosial.Jakarta: PT Bumi Aksara.

Wahab, Solichin Abdul. 2008. Analisis
Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke
Implementasi Kebijakan Negara. Edisis
Kedua. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Subarsono. 2005. Analisis Kebijakan Publik
Konsep, Teori dan Aplikasi Yogyakarta:
Pustaka Pelajar.

Nugroho, Riant. 2003. KEBIJAKAN
PUBLIK Formulasi , Implementasi, dan
Evaluasi. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Perundang-Undangan

Peraturan Presiden (Perpre) No. 15 th 2010
Intruksi Presiden (Impres) No. 3 Tahun
2010.