

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM
UPAYA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA DI MASA
PANDEMI COVID-19 DI DESA KWALA BINGAI KECAMATAN
STABAT KABUPATEN LANGKAT**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

PATRIA BANGUN
1603090012

**PROGRAM STUDI KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIOAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2023

BERITA ACARA PENGESAHAN


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Mahasiswa : **PATRIA BANGUN**
NPM : 1603090012
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Pada hari, tanggal : Kamis, 31 Agustus 2023
Waktu : 08.00 WIB s.d. Selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Dr. H. Mujahiddin, S.Sos., MSP**
PENGUJI II : **Dra. Hj. Yurisna Tanjung, M.AP**
PENGUJI III : **Sahran Saputra, S.Sos., M.Sos**


(.....)
(.....)
(.....)

PANITIA UJIAN

Ketua

Sekretaris


Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP


Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom



Unggul | Cerdas | Terpercaya

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan Skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

Nama Mahasiswa : **PATRIA BANGUN**
NPM : 1603090012
Program Studi : Kesejahteraan Sosial
Judul Skripsi : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga di Masa Pandemi Covid 19 Di Desa Kuala Bingai Kec. Stabat Kab. Langkat

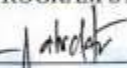
Medan, 31 Agustus 2023

PEMBIMBING



Sahran Saputra S.Sos., M.Sos.
NIDN. 0101018701

Disetujui Oleh :

KETUA PROGRAM STUDI


Dr. H. Mujaiddin, S.Sos., M.SP
NIDN. 0128088902

DEKAN


Dr. ARIEF SAJEH, S.Sos., M.SP
NIDN. 0030017402

PERNYATAAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan ini saya, Patria Bangun, NPM 1603090012, menyatakan dengan sungguh – sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dengan segala bentuk yang dilarang undang – undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan sesuatu imbalan, atau mem plagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang – undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai – nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah serjana dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan, 31 Agustus 2023

Yang Menyatakan,



Patria Bangun

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA DIMASA PANDEMI COVID-19 DI DESA KWALA BINGAI KECAMATAN STABAT KABUPATEN LANGKAT

Oleh:

Patria Bangun

1603090012

Kesejahteraan Sosial

Fakultas Ilmu Sosial dan Politik

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : Mikelbangunpatria@gmail.com

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi program keluarga harapan (PKH) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga di masa pandemic covid-19 di desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat. metode penelitian deskriptif karena bersifat aktual dan mengumpulkan data serta informasi terkait situasi saat ini. Untuk pengolahan datanya dilakukan dengan metode kualitatif. Teknik pengumpulan datanya dilakukan melalui wawancara terhadap key informan dan narasumber penelitian, kemudian data dan informasi yang diperoleh langsung dianalisis menggunakan teknik analisis kategorisasi. Hasil dari penelitian membuktikan bahwa dalam pengimplementasian partisipasi masyarakat merupakan proses ketika warga mengambil peran serta untuk ikut memengaruhi proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan yang langsung memengaruhi hidup mereka. Terdapat hambatan dalam implementasi seperti tidak ada pendamping PKH yang intens mendampingi para peserta PKH untuk melakukan transformasi perubahan kesejahteraan hidup.

Kata Kunci : Implementasi, Program Keluarga Harapan (PKH), Hambatan, dan Komunikasi.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF THE HOPEFUL FAMILY PROGRAM (PKH) IN AN EFFORT TO IMPROVE FAMILY WELFARE IN THE COVID-19 PANDEMIC TIME IN KWALA BINGAI VILLAGE, STABAT DISTRICT, LANGKAT DISTRICT

By:

Patria Bangun

1603090012

Social welfare

Faculty of Social and Political Sciences

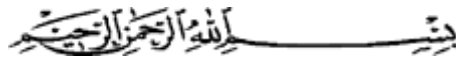
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : Mikelbangunpatria@gmail.com

This study aims to find out how the implementation of the Family Hope Program (PKH) is in an effort to improve family welfare during the Covid-19 pandemic in Kwala Bingai Village, Stabat District, Langkat Regency. descriptive research method because it is actual and collects data and information related to the current situation. For data processing is done by qualitative methods. The data collection technique was carried out through interviews with key informants and research sources, then the data and information obtained directly were analyzed using categorization analysis techniques. The results of the research prove that in implementing community participation is a process when citizens take part and influence the process of planning, implementing and monitoring policies that directly affect their lives. There are obstacles in implementation such as there is no PKH assistant who is intense in accompanying PKH participants to make changes in life welfare changes.

Keywords: Implementation, Family Hope Program (PKH), Obstacles, and Communication

KATA PENGANTAR



Assalamua'laikum Warrahmatullah Wabarakatuh

Dengan mengucapkan puji syukur Alhamdulillah atas rahmat Allah SWT yang telah memberikan hidayah-Nya kepada penulis karena penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat”**. Skripsi ini dibuat untuk salah satu kelengkapan memperoleh gelar Sarjana Sosial di Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Adapun penelitian skripsi ini dilakukan di Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, yang disebabkan adanya keterbatasan kemampuan, pengalaman dan pengetahuan penulis baik materi, teknik penyusunan maupun hasil analisisnya. Oleh karenanya dengan hati terbuka penulis menerima setiap saran dan kritik dari pembaca untuk menyempurnakan pada masa yang akan datang.

