

**PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM UPAYA PENINGKATKAN
KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA**

Dendy Eta Mirlana^{1*}, Alfian Khoirul Fatta², Anton Subagyo³, Sunarso⁴

^{1,2,3,4}Prodi Ilmu Administrasi Negara Universitas Merdeka Malang PDKU Ponorogo
dendy.mirlana@unmer.ac.id^{1*}, alfianfatta05@gmail.com², anton.subagyo@unmer.ac.id³,
sunarso@unmer.ac.id⁴

ABSTRAK

Permasalahan kemiskinan sekarang masih menjadi perhatian utama bagi pemerintah pusat dan daerah. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pengentasan kemiskinan yang memberikan bantuan nontunai bersyarat kepada penerima manfaat. Pemberian bantuan ini untuk keluarga miskin yang mempunyai ibu hamil, nifas/menyusui, anak balita, dan anak usia sekolah. Program ini dirancang tidak hanya untuk menjamin terpeliharanya taraf hidup keluarga miskin tetapi diharapkan juga mampu memberikan ruang bagi peran perempuan dalam perekonomian rumah tangga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana implementasi PKH dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) pada kelompok keluarga miskin dan menggali faktor pendorong dan faktor penghambat implementasinya. Jenis penelitian yang dipergunakan yaitu kualitatif deskriptif. Lokasi penelitian ini terletak di Desa Mangunsuman, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pelaksanaan program PKH di Desa Mangunsuman berfungsi dengan baik, ini diketahui dari jumlah masyarakat peserta PKH yang semakin berkurang setiap tahunnya. Hal ini akan berdampak pada pengentasan kemiskinan dan peningkatan kualitas SDM, khususnya pada rumah tangga miskin. Faktor penentu program Keluarga Harapan yang diselenggarakan di desa Mangunsuman kecamatan Siman ialah sumber daya keuangan yang cukup untuk menetapkan keberhasilan tujuan program PKH, kerjasama yang baik dari para pihak yang terlibat dan peran dari pendamping. Sedangkan, faktor penghambat pelaksanaan PKH yaitu adanya konflik yang timbul antar individu yang ditunjukkan dari adanya kecemburuan yang terjadi antar peserta penerima PKH. Maka dari itu, diperlukan kesabaran dari pihak pendamping PKH agar mampu menciptakan masyarakat yang memiliki kesadaran, terpenuhinya kebutuhan, dan sehat mental maupun fisik.

Kata Kunci: Kualitas, Sumber Daya Manusia, Program Keluarga Harapan

ABSTRACT

The problem of poverty is still a major concern for central and regional governments. The Family Hope Program (PKH) is a poverty alleviation program that provides conditional non-cash assistance to beneficiaries. This assistance is provided to poor families who have pregnant, postpartum/breastfeeding mothers, toddlers and school-aged children. This program is designed not only to ensure the maintenance of living standards for poor families but is also expected to provide space for women's role in the household economy. This study aims to determine how PKH is implemented in an effort to increase the quality of human resources (HR) in poor family groups and explore the driving and inhibiting factors for its implementations. The study type used is qualitative descriptive. The location of this study is in Mangunsuman Village, Siman District, Ponorogo Regency. This study results reveal that the implementation of the PKH program in Mangunsuman Village is going well, this can be known from the number of people participating in PKH which is decreasing every year. This will have an affect on poverty alleviation and improving the quality of human resources, especially in poor households. The determining factors for the Family Hope program implemented in Mangunsuman village, Siman subdistrict are sufficient financial resources to determine the

success of the PKH program objectives, good coordination from the parties involved and the role of companions. Meanwhile, the inhibiting factor in implementing PKH is the existence of conflict that arises between individuals, which is indicated by the jealousy that occurs between PKH recipient participants. Therefore, patience is needed from PKH facilitators to be able to create a society that has awareness, has needs met, and is mentally and physically healthy.

Keywords: *Quality, Human Resources, Family Hope Program*

PENDAHULUAN

Pembangunan dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat, yaitu merealisasikan kesejahteraan, khususnya bagi masyarakat kategori miskin. Pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan perhatian terhadap permasalahan kemiskinan terutamanya di Indonesia, sebab permasalahan ini merupakan permasalahan yang tidak bisa dipisahkan dari permasalahan pemenuhan kebutuhan hidup. Kesejahteraan masyarakat bisa diukur dari kemampuannya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Masalah kemiskinan kini menjadikan perhatian utama pemerintahan pusat maupun daerah. Faktor yang melatarbelakangi hambatan dan keterlambatan pembangunan yaitu tingginya angka kemiskinan. Kemiskinan dapat mempunyai dampak signifikan terhadap struktur masyarakat secara keseluruhan. Kemiskinan ialah kondisi dimana seseorang ataupun rumah tangga menghadapi kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan dasar, sedangkan lingkungan yang mendukung tidak memberikan kemungkinan guna peningkatan kesejahteraan secara berkelanjutan atau keluar dari situasi rentan tersebut (Cahyat, 2007).

Kebijakan pengentasan kemiskinan dituangkan dalam tiga arah kebijakan Pemerintah. Pertama, secara tidak langsung kebijakan berfungsi untuk mewujudkan keadaan yang memastikan keberlangsungan seluruh upaya mengentaskan kemiskinan. Kedua, kebijakan tersebut secara langsung menasari kelompok masyarakat berpendapatan rendah. Ketiga, kebijakan khusus yang bertujuan guna menyiapkan masyarakat miskin dan pejabat yang bertanggungjawab dalam menyelenggarakan program secara lancar dan mengembangkan upaya penanggulangan kemiskinan. Salah satu program yang cukup menarik untuk dikaji yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) yang dirancang tidak hanya untuk menjamin terpeliharanya taraf hidup keluarga miskin dalam menghadapi guncangan ekonomi, namun juga untuk diharapkan mampu memberikan ruang pada peran perempuan dalam perekonomian rumah tangga. Idealnya, ketiga program PKH yang diperkenalkan sejak tahun 2007 sebagai program yang bertujuan untuk menurunkan beban rumah tangga miskin (Suradi, 2007).

Program Keluarga Harapan (PKH) sudah diselenggarakan sejak tahun 2007. Daerah Ponorogo adalah salah satunya kabupaten yang melaksanakan PKH sejak program ini dikeluarkan pada tahun 2007. Total penerima manfaat program PKH berjumlah 613 penerima dari 18 desa di Kecamatan Siman dengan jumlah penduduk terdistribusi 47.320 jiwa. Bantuan diberikan pada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan berbentuk uang dengan penarikannya setiap tiga bulan sekali selama satu tahun, dan total yang diterima seluruhnya sebesar Rp1.850.000.

