

SURAT KETERANGAN PENGECEKAN SIMILARITY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Fajar Sihombing
NIM : 07011281823101
Prodi : Ilmu Administrasi Publik

Menyatakan bahwa benar hasil pengecekan similarity Skripsi yang berjudul **“FAKTPR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA DI DESA PERMATA BARU KABUPATEN OGAN ILIR”** adalah 14%.

Dicek oleh operator *: 1. Dosen Pembimbing

2. UPT Perpustakaan

Demikianlah surat keterangan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat saya pertanggung jawabkan.

Menyetujui
Dosen Pembimbing,



Dr. Ardiyan Saptawan., M.Si.
NIP. 196511171990031004

Indralaya, 9 Maret 2025

Yang menyatakan,



Fajar Sihombing
NIM. 07011281823101

MEMPENGARUHI PROGRAM
KELUARGA HARAPAN (PKHO
DALAM MENINGKATKAN
KESEJAHTERAAN KELUARGA DI
DESA PERMATA BARU
KABUPATEN OGAN ILIR

by 07011281823101 FAJAR SIHOMBING

Submission date: 08-Nov-2024 09:03AM (UTC+0700)

Submission ID: 2484765744

File name: TA_BARU_KABUPATEN_OGAN_ILIR.pdf_-_Yosia_Valerina_Simatupang.docx (115.17K)

Word count: 9195

Character count: 59648

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Indonesia dikenal sebagai negara dengan jumlah penduduk keempat terbanyak didunia, yakni berada pada 275,5 juta jiwa. Tidak hanya itu saja, Indonesia sebagai negara kepulauan ini terbagi menjadi 38 provinsi, dengan berbagai kota yang beberapa diantaranya masih berstatus “Daerah Khusus”. Dari keberagaman yang dimiliki, negara ini juga didiami lebih dari 300 kelompok suku maupun etnis dengan lebih dari ratusan bahasa serta dialek yang berbeda di setiap daerahnya.

Dibalik penduduk yang heterogen serta kekayaan suku dan etnis yang dimiliki, pada kenyataannya Indonesia hingga saat ini masih diselimuti persoalan-persoanaln yang melanda di tiap daerahnya, seperti kemiskinan, kemacetan, kesenjangan sosial dan lain sebagainya.

Melalui persoalan yang ada, pemerintah sebagai tangan kanan rakyat yang memegang kekuasaan tertinggi tentu memiliki kewajiban untuk memperhatikan kehidupan bangsa dan negara seperti yang telah tercantum pada Undang-Undang Dasar 1945. Dalam hal tersebut, tertulis dan tertera bahwa Negara berkewajiban untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dari pernyataan tersebut, yang menjadi perhatian penulis berupa problematika yang tiap musimnya masih bergulir yakni masih banyak penduduk di Indonesia yang berada dalam kategori kemiskinan sehingga terdapat ketidak mampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Kemiskinan biasanya diartikan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah, dimana terlihat sejumlah orang yang kekurangan materi yang jika disandingkan pada standar umum kehidupan didalam masyarakat tersebut.

Beberapa ahli berpendapat yang menjadi faktor utama dalam penyebab

kemiskinan ini tidak lain dari faktor ekonomi yang kurang/tidak mencukupi. Akan tetapi, beberapa ahli juga meyakini bahwa angka kemiskinan tersebut tidaklah hanya semata berasal dari perekenonomian masyarakat tertentu, melainkan juga bisa terjadi akibat dari faktor lainnya.

Pemaknaan dari kemiskinan sendiri tentu beragam, mulai dari aspek, hasil interaksi yang mempengaruhi penilaian dalam kehidupan bermasyarakat. Secara umum, kemiskinan terbagi menjadi dua, yakni kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Seseorang dianggap miskin secara absolut ketika seseorang tersebut memiliki pendapatan di bawah tingkat kesejahteraan atau bisa dikatakan pendapatan yang mereka terima tidak dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari, layaknya sandang, pangan, papan, pendidikan, kesehatan serta lain sebagainya yang seharusnya dapat diperoleh untuk keberlangsungan hidup yang layak.

Sedangkan miskin relatif sendiri menujuk pada perbandingan tingkat pendapatan antar kelompok masyarakat yang berada di atas garis kemiskinan. Dengan demikian, sebenarnya bukan termasuk dalam kelompok miskin, akan tetapi dikatakan lebih miskin dibandingkan kelompok lainnya.

Dalam periode Maret 2018 hingga September 2022 lalu, Indonesia beroleh penurunan angka kemiskinan, baik dari jumlah maupun persentasenya, namun tidak untuk periode Maret 2020, September 2020 juga pada September 2022. Hal ini dikarenakan akibat dari kenaikan harga Bahan Bakar Minyak (BBM). Sedangkan di periode Maret dan September 2020 lalu, peningkatan angka kemiskinan terjadi akibat dari dampak wabah Covid-19 di Indonesia yang mengharuskan terjadinya pembatasan aktivitas atau mobilitas penduduk.

Indonesia pada Maret 2020, memiliki peningkatan jumlah penduduk miskin dengan peningkatan persentase 0,29 juta jiwa. Dan pada September 2022 memiliki 26,36 juta jiwa yang masuk dalam kategori penduduk yang mengalami kemiskinan. Dari jumlah tersebut, jika dibandingkan dengan September 2021 lalu, persentase penduduk miskin yang ada di Indonesia menurun sebanyak 0,14 juta orang. Dari perolehan tersebut, dapat diartikan per September 2022 lalu jumlah persentase

penduduk miskin di Indonesia meningkat 0.03 poin atau berada di 9,57% dibandingkan penilaian di bulan Maret 2022 yang menurun 0,14% dari September 2021 sebelumnya.

Berdasarkan lokasi tempat tinggal, antara bulan Maret 2022 hingga September 2022, jumlah penduduk miskin di perkotaan meningkat sebanyak 0,16 juta orang, sementara di pedesaan meningkat sebanyak 0,04 juta orang. Sehingga secara garis besar persentase kemiskinan di perkotaan meningkat dari 7,50 persen menjadi 7,53 persen. Sementara itu, di pedesaan naik dari 12,29 persen menjadi 12,36 persen.

Sementara itu, di Sumatera selatan sendiri jumlah penduduk miskin berada di angka 11,95% dan berada di peringkat ke 10 provinsi dengan jumlah penduduk miskin terbanyak se-Indonesia (BPS, 2022). Menurut data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Ogan Ilir, persentase jumlah penduduk miskin di Kabupaten Ogan Ilir tahun 2022 berada di angka 11,90 % dari keseluruhan penduduk/warga yang ada di Kabupaten Ogan Ilir.

Permasalahan kemiskinan bukan sekedar jumlah atau persentase penduduk yang hidup dalam kemiskinan. Aspek lain yang perlu dipertimbangkan adalah kedalaman dan tingkat keparahan kemiskinan. Indeks kedalaman kemiskinan merupakan ukuran kesenjangan rata-rata antara pengeluaran setiap penduduk miskin dengan garis kemiskinan. Indeks keparahan kemiskinan memberikan gambaran mengenai distribusi pengeluaran di kalangan masyarakat miskin.

Salah satu cara pemerintah mengatasi kemiskinan adalah dengan memberikan dukungan kepada masyarakat "Bansos" kepada masyarakat yang kurang mampu dan memberikan bantuan kepada masyarakat miskin. Yang melalui dukungan tersebut diharapkan kemiskinan di Indonesia dapat teratasi dan kesejahteraan masyarakat Indonesia yang menderita kemiskinan dapat mengalami peningkatan. Menyikapi permasalahan kemiskinan, Kementerian Sosial Republik Indonesia nyatanya juga meluncurkan program yang dikenal dengan "Program Keluarga Harapan" (PKH) pada bulan September 2013 silam.

⁵ Program Keluarga Harapan (PKH) sendiri merupakan sebuah program bantuan sosial bersyarat yang ditujukan untuk keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu penanganan fakir miskin, yang diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Serta landasan hukum dari program tersebut ialah Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH).

Sasaran PKH sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI nomor 1 tahun 2018 meliputi keluarga dan/atau individu yang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, dengan fokus pada kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Ada beberapa kriteria komponen yang menjadi sasaran dalam program ini;

a. Komponen kesehatan meliputi:

1. Ibu hamil/menyusui;
2. Anak usia 0 sampai 6 tahun.

b. Komponen pendidikan meliputi:

1. Anak SD/ sederajat;
2. Anak SMP/ sederajat;
3. Anak SMA/ sederajat;
4. Anak usia enam sampai dengan dua puluh satu tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar dua belas tahun.

c. Komponen kesejahteraan sosial meliputi:

1. Lansia diatas 60 (enam puluh) tahun;
2. Penyandang disabilitas, diutamakan penyandang disabilitas berat.

Bantuan Program Harapan Keluarga (PKH) dialokasikan ke daerah-daerah dan selanjutnya Keluarga Penerima Pelayanan yang selanjutnya disebut Keluarga Penerima Manfaat adalah keluarga penerima bantuan sosial PKH yang telah memenuhi syarat dan ditetapkan dalam keputusan yang ditentukan untuk ² mendapatkan bantuan tersebut.

