

**Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam  
Peningkatan Kesejahteraan Keluarga di Desa Lilirawang  
Kecamatan Bengo Kabupaten Bone  
(Studi Kasus : PKH Bidang Pendidikan)**

***Impelementation Of Conditional Cash Transfer (CCT) in Improving  
Family Welfare at Lilirawang Village Bengo District Bone Regency  
(Case Study : PKH In Education)***

**Arlina<sup>1</sup>, Muhammad Guntur<sup>2</sup>, Umar Nain<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial,  
Universitas Negeri Makassar

<sup>3</sup>Institut Pemerintahan Dalam Negeri (IPDN) Kampus Sulawesi Selatan

Email : [arlinaaaghus@gmail.com](mailto:arlinaaaghus@gmail.com)

**ABSTRAK**

Jurnal ini membahas tentang Implmentasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan kesejahteraan keluarga di Desa Lilirawang Kecamatan Bengo Kabupaten Bone. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan kesejahteraan keluarga di Desa Lilirawang Kecamatan Bengo Kabupaten Bone khususnya pada bidang pendidikan kurang terimplementasi dengan baik. Hal ini dikarenakan dari keempat indikator keberhasilan implementasi kebijakan oleh Cheema dan Rondinelli hanya satu indikator yang berjalan dengan baik. Selain itu, faktor pendukung salahsatunya adalah bantuan yang diberikan tepat waktu dan jumlahnya sesuai dengan ketentuan PKH. untuk faktor penghambatnya adalah data yang digunakan adalah data lama yaitu data tahun 2005 dan tidak ada pembaruan data hingga saat ini.

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

**ABSTRACT**

*This journal discusses the implementation of the Conditional Cash Transfer (CCT) in improving family welfare in Lilirawang Village, Bengo District, Bone Regency. The results of this study indicate that the implementation of the Conditional Cash Transfer (CCT) in improving family welfare in Lilirawang Village, Bengo District, Bone Regency, especially in the field of education is not implemented properly. This is because of the four indicators of successful policy implementation by Cheema and Rondinelli, only one indicator is running well. In addition, one of the supporting factors is the assistance provided on time and the amount in accordance with CCT provisions. for the inhibiting factor is the data used is old data, namely data from 2005 and there is no data update until now.*

**Keywords:** *Implementation, Policy, Conditional Cash Transfer (CCT)*

## **PENDAHULUAN**

Sejak awal kemerdekaan, bangsa Indonesia telah memberikan perhatian besar terhadap terciptanya masyarakat yang adil dan makmur (Mawardi, 2013) sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang 1945 Alinea Keempat. Dalam pembangunan yang dilakukan saat ini, pemerintah selalu berusaha untuk mengatasi kemiskinan yang menyebabkan kurang sejahteranya kehidupan masyarakat untuk menuju kehidupan yang lebih baik kedepannya. Meskipun demikian, masalah kurang sejahtera dalam masyarakat masih berlangsung hingga saat ini.

Dalam berbagai aspek, penyebab utama terjadinya kemiskinan atau kurang sejahtera adalah minimnya pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut Chriswardani (2005, p. 122) kemiskinan adalah keadaan dimana terjadi kekurangan hal-hal yang biasa untuk dipunyai seperti makanan, pakaian, tempat berlindung dan air minum, hal ini berhubungan erat dengan kualitas hidup. Tentunya bukan hanya pendapatan yang menjadi tolak ukur terjadinya kemiskinan namun kemampuan juga menjadi hal utama yang dapat mempengaruhi kondisi sosial seseorang seperti kurangnya pendidikan yang dimiliki, masyarakat yang sudah lanjut usia dan keterbatasan mental atau biasa disebut disabilitas. Kabupaten Bone merupakan salah satu kabupaten yang tak luput dari permasalahan kemiskinan (Arifin, 2020; Murdiansyah, 2014; Sunday et al., 2014). Tingkat kemiskinan yang lumayan parah sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat di sana. Di kabupaten Bone, permasalahan kemiskinan merupakan masalah lanjutan yang masih sangat sulit untuk diatasi. Banyak faktor yang dapat menghambat peningkatan kesejahteraan di Kabupaten Bone seperti kurangnya pendidikan, masalah ekonomi, tidak bekerjanya keterbatasan fisik serta mental masyarakat (Maulani et al., 2020; Osonwa & Duke 2018a; Osonwa & Duke 2018b).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Bone untuk membantu mengatasi masalah kemiskinan atau kurang sejahtera yaitu dengan menerapkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program bantuan tunai bersyarat (BTB) yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) atau *Conditional Cash Transfer* (CCT) adalah program bantuan dana tunai bersyarat pertama di Indonesia (Rosalina, 2018; Onwubiko et al. 2015). PKH merupakan program bantuan berbasis keluarga yang diberikan oleh pemerintah untuk mensejahterakan masyarakat kurang mampu untuk meningkatkan taraf kehidupan mereka.