Desa Mangunsuman adalah salah satu desa di Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo yang berpenduduk 1.340 kepala keluarga yaitu 4.169 jiwa dengan rinciannya laki-laki 2.087 orang dan perempuan 2.082 orang. Penduduk yang menetap di desa memiliki karakteristik yang homogen dan cukup sulit untuk menerima perubahan. Dari karakteristik tersebut berpengaruh kepada pola pikir masyarakat mengenai penerimaan bantuan sosial yang ada agar dapat dimanfaatkan untuk mengubah diri mereka menjadi lebih produktif dan mandiri. Sebagian besar masyarakat Desa Mangunsuman masih mengandalkan bantuan untuk

memenuhi kebutuhan hidup mereka sehingga menyulitkan para pendamping PKH untuk membuat masyarakat penerima bantuan sadar dan bergerak ke arah yang lebih baik. Sehingga, perlu dilaksanakan penelitian terkait Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya meningkatkan kualitas SDM pada Kelompok Keluarga Miskin Desa Mangunsuman Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia di Desa Mangunsuman Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo serta untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambatnya.

LITERATURE REVIEW

1. Implementasi

Secara etimologi, implementasi berasal dari bahasa Inggris yakni *to implement* yang bermakna mengimplementasi. Implementasi ialah menyediakan fasilitas guna melakukan suatu hal yang mempunyai akibat atau dampak, dapat berwujud peraturan pemerintah, undang-undang, keputusan pengadilan, dan kebijakan yang dikeluarkan oleh sejumlah lembaga politik dalam kehidupan bernegara.

Implementasi mengacu pada tindakan yang diambil oleh individu ataupun kelompok pejabat pemerintah dan swasta guna merealisasikan tujuan yang dinyatakan dalam kebijakan (Tahir, 2014).

Selanjutnya Taufik dan Isril (Taufik dan Isril, 2014) mengungkapkan bahwasanya definisi implementasi secara eksplisit menyangkut tindakan yang dilakukan oleh individu/kelompok publik dan swasta yang dalam rangka secara langsung mencapai seperangkat tujuan yang berkelanjutan dalam kerangka keputusan politik yang telah ditentukan sebelumnya. Tahapan implementasi tidak dimulai ketika tujuan dan target ditentukan oleh keputusan kebijakan sebelumnya, namun hanya setelah proses legislative diadopsi dan alokasi sumber daya dan pendanaan sudah disepakati.

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), implementasi ialah melaksanakan dan menerapkan, kedua hal tersebut mempunyai arti untuk mengetahui bentuk dari hal yang telah disepakati sebelumnya dan bukan sekedar kegiatan. Implementasi ialah suatu kegiatan yang terencana dengan baik dan diselenggarakan dengan sungguh-sungguh mengarah pada standar tertentu untuk merealisasikan tujuan kinerja secara optimal.

Sebagaimana penjabaran tersebut, dapat dipahami bahwasanya implementasi ialah tindakan atau penerapan suatu rencana yang telah dipersiapkan secara matang dan merinci. Umumnya implementasi dilaksanakan ketika perencanaan telah diyakini sempurna.

2. Program Keluarga Harapan (PKH)

PKH memiliki tujuan untuk memberikan bantuan yang signifikan dalam memenuhi kebutuhan penting seperti nutrisi, kesehatan, dan pendidikan. Dengan demikian, upaya ini tidak hanya mengedepankan aspek ekonomi tetapi juga upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dan memanfaatkan kemampuan pembangunan daerah. PKH selanjutnya berkontribusi terhadap peningkatan SDM dengan mendorong peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, sehingga memutus siklus kemiskinan melalui bantuan berkelanjutan. Tujuan utama program ini adalah untuk memfasilitasi perubahan konstruktif dalam kondisi keluarga yang dibantunya, sehingga memberikan kontribusi terhadap pembangunan kemajuan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan. 1) Program Keluarga Harapan (PKH) berupaya meningkatkan kesejahteraan keluarga berpenghasilan rendah secara menyeluruh melalui perluasan kesempatan mereka memperoleh layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Tujuan utamanya adalah memberikan bantuan keuangan segera kepada keluarga-keluarga sekaligus memutus siklus kemiskinan yang berkepanjangan. 2) Berikut ini adalah

tujuan program yang dinyatakan: a) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum di daerah yang kurang mampu secara ekonomi. b) Meningkatkan tingkat pendidikan yang diperoleh siswa dari rumah tangga berpendapatan rendah. c) Memprioritaskan peningkatan pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi anak-anak berpenghasilan rendah (Kementerian Sosial RI, 2016).

3. Kemiskinan

Kurangnya sumber daya material adalah akar dari istilah miskin yang secara etimologis berasal dari kata kemiskinan. Peralihan menuju perspektif berbasis hak mengenai kemiskinan ditekankan dalam Keputusan Presiden No. 13 Tahun 2009 mengenai Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan. Setiap orang mempunyai hak dasar yang sama, apapun jenis kelaminnya, menurut pandangan ini. Oleh karena itu, kemiskinan ditandai dengan ketidakmampuan seseorang atau kelompok untuk memenuhi hak-hak fundamentalnya agar dapat hidup bermartabat, tanpa memandang gender.

Kegagalan untuk memenuhi hak-hak dasar dan perbedaan dalam memperlakukan individu atau kelompok dengan cara yang mendukung kehidupan yang layak merupakan semua aspek kemiskinan, yang diakui sebagai keprihatinan yang kompleks (Nurhadi, 2006).

Kementerian Sosial di Indonesia (2005) menyatakan bahwa ada dua alasan yang berkontribusi terhadap kemiskinan: **1) Faktor Internal.** Beberapa faktor internal yang menjadi penyebab terjadinya kemiskinan yaitu: a) Permasalahan fisik, seperti kelemahan, kelaparan, dan kecacatan, merupakan elemen internal yang berkontribusi terhadap kemiskinan. b) Masalah dengan kecerdasan seseorang yang berasal dari kurangnya informasi, kurangnya pemahaman, dan kebodohan umum. c) Pola pikir temperamental dan emosional yang dipengaruhi oleh karakteristik seperti mudah tersinggung, depresi, dan kurang inisiatif. d) Ketidakjujuran, penipuan, keserakahan, atau kurangnya pengendalian diri menunjukkan rendahnya prinsip spiritual. e) Gangguan yang mempengaruhi fungsi sosial dan psikologis, seperti kesedihan, rendahnya harga diri, isolasi sosial, dan kurangnya dorongan. f) Ketidaksiesuaian antara pekerjaan yang tersedia dan keterampilan yang tersedia. g) Tidak memiliki aset apa pun, termasuk real estate, rumah, tabungan, mobil, atau modal kerja. **2) Faktor Eksternal.** Salah satu penyebab eksternal kemiskinan adalah kurangnya akses terhadap layanan sosial yang penting. a) Hak kepemilikan tanah tidak terlindungi secara memadai. b) Kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan formal terbatas dan perusahaan-perusahaan di sektor formal tidak terlindungi secara memadai. c) Sektor riil tidak diprioritaskan oleh sistem perekonomian komunal. d) Dana sosial masyarakat tidak digunakan atau dimobilisasi secara maksimal. e) Program penyesuaian struktural mempunyai dampak sosial yang negatif. f) Kurangnya dukungan bagi kemajuan dan kesejahteraan dalam mengembangkan kebudayaan. g) Lokasi yang ditetapkan sebagai tempat rawan marginalisasi, kemandulan, atau bencana. e) Pendekatan pembangunan yang sangat materialistik. f) Ketimpangan pertumbuhan ekonomi daerah. g) Kebijakan yang tidak sepenuhnya memenuhi kebutuhan masyarakat berpenghasilan rendah (Muslim, 2006).

4. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Keberhasilan pembangunan sangat dipengaruhi oleh manusia karena peranannya yang sangat penting sebagai pengendali, evaluator, perencana, dan pelaksana. Menurut Mulyadi Subri (Subri, 2003), sumber daya manusia (SDM) mewakili kapasitas individu untuk memenuhi tanggung jawab sosial dan adaptifnya, untuk mengendalikan kehidupannya sendiri dan memanfaatkan kemampuan bawaannya semaksimal mungkin sehingga dapat menjalani kehidupan yang seimbang, makmur, dan berkelanjutan.

Menurut Sonny Sumarsono (Sumarsono, 2002) ada beberapa faktor yang bisa berpengaruh pada kualitas SDM sebagai berikut : 1) **Pendidikan.** Pendidikan yang baik akan

menciptakan SDM yang baik. Pendidikan dinilai sangat penting dalam menciptakan sumberdaya yang mempunyai kualitas dan berdaya saing. Sumber daya manusia yang berkualitas mampu mendorong produktivitas kerja maka tujuan organisasi bisa dengan mudahnya terealisasikan. Sama seperti di negara-negara maju, secara umum mempunyai kualitas pendidikan yang baik untuk menciptakan SDM yang bermutu. 2) **Lingkungan**. Lingkungan berpengaruh besar terhadap kepribadian manusia. Oleh karenanya, keadaan lingkungan yang baik secara umum akan menciptakan kepribadian manusia yang baik, dengan demikian tercipta SDM yang berdaya saing dan memiliki kualitas. Lingkungan mempengaruhi kepribadian manusia seperti lingkungan hidup, lingkungan pendidikan, lingkungan bermain, dan lainnya.

Guna meningkatkan kualitas SDM seringkali fokusnya terhadap pendidikan, dikarenakan pendidikan merupakan sarana terpenting untuk menciptakan SDM yang berkualitas. Pada konteks ini, pendidikan bagi setiap kalangan adalah pekerjaan yang wajib diselesaikan. Bukan hanya soal pemerataan pendidikan, namun juga upaya peningkatan mutu pendidikan. Upaya itu seperti melaksanakan pendidikan anak usia dini dan meningkatkan mutu pendidikan sejak dari dasar. Selain itu, kemudahan akses terhadap pendidikan tinggi makin digalakkan, misalnya dengan membuka kesempatan bagi masyarakat kurang mampu secara ekonomi untuk belajar dan meneruskan pendidikannya di lembaga pendidikan. Kualitas pendidikan haruslah terus ditingkatkan untuk melahirkan generasi intelektual baru, beretika baik dan siap menghadapi perubahan seiring bergantinya jaman. Pendidikan juga harus sanggup menciptakan generasi baru yang berjiwa kebangsaan dan berwawasan besar bagi pembangunan negaranya. Pendidikan bukan hanya tanggung jawab pemerintah tapi tanggung jawabnya semua orang. Pendidikan dinilai sebagai sarana kemajuan yang penting bagi negara dan harus menjadi komitmen dan kesadaran bersama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mempergunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif, artinya penelitian yang dilaksanakan dengan mendatangi langsung di lapangan. Penelitian dilaksanakan tanpa mempergunakan tahap olah data dengan angka-angka, namun berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap peristiwa yang terjadi di masyarakat. Menurut Sudarwan Danim (Danim, 2022), pendekatan kualitatif adalah penelitian pendekatan dengan hasil penelitian yang tidak dikelola dengan berbentuk perhitungan angka-angka, tetapi dengan mengungkapkan wawasan atau pemikiran peneliti yang terlibat mengenai data yang diambil dari subjek penelitian. Sebagaimana penelitian lapangan, maka penelitian ini dilaksanakan dengan cara mengumpulkan data langsung di lapangan terkait implementasi Program Keluarga Harapan (PKH). Tujuan atau objek penelitian hanya sebatas pada implementasi PKH untuk dapat menggali data sebanyak-banyaknya dan pembahasannya tidak dapat diperpanjang. Pendekatan penelitian ini meyakini bahwa kebenaran bersifat dinamis dan hanya bisa ditemukan dengan mengkaji bagaimana masyarakat berinteraksi dengan keadaan kesejahteraannya. Sebagaimana penelitian kualitatif, data penelitian masyarakat desa Mangunsuman akan direpresentasikan dengan berbentuk narasi dengan gaya penelitian induktif kemudian dianalisis beserta tanggapan masing-masing pemangku kepentingan dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Peningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Pada Kelompok Keluarga Miskin

Salah satu tahap signifikan dalam siklus kebijakan publik yaitu implementasi kebijakan itu sendiri. Implementasi seringkali dipandang sebagai melaksanakan apa yang sudah diputuskan oleh pengambil keputusan. Pada praktiknya, tahap implementasi merupakan

langkah penting dikarenakan suatu kebijakan tidak ada artinya bilamana tidak diimplementasikan dengan baik. Dengan demikian, tahap implementasi adalah tahapan di mana suatu kebijakan dapat diselenggarakan dengan semaksimal mungkin dan merealisasikan tujuan kebijakannya. Model implementasi kebijakan yang berpengaruh pada kebijakan publik dari Merilee S. Grindle yaitu *content of policy* (isi kebijakan) dan *context of implementation* (lingkungan implementasi).

Implementasi PKH yang dicanangkan pemerintah bertujuan untuk mengantisipasi kemiskinan yang terjadi di Indonesia dewasa ini. Persoalan kemiskinan yang dihadapi saat ini telah menjadi permasalahan global yang sangat krusial. Kemiskinan sendiri akan berpengaruh terhadap meningkatnya angka pengangguran, rendahnya pendidikan, rendahnya produktivitas, rendahnya pelayanan kesehatan dan meningkatnya angka kriminalitas. Permasalahan tersebut saling berkaitan dan akan terus berputar. PKH di Indonesia sudah mulai digulirkan pada tahun 2007 dengan harapan bisa diselenggarakan secara berkelanjutan, sekiranya hingga tahun 2024. Dengan adanya implementasi PKH dapat meningkatkan kualitas SDM bagi masyarakat khususnya masyarakat Desa Mangunsuman Kecamatan Siman Kabupaten Ponorogo.

PKH memberikan peserta PKH persyaratan yang diperlukan untuk memanfaatkan layanan kesehatan maupun pendidikan. Dalam keadaan sehat, anak akan bersiap untuk menjajaki pendidikan. Melalui adanya pendidikan maka akan terjadi perubahan untuk perbaikan SDM. Peningkatan SDM secara berkelanjutan dapat memutuskan rantai kemiskinan. Sebab kesehatan mempengaruhi pertumbuhan sosial ekonomi dan berdampak pada tingkat pendapatan suatukeluarga menjadi miskin.