Untuk Kabupaten Ogan Ilir sendiri, jumlah penerima Program Harapan Keluarga (PKH) tahun 2022 terdapat di 16 Kecamatan. Berikut data 16 Kecamatan penerima PKH di Kabupaten Ogan

Ilir:

Tabel 1.1 Jumlah Data Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kepala Keluarga dan KPM di Indralaya kabupaten Ogan Ilir Tahun 2022

No	Kecamatan	DTKS	PKH
1	MUARA KUANG	11.442	920
2	TANJUNG BATU	18.028	1272
3	TANJUNG RAJA	24.233	2010
4	INDRALAYA	19.172	1408
5	PEMULUTAN	34.646	3088
6	RANTAU ALAI	7.616	738
7	INDRALAYA UTARA	14.375	780
8	INDRALAYA Selatan	12.625	802
9	PEMULUTAN SELATAN	14.701	1691
10	PEMULUTAN BARAT	10.197	1027
11	RANTAU PANJANG	13.413	1306
12	SUNGAI PINANG	19.405	1658
13	KANDIS	7.388	667
14	RAMBANGKUANG	8.976	645
15	LUBUK KELIAT	12.557	1008
16	PAYARAMAN	12.721	879
	Jumlah	241.507	19899

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Ogan Ilir

Dilihat dari antara DTKS dan penerima PKH pada tingkat kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir, kecamatan Indralaya Utara menjadi kecamatan yang paling sedikit menerima bantuan PKH yaitu 5,1%.

Desa Permata Baru merupakan salah satu Desa yang menjadi penerima bantuan PKH, Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan masyarakatnya masih kurang

memadai dan belum bisa memenuhi kebutuhan absolut.

Dari data di atas, Desa Permata Baru merupakan salah satu desa penerima bantuan PKH. Hal ini menunjukkan bahwa kesejahteraan masyarakat di wilayah ini masih belum mencukupi kebutuhan sehari-hari masyarakat desa.

Mengenai tahapannya, berdasarkan data yang ada, penyaluran bantuan tersebut dilakukan dalam empat tahap dalam setahun, tahap pertama dilakukan pada bulan Januari, tahap kedua pada bulan April, tahap ketiga pada bulan Juli, dan tahap keempat pada bulan Oktober. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa PKH diharapkan dapat memberikan dampak pendapatan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan mengurangi beban ekonomi berupa pengeluaran rumah tangga.

Dari data DTKS di atas tercatat 2592 kepala keluarga di Kabupaten Indralaya Utara tergolong miskin dan Desa Permata Baru merupakan salah satu penerima bantuan PKH dari 16 desa di Kecamatan Indralaya Utara yang terletak di sepanjang Jalan Timur Palembang-Prabumulih.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Ogan Ilir pada tahun 2022, jumlah dan kepadatan penduduk Desa Permata Baru sebanyak 4.246 jiwa. Jumlah penduduk Desa Permata Baru tersebut masuk dalam kategori penduduk terbesar kedua di wilayah Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. Berdasarkan data DTKS dari Dinas Sosial Kabupaten Ogan Ilir, jumlah rumah tangga miskin di Desa Permata Baru berjumlah 95 kepala keluarga.

Karena banyaknya jumlah keluarga dengan kategori miskin di Desa Permata Baru, pemerintah menyalurkan dana kemanusiaan sebagai dukungan Program Keluarga Harapan (PKH) di desa tersebut. Berdasarkan data Dinas Sosial Kabupaten Ogan Ilir, jumlahnya keluarga yang telah mendapat bantuan ialah 34 kepala keluarga dan masih 61 kepala keluarga lagi yang tidak menerima bantuan PKH. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan PKH di Desa Permata Baru, sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang menghambat seluruh keluarga miskin di Desa Permata Baru menerima bantuan PKH dan bagaimana pelaksanaan bantuan PKH tersebut di

Desa Permata Baru.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat ditarik rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga di Desa Permata Baru, Kabupaten Ogan Ilir.
2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab tidak semua keluarga miskin di desa permata baru tidak mendapatkan bantuan PKH.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka dapat dilihat tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga di Desa Permata Baru, Kabupaten Ogan Ilir.
2. Mengetahui Faktor yang menjadi penyebab tidak semua keluarga miskin di desa permata baru tidak mendapatkan bantuan PKH.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai pengembangan Ilmu Sosial di lingkungan akademi Ilmu Administrasi Publik tentang Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

3

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran, sera sumber informasi maupun literasi mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kesejahteraan.

2. ³ Melalui penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya wawasan mahasiswa Ilmu Administrasi Publik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Landasan teori merupakan bagian dari suatu penelitian yang berisikan konsep serta teori-teori yang digunakan dan berkaitan dengan penelitian. Oleh sebab itu, pada penelitian ini penulis menggunakan konsep, definisi, referensi dan studi literatur yang relevan dan berkaitan dengan penelitian ini.

2.1.1 KEBIJAKAN PUBLIK

Kebijakan publik dibuat berdasarkan sebuah tujuan dalam mengatur tatanan kehidupan demi mencapai tujuan bersama yang dimana mencakup kebijakan yang akan dilakukan maupun tidak dapat dilakukan menurut aturannya. Tidak hanya itu, kebijakan publik merupakan buah hasil yang diperoleh dari proses penyelenggara pemerintah. Maka dari itu, di dalam kebijakan publik ini tentu memiliki unsur pokok kebijakan yang erat berkaitan dengan berbagai aspek pemerintahan, antara lain dalam sistem hukum negara maupun pemerintahannya (Muchlis Hadi, 2014).

Dalam (Riant Nugroho 2014:126), Thomas R Dye mengemukakan kebijakan publik sebagai *“is whatever government choose to do or not to do”* yang artinya “apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau untuk tidak dilakukan”. Dari kutipan tersebut dapat menekankan bahwa dalam pandangan Thomas, kebijakan publik merupakan perwujudan dari buah tindakan dan bukanlah dari keinginan pemerintah ataupun pejabat publik. Yang menjadi dasar dalam penyaannya tersebut tidak lain karena pada umumnya kebijakan diperoleh oleh seseorang yang memiliki pengaruh atas pemerintahan demi mencapai tujuan tertentu.

Irfany Islamy (2003:20) dalam jurnalnya berpendapat bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan oleh pemerintah dengan tujuan atau berorientasi pada kebijakan yang mengarah kepada kepentingan seluruh masyarakat. Dirinya menegaskan kebijakan tersebut haruslah dibuat diatas kepentingan publik dan

bukan atas kelompok tertentu yang bertujuan untuk mengatasi serta memenuhi kebutuhan hidup masyarakat luas. Tidak hanya itu, Isfany Islamy juga menguraikan empat elemen penting di dalam kebijakan publik¹¹, diantaranya;

1. Kebijakan publik dalam peraturannya harus berupa penetapan tindakan pemerintah
2. Kebijakan publik tidak bisa hanya dinyatakan akan tetapi harus dilaksanakan secara nyata dan terlihat adanya.
3. Kebijakan publik harus dilandasi maksud dan tujuan yang jelas.
4. Kebijakan publik harus ditujukan untuk kepentingan seluruh masyarakat publik.

Dikutip dari pernyataan Chaizi Nasucha dalam (Riant, 2009), kebijakan publik merupakan suatu tindak kewenangan pemerintah dalam membuat suatu kebijakan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan hukum. Pernyataan tersebut memiliki tujuan yang tidak lain untuk terciptanya hubungan sosial yang harmonis ditengah-tengah masyarakat dengan menyerap berbagai aspirasi dari dinamikan sosial yang terjadi di tengah-tengah masyarakat.

2.1.2 IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berupa pelaksanaan atau penerapan yang secara umumnya dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan maupun penerapan yang terencana atau telah disusun secara sistematis dan terperinci. Implementasi kebijakan merupakan bagian dari proses pembuatan kebijakan yang dimana proses pembuatan kebijakan tersebut berlangsung secara bertahap⁶. Aktivitas politis ini dapat dimaknai sebagai proses membuat kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung satu sama lain menurut urutan waktunya seperti penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan (Yuliah, 2021).

Kemudian, implementasi kebijakan publik merupakan salah satu kegiatan dalam

proses kebijakan publik yang menentukan apakah suatu kebijakan mempengaruhi kepentingan publik dan dapat diterima oleh masyarakat atau tidak. Dalam hal ini, dapat ditekankan bahwa tahapan dalam perencanaan dapat berjalan dan dilakukan dengan baik jika optimalisasi implementasinya sesuai dengan apa yang diharapkan dari produk kebijakannya (Aneta, 2012).

Senada dengan itu, Dun (2003) menggambarkan secara bertahap fase-fase karakteristik dalam pembuatan kebijakan. Dimana implementasi menjadi bagian yang mendasar di dalamnya.

1. Fase yang pertama yaitu penyusunan agenda. Dalam fase ini misalnya para pejabat terpilih menempatkan masalah pada agenda publik
2. Kedua, formulasi kebijakan. Pada karakter fase ini para pejabat tersebut merumuskan alternatif kebijakan untuk mengatasi masalah yang tertuang pada agenda publik sebelumnya.
3. Ketiga, Adopsi kebijakan. Pada fase ini misalnya alternatif kebijakan yang diadopsi dengan dukungan dan mayoritas legislatif, konsensus diantara putusan peradilan.
4. Keempat, implementasi kebijakan. Misalnya kebijakan yang telah diambil kemudian di terapkan oleh unit-unit administrasi yang mengatur atau menjalankan sumber daya finansial dan manusia.
5. Kelima, penilaian kebijakan. Pada fase ini, unit-unit pemeriksa dalam pemerintah selanjutnya menentukan apakah badan-badan eksekutif, legislatif, dan peradilan telah memenuhi syarat perundang-undangann dalam membuat kebijakan dan pencapaian tujuan (Yuliah, 2021, pp. 130–131).