Program Keluarga Harapan (PKH) ada sejak tahun 2007 yaitu dengan memberikan Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu tahapan menuju sistem perlindungan sosial. Program perlindungan sosial yang juga dikenal di dunia Internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfer* (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di Negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis (Kemensos RI, 2015; Ering et al. 2016; Osonwa & Arikpo 2018).

Pengimplementasian PKH diharapkan dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat dari segi ekonomi. Mulyadi (2018, p.24) menuliskan Implementasi

merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan. Banyak kebijakan yang baik yang mampu dibuat oleh pemerintah, tetapi kemudian ternyata tidak mempunyai pengaruh apa-apa dalam kehidupan negara tersebut karena tidak dilaksanakan. Oleh karena itu pemerintah selalu berupaya untuk membantu masyarakat dalam mengurangi beban kesejahteraan yang kurang dengan menghadirkan Program Keluarga Harapan (PKH).

Berangkat dari latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesejahteraan Keluarga di Desa Lilirawang Kecamatan Bengo Kabupaten Bone (Studi Kasus : PKH Bidang Pendidikan)”.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (Sugiyono, 2017; Ekuri, 2014; Ekuri, 2016). Karena peneliti ingin mengamati fenomena sosial yang terjadi yaitu implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dengan mendeskripsikan hasil penelitian menggunakan metode kualitatif. Adapun lokasi dari penelitian yang dilakukan yaitu di Desa Lilirawang Kecamatan Bengo Kabupaten Bone dimana dilokasi tersebut diterapkan Program Keluarga Harapan (PKH). Adapun indikator penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan teori dari Cheema & Rondinelli (1983) yaitu kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumber daya untuk implementasi program dan karakteristik dan kemampuan agen pelaksana.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data model Miles, Hiberman dan Saldana (2014) yang terdiri dari tiga langkah yaitu kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan, dan verifikasi.

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Adapun hasil penelitian yang didapatkan yaitu dijelaskan sebagai berikut dengan menggunakan indikator teori dari Cheema dan Rondinelli:

#### **Kondisi lingkungan**

Kondisi lingkungan dalam indikator ini meliputi sasaran dan pelaksana kebijakan. Di Desa Lilirawang sasaran kebijakan untuk implementasi PKH kurang baik. Hal ini dikarenakan tujuan utama dari program ini adalah masyarakat miskin, sedangkan di Desa Lilirawang masih terdapat KPM yang masuk dalam kategori mampu namun menerima bantuan PKH. Hal ini seharusnya menjadi perhatian besar bagi pelaksana PKH dimana masyarakat miskinlah yang menjadi fokus utama dalam pemberian program bantuan. Di Desa Lilirawang itu sendiri, masih banyak masyarakat miskin yang tidak mendapatkan bantuan apapun sedangkan dalam PKH terdapat masyarakat mampu yang memperoleh bantuan.

Adapun menurut Data Penduduk Desa Lilirawang (2020), jumlah masyarakat miskin di Desa Lilirawang yaitu berjumlah 207 Rumah Tangga miskin dan untuk KPM PKH berjumlah 298 Kartu Keluarga. Adapun jumlah KPM PKH yang bisa dikategorikan mampu atau tidak terdaftar dalam data kemiskinan berjumlah 90 Kartu Keluarga. Jika diamati kembali maka jumlah penerima PKH yang tidak terdata dalam data kemiskinan cukup banyak sedangkan masyarakat miskin di desa tersebut juga masih banyak seharusnya bantuan tersebut diberikan kepada masyarakat miskin yang memang membutuhkan memenuhi kriteria penerima bantuan PKH.