Diketahui masih ada banyak anak-anak dari keluarga tidak mampu yang sekolahnya terputus, membuat pemerintah untuk mengembangkan kebijakan PKH. Pada perihal ini, PKH bertujuan untuk memperbaiki angka partisipasi pada pendidikan dasar serta menurunkan jumlah pekerja di bawah umur. Untuk itu, para peserta PKH diwajibkan memenuhi syarat-syarat tertentu yang telah ditentukan pada komponen pendidikan, yakni melakukan pendaftaran peserta didik dan mematuhi tingkat kehadiran yang ditentukan sebesar 85%. Ketersediaan fasilitas kesehatan dan pendidikan yang memadai serta tenaga pengajar yang berkompeten, berkontribusi aktif dalam menyediakan pembelajaran pendidikan yang berkualitas dan aktif dalam mensukseskan implementasi program PKH, merupakan faktor yang sangatlah krusial pada implementasi PKH.

Implementasi PKH di desa Mangunsuman Kecamatan Siman menurut bapak Suprpto selaku Kepala Desa Mangunsuman antara lain: “PKH itu merupakan bantuan bersyarat yang diberikan khusus untuk Keluarga Sangat Miskin (KSM), program PKH sendiri lebih fokus dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan pada masyarakat. Implementasi PKH di desa Mangunsuman ini menurut saya sudah cukup baik. Saya selaku Kepala Desa di Desa Mangunsuman ini merasa senang dengan antusias masyarakat yang mendukung adanya program ini. Terbuktikan dari anak-anak yang telah bersekolah minimal sampai jenjang SMA serta ibu-ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilan di puskesmas terdekat, ibu-ibu yang mempunyai balita juga rutin memberi imunisasi serta jika sakit sesegera mungkin memeriksakan kesehatan.” (hasil wawancara pada tanggal 26 November 2023).

Menurut bapak Suprpto selaku Kepala Desa Mangunsuman, PKH ialah program bersyarat yang diberikan khusus kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dan terfokus pada pelayanan bidang kesehatan dan pendidikan. Implementasi PKH di desa Mangunsuman menurut pendapat bapak Suprpto sudah cukup baik dari tahun-tahun sebelumnya, di mana kesadaran masyarakat sudah mulai muncul dengan memperhatikan kesehatan dan pendidikan dalam keluarganya dan partisipasi dari masyarakat yang aktif dalam program ini.

Pihak-Pihak Yang Terlibat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi PKH yaitu Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan UPPKH Kecamatan. Setiap pelaksana mempunyai peranan penting dalam penyelenggaraan PKH. UPPKH pusat adalah lembaga yang mengelola serta merancang persiapan dan pengelolaan PKH serta melakukan pengawasan di tingkat daerah dan memberikan bantuan yang sekiranya diperlukan. UPPKH Kabupaten/Kota akan menjalankan program tersebut dan menjamin kelancaran arus informasi dari tingkat kecamatan hingga ke pusat. UPPKH Kabupaten/Kota juga berperan dalam memantau dan mengelola kinerja dari pendamping PKH.

Pendamping PKH ialah aktor kunci yang berperan menghubungkan penerima manfaat dengan pemangku kepentingan lainnya di tingkat kecamatan ataupun kabupaten/kota. Adapun tugas pendamping PKH adalah melaksanakan sosialisasi, pemantauan dan pendampingan kepada penerima manfaat untuk pemenuhan komitmen. Sehingga, sangatlah diperlukan peran pendamping PKH, di mana Bapak Untung (35 tahun) sebagai pendamping PKH di Desa Mangunsuman adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan peserta PKH.

Pelaksanaan program PKH melibatkan semua komponen di departemen pemerintah (Menko, Kesra, Departemen Sosial, Bappenas, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Agama dan Departemen Informasi dan Komunikasi), dan partisipasi masyarakat. Implementasi PKH pula dibantu oleh BPS dan PT. POS Indonesia berperan besar dalam menyediakan data penerima dan sistem manajemen informasi pembayaran. Dalam pelaksanaan program di tingkat provinsi juga terdapat tim koordinasi yang bertugas menyampaikannya informasi berbentuk undangan pertemuan, perubahan data, pengaduan dan dukungan langsung kepada penerima manfaat. Pendamping adalah faktor penting keberhasilan PKH, pendamping merupakan pelaksana di tingkat kecamatan. Berikut wawancara Ibu Nurjanah (43) sebagai penerima manfaat terkait pendamping PKH di desa Mangunsuman: “Menurut saya, peranan pendamping PKH sangatlah penting jika ada keluhan ataupun kesulitan dari masyarakat penerima manfaat terkait program ini sehingga amat membantu kami penerimaan bantuan PKH.”

Peran pendamping PKH ini sangatlah penting. Pendamping PKH memiliki jumlah yang diselaraskan dengan total peserta PKH yang terdaftar di kecamatan. Para pendamping akan melaksanakan pertemuan bersama ketua kelompok, mendatangi dan berdiskusi bersama penyedia pelayanan kesehatan dan pendidikan maupun dengan peserta PKH itu sendiri.

Terdapat sebagian kegiatan pokok yang wajib dilaksanakan oleh pendamping PKH. Pada tahap pertama, yaitu diadakan pertemuan awal dengan calon peserta PKH dengan tujuan sosialisasi program terkait manfaat dan bagaimana partisipasi dalam program. Keluarga yang terpilih menjadi penerima manfaat dihimpun dan diberikan arahan guna pembentukan kelompok yang mencakup sekitar 25 orang setiap kelompoknya, di mana dalam satu kelompok terdapat ketua kelompok yang bertugas untuk mengoordinasi dan menentukan jadwal pertemuan rutin guna mendiskusikan pelaksanaan program tersebut. Hal ini sependapat dengan keterangan yang diberikan oleh bapak Untung (35 tahun) selaku pendamping PKH yaitu: “Dalam sosialisasi PKH ini para penerima manfaat akan dibentuk beberapa kelompok yang terdiri sekitar 25 orang, dimana masing-masing kelompok terdapat ketua kelompok yang bertugas sebagai koordinator jika ada informasi yang terkadang sifatnya penting.”

Dalam pertemuan juga diadakan sosialisasi terkait pentingnya kesehatan dan pendidikan bagi ibu dan anak, sekaligus pentingnya kebersihan dan gizi guna peningkatan kualitas keluarga. Pendampingan rutin berikutnya dilaksanakan dalam 4 hari kerja (Senin hingga Kamis). Kegiatan yang dilaksanakan yaitu kunjungan ke unit layanan kesehatan dan pendidikan serta kunjungan rumah keluarga penerima manfaat bilamana dalam pertemuan tersebut ada anggota PKH yang tidak dapat hadir karena suatu hal.

Pendamping PKH bertugas untuk mengawasi kelancaran kemajuan dan kelayakan kegiatan pelayanan serta memperkirakan permasalahan program sehingga dapat diambil tindakan untuk mengantisipasi terjadinya kegagalan penyampaian program. Para pendamping sendiri juga melakukan koordinasi dengan tim guna meningkatkan kualitas program dan kualitas pendamping itu sendiri.