2.1.3 TEORI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Implementasi kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh individu, pejabat atau suatu kelompok yang merupakan bagian dari sektor pemerintahan maupun swasta, dengan tujuan tidak lain untuk mencapai sasaran-sasaran yang telah

ditetapkan dalam keputusan kebijakan. Agustino (2022) menyatakan bahwa implementasi kebijakan memiliki dua studi pendekatan dalam pemahamannya, yaitu;

1. Pendekatan Top-Down

Pada pendekatan ini, implementasi harus dilakukan secara sentralisasi dan dimulai dari aktor di tingkat pusat, dan keputusannya diperoleh pada tingkat pusat. Pendekatan top-down ini berasal dari perspektif bahwa keputusan yang telah ditetapkan harus dilaksanakan oleh administrator serta birokrat pada level bawahnya. Maka inti pendekatan top-down ini secara perspektif dimengerti sebagian.

2. Pendekatan Bottom-up

Pendekatan bottom-up dalam implementasi kebijakan berasumsi bahwa permasalahan dan permasalahan yang timbul di tingkat lokal hanya dapat dipahami sepenuhnya oleh masyarakat setempat. Menurut Agustino (2012), keberhasilan implementasi kebijakan publik sangat ditentukan oleh tingkat implementasi itu sendiri, yang mencakup isi undang-undang dan konteks kebijakan tersebut.

Dibawah ini dijelaskan Pandangan beberapa ahli mengenai implementasi program tersebut diantaranya:

1. Teori Donald S. Van Meter dan Carl E.

Menurut Donald dan Carl E (dalam Subarsono, 2011:99), ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu prinsip dan tujuan politik, sumber daya, komunikasi dan dukungan antar organisasi, sikap perwakilan implementasi aspek sosial, ekonomi dan politik.

2. Teori Merilee S. Grindle

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (dalam Subarsono, 2011:93) dipengaruhi dua faktor yang berbeda yaitu isi kebijakan dan lingkungan implementasi (konteks implementasi). Jenis variabel ini meliputi: sejauh mana minat

kelompok sasaran terhadap isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima, tingkat perubahan yang diperlukan oleh kebijakan, dan lokasi program yang sesuai. jika suatu kebijakan menyatakan siapa yang bertanggung jawab secara rinci dan jika suatu program didukung oleh sumber daya yang memadai.

2.1.4 Teori Implementasi yang digunakan

Dalam menganalisa Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga di Desa Permata Baru berfokus pada teori implementasi kebijakan yang dikemukakan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier. Peneliti menilai teori dari kedua ahli tersebut sesuai untuk menganalisa serta menilai apa saja faktor faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan yang diimplementasikan di Desa Permata Baru kabupaten Ogan Ilir.

Menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Subarsono, 2011: 94) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*) dan variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*). Mazmanian dan Sabatier dan Wahab (2012) mengungkapkan bahwa tugas penting dalam mengevaluasi implementasi kebijakan publik adalah mengidentifikasi perubahan-perubahan yang mempengaruhi pencapaian tujuan bersama selama proses implementasi. Variabel yang dimaksud dapat dibagi menjadi tiga kategori besar, yaitu:

1. Karakteristik masalah yang dikendalikan

Variabel ini mengukur kemampuan kebijakan dalam mengembangkan faktor faktor kinerja untuk meningkatkan tujuan yang ingin dicapai. Variabel ini mencakup Kesukaran teknis, Keberagaman perilaku yang diatur, Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki.

2. Karakteristik Kebijakan

Variabel ini berfokus pada kemampuan kebijakan dalam mengatur seluruh proses dalam menjalankan program, mencakup Kejelasan dan konsistensi tujuan,

Ketepatan alokasi sumber dana, Keterpaduan hierarki antara lembaga pelaksana, Perekrutan pejabat pelaksana.

3. Variabel lingkungan kegiatan

Variabel ini mencakup seluruh variabel eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan, seperti: ³ Kondisi sosial-ekonomi dan teknologi, Dukungan publik, Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki Masyarakat.

2.2 Program Keluarga Harapan

Sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) atau dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH). PKH bukan kelanjutan dari program bantuan tunai langsung yang telah berlangsung selama ini dalam meningkatkan daya beli masyarakat miskin, tetapi Tujuan PKH adalah sebagai upaya serius membangun sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, dan upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi saat ini.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah inisiatif Pemerintah yang memberikan bantuan finansial kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memenuhi kriteria tertentu, terutama dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia, khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan, sebagaimana diuraikan dalam Buku Kerja Pendamping PKH (2009). PKH berfungsi sebagai salah satu strategi dalam penanggulangan kemiskinan dan merupakan bagian integral dari upaya penanggulangan kemiskinan lainnya. Program ini berada di bawah naungan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) baik di tingkat pusat maupun daerah.

Secara global, program PKH telah diterapkan di berbagai negara, terutama di negara-negara Amerika Latin, dengan nama yang bervariasi. Namun, secara konseptual, program ini dikenal sebagai conditional cash transfer (CCT) atau bantuan tunai bersyarat. Program keluarga harapan lebih dimaksudkan upaya membangun sistem perlindungan social kepadamasyarakat miskin.

2.3 Peneliti Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu yang dapat diperoleh dari berbagai publikasi ilmiah, antara lain laporan, tesis atau makalah penelitian lainnya. Dengan melakukan penelitian yang berjudul Implementasi Program Keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga di Desa Permata Baru. Peneliti mengambil sepuluh penelitian terdahulu sebagai pembandingan penelitian yang akan dilakukan terhadap PKH.

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Cita pada tahun 2017 dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Kranggan, Kecamatan Kranggan, Kabupaten Temanggung”. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif. Pengumpulan data diperoleh melalui observasi, dokumen dan wawancara terhadap informan terpilih melalui observasi. Penelitian ini mengacu pada teori implementasi dan teori pengentasan kemiskinan. Kesamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada penggunaan metode kualitatif dan fokus pada efektivitas PKH, sedangkan perbedaannya terletak pada objek penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan Program Keluarga Harapan dengan Desa Kranggan telah berhasil dilaksanakan. SOP yang diterapkan mengacu pada pedoman Pusat di Kabupaten Temanggung, meskipun verifikasi faktor faktor kesejahteraan masyarakat belum selesai. Prosedur pengaduan masyarakat telah ditetapkan dengan baik.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Herlina tahun 2019 dengan judul “implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai”. indikator teori yang diterapkan dalam penelitian ini adalah teori yang dikemukakan oleh Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier. Metode penelitian yang digunakan merupakan ¹¹ deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengambilan data dilaksanakan melalui observasi dan wawancara secara akurat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari mengalami beberapa hambatan dan belum semuanya dilaksanakan dengan maksimal.

Ketiga penelitian yang dilakukan oleh Priscya tahun 2020 dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Watunohu Kabupaten Kolaka Utara”. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif kualitatif, dengan metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam, dokumen dan observasi. Metode penelitian yang diterapkan dalam pengolahan data meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian memperlihatkan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Watunohu, Kabupaten Kolaka Utara, belum berjalan dengan efektif.

Keempat, Penelitian yang dilakukan Nazira tahun 2022 dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Trieng Matang Ubi Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh para pelaksananya dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi pelaksanaan PKH. Kerangka teoretis yang digunakan dalam studi ini didasarkan pada teori otoritas hukum rasional Max Weber. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Temuan menunjukkan bahwa dalam evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Gampong Trieng Matang Ubi, Kecamatan Lhoksukon, Kabupaten Aceh Utara, para pelaksana PKH telah melaksanakan tanggung jawab mereka dengan efektif, yang mencakup pertemuan awal dan sosialisasi PKH, memberikan bantuan, dan mendistribusikan bantuan PKH sambil menerapkan prinsip-prinsip otoritas hukum rasional seperti yang diusulkan oleh Max Weber.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Antriya dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Maron Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Maron, Kecamatan Kademangan, Kabupaten Blitar. Rujukan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah yang dikemukakan oleh George C. Edward III. Metode yang diterapkan adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, di mana

wawancara berfungsi untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari narasumber. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Maron belum mencapai hasil yang diharapkan. Meskipun tahapan pelaksanaan berjalan dengan baik, terdapat kendala terkait sumber daya yang mencakup staf, kewenangan, informasi, fasilitas, serta kemampuan pelaksana (disposisi) PKH. Para pelaksana di Desa Maron telah melaksanakan tugas sesuai dengan Prosedur Operasional Standar (SOP) dan membagi tugas dengan baik. Namun, masih terdapat tantangan, seperti kurangnya kesadaran peserta PKH mengenai inti dan pentingnya program ini bagi kehidupan mereka.