Selanjutnya adapun perubahan yang dirasakan oleh KPM PKH setelah menerima bantuan yaitu mereka sangat terbantu dengan adanya program ini. Karena sebelumnya biaya pendidikan menjadi beban berat bagi KPM PKH namun setelah adanya bantuan PKH beban mereka bisa berkurang. Bantuan PKH digunakan untuk membantubiaya sekolah seperti membeli alat tulis, seragam ataupun hal lain yang menunjang dunia pendidikan KPM. Sehingga bantuan PKH ini, memang memberikan dampak positif bagi penerimanya terutama mereka yang memang tidak mampu dari segi perekonomian.

Selain itu, untuk kondisi dari pelaksana itu sendiri mereka sudah berkoordinasi dan berkomunikasi dengan baik sehingga tidak ada masalah antar pelaksana. Hal ini didasarkan pada hasil wawancara dengan pelaksana PKH yang dimana mereka berkomunikasi dengan baik dan tidak terdapat masalah pribadi antar pelaksana. Sehingga hubungan yang terjalin sudah sangat baik.

Selain itu, adapun reaksi dari masyarakat setempat mengenai program bantuan PKH ini yaitu, mereka agak kurang setuju dengan beberapa penerima PKH. Karena berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat setempat, masih banyak KPM PKH yang bisa dikatakan mampu namun mereka menerima bantuan. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan staf desa dan juga pelaksana PKH yang lain dimana mereka hampir beranggapan yang sama. Karena memang data PKH yang digunakan sampai saat ini adalah data lama yaitu data tahun 2005 sehingga sudah tidak sesuai dengan kondisi saat ini. Untuk beberapa tahun yang lalu penerima PKH masih banyak yang memenuhi kriteria namun seiring berjalannya waktu sudah pasti ada perubahan kondisi perekonomian dari penerima. Selain karena tidak dilakukannya pembaruan data, perubahan data PKH juga menjadi terhambat karena berdasarkan wawancara data PKH berasal dari data BDT dimana data tersebut tidak dapat diubah kecuali jika ada perpindahan penerima PKH atau ada KPM PKH yang meninggal. Karena setiap bulannya dilakukan pemutakhiran data PKH oleh pendamping untuk memperbaiki data penerima PKH namun hanya sebatas jika terdapat penerima PKH yang meninggal atau pindah penduduk. Sehingga hal tersebut sangat menghambat ketepatan sasaran PKH yang seharusnya diberikan kepada masyarakat miskin. Seharusnya pemutakhiran data bisa menjadi salah satu cara agar penerima PKH bisa diseleksi kembali agar dapat diberikan kepada masyarakat yang memang miskin seperti tujuan awal dari program bantuan ini. Mengingat juga jumlah masyarakat miskin di Desa Lilirawang yang tidak tersentuh bantuan masih banyak maka sudah pasti mereka lah yang seharusnya menjadi fokus utama dalam pemberian bantuan.

Berdasarkan teori dari Van Meter dan Van Horn dalam Aneta (2012) yang menyatakan bahwa untuk mengukur kinerja implementasi kebijakan harus menegaskan pada standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut.

Adapun pemutakhiran data yang dilakukan pendamping seharusnya bisa membantu memperbaiki data PKH tersebut sehingga bisa diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan ataupun layak menerima, namun data tersebut hanya bisa berubah jika terdapat masyarakat yang meninggal atau melakukan perpindahan. Oleh karena itu, pengimplementasian PKH di Desa Lilirawang untuk sasaran dari program tersebut masih kurang maksimal melihat masih ada KPM PKH yang bisa dikatakan mampu namun mereka masih menerima bantuan.

