

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI DESA KULO KECAMATAN KULO
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

TESIS

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan ujian
guna memperoleh Gelar Magister Administrasi Publik
pada Program Studi Ilmu Administrasi Publik

Oleh:

SAHIDA

0910581123028



**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDENRENGRAPPANG**

2024

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI DESA KULO KECAMATAN KULO
KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**

TESIS

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan ujian
guna memperoleh Gelar Magister Administrasi Publik
pada Program Studi Ilmu Administrasi Publik

Disusun dan diajukan oleh

SAHIDA

0910581123028

**Telah disetujui oleh Tim Pembimbing
untuk diseminarkan atau diujikan**

Rappang, 24 November 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Muhammad Nur, M.Si.
NIDN.0031126802

Dr. Erfina, S.Sos., M.Si.
NIDN.0919058503

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dr. Andi Nilwana, SE, M.Si
NIDN. 0901096401

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **SAHIDA**

NPM : 0910581123028

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis ini merupakan hasil penelitian dan benar merupakan hasil karya saya, bukan pengambil alihan tulisan atau karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kulo, 25 November 2024

Yang menyatakan:

Materai 10.000

SAHIDA

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur senantiasa kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT. karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan tesis dengan judul: **“IPMLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI DESA KULO KECAMATAN KULO KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG”**.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan, demi kesempurnaan penelitian ini. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Jamaluddin Ahmad, S.Sos, M.Si., Rektor Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang.
2. Ibu Dr. Hj. Nuraini Kasman, M.Pd., Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang
3. Ibu Dr. Andi Nilwana, S.E., M. Si.,Ketua Program Studi Magister Administrasi Publik pada Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang.
4. Bapak Dr. Muhammad Nur, M. Si., dan Ibu Dr. Erfina, S.Sos., M.Si., selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah dengan sabar, tekun, tulus, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada penulis selama penyusunan tesis.

5. Para Dosen dan segenap civitas akademika serta seluruh staf dalam lingkup Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang atas segala keikhlasan dan kesungguhannya dalam melayani keperluan kami selama proses perkuliahan hingga penyelesaian tesis ini.
6. Teman Seperjuangan Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik Angkatan 2023/2024, semoga kita semua diberikan kekuatan mengembang amanah akademik ini.

Demikian pula kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung, semoga Allah Subhanahu Wata'ala, membalasnya dengan pahala yang berlipat ganda.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Kulo, 21 November 2024

Penulis

ABSTRAK

Sahida. 2024. *Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang*, dibimbing oleh Muhammad Nur dan Erfina.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program keluarga harapan (PKH) di Desa Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang, dan untuk menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasi program Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, pengamatan dan dokumen. Informan penelitian berjumlah enam orang, ditentukan menggunakan teknik purposive sampling. Data diolah menggunakan bantuan software Nvivo 12, analisis data menggunakan model interaktif yang meliputi tahapan reduksi data, penyajian data, kesimpulan dan verifikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di desa Kulo Kecamatan Kulo kabupaten Sidenreng Rappang telah memberikan kontribusi dalam meningkatkan akses pendidikan dan kesehatan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Hal ini dilihat dari penerima PKH yang sudah tepat sasaran, pendistribusian bantuan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan sesuai dengan ketentuan PKH. Faktor pendukung dalam implementasi PKH di Desa Kulo meliputi komunikasi yang efektif antara pendamping PKH dan aparatur desa, kapasitas dan keterampilan pendamping PKH yang baik, memiliki komunitas dalam bentuk grup WhatsApp yang mempermudah penyebaran informasi serta adanya dukungan dari masyarakat. Adapun faktor penghambat adalah tidak adanya struktur organisasi formal untuk program PKH di tingkat desa dan terbatasnya jumlah pendamping yang dapat memengaruhi efektivitas pendampingan dan pengawasan program.

Kata Kunci: Program Keluarga Harapan,

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Pengesahan Tesis	ii
Pernyataan Keaslian.....	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Pengertian Administrasi Publik	12
B. Konsep Dasar Kebijakan Publik.....	13
C. Teori/Model Kebijakan Publik Publik	19
D. Program Keluarga Harapan.....	27
E. Penelitian Terdahulu	35
F. Kerangka Konsep	41
BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Fokus Penelitian.....	44
D. Informan Penelitian	45
E. Jenis dan Sumber Data	46
F. Teknik Pengumpulan Data.....	46
G. Teknik Analisis Data	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Umum Desa Kulo	49
B. Hasil Penelitian	54
C. Pembahasan	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	xi
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu tentang Implementasi PKH.....	38
Tabel 4.1. Jumlah PKH di Kecamatan Kulo	51
Tabel 4.2. Jumlah Pendamping PKH Kecamatan Kulo	52
Tabel 4.3. Kategori PKH / 3 Bulan di Kecamatan Kulo	52
Tabel 4.4. Realisasi Penyaluran PKH di Kecamatan Kulo	52
Tabel 4.5. Jumlah KPM berdasarkan kategori di Kecamatan Kulo	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Model Implementasi Van Meter dan Van Horn	21
Gambar 2.2. Faktor Penentu Implementasi Menurut Edward III	24
Gambar 2.3. Alur Pelaksanaan Program PKH.....	35
Gambar 2.4. Bagan Kerangka Konseptual	42
Gambar 4.1. Hasil Coding Wawancara Nvivo.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia memiliki luas wilayah yang cukup luas dengan jumlah penduduk yang cukup besar namun tingkat kemiskinan masih tinggi terutama pada keluarga yang masuk kategori miskin kronis dan rentan miskin. Menyadari kondisi aktual tersebut pemerintah kemudian membuat kebijakan melalui berbagai program yang ditujukan untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan rakyat. Salah satu strategi yang dilakukan Indonesia adalah dengan mengadopsi model program perlindungan sosial di beberapa negara lain yang sudah terbukti berhasil menanggulangi kemiskinan yang populer disebut dengan istilah *Conditional Cash Transfer* (CCT). Implementasi dari CCT ini di Indonesia kemudian diberi label Program Keluarga Harapan (PKH) yang dimulai sejak tahun 2007 dan masih berjalan hingga saat ini (Kemensos, RI).

Program keluarga Harapan (PKH) pada dasarnya salah satu bentuk pemberian bantuan sosial yang tidak jauh berbeda dengan program bantuan sosial lainnya, hanya saja PKH ini sifatnya bersyarat. PKH ditujukan bagi keluarga miskin khususnya ibu hamil dan anak termasuk bagi mereka yang menyandang disabilitas atau cacat hingga mereka yang tergolong usia lanjut untuk menggunakan sarana pelayanan kesehatan dasar, pendidikan, gizi dan perawatan serta pendampingan (Kemensos RI). Pemerintah Indonesia berkomitmen menjadikan PKH menjadi

pusat keunggulan (*center of excellence*) penanggulangan kemiskinan dengan mensinergikan berbagai program pemberdayaan masyarakat lainnya mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia masih tinggi. Dilansir dari laman Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah penduduk miskin pada Maret 2023 mencapai 25,90 juta orang. Persentase penduduk miskin perkotaan pada Maret 2023 sebesar 7,23 persen, sedangkan persentase penduduk miskin perdesaan pada Maret 2023 sebesar 12,22 persen. Menurut BPJS, garis kemiskinan pada Maret 2023 sebesar Rp.550.458,-/kapita/bulan, sedangkan rata-rata rumah tangga miskin di Indonesia mempunyai 4,71 orang anggota rumah tangga. BPS juga mencatat besarnya Garis kemiskinan per rumah tangga secara rata-rata adalah sebesar Rp.2.592.657,-/rumah tangga miskin/perbulan (BPJS, 2024).

Sebagai pusat keunggulan penanggulangan kemiskinan, Program Keluarga Harapan dirancang sebagai program utama dalam penanggulangan kemiskinan. Dengan demikian PKH berperan sebagai pusat koordinasi dan sinergi berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial pada level nasional. Pemerintah berharap melalui PKH dapat diintegrasikan dan dimaksimalkan dampak positif dari program-program lain, sehingga output dari pengentasan kemiskinan lebih menyeluruh dan berkesinambungan. Selain itu, PKH juga dirancang sebagai pusat inovasi dan pembelajaran, artinya PKH berperan sebagai wahana atau tempat untuk mengembangkan dan menerapkan sejumlah strategi baru dan intervensi inovatif dalam penanggulangan kemiskinan. Secara keseluruhan “pusat keunggulan” dalam Program Keluarga Harapan diharapkan dapat mewujudkan masyarakat yang mandiri dan tanggung, mempercepat pengentasan kemiskinan,

membangunan pribadi yang berkualitas serta mewujudkan keadilan di seluruh lapisan masyarakat.

Implementasi PKH dalam perkembangannya diklaim telah mampu memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kemiskinan di Indonesia, menurunkan kesenjangan serta meningkatkan indeks pembangunan Manusia (IPM). Klaim pemerintah tersebut mengacu kepada hasil riset yang menunjukkan PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga, Program keluarga Harapan sukses meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat di Indonesia mencapai 4,8 persen (Kemensos, 2024). Dalam perkembangan implementasi PKH di beberapa wilayah menunjukkan adanya berbagai permasalahan antara lain target penerima bantuan tidak tepat sasaran, rendahnya motivasi KPM melakukan graduasi mandiri, pendistribusian bantuan yang tidak tepat waktu dan minimnya kesadaran KPM untuk konsisten dalam menjalankan persyaratan program seperti rutin mengunjungi fasilitas kesehatan maupun fasilitas pendidikan (Nasution et al., 2023).

Terkait dengan implementasi PKH, beberapa penelitian terdahulu antara lain penelitian yang dilakukan oleh Heni yang menyimpulkan kekurangan dalam implementasi PKH yaitu ada warga yang memenuhi syarat sebagai penerima PKH namun tidak menerima dan masalah penyaluran dana yang selalu terlambat (Heni Susanti et al., 2022). Penelitian lain menunjukkan kelemahan dalam implementasi PKH adalah kurangnya koordinasi antara kepala desa dan masyarakat, kelemahan PKH di adalah sasaran program kurang tepat karena data tidak valid, 21,54 persen penerima PKH bukan orang miskin (Sofianto, 2020). Hasil kajian Ditjen Anggaran

Kementerian Keuangan RI (2015), menemukan bahwa PKH secara umum kurang efektif. Berdasarkan data lapangan di Jakarta ditemukan bahwa 68% penerima PKH hanya menggunakan sebagian saja untuk pendidikan dan kesehatan. Oleh sebab itu diusulkan kajian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan penggunaan bantuan PKH kurang efektif (Sofianto, 2020).

Desa Kulo adalah salah satu desa di Kabupaten Sidenreng Rappang yang mengimplementasi Program Keluarga Harapan. Sejak program PKH berjalan sudah dirasakan manfaatnya bagi masyarakat penerima PKH terutama dalam mengakses fasilitas kesehatan dan pendidikan. Namun dari hasil observasi awal dan hasil wawancara pendahuluan diperoleh informasi kalau PKH masih ditemukan kelemahan. Permasalahan yang terjadi seperti masyarakat penerima PKH belum memahami dengan baik hak dan kewajibannya, pelaksanaan sosialisasi yang kurang sehingga masyarakat penerima program PKH kurang mendapat penjelasan sepenuhnya. Masalah lain adalah dana bantuan PKH digunakan untuk keperluan sehari-hari lainnya akibat pencairan dana PKH yang sering terlambat. Permasalahan lainnya adanya warga desa keberatan karena merasa memenuhi kriteria sebagai penerima PKH namun tidak penerima PKH. (wawancara dengan pendamping PKH, 22 Juli 2024).

Penelitian ini untuk menganalisis implementasi program Keluarga Harapan di Desa Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang. Untuk menganalisis program tersebut penulis menggunakan teori yang dikembangkan oleh Donald Van metter dan Carl Van Horn (Subarsono, 2013). Menurut Teori ini, ada enam variabel yang mempengaruhi implementasi yakni; ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya,

karakteristik organisasi pelaksanaan, komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, sikap para pelaksana, dan lingkungan sosial, ekonomi dan politik.

Penelitian terhadap implementasi PKH di Desa Kulo menjadi urgen disebabkan Desa Kulo merupakan lokasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan namun masih terdapat kelemahan. Pertimbangan lainnya adalah bahwa dengan melakukan penelitian di Desa Kulo dapat diketahui proses implementasi program PKH, apa yang menjadi hambatan sehingga dapat memberikan rekomendasi penyempurnaan PKH di Desa Kulo pada khususnya dan di desa lain pada umumnya. Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya maka penulis bermaksud melakukan penelitian dengan judul “*Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimanakah implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang?
2. Apakah yang menjadi faktor pendukung dan penghambat implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.
2. Untuk menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasi program Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau memberikan kontribusi bagi pengembangan teori implementasi kebijakan publik. Secara khusus manfaat teoritis penelitian ini sebagai kajian spesifik dalam menganalisis implementasi kebijakan publik dalam perspektif teori implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (*a Model of the Policy Implementation*).

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak terkait dalam membuat kebijakan publik terkait dengan pelaksanaan program Keluarga harapan (PKH). Secara khusus manfaat praktis penelitian ini adalah:

- a. Bagi pemerintah daerah, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelaksanaan program PKH di

kabupaten Sidenreng rappang.

- b. Memberikan informasi mengenai implementasi kebijakan program PKH di desa sehingga dapat menjadi referensi terhadap implementasi program pemberdayaan lainnya.
- c Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi kebijakan Program keluarga harapan (PKH) sehingga dapat dijadikan perbandingan terhadap program lainnya atau program yang sama di daerah lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Administrasi Publik

Sebelum dikemukakan pengertian administrasi publik terlebih dahulu dikemukakan pengertian administrasi menurut pendapat ahli. Menurut Trecker yang dikutip oleh Donovan dan Jackson dalam Keban (2014), bahwa administrasi merupakan suatu proses yang dinamis dan berkelanjutan, yang digerakkan dalam rangka mencapai tujuan dengan cara memanfaatkan secara bersama orang dan material melalui koordinasi dan kerjasama. Menurut Ralph C. Chandler dan Jack C. Plano, bahwa administrasi publik yaitu suatu proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan dan mengelola keputusan dan kebijakan publik.

Adminisrasi publik merupakan salah satu bidang ilmu yang memiliki ruang lingkup yang cukup luas. Keban (2014) menuliskan ada enam dimensi administrasi pulik yakni; (1) dimensi kebijakan, (2) dimensi manajemen, (3) dimensi struktur organisasi, (4) dimensi etika, (5) dimensi lingkungan, dan (6) dimensi kinerja. Dari keenam dimensi tersebut menunjukkan bahwa administrasi publik bukan hanya membicarakan masalah dalam lingkungan organisasi publik tetapi juga terkait dengan persoalan etika administrator publik dan seni dalam pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan negara dan kepentingan masyarakat luas.

Berdasarkan beberapa pengertian administrasi publik yang telah dikemukakan sebelumnya, dapat dikemukakan bahwa administrasi publik merupakan sistem pengelolaan negara yang erat kaitannya dengan kebijakan,

organisasi, manajemen, dan pelayanan publik. Secara umum administrasi publik mencakup peraturan dan kebijakan yang berkaitan dengan publik, tujuan negara, administrasi pembangunan, dan etika penyelenggaraan negara. Hakikatnya administrasi publik dilakukan dengan tujuan untuk kepentingan umum.