Keenam, Penelitian yang dilakukan oleh Daud dan Marini dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin. Penelitian ini mengacu pada teori yang diajukan oleh George C. Edward III. Pelaksanaan program PKH di Desa Kajhu, Kecamatan Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar, dilakukan sebagai respons terhadap keberadaan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), yang memerlukan perhatian khusus dari pemerintah. Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan analisis deskriptif. Temuan penelitian menunjukkan bahwa program PKH efektif dalam mengurangi kemiskinan di Desa Kajhu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat sangat menghargai keberadaan program ini, yang berkontribusi pada pengurangan tingkat kemiskinan. Namun, terdapat kendala berupa manipulasi atau pemalsuan data oleh individu yang tidak berhak menerima dana PKH. Ketujuh, penelitian yang dilakukan oleh Kartika tahun 2020 dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Pancakarya Kecamatan Ajung Kabupaten Jember. Penelitian ini mengacu pada teori yang diusulkan oleh Edward III. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat, serta mencari solusi untuk mengatasi masalah tersebut di Desa Pancakarya, Kecamatan Ajung, Kabupaten Jember. Metode yang digunakan dalam

penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Pancakarya, Kecamatan Ajung, Kabupaten Jember menghadapi berbagai kendala dan belum berjalan dengan optimal.

Kedelapan, penelitian yang dilakukan oleh Yosua pada tahun 2019 dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan. Implementasi Program Harapan Keluarga di Ranoyapo, Kabupaten Minahasa Selatan, belum mencapai hasil yang optimal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan mengenai pelaksanaan Program Harapan Keluarga di daerah tersebut. Penelitian ini mengadopsi model implementasi George C. Edward III dan menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara dengan 12 informan, observasi langsung, serta pengumpulan dokumen terkait program ini. Sebelum pelaksanaan wawancara, pedoman belajar dan alat tulis juga disiapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Ranoyapo, Kabupaten Minahasa Selatan, masih belum berjalan dengan baik.

Kesembilan, Penelitian yang dilakukan oleh Alman tahun 2018 dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Mengatasi Kemiskinan Di Kelurahan Pinokalan Kota Bitung. Dalam hal ini peneliti menggunakan teori sentral dari Edwards III. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi Program Keluarga Harapan dalam upaya mengatasi kemiskinan di Kelurahan Pinokalan, Kota Bitung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, dan hasilnya menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam mengatasi kemiskinan di Kelurahan Pinokalan, jika dilihat dari aspek komunikasi yang dilakukan oleh pihak pemerintah setempat, tergolong baik. Namun, masih terdapat beberapa pihak yang merasa kurang puas dengan hasil yang dicapai.

Kesepuluh, penelitian yang dilakukan oleh Bismi tahun 2021, Penelitian ini berjudul "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten pidie". Dalam penelitian ini, peneliti menguraikan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan bantuan PKH di Kabupaten Pidie serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, Penelitian ini mengacu pada teori struktural fungsional yang dikemukakan oleh Talcott Parsons. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Kabupaten Pidie telah berjalan dengan baik, didukung oleh ketelibatan aktif setiap lembaga dalam pelaksanaan program.

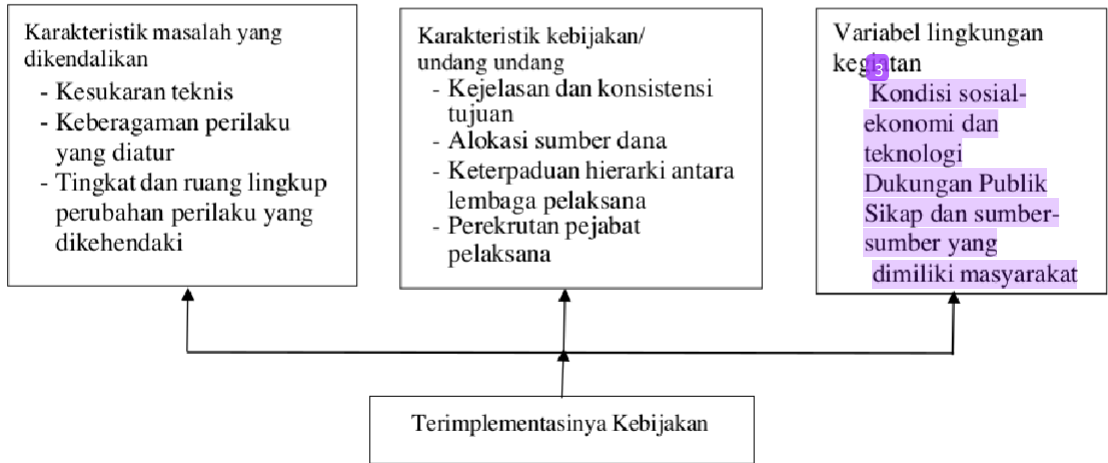
2.4 Kerangka Pemikiran

Peneliti dalam menganalisa faktor faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga di Desa Permata Baru fokus pada teori ¹ implementasi kebijakan yang dikemukakan *Daniel Mazmanian* dan *Paul Sabatier*. Peneliti menilai pendekatan yang dikemukakan kedua ahli tersebut sesuai untuk mengkaji dan menjelaskan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan yang diimplementasikan di Desa Permata Baru kabupaten ogan ilir.

Agar teori Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier lebih mudah dipahami, ditunjukkan pada gambar ¹¹ di bawah ini.:

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pemikiran

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Keluarga di Desa Permata Baru. Kabupaten



Sumber: Diolah oleh penulis merujuk kepada Teori Implementasi Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Desa Permata Baru

4.1.1 Letak Geografis dan Letak Wilayah

Desa Permata Baru terletak di Kecamatan Indralaya Utara km 36. Desa permata baru terbentuk sejak tahun 2004. Dengan luas wilayah 10,09 km², dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Tanjung Pering Kecamatan Indralaya Utara.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Payakabung Kecamatan Indralaya Utara.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Tanjung Baru Kecamatan Indralaya Utara.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tanjung Pering Kecamatan Indralaya Utara.

Dalam merencanakan pembangunan, Jumlah penduduk adalah salah satu indikator penting. Kualitas masyarakat yang tinggi bisa menjadi faktor pendukung dalam pembangunan. Permasalahan masyarakat Seperti jumlah, Keberagaman dan Lokasi geografis penduduk adalah indikator yang harus diperhatikan ketika melaksanakan pembangunan Penduduk Desa Permata Baru sebagian besarpendatang yang sebagian besar berasal dari berbagai daerah dan suku. Jumlah penduduk Desa Permata Baru berjumlah 4.485 jiwa, dengan jumlah 1.172 KK. Jumlahpenduduk laki-⁵ laki 2.286 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 2.199 jiwa. Desa Permata baru terdiri dari 4 dusun dan 8 RT. Adapun rinciannya sebagai berikut :

DUSUN I : RT 1 dan RT 2

Laki-laki : 823 Jiwa

Perempuan : 804 Jiwa

Jumlah KK : 420 Keluarga

Jumlah Rumah : 407 Rumah

DUSUN II : RT 3 dan RT 4

Laki-laki : 724 Jiwa

Perempuan : 596 Jiwa

Jumlah Jiwa : 1.323 Jiwa

Jumlah KK : 320 Keluarga

Jumlah Rumah : 277 Rumah

DUSUN III : RT 5 dan RT 6

Laki-laki : 387 Jiwa

Perempuan : 378 Jiwa

Jumlah Jiwa : 765 Jiwa

Jumlah KK : 241 Keluarga

Jumlah Rumah : 231 Rumah

DUSUN IV : RT 7 dan RT 8

Laki-laki : 352 Jiwa

Perempuan : 338 Jiwa

Jumlah Jiwa : 690 Jiwa

Jumlah KK : 191 Keluarga

Jumlah Rumah : 183 Rumah

Mata pencaharian masyarakat Desa Permata Baru sebagian besar adalah Pedagang, Karyawan PT, Supir, PNS, tenaga honorer dan wiraswasta, sebagian kecil lainnya petani dan buruh. Tingkat Pendidikan masyarakat Desa Permata Baru sekitar 10% belum bersekolah, 10% tamat SD, 30% tamat SLTP, 30% tamat SLTA, 20 % Jenjang Perguruan Tinggi.

4.1.2 Pemerintahan

Secara Administrasi, Desa Permata Baru dibagi menjadi 4 dusun dan 8 RT, yaitu:

- Dusun I : RT 1 dan RT 2
- Dusun II : RT 3 dan RT 4
- Dusun III : RT 5 dan RT 6
- Dusun IV : RT 7 dan RT 8

Lembaga masyarakat desa adalah lembaga yang dibentuk oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan merupakan mitra pemerintahan desa dalam memberdayakan masyarakat. Selain sarana dan prasarana yang dapat menunjang keberhasilan desa, kelembagaan desa juga berperan penting. Adapun kelembagaan yang ada di desa Permata Baru adalah sebagai berikut :

a. Pemerintahan Desa

Seluruh Perangkat Desa di Desa Permata Baru melakukan tugas dan tanggung jawabnya dan wajib melaporkan semua permasalahan desa langsung kepada Kepala Desa. Adapun Jenjang Pendidikan Perangkat Desa, Kadus dan RT adalah SLTP, SMA, dan Sarjana. Adapun susunan Perangkat Desa Permata Baru bisa dilihat di tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Susunan Perangkat Desa Permata Baru

No	Jabatan	Nama
1	Kepala Desa	Alamsyah
2	Sekretaris Desa	M. Abidzar Almadhani
3	KAUR Pemerintahan	Prenti Sari
4	KAUR Pembangunan	Zulhakim
5	KAUR Umum	Andi Saputra
6	KASI Pelayanan	Maida
7	Kepala Dusun I	Iskandar
8	Kepala Dusun II	Wendri
9	Kepala Dusun III	Ahmad Asyari
10	Kepala Dusun IV	Febri Kurniawan
11	Ketua RT.01	RIAN HIDAYAT
12	Ketua RT.02	SALAMA
13	Ketua RT.03	EDI ISHAK
14	Ketua RT.04	YOGA PRATHAMA
15	Ketua RT.05	CIK IDA
16	Ketua RT.06	M. HATTA
17	Ketua RT.07	SUNARDI
18	Ketua RT.08	MUALIM

Sumber : Profil Desa Permata Baru tahun 2024

b. Lembaga Desa BPD (Badan Permusyawaratan Desa),

Adapun Lembaga Desa BPD (Badan Permusyawaratan Desa) bertanggung jawab dan terlibat langsung dalam pembangunan desa, Seluruh pengurus Lembaga desa BPD mempunyai jenjang pendidikan SLTP dan SLTA, adapun susunan pengurus BPD Desa Permata Baru bisa dilihat dari tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Susunan Pengurus BPD Desa Permata Baru

No	Jabatan	Nama
1	Ketua BPD	Elma Nilmayanti
2	Wakil Ketua	Anshori
3	Sekretaris	Apriadi
4	Anggota	YUHERNEDI, KOPRAN, SUBRAN, SAWALUDIN, FITRA, GUSTIAR.