Oleh karena itu, setiap individu yang melaksanakan upaya perbaikan dan pengembangan perlu diberi penghargaan guna membuktikan bahwasanya upaya tersebut dihargai. Penghargaan ini hendaknya mampu memotivasi dan menghasilkan produktivitas minimal setara dengan apa yang sudah dicapainya.

Berkesimpulan bahwasanya peranan pendamping PKH ini sangat penting dalam implementasi program PKH. Sejak tahapan awal, baik dalam menyampaikan informasi sampai dengan tugas rutin yang dilaksanakan oleh pendamping. Segala program yang berhubungan dengan masyarakat membutuhkan peran pendamping dalam mencapai tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) itu sendiri.

Menurut Bapak Untung (35), sebagai pendamping PKH, bahwasanya pihak-pihak yang terlibat dalam pengimplementasian PKH adalah: “Menurut saya, pihak-pihak yang berkontribusi pada implementasi PKH di Desa Mangunsuman yaitu: 1. UPTD bidang pendidikan tingkat kecamatan, 2. Pendamping UPPKH, 3. Departemen Agama (Depag/Kemenag), 4. Kepala Desa dan Perangkat Desa, 5. Tokoh masyarakat.”

Dengan partisipasi pihak-pihak yang sudah disebutkan oleh pendamping PKH di atas, diharapkan implementasi PKH guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) dapat berjalan lancar. Perihal ini sangat butuh adanya kerja sama dan koordinasi yang baik dari seluruh pihak. Masing-masing pihak mempunyai tanggung jawab tersendiri terhadap keberlangsungan program pengentasan kemiskinan dan peningkatan SDM terutamanya di Desa Mangunsuman.

Program Kegiatan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemerintahan sebagai tujuan untuk menanggulangi kemiskinan. Program ini sebagai kegiatan untuk menyediakan bantuan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memenuhi kriteria yang ditentukan. Program bantuan ini adalah bantuan bersyarat, yang mana ketentuan persyaratan ditentukan oleh BPS.

Menurut definisi PKH, fokus utama program ini yaitu komponen pendidikan dan kesehatan. PKH Kesehatan mempunyai tujuan utama yaitu untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya pada kelompok keluarga miskin, dengan memberikan intensif melaksanakan kunjungan kesehatan.

Setiap peserta PKH mendapatkan manfaat dari layanan kesehatan gratis yang disediakan program yang ditujukan bagi masyarakat yang tidak mampu. Dengan demikian, kartu PKH bisa dipergunakan sebagai identitas guna mendapatkan pelayanan terkait. Komponen pendidikan pada PKH diperkembangkan guna peningkatan partisipasi pendidikan dan upaya mengurangi jumlah pekerja bagi anak di bawah umur. Anak-anak yang menerima PKH pendidikan yang berumur 7-18 tahun serta belum menuntaskan program pendidikan dasar 9 tahun wajib mendaftar di sekolah formal maupun nonformal, sekurangnya 85% tatap muka. Bantuan PKH bukan sebagai pengganti dari program-program lain. PKH adalah untuk memberikan bantuan orang tua dalam menyekolahkan anaknya.

Seluruh peserta PKH wajib untuk menghadiri pertemuan awal, mendaftarkan anaknya pada satuan pendidikan formal maupun nonformal serta memenuhi komitmennya. Pada pertemuan awal dilakukan kegiatan sosialisasi mengenai: 1. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH), 2. Besaran bantuannya, 3. Hak, kewajiban dan sanksi, 4. Validasi, 5. Tata cara penerimaan pelayanan kesehatan, 6. Informasi jadwal kunjungan, 7. Mekanisme dan prosedur pengajuan.

Sesudah melaksanakan sosialisasi mengenai PKH, para peserta dibentuklah menjadi beberapa kelompok, kemudian memilih ketua kelompok, menerangkan kewajiban ketua kelompok dan penandatanganan komitmennya. Penerima bantuan yaitu ibu atau perempuan dewasa yang mengurus anak dalam rumah tangga (bilamana tidak ada ibu, sehingga penerima bantuan bisa anggota perempuan dalam keluarga tersebut). Dengan demikian, pada kartu peserta PKH akan tercatat nama ibu perempuan yang mengasuh anak, bukan nama kepala keluarga. Dengan demikian, yang berhak mendapatkan pembayarannya yaitu orang dengan nama yang tercantumkan pada kartu PKH.

Calon penerima bantuan yang terpilih wajib menandatangani sebuah perjanjian selama masih mendapatkan bantuan. Oleh karena itu mereka harus: a). Mendaftarkan sekolah anak yang berusia 7-15 tahun dan anak berusia 16-18 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar dasar 9 tahun. b). Membawa anak 0-6 tahun ke pelayanan berusia kesehatan sebagaimana prosedur pelayanan kesehatan PKH untuk anak. c). Bagi ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kesehatannya dan janinnya ke faskes sebagaimana prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil.

Sasaran Program

Sasaran penerima manfaat PKH yaitu ibu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang terpilih. Proses pemilihannya dilakukan oleh BPS sebagaimana kriteria yang sudah ditentukan yaitu mempunyai anggota keluarga yang mencakup ibu hamil, mempunyai anak atau bayi sampai usia 6 tahun serta anak sekolah sampai 18 tahun. Faktor-faktor ini terkait dengan pendidikan, bilamana anak belum menuntaskan pendidikan dasar, sehingga peserta RTSM bisa menjadi peserta PKH dengan syarat anak terdaftar di sekolah sesuai persyaratan yang diberlakukan.

Anak-anak di bawah satu tahun mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis yang komprehensif dan ditimbang setiap bulan, serta anak usia 6-11 bulan berhak untuk menerima *supplement A* setiap dua kali dalam setahun. Anak usia 5-6 tahun berhak mendapat pantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak-anak berusia 6-15 tahun terdaftar di sekolah dengan kehadiran sekurangnya 85% setiap bulan selama tahun ajaran diberlangsungkan. Anak-anak berusia 15-18 tahun yang belum menuntaskan program pendidikan dasar, maka berhak untuk menerima bantuan mengikuti pendidikan kesetaraan yang berlaku.

Mekanisme pemilihan oleh BPS, data tersebut akan disampaikan ke departemen sosial yang nantinya akan dikirimkan ke PT POS Indonesia untuk dimasukkannya dalam formulir validasi dan diserahkan ke unit UPPKH Kabupaten atau Kota. Setelah itu, data akan dikirimkan kepada staff pendamping untuk divalidasi melalui pertemuan awal antara pendamping PKH dan RTSM. Hasil validasinya dari pelaksana UPPKH kabupaten atau kota di entry secara online ke UPPKH Pusat untuk menentukan besaran bantuannya. Selanjutnya, akan dikirimkan ke PT POS Indonesia guna proses mencetak kartu PKH dan kemudian pembayaran akan dilakukan sesuai RTSM masing-masing bantuan diberikan dalam 4 tahapan setiap tiga bulan.