Dimensi-dimensi administrasi publik mengacu pada berbagai aspek yang harus diperhatikan untuk memahami administrasi publik secara menyeluruh. Berikut adalah beberapa dimensi utama dalam administrasi publik:

1. Dimensi Organisasi

- a. Dimensi ini berkaitan dengan struktur, desain, dan fungsi organisasi publik, serta bagaimana organisasi tersebut disusun untuk mencapai tujuan bersama.
- b. Melibatkan hierarki, pembagian tugas, dan aliran informasi di dalam organisasi publik.
- c. Memperhatikan efektivitas dan efisiensi dalam pengorganisasian lembaga-lembaga publik.

2. Dimensi Manajerial

- a. Berfokus pada kegiatan manajemen, seperti perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan pengendalian di sektor publik.
- b. Dimensi ini mencakup kepemimpinan dan strategi dalam mengelola sumber daya publik, termasuk sumber daya manusia dan anggaran.
- c. Menekankan pada peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan publik serta pencapaian tujuan-tujuan kebijakan.

3. Dimensi Kebijakan Publik

- a. Berkaitan dengan perumusan, implementasi, dan evaluasi kebijakan publik.
- b. Administrasi publik tidak hanya berfokus pada operasionalisasi, tetapi juga pada penyusunan kebijakan yang berdampak pada masyarakat luas.
- c. Dalam dimensi ini, administrasi publik berfungsi sebagai penghubung antara pemerintah dan masyarakat dalam menjawab kebutuhan publik.

4. Dimensi Hukum

- a. Menekankan pentingnya regulasi, hukum, dan peraturan sebagai landasan administrasi publik.
- b. Administrasi publik harus beroperasi dalam kerangka hukum untuk memastikan tindakan pemerintah sesuai dengan undang-undang.
- c. Dimensi ini mengatur aspek-aspek legal dalam penyediaan layanan publik, hak-hak warga negara, dan akuntabilitas pemerintah.

5. Dimensi Politik

- a. Berkaitan dengan interaksi antara administrasi publik dan proses politik.
- b. Melibatkan hubungan antara pejabat publik dan politisi, pengaruh keputusan politik terhadap administrasi, dan peran administrasi dalam mendukung demokrasi dan stabilitas politik.
- c. Memperhatikan aspek transparansi, partisipasi publik, dan akuntabilitas sebagai bentuk kontrol demokratis terhadap birokrasi.

6. Dimensi Sosial dan Kultural

- a. Dimensi ini memperhitungkan konteks sosial dan budaya dalam administrasi publik, seperti nilai-nilai masyarakat, norma sosial, dan harapan publik.

- b. Administrasi publik harus responsif terhadap kebutuhan dan karakteristik masyarakat yang dilayani.
- c. Faktor sosial dan budaya bisa mempengaruhi bagaimana layanan publik disusun, disampaikan, dan diterima oleh masyarakat.

7. Dimensi Ekonomi

- a. Fokus pada alokasi sumber daya publik dan pertimbangan ekonomi dalam administrasi publik.
- b. Menekankan pada efisiensi anggaran, pengelolaan keuangan publik, serta penciptaan nilai ekonomis melalui kebijakan dan program publik.
- c. Administrasi publik juga perlu memastikan alokasi dana yang adil dan memprioritaskan kebutuhan masyarakat.

8. Dimensi Etika dan Moral

- a. Menekankan pentingnya integritas, transparansi, dan tanggung jawab moral dalam administrasi publik.
- b. Administrasi publik memiliki tanggung jawab untuk bertindak sesuai dengan standar etika yang tinggi, melayani masyarakat dengan jujur, dan menghindari konflik kepentingan.
- c. Dimensi ini mencakup aspek anti-korupsi dan pentingnya menjaga kepercayaan publik.

9. Dimensi Teknologi

- a. Berkaitan dengan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam meningkatkan layanan publik.

- b. Teknologi membantu efisiensi operasional, transparansi, dan aksesibilitas layanan publik, seperti e-government, sistem informasi manajemen, dan digitalisasi layanan.
- c. Penggunaan teknologi dalam administrasi publik juga memerlukan perlindungan data dan pengelolaan yang baik untuk menjaga keamanan dan kepercayaan masyarakat (Suharto, 2010),

Dimensi-dimensi ini saling terkait dan berperan penting dalam membentuk administrasi publik yang efektif, responsif, dan berintegritas. Memahami dimensi-dimensi ini membantu merancang sistem administrasi yang lebih baik dan sesuai dengan tuntutan masyarakat. Dimensi Kemiskina, kemiskinan terbagi dalam beberapa dimensi yaitu:

- a. Dimensi ekonomi, kemiskinan didefinisikan sebagai kekurangan sumberdaya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang. Standar kemiskinan dalam dimensi ini diukur dengan standar baku yang dikenal dengan garis kemiskinan (poverty line).
- b. Dimensi politik, kemiskinan dilihat dari tingkat akses terhadap kekuasaan.
- c. Dimensi sosial-psikologis, kemiskinan yang menunjuk pada kekurangan jaringan dan struktur sosial yang mendukung dalam mendapatkan kesempatan-kesempatan peningkatan produktifitas (Yulianti et al., n.d.).

B. Konsep Dasar Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Dalam literatur administrasi publik banyak ditemukan definisi kebijakan publik yang dikemukakan oleh para ahli menurut persepsinya masing-masing.

Kebijakan publik menitikberatkan pada apa yang dikatakan oleh Dewey dalam (Parsons, 2011) sebagai “publik dan problem-problembya. Kebijakan publik membahas bagaimana isu-isu dan persoalan-persoalan tersebut disusun dan didefinisikan, dan bagaimana kesemuanya itu diletakkan dalam agenda politik. Pendapat lain dikemukakan oleh Thomas R. Dye bahwa “kebijakan publik adalah studi tentang apa yang dilakukan oleh pemerintah, mengapa pemerintah mengambil tindakan tersebut, dan apa akibat dari tindakan tersebut”.

Salah satu penulis yakni Winarno menerangkan bahwa definisi yang tepat dalam menggambarkan kebijakan publik adalah yang didefinisikan oleh James Anderson yaitu “kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan (Teshome, 2020). Konsep kebijakan ini dianggap tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu, konsep ini juga membedakan kebijakan dari keputusan yang merupakan pilihan diantara berbagai alternatif yang ada.

Dalam upaya mencapai tujuan negara, pemerintah perlu mengambil pilihan tindakan yang dapat berupa melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Keduanya, menurut Dye, merupakan kebijakan publik karena merupakan upaya mencapai tujuan tertentu dan keduanya memiliki dampak terhadap masyarakat. Kebijakan publik tersebut menurut Edwars dan Sharkansky, dapat ditetapkan secara jelas dalam bentuk peraturan perundang-undangan, pidato-pidato pejabat teras pemerintah ataupun dalam bentuk

program-program, proyek-proyek dan tindakan-tindakan yang dilakukan pemerintah (Pratama et al., 2019).

Menurut Thomas R. Dye, kebijakan publik mengandung makna (1) kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta; (2) menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah, (3) bentuk *distributive* yaitu melakukan distribusi atau memberikan akses yang sama terhadap sumber daya tertentu, dan (4) bentuk *constituent* yaitu yang ditujukan untuk melindungi Negara (Das & Maiorano, 2019). Masing-masing bentuk ini dapat dipahami dari tujuan dan target suatu program atau proyek sebagai bentuk konkrit atau terjemahan dari suatu kebijakan, sedangkan program atau proyek tersebut merupakan wujud nyata dari pelaksanaan bentuk-bentuk kebijakan.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikemukakan bahwa kebijakan publik berbeda dengan kebijakan yang diambil oleh organisasi swasta oleh karena kebijakan publik mempunyai sifat paksaan yang secara potensial sah dilakukan. Kebijakan publik menuntut ketaatan yang luas dari masyarakat.

2. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik

Van Meter dan Van Horn (1975) mendefinisikan implementasi kebijakan, merupakan tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan (Fauziyah & Arif, 2021). Pengertian lain dikemukakan oleh Mazmanian dan Paul Sabatier

(1983) bahwa implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk Undang-Undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputusan Badan penelitian (Mubarok et al., 2020).

Implementasi kebijakan publik merupakan sesuatu yang penting, sebaik apapun substansi suatu kebijakan publik, tidak akan berfaedah tanpa diimplementasikan. Dengan kata lain Implementasi kebijakan publik merupakan upaya untuk merealisasikan suatu keputusan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam praktiknya, implementasi kebijakan publik tidak selalu sejalan dengan apa yang telah direncanakan dalam tahap formulasi kebijakan publik atau antara visi dengan realitas. Hampir selalu terjadi distorsi antara hal-hal yang ingin dicapai dengan hal-hal yang tercapai Berbagai faktor yang dapat menimbulkan gangguan terhadap implementasi kebijakan publik misalnya sumber dana minimal yang dibutuhkan ternyata tidak tersedia, sementara pelaksanaan kebijakan publik itu tidak bisa ditunda. Demikian pula dengan kualitas pelaksana yang tidak memenuhi kriteria minimal yang dibutuhkan. Terkait dengan hal tersebut, menurut Grindle ada tiga hambatan besar yang seringkali muncul dalam pelaksanaan suatu kebijakan publik, yaitu; (1) ketiadaan kerja sama vertikal, antara atasan dan bawahan, (2) hubungan kerja horisontal yang tidak sinergis, (3) masalah penolakan terhadap perubahan yang datang dari publik maupun kalangan birokrasi sendiri (Adam et al., 2019).

Sementara itu, menurut Dunn karakteristik pada fase implementasi kebijakan adalah kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit

administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Sementara itu menurut Tachjan (2016), terdapat komponen dalam model sistem implementasi kebijakan publik terdiri atas: (1) program kebijakan atau yang dilaksanakan; (2) target group, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran, dan diharapkan menerima manfaat dari program tersebut; (3) unsur pelaksana (implementor), baik organisasi maupun perorangan, yang bertanggungjawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut; dan (4) faktor lingkungan: fisik, sosial, budaya dan politik (Putri et al., 2022).

Dalam implementasi kebijakan publik terdapat unsur-unsur yang mutlak harus ada yaitu: (1) unsur pelaksana (implementor), (2) adanya program yang dilaksanakan (3) target group (Si, 2020). Mengingat dalam implementasi kebijakan banyak pihak yang terlibat sehingga seringkali dalam implementasi kebijakan publik terjadi masalah atau kendala yang sulit dihindari. Hal ini sejalan pandangan Jones (1991) sebagaimana dikutip oleh Fauziah, bahwa implementasi kebijakan mudah dimengerti secara teoritik dan konseptual, namun tidak senantiasa demikian dalam bentuknya yang kongkrit, karena pelaksanaannya secara nyata bukanlah sesuatu yang mudah (Fauziyah & Arif, 2021).

Dari uraian di atas dapat dikemukakan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan/disetujui. Kegiatan ini terletak di antara perumusan kebijakan dan

evaluasi kebijakan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dalam proses kebijakan publik.

3. Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik

Untuk memahami lebih jauh terhadap implementasi kebijakan publik terdapat dua pendekatan, yaitu pendekatan Top Down dan Botton up. Menurut pendapat Lester dan Stewart dalam (Nawawi, 2009), istilah tersebut dinamakan dengan pendekatan kontrol dan komando. Dalam pendekatan Top down, implementasi kebijakan dilakukan secara tersentralisir dari aktor-aktor pusat, dan keputusannya ditetapkan dari pusat. Pendekatan top down bertitik tolak dari perspektif bahwa keputusan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh implementator di tingkat bawah sesuai dengan prosedur dan tujuan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Pendekatan top-down terutama berfokus pada ketersediaan unit pelaksana (birokrasi); standar pelaksanaan, kewenangan, koordinasi, dan lain-lain. Sedangkan pendekatan botom-up menekankan pada strategi-strategi yang digunakan oleh pelaksana saat menentukan tujuan-tujuan yang hendak dicapai oleh suatu kebijakan publik sebagai dasar untuk memahami kebijakan publik itu secara keseluruhan.

Beberapa pakar dan ahli penganut pendekatan Top down, seperti George C. Edwards III, Marilee S. Grindle dan daniel A. masmanian dan Paul A. Sabatier, Van meter dan Van Horn, Chema dan Rondinelli. Mereka semua menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh

banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

C. Teori/Model Implementasi Kebijakan Publik

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

Model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn disebut *A "Model of the Policy Implementation"*. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari keputusan politik, pelaksana dan kinerja kebijakan publik. Model ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berkaitan yang terdiri atas enam indikator yaitu; 1) standar dan sasaran kebijakan, 2) sumber daya 3) karakteristik organisasi pelaksana 4) komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksana 5) sikap para pelaksana 6) lingkungan Sosial, ekonomi, dan politik (Fauziyah & Arif, 2021). Keenam indikator tersebut secara singkat dijelaskan sebagai berikut:

a. Standar dan sasaran Kebijakan.

Setiap kebijakan publik harus mempunyai standar dan sasaran kebijakan jelas dan terukur, tidak bisa terjadi multi interpretasi di antara agen-agen pelaksana. Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur keberhasilannya jika dan hanya ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosial-budaya yang ada di level pelaksana kebijakan. Jadi ukuran dan tujuan kebijakan itu harus realistis dan sesuai sosial budaya menurut Van Metter dkk.

b. Sumberdaya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Sumber daya yang dikelola meliputi manusia, alam, dan informasi.

c. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana.

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi

d. Karakteristik Agen Pelaksana

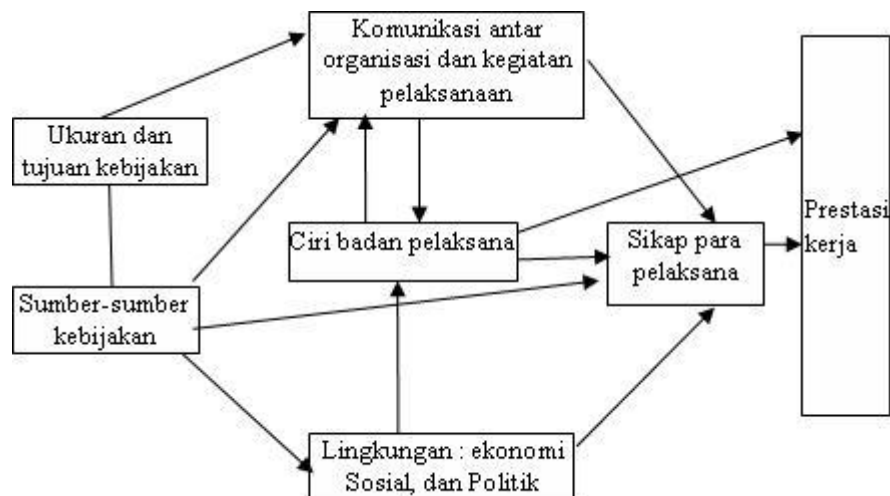
Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam implementasi kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta sesuai dengan para agen pelaksananya. Agen pelaksana tersebut meliputi misalnya kementerian, dinas, dan lembaga-lembaga terkait.

e. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik.

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam persepektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn adalah bagaimanakah lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kondusifitas kondisi lingkungan eksternal.

f. Sikap/Kecenderungan (Disposition) para pelaksana.

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Jelas pada model ini pelaksana sangat dominan peranannya. Kebijakan akan tergantung pelaksana tersebut menerima atau tidak sebuah rancangan kebijakan.



Gambar 2.1. Model Implementasi Van Metter dan Van Horn

Sumber: Van Meter dan Horn (1975) dalam Nawai (2009).