Sumber : Profil Desa Permata Baru tahun 2024

Lembaga Adat, yang terdiri dari :

Ketua : ARIPA'I

Anggota : NAZORI, Tarmizi, AGUS SUBHAN, KADIR, MULYADI,
YUHARTONO, SULAIMAN.

c. LKMD / LPM, terdiri dari :

Ketua : JONI PATRIANTO

Sekretaris : NURI

Bendahara : IRWAN YULTONI

Karang Taruna : KEMAS M HUSIN

PAK (Persatuan Amal Kematian) : ARIPA'I

Lembaga lainnya yaitu:

Lembaga ekonomi :

Warung kelontongan : 10 Unit

Industri Mie Basah : 1 Unit

Unit Industri tempe : 1 Unit

Unit Lembaga Pendidikan :

PAUD : 2 Unit

SD Negeri : 1 Unit

4.1.3 SARANA DAN PRASARANA

Kegiatan pemerintahan di Desa Permata Baru saat ini berjalan cukup baik dan lancar dikarenakan sarana dan prasarana sudah cukup memadai terutama kantor desa

dan balai desa. Adapun sarana dan prasarana lain yang dimiliki oleh Desa Permata Baru yang dijadikan sebagai alat untuk mendukung kegiatan sehari-hari adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Jumlah sarana dan prasarana di Desa Permata Baru

No	Saran/Prasarana	Jumlah
1	Masjid/Mushola	6 buah
2	Poskesdes	1 buah
3	Posyandu Balita	2 buah
4	Posyandu Lansia	1 buah
5	PAUD	2 buah
6	Sekolah Dasar	1 buah
7	Lapangan Sepak Bola	1 buah
8	Lapangan Volly	8 buah
9	Balai Desa	1 buah
10	Pasar Kalangan	1 buah

Sumber : Profil Desa Permata Baru tahun 2024

1 4.1.4 Pendidikan dan Kesehatan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap orang melalui peningkatan kualitas pelayanan manusia yang siap membantu mendukung pembangunan di berbagai bidang. Jumlah penduduk Desa Permata Baru berjumlah 4.485 jiwa, dengan jumlah 1.172 KK. Jumlah penduduk laki-laki 2.286 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 2.199 jiwa.

Tersedianya tempat pendidikan formal di Desa Permata Baru di tahun 2023 mencakup semua jenjang, mulai dari TK hingga SD, dengan total sebanyak 3 lembaga menurut informasi dari kantor lurah. Terdapat 2 lembaga untuk tingkat TK/RA dan 1 lembaga untuk tingkat SD/MIS, sedangkan untuk tingkat SMP/MTS dan SLTA saat ini belum tersedia.

Kesehatan adalah hak semua manusia yang mendasar bagi setiap individu, setiap keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Negara mempunyai tanggung jawab untuk menjamin terpenuhinya hak kesehatan seluruh warga negaranya, sesuai dengan pedoman WHO, Pasal 28 UUD 1945¹ dan UU No. 32/1992. PUSKESMAS berfungsi sebagai pusat kesehatan masyarakat yang mudah dijangkau, baik dari segi lokasi maupun biaya. Informasi ini berdasarkan data PHBS di Permata Baru tahun 2023., untuk meningkatkan jaminan Kesehatan masyarakat

permata baru. Desa permata baru memiliki Poskesdes 1 buah, Posyandu Balita, 2 buah Posyandu Lansia, 1 buah.

4.2 ¹ Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Permata Baru

4.2.1 Kedudukan dan Wewenang PPKH Desa Permata Baru

⁸ Pelaksana PKH Kecamatan (PPKH) dibentuk di seluruh kecamatan yang mempunyai peserta PKH. PPKH Kecamatan adalah ujung tombak PKH karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Struktur PPKH kecamatan terdiri dari Pendamping PKH dan Jumlah Pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di desa. Satu orang Pendamping dapat mendampingi dengan rasio 50 hingga 80 keluarga penerima manfaat (KPM) peserta PKH yang disesuaikan menurut kondisi daerah tersebut.

4.2.2 ¹ Tugas Pokok dan Fungsi Pendamping PKH

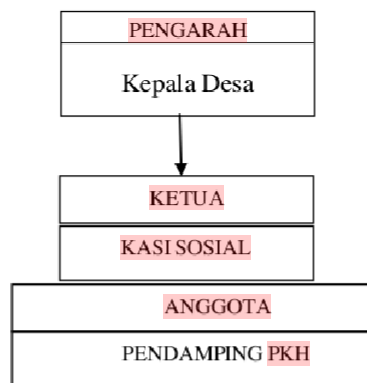
Pendamping PKH memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan tugas sehari-hari kepada PPKH Kecamatan dan berkoordinasi dengan Kepala Desa. Secara umum, tugas dan tanggung jawab Pendamping PKH adalah memberikan pendampingan kepada KPM yang merupakan peserta PKH. Wilayah kerja Pendamping mencakup semua Kelurahan di seluruh daerah kerja di kelurahan, yang dijelaskan lebih dalam pada Pedoman Operasional Kelembagaan PKH.

Pada saat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya, Pendamping PKH tetap berkoordinasi dengan Kepala Desa dan bertanggung jawab kepada PPKH Kecamatan. Apabila terdapat lebih dari dua Pendamping dalam satu wilayah Desa, maka salah satu dari mereka harus ditunjuk sebagai Koordinator Pendamping pada tingkat Desa. Tugas penting Pendamping PKH meliputi hal-hal berikut:

- a) Mengunjungi rumah peserta PKH
- b) Melaksanakan monitor setiap bulannya bersama ketua kelompok dan semua peserta PKH.

- c) Melaksanakan Pemutakhiran Data.
- d) Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan.
- e) Melaksanakan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan Kesehatan
- f) Melaksanakan kunjungan bulanan ke staf kesehatan dan pendidikan di tempat kerja.
- g) Melaksanakan kolaborasi antara pendamping PKH dengan tenaga kesehatan dan pendidikan.
- h) Melaksanakan pendataan dan pelaporan.

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Manajemen PPKH Desa Permata Baru



Sumber : Data dari Desa Permata Baru tahun 2023

4.3 Faktor yang mempengaruhi Program Keluarga Harapan di Desa Permata Baru

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan skema pemberian bantuan keuangan kepada keluarga miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Tujuan program PKH adalah untuk meningkatkan taraf hidup keluarga miskin sepanjang mereka dapat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan yang telah ditentukan. Melalui akses ini, diharapkan akan terjadi perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kesejahteraan sosial.

Dalam jangka pendek, bantuan dana dari PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), sedangkan dalam jangka panjang, program ini diharapkan menjadi investasi untuk generasi mendatang yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Dengan demikian, PKH diharapkan dapat memutus siklus kemiskinan antar generasi, khususnya di Desa Permata Baru.

Program pengentasan kemiskinan melalui PKH ini bertujuan untuk mencapai hasil yang nyata dari upaya pengentasan kemiskinan yang telah dilakukan, meskipun hasil tersebut tidak dapat terlihat secara langsung dan memerlukan waktu yang cukup lama. Outcome yang diharapkan dari program ini adalah perubahan cara pandang masyarakat (RTSM) mengenai pentingnya pendidikan dan kesehatan bagi anak-anak mereka, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat. Kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Permata Baru sejalan dengan konsep implementasi, yang merupakan proses untuk memastikan bahwa kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan.

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).

Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Permata Baru mengacu pada variabel-variabel menacu pada teori implementasi yang dijelaskan oleh Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier. Dua di atas di atas menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kedalam tiga variabel.

4.3.1 Variabel Karakteristik Masalah Yang Dikendalikan

Variabel ini mengevaluasi sejauh mana masalah yang dihadapi dalam program PKH dapat dianggap mudah atau sulit, yang berarti menganalisis program PKH dari perspektif dukungan dan tantangan pada pelaksanaan kebijakan di Desa Permata Baru. Hal ini mencakup, kesulitan teknis atau kemudahan dalam memenuhi persyaratan teknis, serta kemampuan dalam mengembangkan faktor faktor yang mengukur kinerja untuk meningkatkan terget PKH di Desa Permata Baru, variasi perilaku masyarakat yang di ruang lingkup PKH, baik dari penerima manfaat maupun pejabat pelaksana PKH di Desa Permata Baru, tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu mengubah kebiasaan penerima PKH agar dapat meningkatkan kesejahteraan mereka dalam aspek kesehatan dan pendidikan.