### **Hubungan antar organisasi**

Untuk hubungan antar organisasi mencakup bahwa bagaimana interaksi antara pelaksana kebijakan dengan organisasi lain yang ikut berpartisipasi di dalamnya dengan masyarakat penerima bantuan. Agar tercapai hubungan yang lancar maka diperlukan komunikasi yang baik pula demi menunjang tersampainya informasi ataupun jalinan yang tidak akan menyebabkan permasalahan sehingga mengganggu jalannya proses implementasi suatu program atau kebijakan.

Berdasarkan teori dari Cheema dan Rondinelli dalam Kusnadi (2019) menyatakan bahwa dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerja sama antar instansi bagi keberhasilan suatu program. Hubungan antar organisasi yang terjalin dalam pelaksanaan PKH di Desa Lilirawang saling berkoordinasi dengan baik. Adapun instansi yang bekerja sama dengan PKH yaitu Kementerian Sosial, Dinas Sosial, pihak Camat, Bank, Kantor Pos, dan Sekolah. Semua organisasi tersebut saling berkoordinasi satu sama lain sehingga program bantuan PKH dapat berjalan. Koordinasi antar organisasi yang ikut terkait karena adanya perencanaan, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan sehingga terjalin kerja sama antar organisasi tersebut.

Dalam pelaksanaan PKH ada beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu validasi, verifikasi, penyaluran bantuan dan pertemuan kelompok. Adapun koordinasi yang terjalin antar organisasi dengan kegiatan tersebut yaitu untuk validasi. Validasi akan dilakukan oleh pendamping saat KPM PKH masih berstatus calon KPM, selanjutnya penyaluran bantuan dilakukan oleh agen bank dimana dana bantuan PKH di cairkan, pihak dari pusat akan memberikan pengarahan terlebih dahulu kepada pendamping mengenai informasi ataupun materi selanjutnya yang akan diberikan kepada KPM PKH dan terakhir penitipan dana bantuan di kantor pos jika terdapat KPM yang tidak hadir dalam pemberian bantuan.

Selain itu, Dinas Sosial dan pihak camat memiliki kewenangan untuk mengawasi jalannya bantuan PKH melalui laporan yang dibuat oleh pendamping seperti kegiatan apa yang telah dilaksanakan dan proses penyaluran bantuan ataupun masalah yang dialami.

Pihak bank yang merupakan tempat dana bantuan PKH di cairkan memiliki peranan untuk menjadi agen bank pemberi bantuan bagi KPM PKH. Pihak sekolah yang merupakan tempat dilakukannya verifikasi pendidikan bagi anak KPM PKH yang masih menempuh pendidikan. Dalam verifikasi dilakukan pengecekan jumlah kehadiran bagi anak KPM. Adapun kriteria kehadiran yang harus dipenuhi yaitu 80% kehadiran bagi anak KPM atau jika sudah lebih dari empat kali tidak hadir maka akan diberikan teguran atau bahkan bisa dikeluarkan sebagai penerima karena hal tersebut merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh KPM selaku penerima PKH.

Pihak pos merupakan tempat di titipkannya dana bantuan PKH bagi KPM yang tidak menghadiri pemberian bantuan di kantor desa. Penerima yang tidak datang maka dan bantuannya bisa di ambil di kantor pos dengan batas waktu satu minggu pengambilan dana bantuan. Berdasarkan hasil wawancara, di Desa Lilirawang belum ada KPM yang tidak mengambil bantuannya sehingga dititipkan di kantor pos.

Adapun interaksi yang terjalin antar organisasi yang berkoordinasi dengan KPM PKH memang bisa dikatakan kurang karena organisasi lain seperti dari pihak pusat seperti Dinas Sosial mereka hanya mengawasi saja dan tidak turun langsung. Sedangkan untuk pihak bank interaksi dengan KPM hanya pada saat penyaluran bantuan saja. Untuk pos hanya pada saat KPM tidak mengambil dana bantuannya dan pihak sekolah berinteraksi dengan anak KPM yang menempuh pendidikan di sekolah sehingga komunikasi yang terjalin memang bisa dikatakan kurang. Namun karena topografi dari organisasi terkait hanya sebatas itu sehingga masih bisa dikatakan interaksi yang terjalin sudah baik.