2. Teori George C. Edwards III

Edward sebagaimana dikutip oleh Jopang menyatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi atau akibat dari kebijakan pada kelompok sasaran yang dipengaruhinya (Jopang, 2013). Jika suatu kebijakan tidak tepat untuk mengurangi masalah yang merupakan sasaran kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik, bahkan kebijakan yang cemerlang

diimplementasikan dengan kurang baik, cenderung akan mengalami kegagalan untuk mencapai tujuan. George C. Edwards melihat bahwa struktur birokrasi mempunyai dampak atas implementasi kebijakan dalam arti bahwa penerapan kebijakan tidak akan berhasil jika terdapat kekurangan dalam struktur birokrasi tersebut. Dalam hal ini Edwards lebih memfokuskan perhatian terhadap dua karakteristik birokrasi yang umum yaitu penggunaan sikap dan prosedur yang rutin serta fragmentasi dalam pertanggungjawaban di antara berbagai unit organisasi.

Teori implementasi kebijakan dari George C. Edwards III dimulai dari pertanyaan tentang apakah syarat agar implementasi kebijakan dapat berhasil?. Menurut George C. Edwards III, ada empat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yakni; komunikasi (*communications*), Sumber daya (*resources*), Disposisi (*dispositions*) atau sikap (*attitudes*) dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*). Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain. Secara ringkas variabel tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Komunikasi.

Implementasi kebijakan publik agar dapat mencapai keberhasilan, mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus diinformasikan kepada kelompok sasaran. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana.

b. Sumber daya

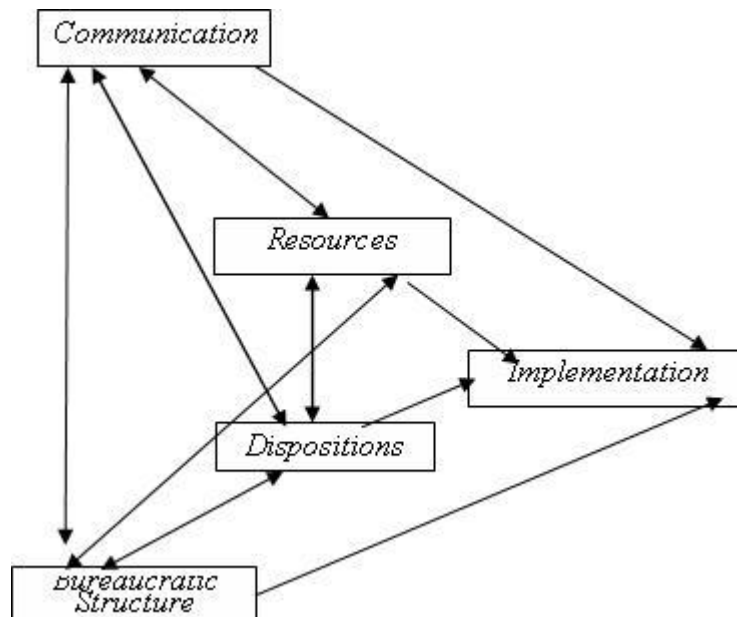
Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya manusia, material dan metode. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

c. Disposisi/sikap

Suatu disposisi dalam implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratik. Implementor yang baik harus memiliki disposisi yang baik. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut.

d. Struktur birokrasi

Organisasi menyediakan peta sederhana untuk menunjukkans secara umum kegiatan dan jarak dari puncak menunjukkan status relatifnya. Garis-garis antara berbagai posisi-posisi itu dibingkai untuk menunjukkan interaksi formal yang ditetapkan.



Gambar 2.2. Faktor Penentu Implementasi Menurut Edward III

Sumber : George III Edward dalam Tachjan, (2016)

D. Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Deskripsi Umum Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan tunai bersyarat yang bertujuan untuk mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia bagi rumah tangga miskin dan rentan di Indonesia. Program ini diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang telah memenuhi persyaratan tertentu dan sudah terdaftar di Data Terpadu Kesejahteraan Sosial yang disingkat DTKS. Dalam Pedoman pelaksanaan PKH yang diterbitkan oleh kementerian Sosial tahun 2021 dijelaskan bahwa untuk menjadi KPM PKH ada kriteria yang harus dimiliki oleh calon peserta PKH. Kriteria tersebut dibagi atas tiga komponen yaitu: (1) komponen kesehatan (ibu hamil dan anak usia dini), (2) komponen pendidikan (anak usia sekolah SD,

SMP, SMA sederajat), (3) komponen kesejahteraan sosial yang meliputi lansia dan penyandang disabilitas (Kemensos RI, 2021).

PKH pada dasarnya merupakan salah satu program pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk pengentasan kemiskinan. Badan Pusat Statistik (BPS) mengartikan bahwa sebuah keluarga dikatakan miskin jika mereka tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar baik berupa makanan dan bukan makanan, selain itu juga diukur dengan banyaknya pengeluaran selama sebulan, batas pengeluaran ini yang disebut dengan Garis Kemiskinan (GK). Adapun garis kemiskinan didefinisikan sebagai tingkat pendapatan minimum yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar, yang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu persepsi masyarakat terhadap kebutuhan dasar (adat istiadat, dan tempat tinggal masyarakat di lingkungan sekitarnya (Kemensos, RI).

Berdasarkan uraian sebelumnya maka dapat dikemukakan bahwa PKH sebagai program bantuan sosial membuka akses bagi keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas layanan pendidikan yang tersedia di sekitar mereka. PKH juga didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya.

2. Landasan Hukum Program Keluarga Harapan
 - a. Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 - b. Undang-undang nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin.

- c. Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
 - d. Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
 - e. Inpres Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).
 - f. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.
3. Dasar Pelaksanaan PKH
- a. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang "Tim Pengendali Program Keluarga Harapan" tanggal 21 September 2007
 - b. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang "Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008" tanggal 08 Januari 2008.
 - c. Keputusan Gubernur tentang "Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD".
 - d. Keputusan Bupati/Walikota tentang "Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD".

- e. Surat Kesepakatan Bupati untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan.

4. Tujuan Program Keluarga Harapan

Dalam jangka pendek, Program ini ditujukan untuk mengurangi beban RTSM. Berdasarkan informasi dalam laman resmi *Kemos*, adapun tujuan Program Keluarga Harapan dalam jangka panjang adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan;
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia;
- c. Mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin.

Merujuk Kajian Program Keluarga Harapan terbitan Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, tujuan umum PKH, di antaranya:

- a. Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM;
- b. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM;
- c. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM.

5. Penerima Manfaat PKH

Sejak tahun 2012, untuk memperbaiki sasaran penerima PKH, data awal untuk penerima manfaat PKH diambil dari Basis Data Terpadu hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011, yang dikelola oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Sasaran PKH yang sebelumnya berbasis Rumah Tangga, terhitung sejak saat tersebut berubah menjadi berbasis Keluarga. Perubahan ini untuk mengakomodasi prinsip bahwa

keluarga (yaitu orang tua–ayah, ibu–dan anak) adalah satuorang tua memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan masadepan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi. Beberapa keluarga dapat berkumpul dalam satu rumah tangga yang mencerminkan satu kesatuan pengeluaran konsumsi (yang dioperasikan dalam bentuk satu dapur).

PKH diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Data keluarga yang dapat menjadi peserta PKH didapatkan dari Basis Data Terpadu dan memenuhi sedikitnya satu kriteria kepesertaan program berikut, yaitu:

- a. Memiliki ibu hamil/nifas/anak balita
- b. Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah)
- c. Anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun),
- d. Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (Usia 12-15),
- e. Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Seluruh keluarga di dalam suatu rumah tangga berhak menerima bantuan tunai apabila memenuhi kriteria kepesertaan program dan memenuhi kewajibannya. Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) dan selanjutnya disebut Pengurus Keluarga. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga, maka dapat

digantikan oleh kepala keluarga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaannya pada program-program pemerintah lainnya pada klaster I, seperti: Jamkesmas, BOS, Raskin dan BLT. Penerima manfaat Program Keluarga Harapan dibedakan berdasarkan komponen-komponen yang terdiri dari:

- a. Komponen kesehatan. Kriteria penerima manfaat pada komponen ini, yaitu: Ibu hamil, nifas, atau menyusui, yaitu kondisi seseorang yang tengah mengandung dengan jumlah kehamilan yang dibatasi serta berada dalam masa menyusui; Anak usia dini, yaitu anak-anak berusia 0 – 6 tahun yang dihitung dari waktu ulang tahun terakhirnya dan belum bersekolah.
- b. Komponen pendidikan. Kriteria penerima manfaat pada komponen ini berupa anak usia sekolah, yaitu anak-anak dengan usia 6 – 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar. Mereka yang menempuh tingkat pendidikan SD/Mi sederajat, SMP/Mts sederajat, atau SMA/MA sederajat.
- c. Komponen kesejahteraan sosial. Kriteria penerima manfaat pada komponen ini, yaitu: (1) Penyandang disabilitas berat, yaitu para penyandang disabilitas yang termasuk ke dalam kategori disabilitas berat hingga tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari dan membuatnya terus bergantung pada orang lain karena tidak mampu mengurus dan menghidupi dirinya sendiri. Mereka harus tercatat dalam Kartu Keluarga dan berada di dalam keluarga; (2) Lanjut usia, yaitu seseorang yang berusia lanjut dan tercatat dalam Kartu Keluarga serta berada dalam sebuah keluarga.

6. Hak dan Kewajiban bagi anggota penerima PKH

Hak yang akan diterima oleh para peserta PKH antara lain sebagai berikut:

- a. Menerima bantuan uang tunai,
- b. Menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di Puskesmas, Posyandu, Polindes sesuai ketentuan yang berlaku,
- c. Menerima pelayanan pendidikan (anak usia wajib belajar Pendidikan Dasar 12 tahun) sesuai ketentuan yang berlaku.

Kewajiban peserta PKH yaitu memenuhi kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga (ibu dan anak). Kewajiban harus dijalani oleh penerima bantuan PKH.

8. Sanksi Terhadap Pelanggaran Komitmen

Calon Peserta PKH yang telah ditetapkan menjadi peserta PKH dan menandatangani komitmen, jika suatu saat melanggar atau tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan, baik syarat kesehatan maupun syarat pendidikan, maka bantuannya akan dikurangi, dan jikaterus menerus tidak memenuhi komitmennya, maka peserta tersebut akan dikeluarkan dari program.

Setiap bantuan yang diterima oleh peserta PKH memiliki konsekuensi sesuai komitmen yang ditandatangani Ibu penerima pada saat pertemuan awal. Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam satu triwulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

- a. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 50,000,00.

- b. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 100,000,00.
- c. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

Ketentuan di atas berlaku secara tanggung renteng untuk seluruh anggota keluarga penerima bantuan PKH, artinya jika salah satu anggota keluarga melanggar komitmen yang telah ditetapkan, maka seluruh anggota dalam keluarga yang menerima bantuan tersebut akan menanggung akibat dari pelanggaran ini. Peserta dapat menggunakan bantuan Program Keluarga Harapan untuk keperluan apa saja, asal mereka memenuhi syarat pendidikan dan kesehatan. Penggunaan uang bantuan tidak akan dimonitor oleh program. Semua peserta wajib menjalankan kewajiban, dan apabila tidak memenuhi kewajiban, maka jumlah bantuan yang diterima akan dikurangi bahkan bantuan dapat dihentikan.

9. Tugas Pendamping PKH

Menurut buku pedoman umum PKH, adapun seorang pendamping dalam pelaksanaannya mempunyai tugas-tugasnya seperti tugas pokok, tugas pendukung dan tugas penunjang sebagai berikut:

- a. Tugas pokok pendamping PKH terdiri dari : Tugas Persiapan Program Persiapan program meliputi kegiatan sebelum tahapan penyaluran bantuan pertama, seperti: Sosialisasi PKH tingkat kecamatan yang disini berkoordinasi dan bersosialisasi kepada pihak Pemerintah Kecamatan, Kelurahan atau Desa, RW, RT, dan tokoh masyarakat. Koordinasi dan

sosialisasi kepada UPTD Kesehatan dan UPTD Pendidikan, dan Kantor Urusan Agama dan melakukan sosialisasi PKH kepada masyarakat umum

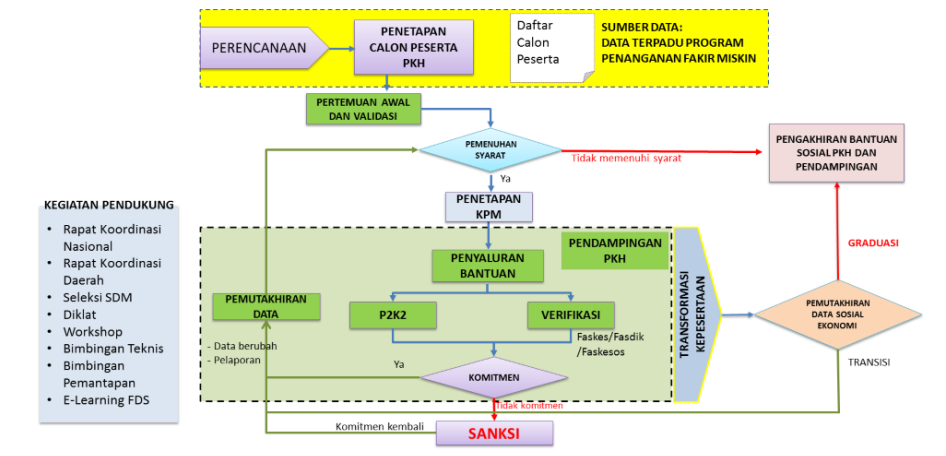
b. Tugas Rutin Pendamping PKH, meliputi: Tugas Pencatatan dan Pelaporan, yaitu terkait dalam kegiatan PKH, Tugas Pendamping PKH pada penyaluran bantuan.

c. Alur Pelaksanaan PKH

Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan PKH (2021: 26), alur pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan terdiri dari: *Pertama*, perencanaan. Pada tahap ini, akan ditentukan lokasi serta jumlah calon keluarga penerima manfaat yang bersumber dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Calon KPM akan ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kemensos RI. *Kedua*, pertemuan awal dan validasi data calon KPM. Pertemuan berupa sosialisasi kepada calon KPM dilaksanakan agar mereka memahami Program Keluarga Harapan dan siap menjadi penerima manfaat PKH. Lalu, akan dilaksanakan validasi data melalui pencocokkan data awal calon KPM yang disertai bukti dan fakta situasi terkini. Validasi dilaksanakan untuk mengetahui apakah calon KPM memenuhi kriteria komponen PKH. *Ketiga*, penetapan KPM PKH. Penetapan KPM PKH dilakukan oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga setelah validasi data calon KPM PKH sesuai kriteria PKH dilaksanakan. Kepesertaan penerima bantuan PKH berlaku selama enam tahun. Setelah itu, diharapkan terdapat perubahan perilaku PKM dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi, serta peningkatan status sosial

ekonomi. Bantuan sosial PKH diberikan kepada KPM dalam bentuk uang kepada para pihak penerima manfaat melalui Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga yang akan dilaksanakan secara bertahap selama satu tahun keberlangsungan anggaran. Bantuan sosial disalurkan secara non tunai melalui Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) maupun buku tabungan dengan ketentuan tertentu untuk pencairannya.