¹² Pengetahuan mengenai program PKH yang disosialisasikan oleh Petugas PKH di Desa Permata Baru masih kurang masif, beberapa perangkat Desa Permata Baru sendiri belum mengetahui secara mendetail, berikut kutipan wawancara dengan Ibu Maida Kaso Pelayanan Desa Permata Baru, yang menjelaskan beliau tidak terlalu banyak memahami tentang Program PKH:

“Waduh saya tidak terlalu paham masalah mengenai PKH ini kak, kurang begitu paham secara keseluruhan, Coba langsung ke Pendamping PKH nya langsung kak” (wawancara 02 September 2024).

Berbeda dengan penjelasan Pendamping PKH Tingkat Desa Permata Baru salah satunya Jumiana S.Kom. Ia merupakan salah satu Pendamping PKH Desa Permata Baru. PKH adalah program yang dirancang untuk mendukung keluarga-keluarga yang berada dalam kondisi kurang mampu, yang diinisiasi oleh Negara.

“PKH merupakan program dari pusat untuk keluarga sangat miskin dan bertujuan untuk menekan angka kemiskinan, untuk sosialisasi dilakukan bagi keluarga yang

mendapatkan(PKH), dan peserta harus melaksanakan kewajibannya sebagai penerima PKH” (wawancara 3 september 2024).

Pandangan ini sejalan dengan pernyataan Rianandra, Koordinator Kabupaten (KORKAB) pendamping ² Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Ogan Ilir. Ia menyatakan bahwa PKH ditujukan untuk masyarakat yang berada dalam kondisi miskin. Selanjutnya, pelaksanaan program ini hanya dilakukan untuk peserta PKH,

“PKH merupakan program yang ditujukan untuk keluarga sangat miskin yang mempunyai balita, anak usia sekolah, dan ibu yang sedang mengandung. Dan didampingi oleh pendamping yang sudah terstruktur Mulai dari desa sampai ke pusat. Jadi kami sudah mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing termasuk penerima PKH” (Wawancara 3 September 2024).

Dari sudut pandang penerima Program PKH, pemahaman mengenai PKH adalah sebagai bentuk bantuan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat yang kurang mampu, terutama bagi mereka yang memiliki anak usia sekolah dasar dan balita. Dalam proses sosialisasi, Petugas PKH mengumpulkan para penerima di salah satu rumah warga atau di kantor desa. Selanjutnya, dalam sosialisasi tersebut, pendamping menjelaskan seluruh hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh penerima program PKH. Berikut adalah kutipan wawancara yang disampaikan oleh Nita Wulandari, salah satu penerima Bantuan PKH di Desa Permata Baru:

“PKH adalah program untuk masyarakat yang mempunyai anak sekolah dan balita. Waktu sosialisasinya itu dikumpulkan di kantor desa dan disana dijelaskan semua. Terus, dikasih tahu juga Nita Wulandari ini dapat bantuan dari pemerintah dan nanti dananya untuk anak sekolah dan kebutuhan anak balitanya” (wawancara, 3 September 2024).

Pengetahuan penerima Program PKH juga dapat dilihat pada contoh Nita Wulandari yang telah disebutkan sebelumnya, sebagaimana diungkapkan oleh EMI Wulannengsi, seorang penerima Bantuan PKH di Desa Permata Baru. Berikut adalah

kutipan dari wawancaranya:

PKH itu bantuan pemerintah untuk masyarakat Kurang mampu seperti kami, yang punya anak sekolah. Dulu dijelaskan di kantor desa tentang bantuan dari PKH ini” (wawancara, 3 September 2024).

Penerima PKH di Desa Permata Baru yang lain Juga berpendapat yang sama, yaitu yang dikemukakan oleh Suryani, berikut kutipan wawancaranya:

“PKH itu bantuan pemerintah untuk masyarakat miskin punya anak sekolah atau ibu hamil. Semua dijelaskan di kantor desa” (wawancara, 3 September 2024).

Berdasarkan penjelasan di atas mengenai pengetahuan dan sosialisasi Program PKH yang dilaksanakan oleh Pendamping PKH di Desa Permata Baru, kegiatan sosialisasi tersebut hanya melibatkan peserta PKH juga petugas terkait. Di sisi lain, sosialisasi kepada Tokoh Masyarakat dan warga yang tidak menerima PKH belum sepenuhnya dilaksanakan dengan efektif. Akibatnya, Program PKH belum sepenuhnya dipahami oleh semua pemangku kepentingan di Desa Permata Baru. Uraian tersebut sejalan dengan teori Mazmanian dan Sabatier, yang menyatakan bahwa beberapa variabel pada karakteristik program adalah sejauh mana terdapat keterkaitan dan dukungan dari pejabat pelaksana serta seberapa besar akses *stackholder* luar berkontribusi untuk pelaksanaan kebijakan. Dalam variabel lingkungan, dinyatakan bahwa berhasilnya sebuah program memerlukan dukungan masyarakat terhadap program tersebut.

a. Kesukaran Teknis Implementasi Program PKH

Kesulitan dalam memenuhi persyaratan teknis mencakup kesanggupan untuk merancang hal-hal yang dapat mengukur kinerja dalam mencapai tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Permata Baru. Dalam Pedoman Umum PKH Tahun 2021, sosialisasi dan komunikasi PKH dirancang untuk menciptakan proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran di antara berbagai pelaksana di tingkat pusat dan daerah, termasuk media, LSM, akademisi, dan masyarakat, serta Peserta PKH, terutama di daerah yang terlibat dalam PKH. Penyebaran informasi mengenai

PKH kepada semua pihak, baik yang terlibat langsung maupun tidak, merupakan faktor kunci keberhasilan program ini. Oleh karena itu, perlu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang menyeluruh. Strategi ini tidak hanya berfokus pada aspek pelaksanaan dan keberhasilan program PKH, tetapi juga pada pengembangan kebijakan, terutama dalam membangun dukungan dan komitmen untuk menginstitutionalkan PKH dalam bentuk Sistem Jaminan Sosial.

b. Keberagaman Perilaku Yang Diatur Dalam Implementasi Program PKH

Beragam perilaku yang terlibat dalam program keluarga harapan, baik dari keluarga penerima maupun pendamping PKH di Desa Permata Baru, menunjukkan ada beberapa hal yang dapat mempercepat atau menghambat pelaksanaan program tersebut. Salah satu contoh perilaku peserta PKH adalah pandangan mereka terhadap dana yang diterima, yang sering kali dianggap sebagai bantuan gratis yang bisa digunakan sesuka hati. Contohnya, terdapat kasus di mana penerima PKH menggunakan dana tersebut untuk memperbaiki rumah atau memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sementara itu, dana tersebut seharusnya digunakan untuk meningkatkan kualitas kehidupan penerima dalam aspek pendidikan dan kesehatan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Selain itu, terdapat perilaku ketergantungan terhadap bantuan dana PKH, di mana peserta yang tidak lagi menerima dana seharusnya menunjukkan perbaikan dalam kondisi kesehatan dan pendidikan, namun perbaikan tersebut belum terlihat signifikan. Akibatnya, mereka cenderung ingin terus menerima dana tersebut tanpa adanya perubahan yang berarti.

Perilaku peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dalam mengakses layanan kesehatan melibatkan penggunaan fasilitas puskesmas yang disediakan oleh pemerintah. Sesuai dengan amanat kebijakan, anak harus mendapat imunisasi yang cukup, terutama vaksin BCG, DPT, Polio, Campak, dan Hepatitis B, serta ditimbang berat badannya setiap bulan. Selain itu, anak juga harus mendapat vitamin A minimal dua kali setahun dan memantau tumbuh kembangnya, atau mengikuti Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) jika lokasi atau posyandu paling dekat dengan

kantor PAUD. Ketentuan ini dipatuhi oleh Keluarga Sasaran Manfaat (RTSM). Selanjutnya, perilaku pengurus pelaksana program PKH, termasuk pendamping PKH, juga menjadi perhatian. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, pendamping PKH di Desa Permata Baru telah melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik. Kedekatan pendamping PKH dengan keluarga penerima manfaat dapat dilihat dari interaksi yang terjalin, serta pemahaman keluarga RTSM mengenai program PKH tersebut.

c. ¹ **Tingkat Dan Ruang Lingkup Perubahan Perilaku Yang Dikehendaki Dalam Implementasi Program PKH**

Tingkat perubahan perilaku yang diharapkan dalam pelaksanaan program PKH adalah meningkatkan taraf hidup peserta program PKH atau keluarga miskin (RTSM) untuk mencapai kesejahteraan yang lebih besar khususnya dalam aspek kesehatan dan pendidikan. Cakupan perubahan perilaku dalam meningkatkan kesehatan RTSM telah terlaksana dengan baik sesuai dengan protokol yang ditetapkan dalam pelaksanaan PKH. Hal ini dapat dilihat dari partisipasi keluarga penerima PKH dalam program Posyandu serta akses masyarakat ke puskesmas dan rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Selain itu, terdapat juga perubahan perilaku peserta PKH yang berfokus pada peningkatan kualitas pendidikan. Motivasi anak-anak untuk bersekolah menunjukkan angka yang cukup tinggi, yang membuat keluarga penerima PKH merasa bersyukur atas adanya bantuan tersebut.