Selain itu, untuk organisasi lain seperti Kementerian Pendidikan, Kementerian Sosial, Agama dan Kesehatan hanya mengawasi jalannya program bantuan seperti halnya Dinas Sosial. Namun organisasi lain yang terlibat dalam pengawasan ataupun pelaksanaan PKH di Desa Lilirawang yaitu pihak Bank, Sekolah, Camat dan Dinas Sosial. Berdasarkan hal tersebut, maka organisasi yang terkait memiliki perannya tersendiri dalam proses pelaksanaan PKH di Desa Lilirawang yang didasarkan pada hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti.

### **Sumber daya untuk implementasi program**

Sumber daya terbagi atas sumber daya manusia dan sumber daya non manusia. Menurut Edward III Taalolongon et al dalam (2016) menyatakan bahwa sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi yang menjamin keberlangsungan atas suatu program atau kebijakan. Tanpa adanya dukungan finansial yang memadai, program tidak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran. Berdasarkan hasil peneliti di Desa Lilirawang untuk sumber daya anggaran dari bantuan PKH sudah memenuhi prosedur yang ada. Hal ini di dasarkan pada hasil wawancara dengan KPM PKH yang menerima bantuan sesuai dengan ketentuan PKH yang ada dan digunakan untuk keperluan pendidikan.

Adapun jumlah bantuan yang diberikan bagi KPM PKH dalam bidang pendidikan yaitu untuk anak usia SD jumlah nominal bantuan yang diberikan yaitu Rp. 900.000 . Untuk anak usia SMP jumlah nominal bantuan yang diberikan yaitu Rp.1.500.000 . dan untuk anak usia SMA diberikan bantuan sebesar Rp.2.000.000. Berdasarkan hasil wawancara dengan penerima PKH mereka memang diberikan bantuan dengan jumlah tersebut berdasarkan tingkat pendidikan yang ditempuh oleh anak KPM. Sehingga untuk sumber daya anggaran pada pengimplementasian PKH di Desa Lilirawang memang sudah memenuhi jumlah bantuan yang seharusnya tanpa adanya pemotongan. Selain itu dan bantuan PKH telah digunakan sebagaimana mestinya oleh KPM PKH sesuai dengan bidang pendidikan yakni digunakan untuk membeli keperluan sekolah misalnya seragam, alat tulis ataupun membayar uang sekolah.

Untuk segi fasilitas dalam menunjang implementasi kebijakan PKH di Desa Lilirawang mereka kekurangan sarana dari segi kursi. Kursi khusus tidak tersedia bagi KPM PKH jika ingin melakukan pertemuan kelompok ataupun penyaluran bantuan. Sehingga banyak KPM yang akhirnya berdiri atau duduk dilantai. tentunya hal tersebut sangat menghambat keefektifan dari program ini. karena mereka tidak akan fokus mengenai apa yang disampaikan oleh pemateri karena kecapean berdiri atau duduk dilantai karena tidak melihat LCD yang ditampilkan sehingga untuk segi fasilitas mereka kekurangan dari segi kursi. Sedangkan untuk sarana pendukung lain sudah tersedia di kantor desa.

Untuk segi sumber daya manusia pelaksana PKH di Desa Lilirawang terdiri dari pendamping PKH yang dibantu oleh staf desa selaku teknis dilapangan sedangkan pelaksana lain seperti camat ataupun dinas sosial mereka hanya mengawasi jalannya program. sedangkan untuk organisasi yang ikut bekerja sama bisa dikatakan mereka hanya membantu pada saat penyaluran bantuan ataupun verifikasi pendidikan. Namun yang menjadi kendala dari sumber daya manusia di Desa Lilirawang untuk implementasi PKH yaitu mereka belum mampu mengatasi masalah tidak tepat sasaran bantuan ini. dikarenakan tidak adanya pembaharuan data yang dilakukan sehingga data yang digunakan sudah tidak valid dengan kondisi penerima saat ini. seharusnya dana PKH diberikan kepada masyarakat miskin yang memang layak untuk mendapatkan bantuan.