Selanjutnya, bantuan sosial yang telah diterima oleh para KPM, dapat digunakan untuk pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial, modal usaha, maupun keperluan-keperluan lainnya yang berkaitan dengan tujuan PKH. Terakhir, pendampingan KPM. Dalam mempercepat salah satu tujuan PKH yang berupa menciptakan perubahan perilaku serta kemandirian para penerima manfaat, maka diperlukan adanya pendampingan. Para pendamping sosial PKH memiliki peran dan fungsi fasilitasi, mediasi, edukasi, advokasi, serta motivasi kepada para pihak penerima manfaat. Pendampingan dapat dilakukan melalui pertemuan kelompok maupun Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).



Gambar 2.3. Alur Pelaksanaan Program PKH

E. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang membahas implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), yang dianggap relevan dengan penelitian antara lain:

1. **Shafira T. Diaz, dkk. 2023.** Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya pengentasan kemiskinan di kecamatan Banjarsari Kota Surakarta Tahun 2020-2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Kabupaten Banjarsari melalui aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi telah berjalan sesuai peraturan pemerintah pusat dan daerah dengan berbagai perubahan kondisi di masa pandemi Covid-19. Faktor pendukungnya adalah dukungan dari pemangku kepentingan, sumber daya fasilitas dan anggaran serta struktur birokrasi. Faktor penghambatnya adalah perubahan kebijakan, KPM tidak tepat sasaran dan kurangnya kesadaran untuk mandiri dan konsisten terhadap kebutuhan program, terbatasnya ruang bagi

pendamping PKH akibat pandemi Covid-19 dan kurangnya sumber daya manusia.

2. **Fauziah W. Eka, Arif L. 2021.** Model Implementasi Kebijakan Van Meter Dan Van Horn Dalam Tinjauan Pembangunan Jalan Lingkar Selatan (*Ring Road*) Di Kabupaten Tuban. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. teori yang digunakan menggunakan indikator model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975). Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum tercapainya seluruh indikator model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975) sebagai pengukur keberhasilan dari implementasi kebijakan pembangunan Jalan Lingkar Selatan (*Ring Road*) di Kabupaten Tuban yang disebabkan karena sumber daya finansial yang minim sehingga menyebabkan pembangunan jalan yang tidak memenuhi standar, ketidaktepatan dan ketidakkonsistenan komunikasi saat proses pelaksanaan kebijakan yang menimbulkan masalah, serta adanya masyarakat yang tidak mendukung kebijakan pembangunan Jalan Lingkar Selatan (*Ring Road*) ini. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi kebijakan pembangunan Jalan Lingkar Selatan (*Ring Road*) di Kabupaten Tuban belum berjalan secara optimal.
3. **Susanti D. Heni. 2022.** Implementasi kebijakan pkh dalam rangka Mengatasi kemiskinan di kecamatan Rowokangkung dimasa pandemi. Menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) masih menunjukkan kekurangan yang perlu diperbaiki ditahun berikutnya, yakni adanya keterlambatan penyaluran dana kepada masyarakat dan adanya

masyarakat yang memenuhi kriteria sebagai penerima. Namun, tidak mendapatkan program tersebut. Sehingga, hal ini menyebabkan proses implementasi menjadi terhambat di era pandemi saat ini.

4. **Nova Abizal, Maimun dan Yulindawati. 2022.** Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi Covid-19(Studi Kasus Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya). Menggunakan metode penelitian kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PKH di kec tangan-angan sudah efektif karena program ini telah memenuhi beberapa kriteria indikator efektivitas seperti baiknya pemahaman peserta PKH terhadap program, tujuan program, waktu dan target penerima juga tercapai. Lebih penting lagi, program ini telah meningkatkan taraf hidup sebagian keluarga miskin di Kecamatan Tangan-Tangan selama masa Pandemi Covid-19. Namun, beberapa kendala dalam pelaksanaannya adalah kurangnya koordinasi antara kepala desa dan masyarakat.
5. **Amelia Kurnia Fajri1, dkk. 2022.** Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan. Menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menemukan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Jatinegara masih salah sasaran. Pemberian bantuan PKH diberikan kepada warga yang tidak semestinya menerima bantuan. Ini menjadi masukan kepada pemerintah daerah agar dapat memperbaiki proses pendataan warga penerima bantuan.
6. **Arif Sofianto. 2020.** Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. Menggunakan metode mixed method (kuantitatif dan

kualitatif). Hasil penelitian menunjukkan Implementasi PKH di Jawa Tengah dari aspek prosedur dan manajerial sudah dianggap baik, namun sasaran program kurang tepat karena data tidak valid, sebesar 21,54 persen penerima PKH bukan orang miskin, dan hanya 13,99 persen penerima PKH yang miskin, dan 26,21 persen sangat miskin. di sisi lain masih banyak keluarga miskin yang belum menerima bantuan sehingga menimbulkan konflik dan kecurigaan. Dari beberapa penelitian terdahulu yang ditampilkan di atas, kemudian di susun dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

No	Nama Penulis/ Tahun/ Judul	Temuan	Metode	Perbedaan
1	Shafira T. Diaz, dkk. 2023. Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya pengentasan kemiskinan di kecamatan Banjarsari Kota Surakarta Tahun 2020-2021	Pelaksanaan PKH di Kabupaten Banjarsari melalui aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi telah berjalan sesuai peraturan pemerintah pusat dan daerah. Faktor pendukungnya adalah dukungan dari pemangku kepentingan, sumber daya fasilitas dan anggaran serta struktur birokrasi.	Pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif.	Lokasi Penelitian Skop Kecamatan
2	Fauziyah W. Eka, Arif L.2021.	Hasil, belum tercapainya seluruh indikator model implementasi	Metode penelitian kualitatif:	Lokasi Penelitian Skop Kabupaten

	Model Implementasi Kebijakan Dalam Tinjauan Pembangunan Jalan Lingkar Selatan Di Kabupaten Tuban.	kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975) sebagai pengukur keberhasilan dari implementasi kebijakan pembangunan Jalan Lingkar Selatan (<i>Ring Road</i>) di Kabupaten Tuban belum berjalan secara optimal.	Menggunakan indikator model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn (1975).	
3	Susanti D. Heni. 2022. Implementasi kebijakan pkh dalam rangka Mengatasi kemiskinan di kecamatan Rowokangkung dimasa pandemi.	Implementasi (PKH) masih menunjukkan kekurangan yakni adanya keterlambatan penyaluran dana kepada masyarakat dan adanya masyarakat yang memenuhi kriteria sebagai penerima. Namun, tidak mendapatkan program tersebut.	Metode penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif.	Lokasi Penelitian Skop Kecamatan
4	Nova Abizal, Maimun dan Yulindawati. 2022. Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Kecamatan Tangan-Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa program PKH di kec. tangan-angan sudah efektif meningkatkan taraf hidup sebagian keluarga miskin di Kecamatan Tangan-Tangan selama masa Pandemi Covid-19. Namun, beberapa kendala dalam pelaksanaannya adalah kurangnya koordinasi antara kepala desa dan masyarakat.	Metode Kuantitatif	Lokasi penelitian Skop Kecamatan

5	Amelia Kurnia Fajri1, dkk. 2022. Analisis Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan	Hasil penelitian menemukan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Jatinegara masih salah sasaran. Pemberian bantuan PKH diberikan kepada warga yang tidak semestinya menerima bantuan.	Metode penelitian kualitatif deskriptif.	Lokasi penelitian skop Kecamatan
6	Arif Sofianto. 2020. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. Menggunakan metode mixed method (kuantitatif dan kualitatif).	Implementasi PKH di Jawa Tengah dari aspek prosedur dan manajerial sudah dianggap baik, namun sasaran program kurang tepat karena data tidak valid, 21,54 persen penerima PKH bukan orang miskin, dan hanya 13,99 persen penerima PKH yang miskin, dan 26,21 persen sangat miskin. di sisi lain masih banyak keluarga miskin yang belum menerima bantuan sehingga menimbulkan konflik dan kecurigaan.	Menggunakan metode mixed method (kuantitatif dan kualitatif).	Lokasi Penelitian Skop Propinsi

Berdasarkan uraian tentang penelitian terdahulu yang menjelaskan letak persamaan dan perbedaan dengan penelitian saya dapat dikemukakan bahwa perbedaan penelitian saya dengan beberapa penelitian terdahulu sebagaimana telah ditampilkan dalam tabel 1 adalah meliputi perbedaan dari segi jenis metode

penelitian yang dipilih, perbedaan dari segi teori yang dijadikan acuan dalam menganalisis masalah penelitian, dan perbedaan dari segi fokus penelitian.

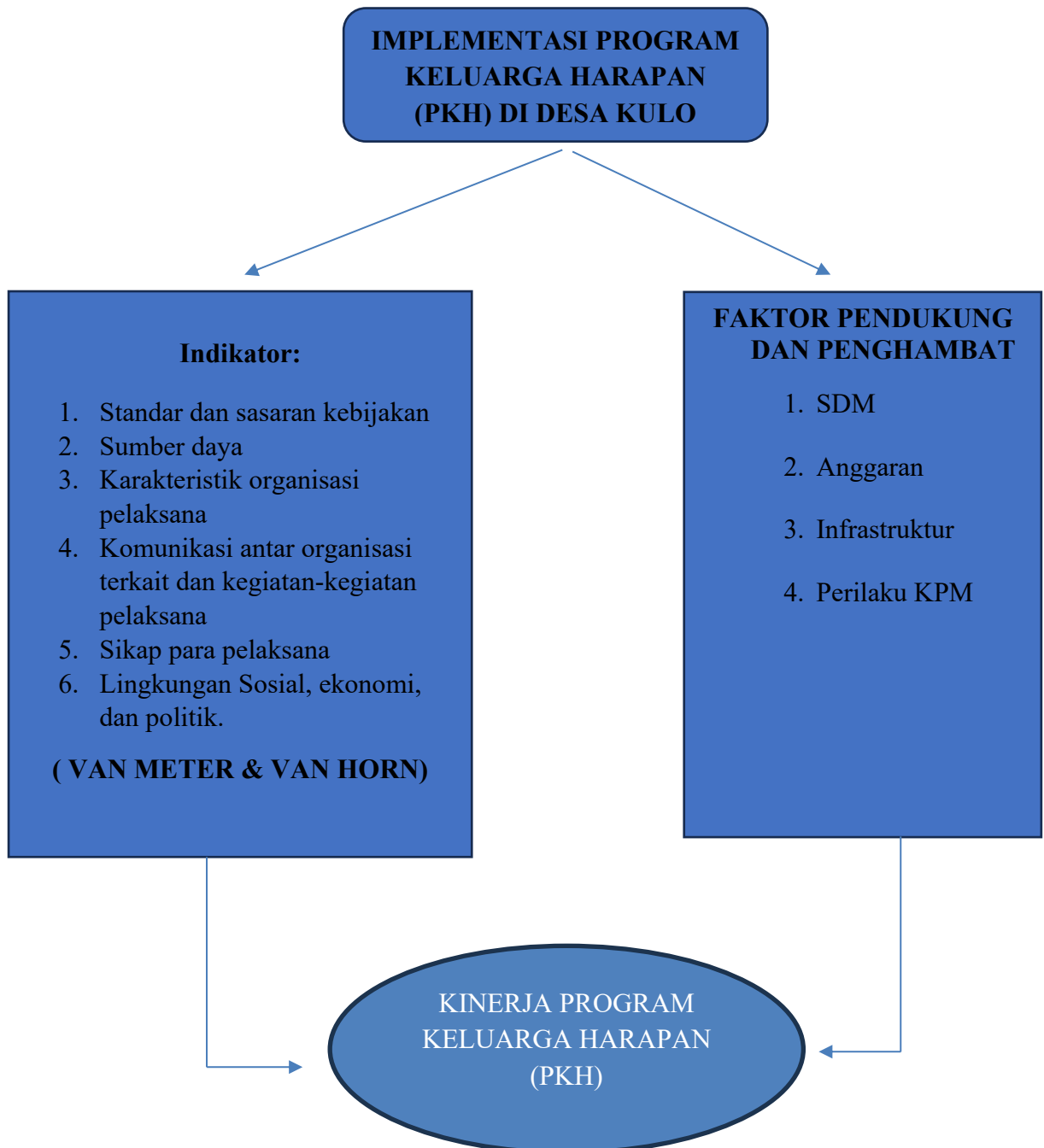
F. Kerangka Konseptual

Penelitian ini menganalisis pelaksanaan program Keluarga Harapan (PKH) di desa Kulo kabupaten Sidenreng Rappang. Untuk menganalisis implementasi program tersebut digunakan teori implementasi dari Van Meter dan van Horn. Teori ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berkaitan yang terdiri atas enam indikator yaitu;

1. Standar dan sasaran kebijakan
2. Sumber daya
3. Karakteristik organisasi pelaksana
4. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksana
5. Sikap para pelaksana
6. Lingkungan Sosial, ekonomi, dan politik.

Selanjutnya dikaji pula faktor-faktor pendukung dan penghambat/ kendala dalam pelaksanaan program PKH di Desa Kulo. Adapun kerangka pikir penelitian ini ditampilkan pada gambar 2 sebagai berikut:

Gambar 2.4. Bagan Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dipilih berdasarkan pertimbangan obyektif bahwa fenomena dan permasalahan dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bersifat kompleks sehingga sulit diperoleh keterangan yang luas dan mendalam jika menggunakan instrumen penelitian kuantitatif. Hal ini sejalan dengan pandangan Creswell (2010) yang mengatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau kelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dipilih dengan pertimbangan dapat dideskripsikan secara luas dan mendalam kejadian tertentu serta mendeskripsikan temuan-temuan penelitian berdasarkan data-data yang dianalisis terkait implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo. Hal ini sejalan dengan pendapat Nasir (2014), bahwa sifat deskriptif pada penelitian kualitatif berarti penelitian akan berusaha untuk membuat gambaran umum secara sistematis, akurat dan faktual mengenai suatu fakta, sifat hingga hubungan antar fenomena yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang. Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan yakni pada bulan Juli 2024 hingga September 2024. Alasan obyektif penulis memilih lokasi ini

sebagai tempat penelitian oleh karena di desa Kulo sedang diimplementasikan program keluarga harapan (PKH) namun berdasarkan hasil studi pendahuluan terjadi berbagai kendala atau hambatan dalam pelaksanaannya. Pertimbangan lainnya adalah akses terhadap informasi, data dan berbagai hal lainnya yang dibutuhkan dalam penelitian ini dapat diperoleh karena penulis memahami dengan baik lokasi penelitian ini dan sudah mengenal dengan baik pula pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan program PKH.

C. Fokus Penelitian

Agar penelitian ini terfokus secara jelas, maka perlu ditegaskan bahwa penelitian ini berada dalam lingkup kebijakan publik dengan fokus penelitian sebagai berikut:

1. Sumber daya yang tersedia untuk implementasi kebijakan seperti anggaran, Sumber Daya Manusia, dan infrastruktur.
2. Cara implementasi kebijakan, seperti sosialisasi program, pendampingan KPM, dan penyaluran bantuan.
3. Hasil implementasi kebijakan, seperti peningkatan akses pendidikan dan kesehatan bagi PKM, perubahan perilaku KPM, dan peningkatan kesejahteraan PKM.