4.3.2 Variabel Karakteristik Kebijakan

Indikator kemampuan kebijakan dalam mengatur seluruh proses dalam menjalankan program dipaparkan dengan jelas melalui teori ini. Hal tersebut terdiri dari:

a. **Konsistensi dan Kejelasan Tujuan**

Dalam konteks Konsistensi dan Kejelasan Tujuan, aturan program keluarga harapan

menjelaskan panduan secara rinci. Kegiatan ini juga menetapkan agenda utama yang nyata, yang pasti dilakukan oleh perangkat pelaksana PKH dan pejabat terkait lainnya di Desa Permata Baru. Pedoman pelaksanaan program PKH di desa tersebut merujuk pada peraturan acuan umum program keluarga harapan tahun 2021. Proses dan verifikasi yang harus diikuti dalam implementasi PKH meliputi beberapa tahapan, dimulai dengan seleksi di tingkat provinsi. Pada proses ini didasarkan pada kesiapan pemerintah provinsi saat musrembang serta keragaman kondisi daerah. Tahap selanjutnya adalah seleksi di kabupaten/kota dan kecamatan, yang dilakukan dengan mempertimbangkan data BPS berdasarkan kriteria: (1) tingkat kemiskinan yang tinggi, (2) angka gizi buruk dan transisi dari SD/MI ke SMP/MTs, serta (3) ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan. Dengan demikian, kejelasan aturan dan prosedur dalam tahapan tersebut sudah tersusun dengan baik.

¹ PKH merupakan program bantuan tunai yang dikenal dengan Conditional Cash Transfers (CCT). Dukungan ⁴ PKH diberikan kepada RTSM/KSM yang terdaftar sebagai peserta PKH. Sesuai pedoman umum PKH, penyaluran bantuan dilakukan empat kali dalam setahun. Untuk pembayaran subsidi di lokasi baru hanya dapat dilakukan setelah ada surat dari pejabat yang berwenang. Waktu dan pelaksanaan penyaluran bantuan disesuaikan dengan keadaan dan keadaan yang terjadi pada tahun berjalan, sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan untuk mempercepat proses penyaluran bantuan. Persetujuan berikutnya dapat dibayar meskipun proses persetujuannya tidak memuaskan.

b. Alokasi Sumber Dana

Kepastian alokasi sumber Anggaran bertujuan untuk menganalisis pengelolaan anggaran yang akan digunakan oleh penerima dan pendamping sampai mencapai tujuan yang diinginkan. Ada beberapa masalah pada proses distribusi dana program keluarga harapan kepada penerima yang dilaksanakan oleh Pendamping PKH, antara lain: sering terjadi keterlambatan dalam penyaluran dana dibandingkan dengan jadwal yang telah

ditentukan. Keterlambatan ini disebabkan oleh gangguan pada sistem jaringan kantor bank BRI setempat. Selain itu, Selalu ada antrian saat pembagian uang berlangsung. Penggunaan uang PKH oleh penerima manfaat tidak selalu sesuai dengan ketentuan. Beberapa RTSM ditemukan menggunakan dana tersebut untuk tujuan lain, seperti memenuhi kebutuhan sehari-hari atau memperbaiki tempat tinggal yang rusak.

Secara umum, terdapat sistem pencairan ¹ dana bantuan kepada peserta RTSM/KSM PKH melalui lembaga pembayaran. Berdasarkan hasil lelang penerbitan, model penyaluran, dan penerapan sistem penyaluran subsidi PKH, pengembangan kawasan regional dan kawasan baru dibiayai sekaligus ¹ dengan bantuan Rp. 137.500,-. Sedangkan untuk pengembangan kawasan tempat lama, pembayarannya dapat dilakukan dalam tiga tahap, diatur pada saat rapat pertama dan persetujuan. Berikut adalah nomor indeks dan sumber daya untuk tahun 2021, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya pada Bab II.

Tujuan alokasi sumber pendanaan adalah untuk menilai penyaluran dana yang digunakan oleh RTSM dan organisasi pendukungnya. Mengingat ¹ perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM/KSM, maka besaran bantuan yang diterima masing-masing RTSM/KSM akan berbeda-beda pada setiap tingkat bantuan. Inilah proses penyaluran dana program PKH kepada RTSM atau penerima manfaat PKH seperti yang dijelaskan peneliti. Sebagaimana diungkapkan oleh pada saat wawancara dari Perangkat Desa Permata Baru, Maida, yang menjabat sebagai Kasi Pelayanan Desa Permata Baru, saat ¹ pencairan dana PKH kepada penerima, Pendamping PKH biasanya memberikan informasi kepada pihak Kecamatan mengenai rencana pencairan tersebut.

“Nah, koordinasi cuman pas pencairan dana saja itupun kalau tidak salah ke pihak kecamatan koordinasinya” (wawancara 2 september 2024).

Penuturan yang diungkapkan oleh pendamping PKH Ibu Jumiana. ⁵ Proses pencairan dana Program Keluarga Harapan (PKH) umumnya dilaksanakan ¹ di bank BRI yang terdekat. Secara bertahap, setiap penerima PKH, sesuai dengan kelompoknya,

akan didampingi oleh pendamping PKH untuk mencairkan dana di bank BRI terdekat. Namun, penggunaan dana oleh penerima PKH tidak dapat dipastikan, karena tidak ada pemantauan terhadap penggunaan uang tersebut oleh keluarga penerima.

“Proses pencairan dana PKH itu kepada penerima program PKH yaitu mereka dikumpulkan di bank BRI terdekat, kalau kita ada sering di timbangan...di damping pendamping PKH semua.... Biasanya kami ketemu langsung di BRI terdekat, nah antri mengambil uang, untuk uangnya kita tidak terlalu tanyakan karna kurang pas menurut saya menanyakannya ke penerima” (wawancara 2 september 2024).

Informan Penerima PKH yaitu Suryani, salah satu penerima manfaat PKH di Desa Permata Baru, menerima dana dari program BRI dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anaknya yang kini bersekolah. Dibawah ini adalah wawancaranya:

“Dulu disuruh datang ke bank, bank BRI di Timbangan, kami disana bersama pendamping....terus uangnya dibagikan petugas bank dan uangnya dipakai untuk anak saya di PAUD, waktu itu juga saya lagi hamil, jadi uangnya kesana semua” (wawancara, 2 september2024).

Hasil wawancara dengan informan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan ⁵ pencairan uang Program Keluarga Harapan (PKH) kepada penerima, dilaksanakan oleh Pendamping PKH dan dicairkan di bank BRI terdekat. Uang yang diterima oleh peserta tidak hanya diperuntukkan bagi kebutuhan pendidikan anak-anak mereka sesuai dengan ketentuan program, tetapi juga digunakan untuk berbagai kebutuhan lainnya, seperti keperluan ibu hamil dan lain-lain. Selain itu, dana tersebut sering dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan orang tua yang tinggal bersama mereka, terutama ketika mereka mengalami kesulitan finansial akibat tidak bekerja. Dana ini juga digunakan untuk membeli perabotan rumah tangga.

c. Keterpaduan Hierarchy Antara Lembaga Pelaksana

Kolaborasi di antara pejabat pelaksana bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana integrasi atau kerjasama antar lembaga yang terlibat dalam pelaksanaan program PKH. Seperti halnya dikatakan oleh informan Perangkat Desa Permata Baru Maida, Kasi Pelayanan Desa Permata Baru. Menurutnya, beberapa agenda program keluarga harapan belum diketahui dengan jelas.

“saya kurang paham, karna mereka sudah terstruktur ya...jadi bisa jalan sendiri, kayaknya gitu” (wawancara, 2 september 2024).

Dalam implementasinya di Desa Permata Baru, pengaturan yang dibuat oleh kelompok pendukung atau staf PKH tidak berjalan dengan baik. Karena ditemukan banyak perangkat desa maupun masyarakat yang tidak mengetahui rencana dan kegiatan PKH. Bisa dilihat bahwa sosialisasi dengan tokoh masyarakat masih lemah dan menyebabkan kurangnya dukungan dari masyarakat tersebut.

d. Perekrutan Pejabat Pelaksana

Rekrutmen pejabat pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan untuk memastikan kepatuhan terhadap kesepakatan yang telah ditetapkan demi mencapaitujuan program keluarga harapan. Proses pengajuan calon penerima beasiswa PKH mengikuti pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Kesejahteraan dan Jaminan Sosial. Pedoman ini berupaya untuk memastikan bahwa perekrutan dan seleksi pendamping dan pekerja PKH berlangsung secara obyektif, transparan dan akuntabel, sesuai dengan standar yang berlaku di seluruh wilayah yang ditentukan. Selain partisipasi dari Kementerian Sosial RI, seleksi yang sama juga mencakup partisipasi pemerintah daerah dan daerah/kota melalui bakti sosialnya. Proses seleksi terdiri dari proses online yang diselenggarakan oleh kelompok dari Kementerian Sosial Indonesia, dan secara manual oleh pejabat di daerah. Kemudian, proses seleksinya meliputi psikotes, tes tertulis, tes praktik dan diskusi kelompok (FGD) atau wawancara. Anggota seleksi diangkat dan

diberi tugas oleh Direktur Jenderal Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Pada pelaksanaan tugas setelah dipilih pendamping dan Koordinator PKH di Desa Permata Baru Hampir semua pendamping PKH sudah melaksanakan pendampingan dengan baik, hanya saja komunikasi terhadap perangkat desa perlu diperbaiki, agar perangkat desa juga mengetahui dan bisa memberikan saran dan masukan supaya program ini bisa lebih maksimal.