### **Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana**

Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana mencakup seperti apa sikap dan kemampuan yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan dalam menunjang kelancaran program yang sedang terlaksana. Adapun para agen pelaksana PKH di Desa Lilirawang yaitu pendamping PKH, staf desa selaku teknis dilapangan dan beberapa organisasi lain yang ikut bekerja sama seperti Pihak Bank, Sekolah, dan kantor pos. Adapun pihak Camat dan Dinas Sosial hanya mengawasi jalannya pengimplementasian program bantuan PKH ini.

Adapun syarat untuk menjadi pelaksana PKH yaitu pelaksana PKH dipilih dan diseleksi langsung oleh Kementerian Sosial sehingga terpilih pelaksana yang memang kompeten di bidangnya. Syarat untuk menjadi pelaksana PKH yaitu

minimal lulusan dari D3 sampai dengan S1 dengan jurusan tertentu yaitu sarjana pekerjasosial, kesejahteraan sosial, serta bidang ilmu sosial dan ekonomi.

Selain itu adapun beberapa kegiatan yang dilakukan oleh pelaksana PKH yaitu untuk pendamping PKH, beliau melakukan tugas pendampingan kepada KPM PKH, melakukan validasi awal pendataan calon KPM PKH, melakukan verifikasi pendidikan di tiap sekolah tempat anak KPM menempuh pendidikan pada jenjang SD, SMP dan SMA, melakukan pertemuan rutin tiap bulan untuk memberikan materi mengenai PKH kepada KPM, membantu dalam penyaluran bantuan kepada KPM, melakukan pemutakhiran data dan memberikan laporan kepada pusat mengenai kegiatan yang telah dijalankan. Adapun penjabaran tugasnya yaitu pendamping akan melakukan verifikasi pendidikan di tiap sekolah KPM PKH. Hal ini dibenarkan oleh salah seorang guru yang sempat di wawancarai oleh peneliti. Selain itu, adapun jumlah sekolah yang dimana pendamping melakukan verifikasi berkas kehadiran anak KPM yaitu di SD 143 Lilirawang, Inpres 5/81 Lilirawang, SD 144 Lilirawang, dan SMP 1 Bengo. Untuk jenjang pendidikan SMA diperiksa kehadirannya oleh pendamping yang memang bekerja pada dusun tempat sekolah tersebut berdiri. Sehingga nantinya para pendamping akan berkoordinasi mengenai verifikasi tersebut mengingat di Desa Lilirawang tidak memiliki sekolah SMA. Namun, biasanya berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping beliau lebih sering melakukan verifikasi sendiri pada sekolah-sekolah tempat anak KPM menempuh pendidikan.

Selanjutnya penyaluran bantuan PKH, dilakukan tiga bulan sekali. Berdasarkan hasil wawancara dengan KPM PKH, bantuan selalu diberikan tepat waktu dan jumlahnya selalu sama. Berdasarkan observasi peneliti, memang jumlah bantuan yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman PKH jadi untuk penyaluran bantuannya diberikan secara tepat dan tanpa pemotongan dana.

Selanjutnya pendamping akan melakukan pemutakhiran data tiap bulan yang bertujuan untuk mengetahui perubahan data dari KPM berupa adakah KPM yang meninggal dan melakukan perpindahan penduduk. Adapun staf desa yang bertugas untuk membantu pendamping dalam penyaluran bantuan dan pemberian materi kepada KPM PKH. Sehingga pelaksana teknis yang lebih dominan dalam proses pelaksanaan PKH dilapangan yaitu pendamping PKH. Pihak bank melakukan penyaluran dana bantuan, pihak guru membantu pendamping dalam melakukan verifikasi pendidikan dan pihak pos merupakan tempat penitipan dana bantuan PKH jadi pelaksana PKH saling berkoordinasi dalam proses pelaksanaan PKH di Desa Lilirawang.

Untuk lebih melancarkan proses penerapan PKH di Desa Lilirawang, adapun strategi yang dilakukan oleh pendamping dan staf desa serta organisasi lain yang terkait yaitu dengan menjaga kepercayaan KPM dengan datang tepat waktu, berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dipahami, memberikan bantuan dengan tepat waktu, disiplin dan sopan kepada masyarakat. Hal tersebut dibenarkan oleh KPM PKH yang didasarkan pada hasil wawancara.