Sedangkan menurut Pak Untung (35 tahun), sebagai pendamping PKH di Desa Mangunsuman, menerangkan sasaran program penerima PKH antara lain: “Sasaran program Keluarga Harapan ini yaitu RTSM (rumah tangga sangat miskin) berada dilokasi yang dipilih dan memenuhi persyaratan sebagai penerima manfaat PKH bagi yang mendapatkan manfaat program. PKH menetapkan kriteria berdasarkan kondisi sosial ekonominya, kami sebagai pendamping berkoordinasi dengan aparat desa harus memilih secara adil supaya tidak terjadi rasa iri sosial. Tetapi, kami juga hanya memantau data yang disampaikan oleh BPS”.

Melalui wawancara ini, diketahui bahwasanya program PKH begitu dibutuhkan, terutamanya bagi keluarga miskin. Bantuan PKH berfungsi mengurangi beban hidup khususnya bagi mereka yang mempunyai tanggungan anak sekolah dan kesehatan ibu

hamil/anak balita. PKH merupakan bantuan bersyarat yang ditujukan untuk mengentaskan kemiskinan dan menetapkan sejumlah kriteria yang berkaitan dengan sasaran utama program. Selain aspek ekonomi, kriteria tersebut juga dipertimbangkan dari dua komponen yaitu kesehatan dan pendidikan.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh bapak Untung 35 tahun sebagai pendamping PKH, yaitu: “penerima PKH itu diharuskan memenuhi komitmen selama mendapatkan bantuan kami selalu melakukan pengecekan guna memantau perkembangan baik dari pelayanan Kesehatan ataupun pelayanan pendidikan.”

Melalui wawancara tersebut diketahui bahwasanya peran pendamping sangatlah penting. Dijelaskan Bapak Untung, sebagai pendamping beliau selalu mengecek kehadiran peserta PKH. Dengan melaksanakan pengecekan, sehingga pendamping akan mengetahui perkembangannya para peserta PKH sehingga bantuan PKH bisa dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Kemudian hasil wawancara bersama Ibu Mamik (27 tahun) sebagai peserta PKH: “Alhamdulillah dengan bantuan PKH ini sangatlah membantu kehidupan ekonomi keluarga saya, terlebih lagi saya tidak bekerja sementara suami saya hanya pedagang keliling yang penghasilannya tidak stabil, saya juga punya anak yang masih kecil mas, jadi dengan bantuan PKH tentu sangat membantu saya.”

Melalui perbincangan dengan Ibu Mamik (27 tahun), seorang ibu muda yang mempunyai anak kecil dengan pendapatan suaminya sebagai pedagang keliling yang tidak menentu membuat Ibu Mamik bersyukur atas bantuan PKH. Dengan bantuan ini, keadaan sosial ekonomi mereka menjadi terbantu. Perihal ini selaras dengan ungkapan peserta PKH lainnya yaitu Ibu Marpu (33 tahun), sebagaimana wawancaranya: “Saya rasa bantuan ini sangat membantu mas, apalagi saya yang memiliki anak pertama masih SMP dan anak kedua masih duduk di bangku SD, sementara suami saya hanya bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan yang tidak tentu, bantuan ini tentu akan membantu saya dalam memudahkan saya untuk menyekolahkan anak-anak”.

Dari beberapa pendapat peserta PKH tersebut, berkesimpulan bahwasanya bantuan PKH ini memberi dampak terhadap kondisi sosial ekonomi terutamanya bagi masyarakat Desa Mangunsuman. Meski terjadinya perubahan tidak serta merta signifikan, tetapi bantuan PKH ini sudah cukup membantu masyarakat, khususnya di bidang kesehatan dan pendidikan. Selain itu, sebagian besar warga Desa Mangunsuman bekerja sebagai buruh tani dan mempunyai penghasilan yang tidak stabil, sehingga bantuan ini sangat bermanfaat bagi sosial ekonomi masyarakat, terutama bagi keluarga yang mempunyai anak sekolah, bayi/balita, dan ibu hamil/menyusui.

Dalam proses pelaksanaannya, peserta PKH bidang pendidikan pun mempunyai hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban yang wajib terpenuhi oleh peserta PKH dibidang pendidikan di mana peserta harus hadir di pertemuan awal guna mengikutisialisasi program, memperbaiki data peserta bila diperlukan, penandatanganan perjanjian komitmennya, mendaftarkan anak di satuan pendidikan, dan bilamana anak telah terdaftar di kesatuan pendidikan anak tersebut harus menghadiri sekurangnya 85% di hari efektif tatap muka per bulan selama tahun ajaran diberlangsungkan.

Bagi peserta PKH di bidang kesehatan yang harus memenuhi hak dan kewajibannya, di mana peserta PKH wajib menghadiri pertemuan pertama untuk mengikuti sosialisasi program, memperbaiki data peserta bila diperlukan, menandatangani perjanjian komitmen, melaksanakan kunjungan awal ke posyandu waktu dan membuat komitmen untuk mendatangi PPK sebagaimana jadwal yang sudah disetujui bersama.

Sumber Daya Finansial

Sumber daya finansial adalah faktor penunjang dari implementasi PKH, di mana dana yang tersedia merupakan pendukung utama implementasinya. Dengan pendanaan yang cukup sehingga pengimplementasian PKH akan terlaksana dengan semaksimal mungkin dan tujuan PKH mampu tercapai sesuai yang diharapkan. Selama implementasi, besaran dana yang diberikan untuk RTSM sangat beragam. Setiap peserta PKH menerima besaran yang bervariasi dan besaran tersebut bisa berubah bergantung kondisi peserta PKH berkenaan dengan persyaratan yang telah ditetapkan.

Sebagaimana keterangan Bapak Untung (35), sebagai pendamping PKH, mengenai besaran penerimaan dana bagi peserta PKH: “Besaran dana bantuan PKH tiap peserta berbeda-beda bergantung kategori yang telah ditetapkan perRTSM. Dana pencairannya juga dilakukan setiap 4 kali dalam setahun. Dana bantuan ini menurut saya sudah cukup memadai khususnya untuk RTSM Desa Mangunsuman. Sebab untuk menetapkan besaran bantuan tersebut, pusat sudah menghitung rata-rata pendapatan RTSM pertahun. Jadi, menurut saya besaran bantuan tersebut sesuai dengan bantuan RTSM.”

Selanjutnya berdasarkan keterangan Ibu Srikatin (40) yang merupakan peserta PKH di Desa Mangunsuman: “Menurut saya, bantuan PKH cukup membantu perekonomian bagi keluarga, apalagi saya masih memiliki anak kecil. Berkat adanya bantuan ini, saya tetap bisa mencukupi kebutuhan anak saya dan kesehatan anak saya juga terjamin.”