4.3.3 Variabel Lingkungan Kegiatan

Indikator selanjutnya yang merujuk pada konsep yang dikemukakan pada penelitian ini adalah variabel eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan program PKH di Desa Permata baru mencakup, keadaan sosial-ekonomi dan teknologi, dukungan dari masyarakat, sikap serta sumber daya yang dimiliki oleh komunitas, kesepakatan serta kapasitas kepemimpinan dari para pejabat yang terlibat. Variabel-variabel tersebut didasarkan pada deskripsi data yang telah dijelaskan sebelumnya.

⁹ a. Kondisi Sosial Ekonomi Dan Teknologi

Analisis perubahan ini merupakan analisis yang memperhitungkan perbedaan zaman dan perbedaan kemampuan politik, ⁹ sosial, ekonomi, dan teknologi yang mungkin mempengaruhi pencapaian tujuan program PKH di Desa Permata Baru. Penduduk Desa Permata Baru rata-rata bermata pencaharian sebagai petani, buruh, kuli angkut, kuli bangunan, dan pedagang. Kemudian diambil teknologi, seperti industri teknologi telekomunikasi dan informasi, terutama keberadaan saluran telepon di kota Permata Baru, karena letaknya yang masih dekat dengan kota.

b. Dukungan Publik

Dukungan masyarakat, baik dari warga maupun komunitas lainnya, memiliki peranan yang sangat krusial dalam mencapai tujuan program PKH di Desa Permata Baru. Secara umum, masyarakat menunjukkan dukungan penuh terhadap pelaksanaan program PKH di daerah mereka, karena program ini memberikan bantuan kepada

masyarakat, terutama bagi mereka yang tergolong miskin dan memenuhi kriteria sebagai peserta PKH. Namun, partisipasi mereka dalam proses implementasi masih minim, disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai program PKH itu sendiri. Oleh karena itu, diperlukan upaya sosialisasi yang efektif agar dukungan positif dari masyarakat dapat terwujud secara nyata, misalnya melalui pengawasan yang lebih proaktif untuk meningkatkan kualitas hidup RTSM. Salah satu perangkat desa di Permata Baru juga menyampaikan dukungan terhadap program PKH ini, berikut kutipan wawancara dengan Ibu Maida Kasi Pelayanan Desa Permata Baru:

“Wah, kita mendukung program seperti ini, kan tujuannya untuk kesejahteraan masyarakat. Tapi, kurang begitu paham secara keseluruhan, Karna memang kita tidak terlalu dilibatkan ya, untuk program ini” (wawancara 02 September 2024).

a. **Sikap dan Sumber-Sumber Yang Dimiliki Masyarakat**

Sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat serta sikap-sikap yang mendukung atau menghambat program PKH, termasuk kearifan lokal yang ada di kalangan warga, dapat berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan program PKH di Desa Permata Baru. Sikap masyarakat secara umum sejauh ini dalam menyikapi keberlangsungan implementasi program PKH masih terlihat acuh dan belum peduli untuk terlibat dan hanya baru sebatas mendengar saja. Keterlibatan tokoh masyarakat harus dilaksanakan agar pengawasan kegiatan program keluarga harapan berjalan sesuai tujuan yang ingin dicapai.

Dari pelaksanaan yang sudah dilakukan pada program keluarga harapan di Desa Permata Baru, terlihat bahwa pendamping kurang melaksanakan kolaborasi dengan pihak lain, termasuk perangkat terkait misalnya tokoh masyarakat dan perangkat desa. Akibatnya, keberhasilan program PKH di Desa Permata Baru belum sepenuhnya tercapai sesuai dengan target yang sudah ditetapkan, yaitu mengentaskan kemiskinan dengan meningkatkan kualitas pelayanan manusia pada masyarakat miskin.

4.4 Diskusi/ Pembahasan

Pada sub bab diskusi atau pembahasan ini penulis akan mengaitkan hasil temuan penulis dengan hasil penelitian terdahulu. Hasil temuan dalam penelitian dengan topik Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Permata Baru terdapat beberapa unsur yang belum dilaksanakan dengan baik. Pada penelitian ini terdapat tiga variabel yang menjadi rujukan untuk menggambarkan implementasi yaitu karakteristik masalah yang dikendalikan, karakteristik kebijakan/undang-undang, dan lingkungan kegiatan. Namun pada variabel karakteristik kebijakan khususnya alokasi sumber dana dan keterpautan hirarki antara lembaga pelaksana belum berjalan dengan maksimal, masih ditemukan beberapa penerima PKH menggunakan dana yang diterima untuk keperluan sehari-hari, dimana hal ini tidak sesuai jika dilihat dari pedoman pelaksanaan PKH tahun 2021. Komunikasi dan sosialisasi pelaksana PKH belum maksimal, hal ini bisa dilihat dari beberapa aparat desa dan masyarakat belum mengetahui dengan jelas tentang Program keluarga Harapan ini. Walaupun pada variabel lainnya, Implementasi program keluarga harapan di Permata Baru sudah berjalan dengan baik.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan rincian pembahasan dapat diambil beberapa kesimpulan dari penelitian ini, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PKH di Desa Permata Baru Kabupaten Ogan Ilir adalah:

1. Karakteristik Masalah yang dikendalikan
 - a. Kesukaran Teknis, Sosialisasi Program PKH belum dilakukan secara menyeluruh. Sosialisasi hanya dilakukan antara penerima Program beserta Pendampingnya, sedangkan perangkat Desa dan Tokoh Masyarakat belum dilakukan dengan maksimal.
 - b. Keberagaman Perilaku Yang Diatur, Program keluarga harapan yang seharusnya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya pendidikan dan kesehatan sering kali diabaikan, Perilaku beberapa penerima PKH menjadi ketergantungan dengan Pemberian Dana PKH.
2. Karakteristik Kebijakan
 - a. Alokasi Sumber Dana, Pendistribusian Dana PKH biasanya mundur dari waktu yang sudah ditetapkan untuk penerima PKH dikarenakan gangguan jaringan Bank setempat dan antrian yang padat saat pembagian dana. Kemudian peruntukan uang yang diterima oleh penerima tidak dipakai sesuai dengan aturan yang telah disepakati oleh penerima PKH.
 - b. Keterpaduan antara Lembaga Pelaksana, kurangnya sosialisasi Program PKH terhadap *Stakeholder* mengakibatkan kurangnya koordinasi antara perangkat desa dengan pendamping PKH di desa permata Baru.
3. Variabel Lingkungan Kegiatan
 - a. Dukungan Publik, Kurangnya Sosialisasi PKH kepada *Stakeholder* mengakibatkan masyarakat terlihat acuh dan belum peduli untuk terlibat langsung dalam mengawal keberhasilan program ini.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab tidak semua keluarga miskin di Desa

Permata Baru Kabupaten Ogan Ilir tidak mendapatkan bantuan PKH:

- a. Data Penerima bantuan PKH yang ditetapkan oleh Direktur Jaminan Kesejahteraan Keluarga Kementerian Sosial RI yang dikoordinasikan dengan Dinas Sosial tidak di verifikasi di lapangan agar sesuai dengan kriteria penerima PKH yang dijelaskan pada Pedoma PKH tahun 2021.
- b. Anggaran yang terbatas menjadi penyebab tidak semuanya keluarga Miskin dipermata Baru tidak mendapatkan bantuan PKH.

5.2 SARAN

Saran-saran yang peneliti usulkan sebagai penelitian dan evaluasi dalam pengembangan peningkatan sistem pendidikan dan kebutuhan praktis untuk mendukung program keluarga harapan khususnya di kota Permata Baru adalah sebagai berikut.

1. Pendamping PKH di Desa Permata Baru memaksimalkan sosialisasi Program PKH tidak hanya kepada peserta PKH, tetapi juga kepada pihak- pihak lain seperti perangkat desa, tokoh masyarakat dan warga masyarakat secara luas, sehingga program PKH mendapat dukungan masyarakat secara masif.
2. Perlu dilakukan verifikasi data dilapangan secara langsung agar bantuan yang diberikan tepat sasaran.
3. Tim pendamping PKH perlu memaksimalkan monitoring dan pemahaman kepada keluarga penerima manfaat agar uang yang diberikan dari program keluarga harapan bisa digunakan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Baik dalam peningkatan kualitas kehidupan keluarga penerima manfaat. Para pejabat harus ikut dalam menjalankan program keluarga harapan agar berjalan dengan baik.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKHO DALAM MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA DI DESA PERMATA BARU KABUPATEN OGAN ILIR

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.uma.ac.id

Internet Source

4%

2

ejournal.uigm.ac.id

Internet Source

2%

3

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

1%

4

Submitted to Universitas Negeri Manado

Student Paper

1%

5

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

6

ejournal.staisyamsululum.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.unpas.ac.id

Internet Source

1%

8

jurnal.uwp.ac.id

Internet Source

1%



ojs.uho.ac.id

Internet Source

1%

jim.unsyiah.ac.id

Internet Source

1%

repository.umj.ac.id

Internet Source

1%

jurnal.unej.ac.id

Internet Source

1%

unu-ntb.e-journal.id

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On