Namun, untuk karakteristik dan kemampuan pelaksana PKH di desa Lilirawang bisa dikatakan kurang baik karena meskipun para pelaksana yaitu pendamping dan staf desa sudah bekerja sesuai dengan prosedur yang ada tetapi

sasaran dari PKH yang mengacu pada indikator sebelumnya yakni kondisi lingkungan dan sumber daya manusia, masih ada yang tidak tepat sasaran sedangkan jumlah masyarakat miskin yang tidak tersentuh bantuan di Desa Lilirawang masih banyak. Sehingga seharusnya bantuan seperti ini difokuskan bagi mereka yang memang layak untuk menerima bantuan. Hal ini menjadi masalah dalam pengimplementasian program yang seharusnya menjadi fokus utama untuk bisa di carikan solusi.

### **Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Keluarga Harapan(PKH) di Desa Lilirawang**

#### 1) Faktor pendukung

Berdasarkan hasil wawancara makadapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor pendukung dari keberhasilan pengimplementasian Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lilirawang adalah sebagai berikut:

- a) Banyaknya instansi yang ikut mendukung keberlangsungan Program Keluarga Harapan (PKH) ini yaitu Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah beserta jajarannya, Departemen Pendidikan, Agama dan Kesehatan, pihak bank, kantor pos dan pihak sekolah.
- b) Sumber daya anggaran yang sudah sesuai dengan prosedur PKH sehingga proses pemberian bantuan kepada masyarakat dapat diberikan sesuai dengan ketentuan yang ada dan tepat waktu.
- c) Pelaksana PKH yang memang berkompeten dan memiliki karakter yang disiplin serta kemampuan untuk menjalankan kebijakan berdasarkan prosedur yang ada sudah sesuai sehingga para KPM mendapatkan pendampingan maksimal dalam program bantuan ini.

#### 2) Faktor penghambat

Untuk faktor penghambat dari keberhasilan pengimplementasian Program Keluarga Harapan (PKH) berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a) Data yang digunakan masih data lama yakni data tahun 2005 sehingga data saat ini sudah tidak sesuai dengan kondisi ekonomi masyarakat dan sudah pasti ada perubahan ekonomi dari KPM PKH.
- b) Tidak dilakukannya pembaruan data untuk mengetahui perubahan tingkat kemiskinan KPM PKH agar bantuan PKH dapat diberikan bagi masyarakat yang memang memenuhi kriteria dan termasuk dalam kategori miskin karena masih banyak masyarakat miskin di Desa Lilirawang yang tidak tersentuh bantuan.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lilirawang kurang berjalan dengan baik, karena dari keempat indikator keberhasilan implementasi kebijakan yang digunakan

peneliti hanya satu faktor yang berjalan. Hal utama yang menyebabkan pengimplementasian PKH di Desa Lilirawang adalah sasaran dari PKH itu sendiri. Karena masih menggunakan data lama dan tidak dilakukan pembaruan data, kondisi sosial ataupun ekonomi masyarakat penerima pasti telah mengalami perubahan sehingga sasaran PKH untuk saat ini dianggap sudah tidak memenuhi kriteria. Faktor pendukung pengimplementasian PKH di Desa Lilirawang yaitu banyaknya dukungan dari berbagai pihak ataupun instansi, pemberian bantuan yang tepat waktu dan sesuai dengan jumlah bantuan PKH beserta para pelaksana PKH yang selalu berusaha secara maksimal. Faktor penghambatnya yaitu data yang digunakan adalah data lama sehingga sudah tidak sesuai dengan kondisi masyarakat saat ini dan tidak dilakukannya pembaruan data penerima PKH.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aneta, A. (2012). Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP) Di Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 1(1), 54–65.
- Arifin, J. (2020). Budaya Kemiskinan Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Indonesia. *Sosio Informa*, 6(2), 114–132.
- Cheema, M. G. S., & Rondinelli, D. A. (1983). *Decentralization and Development Policy Implementation in Developing Countries*. Sage publications Conyer.
- Chriswardani, S. (2005). Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 8(03), 121–129.
- Data Penduduk Desa Lilirawang Tahun 2020*. (2020).
- Ekuri, P. K., & Sanusi, M. (2016). Influence of selected administrative variables on the performance of athletes in Calabar Metropolis, Cross River State, Nigeria. *Journal of Nigeria Association for Physical Health Education, Recreation, Sports and Dance (JONAPHER-SD)*, 5(2), 56-73.
- Ekuri, P. K., Okou, F. T., & Ofem, E. O. (2014). Ageing and the participation of women in sporting activities in Calabar Metropolis. *Journal Nigeria Association for Physical, Health Education, Recreation, Sport and Dance (JONAPHER-SD)*, 4(1), 132-147.
- Ekuri, P. K., & Saba, I. A. (2016). The role of sports in national integration. *Journal of Nigeria Association for Physical Health Education, Recreation, Sports and Dance (JONAPHER-SD)*, 5(1), 200-220.
- Ering, S. O., Osonwa, O. K., & Nyong, S. F. (2016). Emergence of Crude Oil and Economic Development in Nigeria: A Critical Appraisal. *Multi-Disciplinary Journal of Research and Development Perspectives*, 5(2), 137- 149.
- Kusnadi, I. H. (2019). Implementasi Kebijakan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Desa Cinta Mekar Kecamatan Serangpanjang. *The World of Public Administration Journal*, 1–19.
- Maulani, A. M., Ansyari, M. I., & Sudarmi, S. (2020). Strategi Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Dalam Merencanakan Pembangunan Di Kabupaten Bone. *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 1(2), 425–439.