D. Informan Penelitian

Dalam penelitian kualitatif sumber informasi atau keterangan dinamakan nara sumber, atau partisipan, informan penelitian. Jumlah informan sebanyak 6 (enam) orang. Adapun teknik penentuan sampel (informan) dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni informan (nara sumber)

ditentukan sendiri oleh peneliti berdasarkan pertimbangan bahwa yang dipilih sebagai informan adalah mereka yang benar-benar memahami permasalahan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH). Penentuan teknik sampel ini mengacu kepada pendapat Sugiyono (2018:299), bahwa dalam penelitian kualitatif informan dipilih secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampling dengan pertimbangan tertentu, dapat berupa penguasaan informasi, dan orang yang paling banyak terkena kejadian dan sebagainya. Adapun informan penelitian ini sebanyak 6 (Enam) orang yang terdiri atas:

1. Kepala Desa Kulo 1 orang
2. Pendamping PKH 1 orang
3. Tokoh Masyarakat 1 orang
4. Keluarga Penerima manfaat PKH Desa Kulo 3 orang

E. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder, adapun kedua jenis data tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sumbernya yang pertama seperti data hasil wawancara langsung dengan informan, data hasil observasi langsung di lokasi penelitian, misalnya mengenai cara penyaluran bantuan PKH.
2. Data sekunder yaitu data yang diperlukan untuk melengkapi data dan informasi yang diperoleh dari data primer. Data ini diperoleh dari dokumentasi yang telah dibuat oleh instansi terkait seperti data mengenai jumlah penerima PKH di Desa Kulo, data tentang jumlah dana yang diberikan kepada peserta PKH.

F. Tehnik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Dilakukan tanya jawab secara langsung kepada informan penelitian yang sudah ditetapkan sebelumnya. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur, peneliti sudah menyiapkan pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan namun pokok-pokok saja sehingga informan dapat lebih leluasa memberikan jawaban.

2. Observasi /Pengamatan

Pengamatan dilakukan pada pelaksanaan kegiatan program PKH seperti kegiatan sosialisasi, suasana kehidupan penerima bantuan PKH termasuk rumah tempat tinggal, kegiatan pendampingan dan sebagainya.

3. Dokumen

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan mengambil data seperti data jumlah peserta PKH, data mengenai pelaksanaan kegiatan PKH seperti pelaksanaan sosialisasi, data mengenai jumlah dana yang telah diberikan kepada peserta PKH dan sebagainya.

G. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari lapangan selanjutnya diolah dengan bantuan aplikasi Nvivo 12. Data hasil mengihtisarkan dipilah-pilah berdasarkan satuan konsep, tema, dan kategori tertentu guna memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan. Selanjutnya masih dengan memanfaatkan perangkat

lunak (software) NVivo 12 ini, proses display data dilakukan dengan melakukan pemilihan bagian-bagian data yang memiliki kesamaan untuk dikategorisasikan menurut pokok permasalahan atau fokus penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram atau matriks sehingga memudahkan peneliti untuk melihat pola-pola hubungan satu data dengan data lainnya.

Adapun teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman (Sugiyono, 2018:383) yang dilakukan secara interaktif melalui proses *data collection*, *data reduction*, penyajian data (*data display*), penarikan kesimpulan dan verifikasi (*Conclusions Drawing and Verifying*). Untuk teknik keabsahan data dilakukan dengan cara uji kredibilitas yaitu dengan cara memperpanjang pengamatan, diskusi dengan pejabat atau petugas terkait, teman sejawat dan pihak yang terkait lainnya yang dipandang perlu (Fauziah & Arif, 2021).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Desa Kulo

Desa Kulo adalah sebuah desa yang terletak di Kecamatan Kulo, Kabupaten Sidenreng Rappang (Sidrap), Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia. Kondisi wilayah Desa Kulo dapat dijelaskan dari beberapa aspek seperti berikut:

1. Letak Geografis

Desa Kulo berada di wilayah dataran rendah, sehingga umumnya kondisi geografisnya relatif datar. Secara umum, kondisi wilayah Sidrap, termasuk Desa Kulo, memiliki topografi yang mendukung untuk kegiatan pertanian, yang menjadi mata pencaharian utama masyarakat.

2. Ekonomi dan Mata Pencaharian

Sebagian besar penduduk Desa Kulo bekerja sebagai petani, mengingat desa ini berada di area yang subur dan cocok untuk pertanian. Komoditas utama yang dihasilkan di wilayah ini adalah padi, jagung, serta beberapa tanaman palawija lainnya. Selain itu, beberapa warga juga mungkin terlibat dalam usaha peternakan dan perkebunan kecil.

3. Iklim dan Cuaca

Desa Kulo, seperti wilayah Sidrap pada umumnya, memiliki iklim tropis dengan dua musim utama, yaitu musim hujan dan musim kemarau. Iklim ini mendukung aktivitas pertanian yang bergantung pada musim tanam, khususnya dalam hal bercocok tanam padi yang memerlukan pasokan air yang cukup dari curah hujan.

4. Kependudukan dan Sosial Budaya

Penduduk Desa Kulo adalah masyarakat Bugis, yang merupakan kelompok etnis terbesar di wilayah ini. Budaya Bugis sangat kental dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam adat istiadat, bahasa, dan sistem sosialnya. Kekerabatan dan gotong royong menjadi nilai-nilai penting dalam masyarakat desa.

5. Infrastruktur

Infrastruktur dasar di Desa Kulo mungkin sudah berkembang, tetapi tingkat perkembangannya bisa bervariasi. Jalan desa, akses ke pendidikan dan fasilitas kesehatan, serta jaringan listrik dan air bersih adalah beberapa hal yang sering menjadi perhatian dalam pembangunan desa di wilayah pedesaan seperti Kulo.

6. Pertanian

Pertanian di wilayah ini mungkin telah beradaptasi dengan modernisasi, dengan beberapa petani sudah menggunakan alat-alat modern dalam pengolahan lahan. Irigasi dan pengelolaan air untuk sawah juga menjadi faktor penting dalam mendukung produksi pertanian di desa ini.

Secara keseluruhan, Desa Kulo kemungkinan merupakan desa yang masih berfokus pada sektor pertanian, dengan kondisi geografis dan iklim yang mendukung untuk aktivitas ini. Tatanan sosial masyarakat desa yang kuat dengan budaya Bugis yang khas juga merupakan elemen penting dalam kehidupan sehari-hari di desa ini.

7. Pelaksanaan PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan sosial bersyarat yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, terutama pada kelompok masyarakat miskin dan rentan. Di Desa Kulo, seperti di banyak desa lain di Indonesia, PKH berperan penting dalam mendukung masyarakat yang kurang mampu. Berikut adalah kondisi Program Keluarga Harapan di Wilayah Kecamatan Kulo:

Tabel 4.1. Jumlah PKH di Kecamatan Kulo

NO.	DESA	JUMLAH PKH
1.	Desa Mario	83 KK
2.	Desa Rijang Panua	90 KK
3.	Desa Kulo	109 KK
4.	Desa Maddenra	86 KK
5.	Desa Bina Baru	40 KK
6.	Desa Abbokongang	44 KK

Sumber data: Pendamping PKH

Tabel 4.2. Jumlah Pendamping PKH Kecamatan Kulo

NO.	NAMA	Wilayah Penugasan
1.	Ernawati Ibrahim,S.Pd	Desa Rijang Panua,Abbokongan dan Bina Baru
2.	Nuryadi	Desa Mario,Kulo dan Maddenra

Sumber data : Pendamping PKH

Tabel 4.3. Kategori PKH / 3 Bulan di Kecamatan Kulo

NO.	Kategori/Komponen	Jumlah
1.	Kategori Ibu Hamil	Rp. 750.000,-
2.	Kategori Usia Dini	Rp. 750.000,-
3.	Kategori Pendidikan SD	Rp. 225.000,-
4.	Kategori Pendidikan SMP	Rp. 375.000,-
5.	Kategori Pendidikan SMA	Rp. 500.000,-
6.	Kategori Disabilitas/Lansia	Rp. 600.000,-

Sumber data : Pendamping PKH

Tabel 4.4. Realisasi Penyaluran PKH di Kecamatan Kulo

NO.	Desa	KPM PKH	Realisasi Dana
1.	Desa Mario	83 KK	RP 44,533,330
2.	Desa Rijang Panua	90 KK	RP 47,699,990
3.	Desa Kulo	109 KK	RP 54,199,991
4.	Desa Maddenra	86 KK	RP 46,133,328
5.	Desa Bina Baru	40 KK	RP 23,916,662
6.	Desa Abbokongang	44 KK	RP 24,499,998
	JUMLAH	452 KK	RP 240,983,299

Sumber data : Pendamping PKH

Tabel 4.5. Jumlah KPM berdasarkan kategori di Kecamatan Kulo

No	Nama Desa	Kategori							Jumlah
		AUD	SD	SMP	SMA	DB	LU	HAM	
1.	Mario	5	18	16	10	14	66	0	129
2.	Rijang Panua	4	41	19	30	9	53	0	138
3.	Kulo	3	39	25	27	4	75	0	173
4.	Maddenra	6	27	15	16	10	65	0	139
5.	Bina Baru	3	7	14	14	6	27	0	71
6.	Abbokongang	0	14	8	6	7	39	0	74
	Total	21	146	97	88	50	265	0	724

Sumber data : Pendamping PKH

Adapun Faktor – faktor Pendukung Program Keluarga Harapan (PKH)

adalah dukungan Pemerintah setempat dan Isntansi terkait:

- a. Dinas Sosial Kabupaten Sidenreng Rappang
- b. Camat Kulo
- c. Kepala Desa Kulo

- d. Dinas Pendidikan
- e. Puskesmas Kulo
- f. Pihak Bank Penyalur
- g. Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Faktor – faktor Penghambat Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai berikut:

- a. KPM tidak sepenuhnya paham hak dan kewajibannya.
- b. Penambahan KPM tidak diimbangi dengan penambahan Pendamping PKH sehingga kekurangan SDM.

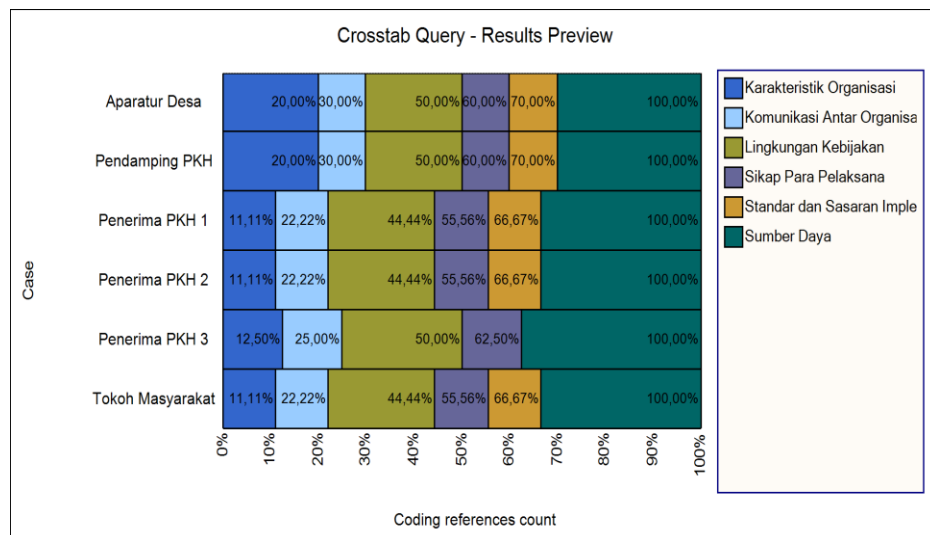
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang

Hasil penelitian mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan Di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang. Berikut ini hasil koding data Nvivo.



Gambar 4.1. Hasil Coding Wawancara Nvivo

Grafik crosstab yang dihasilkan dari coding Nvivo ini menampilkan distribusi referensi coding berdasarkan kategori tema yang diterapkan pada berbagai kasus, yang mencakup Aparatur Desa, Pendamping PKH, Penerima PKH 1-3, dan Tokoh Masyarakat. Berbagai warna yang digunakan mewakili berbagai kategori atau tema, yaitu: Karakteristik Organisasi, Komunikasi Antar Organisasi, Lingkungan Kebijakan, Sikap Para Pelaksana, Standar dan Sasaran Implementasi, serta Sumber Daya.

Persentase distribusi untuk setiap kategori dalam kasus tertentu menunjukkan seberapa sering tema tersebut muncul dalam data yang telah dikumpulkan untuk kasus-kasus yang bersangkutan. Hasil ini menunjukkan adanya variasi dalam distribusi tema pada masing-masing kasus. Misalnya, Aparatur Desa memiliki persentase tertinggi pada kategori Sumber Daya dengan nilai 100%, diikuti oleh Lingkungan Kebijakan dan Sikap Para Pelaksana. Hal ini mengindikasikan bahwa isu terkait sumber daya sangat dominan dalam konteks Aparatur Desa, sedangkan untuk Pendamping PKH, terdapat keseimbangan antara tema Komunikasi Antar Organisasi dan Sumber Daya.

Ini menunjukkan pentingnya komunikasi serta ketersediaan sumber daya bagi Pendamping PKH dalam pelaksanaan kebijakan atau program. Pada Penerima PKH dan Tokoh Masyarakat, tampak distribusi yang lebih luas di beberapa kategori. Khususnya pada Penerima PKH 1 dan 2, kategori Lingkungan Kebijakan dan Sikap Para Pelaksana menunjukkan persentase yang cukup signifikan, yang mungkin menandakan bahwa penerima PKH lebih sensitif terhadap aspek kebijakan dan sikap para pelaksana dalam penerapan program. Sebagai kesimpulan, hasil ini mencerminkan perbedaan fokus tematik di antara beragam pemangku kepentingan, yang dapat memberikan wawasan lebih lanjut mengenai elemen-elemen penting dalam implementasi program di berbagai kelompok.

a. Indikator Standar dan Sasaran Implementasi.

Narasumber dalam penelitian ini merupakan Kepala Desa Kulo yang bertugas menyelenggarakan pemerintahan desa, melaksanakan pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan pemberdayaan masyarakat desa.

Peneliti menanyakan kepada narasumber mengenai Apakah ada peraturan atau kebijakan daerah yang mengatur pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo ?

‘ya, memang ada peraturan atau kebijakan yang mengatur pelaksanaan PKH di Desa Kulo, dan masyarakat Penerima PKH menerima bantuan berdasarkan Kategori atau komponen seperti kategori Lansia’.

Dari hasil wawancara, meskipun aparatur desa dan pendamping PKH mengetahui adanya kebijakan yang mendasari pelaksanaan PKH, pemahaman mengenai peraturan ini di kalangan masyarakat umum, terutama di antara penerima manfaat, masih terbatas. Hal ini menunjukkan perlunya sosialisasi lebih lanjut mengenai kebijakan PKH agar para penerima lebih memahami hak dan kewajiban mereka dalam program tersebut.

Pentingnya sosialisasi kebijakan PKH kepada masyarakat, terutama kepada para penerima manfaat, merupakan salah satu faktor utama untuk memastikan keberhasilan program ini. Sosialisasi yang efektif dapat meningkatkan pemahaman penerima manfaat mengenai peraturan dan kebijakan yang menjadi dasar pelaksanaan PKH. Dengan begitu, mereka tidak hanya menerima bantuan secara pasif, tetapi juga memahami hak dan kewajiban yang terkait dalam program tersebut. Pemahaman ini diharapkan dapat membantu mereka menghargai bantuan yang diterima serta memanfaatkannya secara bijak. Di samping itu, sosialisasi yang tepat dapat membantu mengurangi kesalahpahaman atau misinformasi di kalangan masyarakat mengenai kriteria dan prosedur pelaksanaan PKH. Sebagai contoh, pemahaman tentang kategori penerima, seperti kategori lansia, akan lebih jelas

jika disampaikan melalui sosialisasi yang terarah dan berkelanjutan. Aparatur desa dan pendamping PKH memiliki peran penting dalam menjelaskan informasi ini, karena mereka adalah pihak yang paling dekat dengan masyarakat dan mengetahui situasi lokal secara langsung.