Sebagaimana penjabaran pendamping dan peserta PKH, diketahui bahwasanya besaran bantuan bagi RTSM sudah mencukupi, sekiranya mampu mengurangi beban kebutuhan terutama yang berkaitan dengan kebutuhan Kesehatan dan Pendidikan RTSM di Desa Mangunsuman. Berikut pernyataan Ibu Tyas (37) sebagai penerima Bantuan PKH di Desa Mangunsuman: “Alhamdulillah saya memiliki dua anak yang semuanya masih bersekolah mas, berkat bantuan PKH ini anak-anak saya masih bisa sekolah, dibanding dengan zaman dulu beda mas, saya dulu hanya bisa sekolah sampai tingkat sekolah dasar saja, semoga dengan adanya bantuan ini bisa terus membantu kami untuk menyekolahkan anak-anak ke tingkat yang lebih baik”

Dari penuturan ibu Tyas (37 tahun) selaku penerima bantuan PKH, bisa terlihat bahwasanya dengan adanya bantuan PKH ini mampu meningkatkan taraf pendidikan bagi anak-anak khususnya di Desa Mangunsuman. Hal ini sudah mencakup tujuan dari kebijakan pemerintah yaitu meningkatkan kualitas SDM melalui implementasi program PKH.

Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Pada Kelompok Keluarga Miskin.**Faktor Pendukung**

Sumber Daya Finansial. Dalam penyelenggaraan PKH tidak lepas dari adanya faktor pendukungnya. Faktor pendukung PKH yaitu adanya dukungan finansial yang memadai dengan demikian mampu menentukan keberhasilan tujuan program PKH. Tujuan utama program PKH ialah menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas SDM, khususnya Kelompok Keluarga Miskin (KKM).

Mengenai hal tersebut, Bapak Untung (35 tahun), sebagai pendamping PKH menyampaikan bahwasanya: “Dana PKH yang tersedia untuk RTSM di Desa Mangunsuman ini sudah cukup. Saat saya menanyakannya pada peserta PKH mengenai besaran dana PKH yang diberikan, sebagian besar dari mereka merasa sudah cukup dan puas dengan nominal dari bantuan ini.”

Melalui penjabaran Bapak Untung di atas terlihat bahwasanya faktor ketersediaan dana yang cukup sebagai salah satunya faktor penting dalam pengimplementasian program PKH. Di sisi lain, dengan sumber finansial yang memadai, sehingga jumlah penerima manfaat bisa

bertambah. Sebagian besar peserta PKH juga menyatakan kepuasannya terhadap besaran dana yang diberikan. Melalui sumber finansial yang baik tersebut hendaknya pengimplementasian PKH di desa Mangunsuman kecamatan Siman mampu terlaksana lancar dan mencapai tujuan yang diharapkan.

Koordinasi. Koordinasi PKH adalah bagian dari program pengentasan kemiskinan lainnya. PKH dikoordinasikan oleh Tim Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) di pusat dan daerah. Dengan demikian, akan sesegera mungkin dibentuk Tim Pengendali PKH di TKPK untuk menjamin sinergi dan koordinasi yang baik. PKH adalah program antar kementerian dan lembaga. Demikian pula implementasi PKH di Desa Mangunsuman Kecamatan Siman tidak dapat tercapai tanpa adanya koordinasi yang baik antar pemangku kepentingan dalam pelaksanaan PKH. Untuk menjamin hasil yang optimal, penerimaan bantuan program PKH di Desa Mangunsuman selalu diawasi oleh pendamping PKH. “Setiap bulan akan dilaksanakan pertemuan rutin di Desa Mangunsuman untuk penerima bantuan PKH. Untuk mempermudah pemberitahuan adanya informasi terkait PKH, dibentuklah kelompok yang terdiri sekitar 25 orang tiap kelompok dengan adanya ketua kelompok yang bertugas menyampaikannya informasi kepada anggota kelompok. Hal ini tentunya akan mempermudah pendamping PKH dalam menyampaikannya informasi kepada para peserta PKH” (wawancara bersama Bapak Untung, sebagai pendamping PKH di desa Mangunsuman).

Setiap pelaksana memainkan peranan penting dalam memastikan keberhasilan PKH. Pendamping adalah pihak kunci yang menjadi penghubung antara penerima manfaat PKH dengan pemangku kepentingan lainnya di tingkat kecamatan dan kabupaten/kota.

Peran Serta Pendamping. Selain koordinasi yang baik dari pihak-pihak bersangkutan selama implmentasi program PKH, faktor lain yang pendukung yaitu adanya peranan pendamping PKH. Pendamping PKH ialah orang-orang yang langsung berhadapan dengan penerima manfaat dengan pihak-pihak yang bersangkutan dalam implementasi PKH, dengan demikian pendamping PKH yaitu pihak penting dalam pengimplementasian PKH. Sebagaimana diungkapkan Bapak Untung sebagai pendamping PKH di Desa Mangunsuman: “Kami selaku pendamping PKH dituntut untuk mempunyai sikap profesional dan bersikap aktif dalam menanggapi permasalahan ataupun pertanyaan berkaitan dengan penerima manfaat PKH. Menurut saya, SDM setiap pendamping amatlah penting. Jika SDMnya bagus sehingga pelaksanaan PKH juga akan lancar, makanya peran pendamping di sini sangat penting.”

Dengan adanya peran serta dari pendamping, maka program PKH ini akan berjalan lancar. Dengan sikap yang baik, kepedulian terhadap penerima manfaat membuat mereka sangat terbantu. Sebab, pendamping PKH yaitu pihak utama yang bersentuhan langsung dengan penerima manfaat, sehingga akan terbentuk hubungan yang baik antara pendamping dengan peserta PKH. Perihal ini merupakan faktor yang menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya tujuan implementasi program PKH.

Faktor Penghambat

Konflik Antar Individu. Pada implementasi program PKH ini, selain adanya faktor pendukungnya, hal yang lain yang tidak kalah penting adalah faktor penghambat. Kedua faktor ini nantinya yang akan memengaruhi berhasil tidaknya implementasi program tersebut. Bapak Untung (35tahun) sebagai pendamping PKH menjabarkan beberapa faktor penghambatnya dalam implementasi PKH di desa Mangunsuman: “Menurut saya factor penghambat dalam penerapan PKH ini yaitu banyaknya RTSM yang kurang paham terhadap PKH karena saya sering merasa kesulitan dalam menerangkan pada RTSM mengenai PKH ini. Banyaknya RTSM yang telah dianggap Graduasi (adanya peningkatan penghasilan) tetaapi mereka masih menilai dirinya di posisi transisi (dianggap masih miskin). Sehingga, bagi RTSM yang sudah graduasi bantuannya akan diberhentikan. Pemberhentian bantuan ini ditentukan oleh Badan Pusat Statistik bukan dari pihak pendamping PKH. Selain itu, sering terjadi kecemburuan antar

peserta PKH terkait nominal yang diberikan sehingga sebisa mungkin kami pendamping PKH akan memberikan pemahaman dan sosialisasi kepada peserta PKH.

Dari penjelasan bapak Untung sebagai pendamping PKH di atas berkesimpulan bahwasanya salah satu faktor penghambat dalam implementasian PKH untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah konflik antar individu. Hal inilah yang menjadikan implementasi PKH di desa Mangunsuman sedikit terlambat.