- Mawardi, I. (2013). *Pengaruh Investasi Dan Tenaga Kerja Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Serta Dampaknya Terhadap Tingkat Kemiskinan Di Indonesia Tahun 1980-2010*. UPN" Veteran" Yogyakarta.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana. (2014). *Qualitative Data Analysis* (Edisi 3). Amethdos Sourcebook.
- Mulyadi, D. (2018). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Berbasis Analisis Bukti untuk Pelayanan Publik*. Alfabeta cv.
- Murdiansyah, I. (2014). Evaluasi program pengentasan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat: Studi kasus pada program Gerdu-Taskin di Kabupaten Malang. *Wiga: Jurnal Penelitian Ilmu Ekonomi*, 4(1), 71–92.
- Rosalina, S. Y. (2018). *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang (Analisis Bimbingan Penyuluhan Islam)*. Universitas Islam Negeri.
- Sunday, A.A., Umoinyang, I. E., & Ekuri, P. K. (2014). Exercise in heat: Responses and limitations of the body. *Ilorin Journal of Education (IJE)*, 33, 13-24
- Ogabor, J. O., & Ekuri, P. K. (2016). Comparative analysis of cardiovascular endurance of physical education students of Federal College of Education Obudu and Cross River State College of Education Akamkpa, Nigeria. *Education for Today*, 12(2), 1-4.
- Onwubiko, C. A., Ivy, S. C., & Kalu, O. (2015). Determinants of HIV/AIDS Risky Behaviours among Senior Secondary School Students in Aba North Local Government Area, Abia State. *Abia State University Medical Students' Association Journal*, 10(1).
- Osonwa, O. K., & Arikpo, O. I. (2018). Community Hygiene And Hand Washing Practices Amongst Residents of Selected Rural Communities In Yakurr LGA, Cross River State, Nigeria. *Multi-Disciplinary Journal of Research and Development Perspectives*, 7(2), 17-2.
- Osonwa, O. K., & Duke, E. U. (2018). Knowledge of Causes, Management and Prevention of Hypertension Among the Elderly in Calabar Metropolis, Cross River State. *Multi-Disciplinary Journal of Research and Development Perspectives*, 7(2), 156- 165.
- Osonwa, O. K., & Duke, E. U. (2018). Socio-Demographic Determinants of Hypertension Among The Elderly In Calabar Metropolis, Cross River State. *Multi-Disciplinary Journal of Research and Development Perspectives*, 7(2), 198- 207
- Sugiyono, P. D. (2017). *Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D (Ke-3)*. Alfabeta.
- Taalongonan, E., Lengkong, F. D., & Laloma, A. (2016). Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung. *Jurnal Administrasi Publik*, 3(038).

### **Perundangan**

- Kemensos RI. (2015). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*.