Oleh karena itu, diharapkan adanya sosialisasi yang lebih intensif dan terstruktur dari pihak pemerintah daerah maupun desa, agar masyarakat, khususnya penerima PKH, dapat memahami peran mereka secara penuh dalam program ini. Pemahaman yang lebih baik akan memudahkan proses pengawasan dan evaluasi pelaksanaan PKH, serta memastikan bahwa bantuan yang diberikan benar-benar tepat sasaran dan berdampak positif pada kesejahteraan masyarakat.

b. Indikator Sumber Daya

Menurut Narasumber dalam hal ini Kepala Desa Kulo mengatakan :

“ Apabila pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang mau menambah Petugas/Pendamping/Pengelola PKH, ya alhamdulillah tetapi pada dasarnya jumlahnya sudah cukup dan mereka memiliki keahlian/kemampuan sesuai yang diharapkan”.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas atau pendamping PKH di Desa Kulo dianggap memiliki keahlian dan kemampuan yang memadai dalam menjalankan tugasnya. Baik aparatur desa maupun penerima manfaat menilai pendamping PKH dapat menjalankan peran dengan efektif, memberikan arahan yang diperlukan, serta mendukung keluarga penerima manfaat dalam memenuhi kewajiban program.

Keberadaan pendamping PKH yang memiliki keterampilan dan keahlian yang memadai di Desa Kulo merupakan salah satu sumber daya yang

sangat penting untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program. Dengan kemampuan yang dimiliki, para pendamping dapat membantu penerima manfaat dalam memahami dan menjalankan kewajiban mereka, serta memastikan bahwa bantuan yang diberikan benar-benar mendukung peningkatan kesejahteraan keluarga penerima. Kompetensi ini juga membantu membangun kepercayaan di antara penerima manfaat, sehingga mereka merasa lebih nyaman dan terbantu dalam mengikuti program.

Di samping itu, meskipun jumlah petugas dianggap sudah mencukupi oleh Kepala Desa Kulo, dukungan dari pemerintah Kabupaten untuk menambah jumlah pendamping PKH akan tetap diterima dengan baik. Penambahan ini, jika diperlukan, dapat meningkatkan kualitas layanan dan jangkauan dukungan terhadap masyarakat, terutama dalam aspek pemantauan dan pendampingan yang lebih intensif. Dengan adanya pendamping tambahan, cakupan layanan bisa menjadi lebih merata dan menjangkau setiap penerima manfaat secara lebih pribadi dan komprehensif.

Oleh karena itu, meskipun sumber daya manusia yang ada dianggap cukup memadai, potensi peningkatan kapasitas dalam hal jumlah dan kualitas pendamping bisa menjadi pertimbangan penting bagi pemerintah Kabupaten Sidenreng Rappang. Upaya ini akan semakin memperkuat pelaksanaan PKH di Desa Kulo dan memastikan bahwa program ini dapat berjalan dengan efektif serta memberikan dampak positif yang maksimal bagi masyarakat yang membutuhkan.

c. Indikator Karakteristik Organisasi

Berdasarkan wawancara dengan berbagai informan, dapat disimpulkan bahwa Desa Kulo tidak memiliki struktur organisasi formal untuk PKH. Pelaksanaan PKH dilakukan tanpa struktur organisasi khusus, dengan pendamping menjalankan tugas berdasarkan penugasan langsung tanpa dukungan susunan organisasi resmi. Ketiadaan struktur organisasi formal untuk Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo menunjukkan bahwa pelaksanaan program ini masih bersifat informal. Program ini mengandalkan penugasan langsung kepada pendamping tanpa adanya organisasi yang khusus dibentuk untuk mengatur pelaksanaannya. Hal ini berarti tidak ada koordinasi formal atau rantai komando yang jelas dalam pelaksanaan PKH di tingkat desa.

Keadaan ini bisa menjadi kendala dalam hal efisiensi dan akuntabilitas program. Meskipun pendamping sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan arahan, ketiadaan struktur organisasi dapat membatasi efektivitas koordinasi dan pembagian tanggung jawab secara resmi. Tanpa adanya struktur organisasi, pendamping PKH harus mengandalkan inisiatif pribadi dan arahan dari atas. Mereka melakukannya tanpa bimbingan atau dukungan dari susunan organisasi yang jelas. Situasi ini dapat menyulitkan dalam memastikan keseragaman pelaksanaan program di lapangan. Terdapat pula ketidakadaan mekanisme formal untuk mengatasi masalah atau memberikan solusi jika ada kendala dalam pelaksanaan.

Selain itu, ketiadaan struktur organisasi formal juga dapat mengurangi peluang untuk monitoring dan evaluasi yang terstruktur.

Monitoring dan evaluasi ini penting untuk memastikan keberhasilan dan perbaikan program. Dengan demikian, pembentukan struktur organisasi formal untuk PKH di Desa Kulo bisa menjadi langkah strategis yang perlu dipertimbangkan oleh pemerintah desa atau kabupaten. Struktur yang jelas dapat meningkatkan efisiensi pelaksanaan program dengan menetapkan peran dan tanggung jawab yang lebih tegas. Selain itu, struktur juga dapat menciptakan jalur komunikasi yang lebih teratur antara pendamping, aparatur desa, dan pemerintah kabupaten. Adanya struktur organisasi formal ini juga dapat mendukung keberlanjutan program. Hal ini akan memastikan bahwa bantuan yang disalurkan dapat memberikan dampak yang lebih optimal bagi penerima manfaat di desa.

d. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Narasumber dari Kepala Desa Kulo menyatakan bahwa :

“ya komunikasi Pendamping PKH dengan Aparatur Desa cukup baik mereka sering melakukan koordinasi setiap akan melaksanakan sosialisasi pada penerima bantuan PKH”.

Dari hasil wawancara, seluruh informan menilai bahwa koordinasi dan komunikasi antar organisasi dengan para pelaksana PKH sudah berjalan dengan sangat baik. Penggunaan grup WhatsApp menjadi salah satu sarana utama yang mendukung efektivitas komunikasi, sehingga informasi terkait program dapat disampaikan dengan cepat dan tepat kepada seluruh pihak terkait. Narasumber dari Pendamping PKH memaparkan bahwa :

Mereka Melaksanakan Sosialisasi P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga) setiap bulan dan dalam satu Desa terdapat 2 sampai 3 kelompok.

Komunikasi yang baik antara pendamping PKH dan aparatur Desa Kulo merupakan salah satu faktor penting untuk keberhasilan pelaksanaan program ini. Koordinasi yang baik memungkinkan pendamping dan aparatur desa untuk menyusun serta melaksanakan sosialisasi kepada penerima manfaat dengan lebih terencana. Pendamping PKH dapat memberikan informasi mengenai program, menjelaskan hak dan kewajiban penerima, serta menjawab pertanyaan masyarakat secara langsung. Dengan demikian, tujuan program PKH akan lebih mudah dipahami dan diterima oleh masyarakat.

Penggunaan grup WhatsApp sebagai media komunikasi juga meningkatkan efektivitas koordinasi antar organisasi. Melalui platform ini, pendamping dan aparatur desa dapat berbagi informasi secara real-time. Ini memastikan bahwa setiap perkembangan atau perubahan terkait program PKH segera diketahui oleh semua pihak terkait. Hal ini meminimalisir kesalahan informasi dan memungkinkan respons yang lebih cepat dalam menangani permasalahan atau kebutuhan yang muncul di lapangan. Keberadaan grup WhatsApp ini juga memudahkan pelaksana untuk menjaga kesinambungan komunikasi tanpa perlu bertatap muka langsung, sehingga waktu dan sumber daya dapat dihemat. Selain itu, pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilakukan secara rutin

setiap bulan menunjukkan komitmen pendamping PKH dalam meningkatkan kualitas hidup para penerima manfaat.

Di dalam satu desa, dibentuk 2 sampai 3 kelompok P2K2 untuk memaksimalkan interaksi dan diskusi antara pendamping dan keluarga penerima manfaat. Pertemuan ini tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai wadah bagi penerima PKH untuk berbagi pengalaman dan belajar dari satu sama lain. Pada akhirnya, hal ini dapat memperkuat ikatan sosial dan saling mendukung dalam upaya meningkatkan kesejahteraan bersama.

e. Lingkungan Kebijakan

Masyarakat umum di Desa Kulo sepenuhnya mendukung Program Keluarga Harapan. Dukungan ini terutama didasari oleh manfaat nyata PKH dalam memenuhi kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan keluarga di desa. Penerima PKH kategori SMP menyebutkan bahwa :

“bantuan dari PKH sangat membantu keluarganya, terutama untuk memenuhi kebutuhan pendidikan. Ia sangat mendukung program ini agar dapat terus dilaksanakan”

Penerima PKH kategori SD juga menyatakan rasa terima kasihnya dan bersyukur atas program Keluarga Harapan ini, karena dapat membantu meringankan biaya Pendidikan anak mereka. Sebagaimana yang tercantum dalam al qur'an Surah Ibrahim ayat 7 yang artinya: “Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya Aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-ku), maka pasti azab-Ku sangat berat”.

Lingkungan kebijakan di Desa Kulo sangat mendukung keberlanjutan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini memberikan dampak positif yang nyata bagi masyarakat, khususnya di bidang pendidikan dan kesehatan. Dukungan masyarakat terhadap PKH menunjukkan kesadaran mereka akan pentingnya program ini dalam memenuhi kebutuhan dasar, terutama untuk keluarga dengan kondisi ekonomi yang terbatas. Dengan adanya PKH, banyak keluarga merasa terbantu, terutama dalam mengurangi beban biaya pendidikan anak-anak mereka. Hal ini memungkinkan pendidikan menjadi lebih accessible bagi lebih banyak anak di desa tersebut.

Dukungan dari penerima PKH yang berasal dari berbagai kategori pendidikan, seperti SD dan SMP, juga menjadi indikator bahwa manfaat PKH dirasakan di berbagai kalangan. Penerima manfaat tidak hanya merasakan dampak langsung dari bantuan ini, tetapi juga mengungkapkan rasa syukur dan penghargaan yang mendalam terhadap program tersebut. Ucapan terima kasih dari penerima manfaat menunjukkan betapa pentingnya program ini bagi kesejahteraan keluarga mereka dan harapan agar PKH dapat terus dilaksanakan untuk membantu generasi mendatang dalam memperoleh pendidikan yang layak.

Pernyataan rasa syukur yang disampaikan oleh masyarakat, termasuk penerima PKH, sejalan dengan nilai-nilai religius yang terdapat dalam Al-Qur'an, seperti Surah Ibrahim ayat 7. Ayat ini mengingatkan akan pentingnya bersyukur atas nikmat yang diterima; dengan bersyukur, nikmat yang ada akan bertambah. Sikap syukur ini mencerminkan penerimaan dan dukungan yang

tinggi dari masyarakat Desa Kulo terhadap PKH, serta harapan bahwa program ini dapat terus berkembang dan memberikan manfaat yang lebih luas bagi masyarakat yang membutuhkan.

f. Sikap Para Pelaksana

Pelaksana dan pendamping PKH menunjukkan sikap yang sangat mendukung program PKH tersebut. Semua informan, yang terdiri dari kepala desa, pendamping PKH, tokoh masyarakat, dan penerima manfaat, sepakat bahwa pelaksana dan instansi terkait memberikan motivasi serta bimbingan secara konsisten kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Pendamping PKH bahkan memberikan arahan agar bantuan dapat digunakan secara produktif, misalnya untuk pendidikan anak dan peningkatan kesejahteraan keluarga selain itu, untuk memudahkan proses pencairan dana bantuan tersebut, Pendamping PKH mengambil inisiatif dengan memakai Pihak Ketiga yang dinamakan Agen.

Para pelaksana, khususnya pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), menunjukkan komitmen yang tinggi dalam mendukung kesuksesan program ini di Desa Kulo. Mereka tidak hanya melaksanakan tugas sesuai dengan arahan, namun juga secara aktif memberikan motivasi dan bimbingan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dukungan ini sangat penting untuk memastikan bahwa bantuan yang diterima oleh keluarga digunakan dengan tepat, seperti untuk keperluan pendidikan anak atau peningkatan kesejahteraan keluarga. Pendamping PKH berperan sebagai mentor yang

membantu keluarga memahami pentingnya pemanfaatan bantuan secara produktif untuk masa depan mereka.

Selain memberikan bimbingan langsung, pendamping PKH juga berusaha untuk mempermudah akses bagi KPM dalam menerima bantuan. Salah satu inisiatif yang diambil adalah dengan melibatkan pihak ketiga atau Agen dalam proses pencairan dana. Langkah ini bertujuan untuk mempercepat dan memudahkan proses bagi KPM, sehingga mereka dapat mengakses bantuan tanpa mengalami kendala teknis atau administratif yang mungkin menyulitkan. Penggunaan Agen ini menunjukkan fleksibilitas dan adaptabilitas pendamping dalam menjawab kebutuhan masyarakat, memastikan bahwa proses pencairan berjalan lancar dan efisien.

Sikap proaktif dari pelaksana PKH ini mendapatkan apresiasi dari berbagai kalangan, termasuk kepala desa, tokoh masyarakat, dan para penerima manfaat. Semua pihak mengakui pentingnya dukungan dan inisiatif yang diberikan oleh pendamping PKH, yang tidak hanya memudahkan penerima dalam memperoleh bantuan, tetapi juga memberikan arahan yang dapat mengubah kehidupan keluarga penerima secara positif. Sikap ini mencerminkan dedikasi yang tinggi serta kepedulian yang mendalam terhadap kesejahteraan masyarakat, sehingga program PKH dapat terlaksana dengan baik dan memberikan dampak yang berkelanjutan bagi penerima manfaat. Adapun alasan Pendamping PKH menggunakan Jasa Agen sebagai berikut :

1. Supaya Penerima bantuan PKH tidak antri di Bank
2. Untuk menghindari ATM terblokir karena salah Pasword

3. Lokasi untuk Penerima bantuan PKH terjangkau

4. Proses pencairan dana berjalan lancar.

Penggunaan jasa Agen oleh Pendamping PKH didasarkan pada beberapa alasan yang sangat relevan dengan kebutuhan penerima manfaat di Desa Kulo. Pertama, dengan adanya Agen, penerima bantuan PKH tidak perlu mengantri di bank, yang dapat menjadi kendala, terutama bagi mereka yang mungkin memiliki keterbatasan mobilitas atau waktu. Ini mempermudah akses mereka terhadap dana bantuan tanpa harus menunggu lama di bank, sehingga proses pencairan dana menjadi lebih praktis dan efisien.

Alasan kedua terkait dengan risiko teknis yang mungkin dihadapi oleh penerima manfaat, seperti terblokirnya kartu ATM karena salah memasukkan password. Bagi sebagian penerima yang tidak terbiasa menggunakan ATM, kesalahan seperti ini bisa saja terjadi dan menyebabkan penundaan dalam akses dana bantuan. Dengan bantuan Agen, mereka dapat menghindari masalah ini, karena proses pencairan dilakukan dengan bantuan pihak yang lebih berpengalaman dalam menangani transaksi tersebut.

Selain itu, Agen dipilih karena lokasinya yang lebih mudah dijangkau oleh penerima PKH, terutama mereka yang tinggal di daerah terpencil atau jauh dari fasilitas perbankan. Dengan lokasi yang lebih dekat dan terjangkau, penerima bantuan tidak perlu melakukan perjalanan jauh, sehingga akses terhadap bantuan menjadi lebih nyaman dan cepat. Secara keseluruhan, penggunaan jasa Agen oleh pendamping PKH memastikan proses pencairan

berjalan lancar, tanpa kendala yang dapat menghambat penerima manfaat dalam memperoleh hak mereka.

2. Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo sebagai berikut.

a. Dukungan Komunikasi yang Baik

Salah satu faktor pendorong utama dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo adalah komunikasi yang baik antara pendamping PKH dan aparaturnya desa. Koordinasi yang efektif, terutama dalam penggunaan teknologi seperti grup WhatsApp, telah memungkinkan aliran informasi yang cepat dan tepat. Hal ini mendukung terciptanya sinergi antara semua pihak terkait, sehingga sosialisasi program dapat dilakukan dengan lebih efektif dan penerima manfaat lebih memahami hak dan kewajiban mereka.

b. Keberadaan Pendamping yang Kompeten

Keberadaan pendamping PKH yang memiliki keahlian dan kemampuan memadai menjadi faktor lain yang mendukung implementasi program tersebut. Pendamping tidak hanya bertugas memberikan informasi, tetapi juga berperan aktif dalam memberikan bimbingan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga penerima manfaat. Komitmen mereka yang tinggi terhadap program ikut serta memperkuat pelaksanaan PKH di lapangan.

c. Proses Pencairan Dana yang Efisien

Penggunaan jasa Agen dalam proses pencairan dana PKH juga menjadi faktor pendukung yang signifikan. Dengan adanya Agen, penerima manfaat dapat mengakses dana bantuan tanpa harus menunggu di bank, serta menghindari kendala teknis seperti kartu ATM terblokir. Hal ini meningkatkan kenyamanan dan aksesibilitas bagi penerima manfaat yang secara langsung terkait dengan keberhasilan program.

d. Lingkungan Kebijakan yang Mendukung

Lingkungan kebijakan yang mendukung juga memiliki peran penting dalam suksesnya pelaksanaan PKH. Kesadaran masyarakat yang tinggi tentang manfaat program ini, terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan, menunjukkan bahwa PKH dianggap sebagai solusi nyata untuk mengatasi tantangan ekonomi yang dihadapi banyak keluarga. Dukungan ini menciptakan iklim positif yang memfasilitasi kelangsungan program.

e. Ketiadaan Struktur Organisasi Formal

Meskipun terdapat faktor pendukung, ketiadaan struktur organisasi formal untuk mengatur pelaksanaan PKH di Desa Kulo menjadi hambatan tersendiri. Tanpa adanya struktur yang jelas, koordinasi antar pendamping menjadi kurang efisien, yang dapat menimbulkan kebingungan dan ketidakpastian dalam pelaksanaan program. Kondisi ini dapat mempersulit distribusi tanggung jawab dan mengurangi akuntabilitas setiap individu dalam menjalankan tugas mereka.

f. Pemahaman Masyarakat yang Terbatas

Meskipun aparatur desa dan pendamping PKH memiliki pemahaman yang memadai tentang kebijakan PKH, masih ada batasan dalam pengetahuan masyarakat umum, terutama penerima manfaat. Kekurangan pemahaman ini dapat mengakibatkan penerima manfaat tidak sepenuhnya memanfaatkan bantuan yang diberikan, serta berpotensi munculnya kesalahpahaman mengenai kriteria dan prosedur yang harus diikuti. Sosialisasi yang kurang efektif tentu akan menjadi penghalang signifikan dalam penerapan program.

g. Terbatasnya Sumber Daya

Kendati terdapat pendamping yang kompeten, terbatasnya jumlah pendamping di Desa Kulo dapat menjadi penghambat dalam implementasi PKH. Jumlah pendamping yang tidak cukup dapat mengurangi frekuensi dan kualitas interaksi pendamping dengan penerima manfaat. Pengawasan dan pendampingan yang lebih intensif menjadi sulit dilakukan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi pencapaian sasaran program dan efektivitas manfaat yang diterima.

h. Kurangnya Monitoring dan Evaluasi yang Terstruktur

Ketiadaan mekanisme formal untuk melakukan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan PKH juga menjadi faktor yang menghambat. Tanpa adanya sistem yang solid untuk memantau kemajuan dan dampak program, sulit untuk mengidentifikasi masalah yang muncul dan melakukan perbaikan yang diperlukan. Monitoring dan evaluasi yang efektif sangat penting untuk memastikan bahwa program dapat mencapai tujuan yang diharapkan dan memiliki dampak yang positif bagi masyarakat.

h. Resistensi Perubahan

Terdapat pula kemungkinan penolakan terhadap perubahan dari segmen tertentu dalam masyarakat dan aparatur. Masyarakat yang sudah terbiasa dengan cara lama dalam penanganan bantuan sosial mungkin merasa enggan untuk mengadaptasi sistem baru. Hal ini dapat memperlambat integrasi dan penerimaan program PKH secara keseluruhan, sehingga setiap kebijakan baru terkait program ini dapat menemui tantangan dalam implementasinya.

Menghadapi berbagai faktor pendukung dan penghambat ini, penting bagi seluruh pihak, baik pemerintah desa maupun kabupaten, untuk menciptakan sinergi yang efektif dalam pelaksanaan PKH. Upaya untuk memperkuat komunikasi, meningkatkan pemahaman masyarakat, dan membentuk struktur organisasi yang jelas harus menjadi prioritas. Selain itu, dukungan lebih dalam bentuk sumber daya dan monitoring serta evaluasi terstruktur dapat memperkuat pelaksanaan program agar dapat memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat. Pendekatan yang holistik dan kolaboratif akan menjadi kunci untuk mencapai keberhasilan jangka panjang dari Program Keluarga Harapan di Desa Kulo.

A. Pembahasan

Pada bagian ini dibahas hasil penelitian mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo kemudian dikaitkan dengan teori implementasi kebijakan publik serta hasil penelitian terdahulu yang telah dirangkum sebelumnya. Penelitian ini mengadopsi model teori implementasi

kebijakan yang dikembangkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Model ini menegaskan bahwa kinerja dalam pelaksanaan kebijakan dipengaruhi oleh enam faktor utama: standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan pelaksana, sikap pelaksana, dan lingkungan sosial, ekonomi, serta politik. Setiap variabel ini akan dianalisis dan dijelaskan berdasarkan hasil yang ditemukan di lapangan di Desa Kulo, Kecamatan Kulo, Kabupaten Sidenreng Rappang.

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Model implementasi kebijakan **Van Meter dan Van Horn**, menegaskan bahwa standar serta sasaran kebijakan harus jelas, terukur, dan realistis sesuai dengan kondisi sosial-budaya di tempat pelaksanaannya. Di Desa Kulo, tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) telah ditetapkan secara nasional, yaitu untuk membantu keluarga miskin dalam mengakses layanan dasar pendidikan dan kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan PKH telah diterapkan dengan baik dari segi standar dan sasaran, namun tingkat pemahaman masyarakat mengenai kebijakan ini masih terbatas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan aparat desa dan pendamping PKH, disimpulkan bahwa meskipun masyarakat yang menerima PKH sudah mengetahui adanya kebijakan ini, masih banyak dari mereka yang belum sepenuhnya memahami hak serta kewajiban yang ditetapkan. Masyarakat penerima manfaat cenderung hanya menerima bantuan secara pasif, tanpa memahami tujuan jangka panjang PKH, seperti peningkatan kesejahteraan

keluarga dan pencapaian pendidikan dasar. Kondisi ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang dilakukan belum optimal.

Menurut **Grindle** dalam (Adam et al., 2019), bahwa ada tiga hambatan besar yang seringkali muncul dalam pelaksanaan suatu kebijakan publik, yaitu; ketiadaan kerja sama vertikal, antara atasan dan bawahan, hubungan kerja horisontal yang tidak sinergis, masalah penolakan terhadap perubahan yang datang dari publik maupun kalangan birokrasi sendiri. Jika dikaitkan dengan implementasi di Desa Kulo, hambatan-hambatan tersebut tidak dirasakan sebagai penghambat yang utama. Hambatan yang dialami di desa Kulo justru adalah pemahaman yang belum sepenuhnya dimengerti oleh masyarakat penerima PKH. Hal ini sejalan dengan teori **Van Meter dan Van Horn**, bahwa standar serta sasaran yang jelas tidak akan efektif tanpa pemahaman yang baik dari para penerima manfaat. Oleh karena itu, diperlukan sosialisasi yang lebih intensif dan terarah untuk membantu masyarakat memahami tujuan dan manfaat PKH dengan lebih baik. Sumber Daya

Keberhasilan pelaksanaan kebijakan sangat tergantung pada sumber daya yang ada, termasuk sumber daya manusia, anggaran, dan fasilitas pendukung lainnya. Di Desa Kulo, pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dianggap cukup kompeten dalam melaksanakan tugas mereka. Kepala Desa Kulo menyatakan bahwa para pendamping telah melakukan tugasnya sesuai harapan dan memiliki keterampilan yang memadai. Namun, meskipun jumlah petugas PKH di Desa Kulo dirasa mencukupi, ada harapan agar pemerintah kabupaten tetap memberikan dukungan tambahan jika diperlukan,

terutama terkait jumlah pendamping. Penambahan pendamping akan mempermudah pemantauan dan memberikan pendampingan yang lebih intensif kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Hal ini menjadi sangat penting mengingat luasnya cakupan layanan di desa dan tingginya kebutuhan akan bimbingan dalam menggunakan bantuan dengan cara yang produktif.

Dalam konteks teori Van Meter dan Van Horn, sumber daya yang cukup dan optimal merupakan komponen utama keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Jika pendamping PKH di Desa Kulo memiliki keahlian yang memadai, mereka dapat membantu masyarakat penerima manfaat dalam memahami dan memenuhi kewajiban mereka, sehingga tujuan kebijakan dapat dicapai dengan lebih efektif. Oleh karena itu, dukungan dari pemerintah kabupaten untuk menjaga atau bahkan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di tingkat desa akan sangat membantu mencapai hasil yang lebih baik dalam implementasi PKH.

2. Karakteristik Organisasi Pelaksana

Dalam model Van Meter dan Van Horn, keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh organisasi pelaksana yang efektif dan terstruktur. Namun, hasil penelitian yang dilakukan di Desa Kulo menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan tanpa adanya struktur organisasi formal khusus di tingkat desa. Pendamping PKH bekerja berdasarkan penugasan langsung dan tidak memiliki dukungan organisasi yang secara spesifik mengatur pelaksanaan PKH.

Ketiadaan struktur organisasi khusus ini dapat menjadi hambatan dalam hal koordinasi, efisiensi, dan akuntabilitas pelaksanaan program. Tanpa adanya struktur organisasi formal, pendamping PKH harus mengandalkan arahan dari pihak berwenang tanpa bimbingan atau instruksi yang rinci. Selain itu, pendamping PKH perlu memiliki inisiatif pribadi yang lebih besar untuk menyelesaikan tantangan di lapangan akibat tidak adanya rantai komando yang jelas. Ketiadaan struktur organisasi juga membatasi kemampuan untuk melakukan evaluasi dan monitoring yang terstruktur.

Monitoring dan evaluasi ini sangat penting untuk memahami efektivitas dan dampak program secara keseluruhan. Dalam jangka panjang, pembentukan struktur organisasi khusus untuk PKH di tingkat desa akan memberikan banyak manfaat, seperti pembagian tugas yang lebih teratur, mekanisme pengawasan yang lebih baik, dan jalur komunikasi yang lebih efektif antara pendamping, aparatur desa, dan pemerintah kabupaten. Hal ini sejalan dengan pandangan Van Meter dan Van Horn yang menekankan bahwa organisasi formal dengan peran dan tanggung jawab yang jelas akan meningkatkan efisiensi pelaksanaan kebijakan.

3. Komunikasi Antar Organisasi dan Kegiatan Pelaksana

Komunikasi yang baik antara pelaksana PKH dan aparatur desa memiliki peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan PKH di Desa Kulo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara pendamping PKH dan aparatur desa berlangsung dengan baik, didukung oleh penggunaan platform komunikasi seperti grup WhatsApp. Ini memungkinkan penyampaian

informasi yang cepat dan akurat terkait kebijakan dan kegiatan PKH di lapangan. Komunikasi yang efektif ini memungkinkan pendamping PKH dan aparatur desa untuk bekerja sama dalam melaksanakan sosialisasi serta memberikan informasi kepada penerima manfaat. Kelancaran komunikasi ini juga memastikan bahwa setiap perubahan atau perkembangan terkait program PKH segera diketahui dan ditindaklanjuti oleh pihak-pihak yang terlibat. Akibatnya, penerima manfaat dapat lebih memahami hak dan kewajiban mereka dalam program ini.

Berbeda dengan temuan hasil penelitian dari **Fauziah W. Eka, Arif L. (2021)**, yang menyatakan bahwa belum tercapainya seluruh indikator model implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn sebagai pengukur keberhasilan dari implementasi kebijakan pembangunan Jalan Lingkar Selatan (*Ring Road*) di Kabupaten Tuban yang disebabkan karena sumber daya finansial yang minim dan ketidak konsistenan komunikasi saat proses pelaksanaan kebijakan yang menimbulkan masalah. Justru implementasi di desa Kulo dimana komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksana berjalan dengan baik.

Sesuai dengan teori **Van Meter dan Van Horn**, koordinasi serta komunikasi yang baik antara pelaksana kebijakan akan meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan. Dengan adanya grup WhatsApp, pendamping PKH dan aparatur desa dapat menjaga kesinambungan komunikasi tanpa perlu bertatap muka secara langsung, sehingga waktu dan sumber daya dapat dihemat. Selain itu, pelaksanaan Pertemuan Peningkatan

Kemampuan Keluarga (P2K2) secara rutin setiap bulan memperkuat komunikasi antara pendamping dan keluarga penerima manfaat, memperkuat pemahaman mereka terhadap program, serta memungkinkan penerima manfaat untuk saling berbagi pengalaman dan pembelajaran.

4. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik

Lingkungan sosial di Desa Kulo menunjukkan dukungan yang signifikan terhadap Program Keluarga Harapan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan para penerima manfaat, banyak dari mereka yang merasakan keuntungan langsung dari program ini, terutama dalam aspek pendidikan dan kesehatan keluarga. Mereka berharap agar program ini dapat terus berlanjut di masa yang akan datang. Dukungan yang luas dari masyarakat sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Van Meter dan Van Horn, yang menekankan pentingnya lingkungan eksternal yang mendukung dalam suksesnya kebijakan publik. Dengan adanya dukungan yang kuat dari masyarakat, pelaksanaan PKH di Desa Kulo dapat berjalan lebih efisien dan mendapatkan respons positif dari para penerima manfaat.

Selain dukungan masyarakat, keberlangsungan PKH di Desa Kulo juga diharapkan mendapatkan perhatian dari pemerintah daerah, terutama terkait alokasi anggaran dan kebijakan yang mengutamakan kesejahteraan masyarakat yang kurang mampu. Dukungan dari lingkungan sosial dan kebijakan ini sangat penting agar program PKH dapat terus dilaksanakan dengan efektif dan mencapai tujuannya.

5. Sikap Pelaksana

Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo memperlihatkan sikap yang sangat positif dalam mendukung keberhasilan program ini. Mereka berfungsi sebagai mentor yang tidak hanya membantu penerima manfaat dalam memenuhi kewajiban mereka, tetapi juga memberi bimbingan agar bantuan yang diterima digunakan dengan bijaksana. Sikap proaktif dan perhatian dari para pendamping PKH ini mendapatkan pengakuan dari penerima manfaat, kepala desa, dan tokoh masyarakat.