Keberhasilan implementasi program PKH dipengaruhi oleh banyak hal, termasuk tujuan yang hendak direalisasikan. Tujuan yang hendak direalisasikan program ini mencakup isi kebijakan yang meliputi: 1) kepentingan yang terkena dampak kebijakan, 2) jenis manfaat yang diciptakan, 3) tingkat perubahan yang diharapkan, 4) kedudukan pembuat kebijakan, 5) pelaksana program, 6) sumber daya yang digalakkan. Konteks pengimplementasiannya sebagai berikut: 1) orang yang bersangkutan, 2) karakteristik penguasa dan lembaga, 3) daya tanggap dan kepatuhan. Pada perihal ini, implementasi PKH di Desa Mangunsuman mempunyai tujuan yang jelas yakni menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas SDM khususnya pada masyarakat miskin. Pada konteks implementasinya, menemukan bahwasanya pihak-pihak yang berkontribusi pada program ini sangatlah mendukung serta mengawasi kelancaran program. Dari hasil wawancara, terlihat bahwasanya pada awal pelaksanaan program, koordinasi dengan masyarakat penerima bantuan banyak menemui kesulitan dan partisipasi masyarakat yang rendah. Akan tetapi, setelah dilakukan sosialisasi, pengawasan dan partisipasi beberapa pihak, PKH desa Mangunsuman dapat berfungsi dengan baik. Masyarakat penerima bantuan telah semakin sadar akan pentingnya kesehatan dan pendidikan, maka kontribusi peserta PKH di Desa Mangunsuman makin meningkat. Melalui program ini diharapkan angka kemiskinan di Desa Mangunsuman dapat berkurang setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh pihak yang bersangkutan dalam implementasi PKH di Desa Mangunsuman memegang tanggung jawab dan tugas sendiri-sendiri. Dengan kontribusi pihak-pihak terkait diharapkan implementasi PKH guna meningkatkan kualitas SDM dapat berjalan lancar. Hal ini membutuhkan koordinasi dan kerjasama yang baik dari seluruh pihak. Masing-masing pihak mempunyai tanggung jawab tersendiri terhadap kelangsungan program penanggulangan kemiskinan dan meningkatkan SDM terutamanya di Desa Mangunsuman. Proses menuju masyarakat sejahtera tidaklah mudah, kondisi tersebut terkadang masih banyak menimbulkan konflik pribadi seperti rasa cemburu antar anggota masyarakat, sehingga dibutuhkan kesabaran bagi pihak pendamping PKH untuk mewujudkan masyarakat sejahtera bagi dirinya dan terpenuhi kebutuhannya, mempunyai kesehatan jasmani dan rohani yang baik.

KESIMPULAN

Desa Mangunsuman merupakan suatu desa di Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. Desa Mangunsuman berada kurang lebih 2,5 Km dari pusat kota Kabupaten atau kecamatan. Desa Mangunsuman ini memiliki jumlah penduduk terdiri dari 1.340 kepala keluarga dengan 4.169 jiwa, dimana 2.087 jiwa adalah laki-laki dan 2.082 jiwa adalah perempuan, dengan demikian tingkat kepadatannya 580 jiwa/ha. Implementasi Program PKH di Desa Mangunsuman Kecamatan Siman terdata sudah sejak tahun 2007. PKH yaitu program pengentasan kemiskinan yang memberi bantuan nontunai bersyarat terhadap penerima manfaat dan bantuan ini diberikannya bagi para keluarga miskin dengan syarat mempunyai ibu hamil dan nifas/menyusui, balita, anak usia sekolah (SD, SMP, dan SMA). Tahapan PKH yaitu: a. Tahap pertemuan awal, b. Memasukkan data ke Sistem Informasi Manajemen, c. Pembayaran, d. Vefikasi komitmen. Masyarakat di desa Mangunsuman sangat mendukung implementasi program PKH. Implementasi PKH di desa Mangunsuman telah berjalan baik ditunjukkan dengan adanya penurunan jumlah peserta PKH dari tahun ke tahun dan berdampak

pada menurunnya kemiskinan dan meningkatnya kualitas SDM terutama pada kelompok keluarga miskin. Faktor pendorong program PKH yang di laksanakan di desa Mangunsuman Kecamatan Siman, yaitu: Sumber daya finansial yang mencukupi, Koordinasi pihak-pihak yang terlibat sudah cukup bagus, peran pendamping PKH cukup baik. Faktor penghambat dari implementasi PKH di desa Mangunsuman ini yaitu adanya konflik yang terjadi antarindividu. Adanya kecemburuan yang terjadi antar peserta penerima PKH. Proses untuk mewujudkan masyarakat yang penuh kesejahteraan nyatanya tidaklah mudah, terkadang masih di kotori dengan adanya konflik yang bersifat individual antar anggota masyarakat. Maka dari itu, diperlukan kesabaran dari pihak pendamping PKH agar mampu menciptakan masyarakat yang memiliki kesadaran, terpenuhinya kebutuhan, dan sehat mental maupun fisik.

Referensi

- Ayu, K., Sutomo and Azhari, K. (2020) 'Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Pancakarya Kecamatan Ajung Kabupaten Jember', *Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan*, 14(1), pp. 1–16. Available at: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JEK>.
- Cahyat, A., Gönner, C. and Haug, M. (2007) *Mengkaji Kemiskinan dan Kesejahteraan Rumah Tangga*.
- Danim, S. (2022) *Menjadi Peneliti Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Kementrian Sosial RI (2016) 'Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga harapan (PKH)'. Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial.
- Kementrian Sosial RI (2018) *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan*. Jakarta.
- Mahmud, F., Mustari, N. and Haq, N. (2020) 'Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kabupaten Enrekang', *Kolaborasi : Jurnal Administrasi Publik*, 6(1), pp. 17–33. doi: 10.26618/kjap.v6i1.3396.
- Masrul Ikhsan, Hafzana Bedasari and Ahmad Hadi (2022) 'Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Rumbio Jaya', *Jurnal Administrasi Politik dan Sosial*, 3(3), pp. 171–176. doi: 10.46730/japs.v3i3.89.
- Muslim, K. (2006) *Karakteristik Kemiskinan Di Indonesia & Strategi Penanggulangannya*. Jakarta: PT. Indomedia Global.
- Nurhadi (2006) *Mengembangkan Jaminan Sosial, Mengentaskan Kemiskinan*. Yogyakarta: Media Wacana.
- Subri, M. (2003) *Ekonomi Sumber Daya Manusia Perspektif Pembangunan*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarsono, S. (2002) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suradi (2007) 'Pembangunan Manusia, Kemiskinan, dan Kesejahteraan Sosial', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 12(3).
- Tahir, A. (2014) *Kebijakan publik dan transparansi penyelenggaraan pemerintahan daerah*. Bandung: Alfabeta.
- Taufik dan Isril (2014) 'Implementasi Peraturan Daerah Permusyarawatan Desa', *Jurnal Kebijakan Publik*, 4(2), p. 136.
- Virgoreta, T. D. A., Nur Pratiwi, R. and Suwondo (2015) 'Implementasi Program Keluarga Harapan (Pkh) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat', *Jurusan Administrasi Publik*, 2, No. 12, pp. 1–6.