Berbeda dengan hasil penelitian dari **Nova Abizal (2022)**, yang mengatakan bahwa kendala dalam pelaksanaannya adalah kurangnya koordinasi antara kepala desa dan masyarakat. Realitas implementasi PKH di desa Kulo tidak terjadi hal yang demikian. Justru para pendamping PKH bahkan mengambil inisiatif untuk melibatkan pihak ketiga atau agen dalam proses pencairan dana bantuan. Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk mempermudah akses penerima manfaat terhadap dana bantuan, terutama bagi mereka yang mungkin mengalami kesulitan dalam menggunakan ATM atau mengakses layanan perbankan. Dengan dukungan dari agen, proses pencairan dapat dilakukan dengan lebih efisien dan nyaman bagi penerima manfaat.

Dalam teori yang dikemukakan oleh **Van Meter dan Van Horn**, sikap positif dari pelaksana kebijakan menjadi faktor kunci untuk keberhasilan implementasi. Sikap proaktif dari pendamping PKH di Desa Kulo menunjukkan bahwa pelaksana program memiliki komitmen yang tinggi terhadap kesejahteraan penerima manfaat. Di samping itu, sikap ini juga mencerminkan kepedulian terhadap kesulitan yang dihadapi penerima manfaat, seperti akses ke fasilitas perbankan, serta berusaha

menyediakan solusi yang praktis dan tepat sasaran. Pendamping PKH menunjukkan sikap yang kooperatif dan penuh empati dalam membantu penerima manfaat, yang dapat menciptakan suasana kepercayaan dan kenyamanan bagi mereka. Dengan dukungan sikap tersebut, pelaksanaan PKH di Desa Kulo diharapkan dapat mencapai hasil yang lebih optimal, sesuai dengan tujuan utama program untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin.

Pembahasan ini menjelaskan hubungan antara hasil penelitian dan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn. Ini memberikan wawasan yang mendalam mengenai faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo. Pendekatan ini dapat memberikan gambaran yang komprehensif tentang peran setiap elemen dalam teori Van Meter dan Van Horn dalam konteks implementasi kebijakan PKH di tingkat desa.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yakni penelitian dari **Shafira T. Diaz, dkk (2023)**, yang menyatakan bahwa faktor pendukungnya adalah dukungan dari pemangku kepentingan, sumber daya fasilitas dan anggaran serta struktur birokrasi. Implementasi PKH di Desa Kulo terlihat dimana para pendamping PKH bahkan mengambil inisiatif untuk melibatkan pihak ketiga atau agen dalam proses pencairan dana bantuan. Tujuan dari inisiatif ini adalah untuk mempermudah akses penerima manfaat terhadap dana bantuan, terutama bagi mereka yang mungkin mengalami kesulitan dalam menggunakan ATM atau mengakses layanan perbankan. Dengan dukungan dari agen, proses pencairan dapat dilakukan dengan lebih efisien dan nyaman bagi penerima manfaat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi tentang Implementasi Program Keluarga di Desa Kulo Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang, peneliti mengambil suatu kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo menunjukkan bahwa kebijakan ini telah dilaksanakan dengan baik. Penentuan keluarga yang menjadi sasaran program sudah tepat, kemudian pendistribusian bantuan dan sosialisasi kebijakan kepada masyarakat dilakukan sesuai dengan ketentuan program PKH. Namun, terdapat kendala dalam pemahaman masyarakat yang menerima manfaat mengenai hak dan kewajiban mereka. Banyak dari penerima bantuan masih belum sepenuhnya memahami tujuan jangka panjang PKH. Tujuan tersebut mencakup peningkatan kesejahteraan keluarga dan akses yang lebih baik terhadap layanan pendidikan dan kesehatan. Situasi ini menunjukkan perlunya peningkatan intensitas sosialisasi dan bimbingan. Hal ini bertujuan untuk memastikan penerima manfaat memahami dan memanfaatkan bantuan sesuai dengan tujuan kebijakan.
2. Faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan PKH di Desa Kulo meliputi adanya komunikasi yang efektif antara pendamping PKH dan aparat desa, terutama melalui grup WhatsApp yang mempermudah penyebaran informasi. Di samping itu, dukungan dari masyarakat dan keterampilan yang dimiliki oleh pendamping PKH juga sangat berperan dalam keberhasilan program ini. Namun, ada

beberapa faktor penghambat yang utama dalam pelaksanaan PKH, yaitu tidak adanya struktur organisasi formal untuk program ini di tingkat desa dan terbatasnya jumlah pendamping, serta seringnya keterlambatan dalam penyaluran. Hal ini dapat memengaruhi efektivitas pendampingan dan pengawasan program.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka disarankan peningkatan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kulo sebagai berikut :

1. Disarankan agar pemerintah desa dan pendamping PKH meningkatkan frekuensi serta kualitas sosialisasi dan pembimbingan untuk penerima manfaat PKH. Peningkatan ini bertujuan utama agar masyarakat dapat lebih memahami hak, kewajiban, dan tujuan jangka panjang dari program PKH. Dengan pemahaman yang lebih baik, diharapkan mereka dapat memanfaatkan bantuan dengan lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan yang ada.
2. Pemerintah desa diharapkan mempertimbangkan untuk membentuk struktur organisasi formal khusus bagi PKH di tingkat desa. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan koordinasi dan akuntabilitas. Selain itu, pemerintah kabupaten disarankan untuk menambah jumlah pendamping PKH di Desa Kulo. Penambahan pendamping ini akan memungkinkan pendampingan yang lebih intensif, sehingga memastikan setiap penerima manfaat mendapatkan dukungan yang sesuai. Ini juga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas serta jangkauan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Abizal, N., & Yulindawati, D. (n.d.). Efektivitas Program Keluarga Harapan (Pkh) Terhadap Kesejahteraan Masyarakat Masa Pandemi COVID-19 (Studi Kasus Kecamatan Tangan-tangan Kabupaten Aceh Barat Daya). *JIBES: Jurnal Ilmiah Basis Ekonomi Dan Bisnis Volume 1, NO. 1, 2022*BPJS, 2024. <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2023/07/17/2016/profil-kemiskinan-di-indonesia-maret-2023.html>
- Adam, C., Hurka, S., Knill, C., Peters, B. G., & Steinebach, Y. (2019). Introducing Vertical Policy Coordination to Comparative Policy Analysis: The Missing Link between Policy Production and Implementation. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 21(5), 499–517. <https://doi.org/10.1080/13876988.2019.1599161>
- Creswell, J. W. 2010. *Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Penerjemah Achmad Fawaid. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Das, U., & Maiorano, D. (2019). Post-clientelistic initiatives in a patronage democracy: The distributive politics of India's MGNREGA. *World Development*, 117, 239–252. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.01.011>
- Fauziyah, W. E., & Arif, L. (2021). Model Implementasi Kebijakan Van Meter Dan Van Horn Dalam Tinjauan Pembangunan Jalan Lingkar Selatan (Ring Road) Di Kabupaten Tuban. *Journal Publicuho*, 4(2), 672–691. <https://doi.org/10.35817/jpu.v4i2.18573>
- Heni Susanti, D., Raja Ali Haji, M., & Maritim Raja Ali Haji Farida Hani Sri Wahyuni Universitas Maritim Raja Ali Haji, U. (2022). Implementasi Kebijakan Pkh Dalam Rangka Mengatasi Kemiskinan Di Kecamatan Rowokangkung Dimasa Pandemi Dastin Pratiwi. In *JHPIS*) (Vol. 1, Issue 2).
- Jopang. 2013. *Implementasi Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Perkotaan di Kota Kendari*. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Makassar
- Keban. (2008). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu*. Gavamedia
- Kemensos, 2024. <https://kemensos.go.id/program-keluarga-harapan-pkh>
- Nazir, M. 2014. *Metode Penelitian*. Bandung: Ghalia Indonesia.
- Nasution, C., Kgs. M. Sobri, Azhar, & Abdul Najib. (2023). *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Sebagai Upaya Pengentasan Kemiskinan di Kota Medan*. 12(4), 1374–1388. <https://doi.org/10.31289/perspektif.v12i4.10076>

- Nawai Ismail. 2009. *Public Policy. Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. PMN. Surabaya.
- Mubarok, S., Zauhar, S., Setyowati, E., & Suryadi, S. (2020). Policy Implementation Analysis: Exploration of George Edward III, Marilee S Grindle, and Mazmanian and Sabatier Theories in the Policy Analysis Triangle Framework. *Journal of Public Administration Studies*, 005(01), 33–38. <https://doi.org/10.21776/ub.jpas.2020.005.01.7>
- Nasution, 2012, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Permensos.2001.*Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan*.
- Pratama, P. E., Kamil, M., & Salahudin, S. (2019). Implementation of the Integrity Zone Development Program towards a Corruption-Free Area and a Serving Clean Bureaucracy Region. *Journal of Local Government Issues*, 2(2), 134. <https://doi.org/10.22219/logos.vol2.no2.134-148>
- Putri, N. A., Zetra, A., & Putera, R. E. (2022). Implementasi PADUKO (Pelayanan Dokumen Kependudukan Online) Pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) Kota Padang Panjang. *JDKP Jurnal Desentralisasi Dan Kebijakan Publik*, 3(1), 324–333. <https://doi.org/10.30656/jdkp.v3i1.3455>
- Si, Y. (2020). Implementing targeted poverty alleviation: a policy implementation typology. *Journal of Chinese Governance*, 5(4), 439–454. <https://doi.org/10.1080/23812346.2020.1802212>
- Sofianto, A. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Provinsi Jawa Tengah. *Sosio Konsepsia*, 10(1). <https://doi.org/10.33007/ska.v10i1.2091>
- Subarsono. 2006. *Analisis Kebijakan Publi. Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*.Bandung. Alfabeta
- Teshome, Z. (2020). Review of National Employment Policy of Ethiopia: Reference to Labor Proclamation 1156/2019. *Public Policy and Administration Research*, 10(3), 26–35. <https://doi.org/10.7176/ppar/10-3-03>
- Wayne Parsons. 2011. *Public Policy. Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta. Kencana
- Winarno Budi. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, proses, dan Studi Kasus*. Penerbit C A P S. Yogyakarta.

Yulianti, R., Studi, P., & Pemerintahan, I. (n.d.). *EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)*.

LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara

1. Indikator Standar Dan Sasaran Implementasi

Pertanyaan :

- a. Apakah Ada Peraturan Daerah (Perda) Atau Keputusan Bupati Atau Peraturan Bupati Yang Mengatur Tentang PKH Di Desa Kulo ?
- b. Maaf Pak Saya Dengar Dengar Ada Isu Yg Mengatakan Yang Mendapat Bantuan PKH Itu Yg Dekat Atau Ada Hubungan Dengan Aparat Desa, Bagaimana Pendapat Mengenai Hal Padahal Sudah Ada Perda Yang Mengatur Tentang Persyaratan Penerima Manfaat Pkh.

2. Indikator Sumber Daya

Pertanyaan :

- a. Apakah Petugas/Pendamping/Pengelola Pkh Memiliki Keahlian/Kemampuan Yang Diharapkan?
- b. Apakah Petugas Pengelola/Pendamping Sudah Cukup Jumlahnya Atau Belum?
- c. Apakah Anggaran Untuk Pkh Sudah Cukup Tersedia Atau Belum?

3. Komunikasi Antar Organisasi Dan Aktivitas Pelaksana

Pertanyaan :

- a. Bagaimanakah Koordinasi Komunikasi Antar Organisasi Dengan Para Pelaksana Pkh Terkait Program Pkh Ini,
Pertemuan Rutin: Mengadakan pertemuan Rutin Di Tingkat desa, Kecamatan, Kabupaten, Dan Provinsi untuk membahas progres Dan Hambatan Yang Dihadapi.

4. Indikator Karakteristik Organisasi Pelaksana

Pertanyaan :

Apakah Ada Struktur Organisasi PKH Di Desa Kulo

5. Lingkungan Kebijakan

Pertanyaan :

- a. Apakah Masyarakat Umum Sepenuhnya Mendukung Program PKH Di Desa Kulo?
 - b. Apakah Pemerintah Atau Dpr Mendukung Sepenuhnya Program PKH Di Desa Kulo?
6. Sikap Para Pelaksana
- Pertanyaan :
- a. Bagaimanakah Pendapat Bapak/Ibu Tentang Pendamping PKH Di Desa Kulo Ini Apakah Mereka Melaksanakan Tugas Dan Fungsinya Dengan Baik?
 - b. Bagaimanakah Pendapat Bapak/Ibu Tentang Keluarga Penerima Manfaat Ini Apakah Kehidupan Mereka Sudah Sejahtera Atau Bagaimana?

2. Dokumentasi Penelitian

Wawancara dengan Kepala Desa/Informan Wawancara dengan Pendamping PKH/informan



Wawancara informan kategori SD

Wawancara informan ketegori SD



Wawancara informan kategori lansia

Wawancara informan Tokoh Masyarakat



Meninjau Lokasi Penerima bantuan PKH

3. Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
KECAMATAN KULO
Jalan Pangeran Diponegoro No. 7 Kulo, Kode Pos 91653
SULAWESI SELATAN

IZIN PENELITIAN
Nomor : 000 9.2/116 1/Kulo

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Propinsi Sulawesi Selatan, nomor : 19350/S.01/PTSP/2024 tanggal 20 Juli 2024 tentang Izin Penelitian, maka dengan ini diberikan rekomendasi kepada:

Nama : SAHIDA
NIM : 0910581123028
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Nama Lembaga : Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang

Untuk mengadakan penelitian di wilayah Kecamatan Kulo dalam rangka penyelesaian studi program S2 dengan judul tesis "**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI DESA KULO KECAMATAN KULO KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG**" yang akan dilaksanakan dari tanggal 20 Juli s.d 16 September 2024, dengan ketentuan sebagai berikut

1. Pelaksanaan kegiatan penelitian dikoordinasikan dengan pemerintah wilayah setempat,
2. Mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengundahikan adat istiadat setempat;
3. Melaporkan hasil kegiatan penelitian kepada pemerintah wilayah setempat,
4. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang Surat Izin ini tidak mentaati ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipedomani dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kulo, 22 Juli 2024

M. FARAH NUR, S.STP., M.Si
NIP. 198112012000121001

4. Keterangan Selesai Meneliti



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
KECAMATAN KULO**

Jalan Pangeran Diponegoro No. 7 Kulo, Kode Pos 91653
SULAWESI SELATAN

Nomor : 000.9.2/ 137.1/Kulo
Lampiran : -
Perihal : Penyelesaian Hasil Penelitian

Kepada Yth:
Ketua Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang

Di,
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Propinsi Sulawesi Selatan, nomor : 19350/S.01/PTSP/2024 tanggal 20 Juli 2024 tentang Izin Penelitian, maka dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : SAHIDA
NIM : 0910581123028
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Nama Lembaga : Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang
Alamat : Jl. Angk. 45 No. 1 A Lt. Salo Rappang Sidrap

Adalah benar telah menyelesaikan penelitian di wilayah Kecamatan Kulo Kabupaten Sidenreng Rappang Selama 2 bulan dari tanggal 20 Juli – 16 September 2024 dengan Judul **"IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI DESA KULO KECAMATAN KULO KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG"**

Demikian disampaikan kepada Bapak, untuk menjadi bahan selanjutnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kulo, 17 September 2024

KEASRIANUR, S.STP., M.Si
NIP. 198112092000121001