Dengan menyelesaikan skripsi ini penulis mendapat banyak bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih atas segala dukungan, tenaga, pemikiran, materi, semangat dan juga doa dari semua pihak yang membantu selama penulis menjalani perkuliahan dan penyusunan skripsi ini, kepada kedua orang tua tercinta yang telah memberikan doa dan restunya

sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Agussani. M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos, MSP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Abrar Adhani, S.Sos, M.I.Kom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Dra. Hj. Yurisna Tanjung M.AP selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Dr. H. Mujahiddin, S.Sos, MSP selaku Ketua Prodi Kesejahteraan Sosial Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Sahran Saputra S.Sos, M.sos. sebagai Sekretaris Prodi Kesejahteraan Sosial sekaligus Pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan arahan dan telah rela mengorbankan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan membina sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak/Ibu Dosen beserta Pegawai Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan administrasi selama melakukan kuliah di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Teristimewa untuk Ayahanda tercinta Alm. H. Sama Mesa Bangun SH dan Ibunda Elvi Anisa Sepakat Br.Sitepu yang sangat Ananda sayangi dan

cintai, yang tak pernah letih memberikan dukungan moral dan material serta selalu menyertai Ananda dengan doa, juga kakanda dan abangda Fajar Wati Bangun, SH serta Bripka Abdul Hafis, SH, Agina Wati Bangun, SS serta Rifki Syahputra Surbakti, SE, Patuan Bangun, S. Sos serta Valentina Br. Sitepu dan keponakan-keponakanku tersayang Hilya Kina Syahputri Br. Surbakti dan Tusa Barepu Bangun yang menjadi motivasi penulis untuk menjadi seseorang yang lebih baik lagi kedepannya dan menjadi penyemangat penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Sahabat saya, Rizaldi S. Rangkuti, Rini Dwi Pratiwi, Rima Ardila, Aditya Nugraha Surya dan Dwiki Mirandana atas dukungan, semangat, setia menemani dan mendengarkan keluh kesah selama penyelesaian skripsi ini.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat, semoga mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis juga menyadari bahwasannya banyak kekurangan pada penulisan ini, Penulis meminta maaf atas semua kesalahan dan kekurangan yang ada pada penulisan ini, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Billahifisabiilhaq Fastabiqul Khairat

Wassalamualaikum Wr.Wb

Medan, Juli 2023

Penulis

PATRIA BANGUN
1603090012

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Peneliti Terdahulu	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	9
2.1 Landasan Teori.....	9
2.1.1 Implementasi Kebijakan.....	9
2.1.1.1 Pengertian Implementasi Kebijakan.....	9
2.1.1.2 Faktor-faktor Implementasi Kebijakan.....	10
2.1.1.3 Tahap-tahap Implementasi	12
2.1.2 Program Keluarga Harapan (PKH).....	13
2.1.2.1 Pengertian Program Kerja Keluarga Harapan (PKH)....	13
2.1.2.2 Tujuan Program Kerja Keluarga Harapan (PKH) Kerja.....	14
2.1.2.3 Kinerja Program Kerja Keluarga Harapan (PKH).....	15
2.1.3 Kesejahteraan Sosial.....	17
2.1.3.1 Pengertian Kesejahteraan Sosial.....	17
2.1.3.2 Tujuan Kesejahteraan Sosial	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	22
3.1 Pendekatan Penelitian.....	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.3 Sumber Data.....	22
3.4 Informan Penelitian	23
3.5 Teknik Analisis Data.....	24
3.6 Kategorisasi Penelitian	25
3.7 Kerangka Konseptual	25

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1 Hasil Penelitian	27
4.2 Hambatan Penelitian.....	44
BAB 5 PENUTUP.....	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran.....	47
5.3 Keterbatasan Masalah.....	48

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kategorisasi Penelitian	25
Tabel 4.1 Statistik BPS Langkat	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Gambar Pelaksanaan Penelitian.....	22
Gambar 3.2 Kerangka Konseptual	26
Gambar 4.1 Pelaksana PKH Kwala Bingai.....	28

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Kemiskinan adalah permasalahan pokok yang dialami oleh sebagian besar Negara di dunia. Walaupun tidak dikatakan seluruhnya, dengan berbeda-beda tingkat dan jumlah orang miskin pada setiap Negara hampir tidak ada satupun Negara yang dapat terbebas dari masalah kemiskinan. Secara garis besar faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kemiskinan dapat dibagi tiga (Rukminto, 2017) yaitu:

Pertama, faktor internal manusia, yaitu faktor yang muncul dari manusia itu sendiri, seperti; (1) lemahnya etos kerja yang terlihat dalam sikap malas, kerja tidak teratur, dan tidak bergairah. (2) kurangnya disiplin dan pengaturan waktu secara tepat. Faktor-faktor ini kemudian melemahkan tingkat produktifitas seseorang, yang mengakibatkan rendahnya status sosial ekonominya di tengah masyarakat.

Kedua, Kemiskinan bisa terjadi disebabkan faktor non-individual seperti penyelenggara pemerintahan yang korup dan sejenisnya, yang menyia-nyiakan daya dan tenaga rakyat untuk kebobrokan birokrasi yang merugikan. Kemiskinan ini juga sering dikaitkan dengan sistem ekonomi yang berorientasi kapitalis yang menguntungkan para pemilik modal saja. Sebab dalam sistem semacam ini rakyat akan banyak didominasi dan dieksploitasi.

Ketiga, visi teologi yang represif. Faktor ini terlihat berkembang luas di tengah masyarakat beragama, yaitu adanya kecenderungan sebagian umat

beragama memperlakukan kemiskinan sebagai suatu yang telah menjadi suratan takdir dan kepastian yang datang dari tuhan.

Upaya pengentasan kemiskinan terus dilakukan pemerintah Indonesia. Berbagai kebijakan dan program terus dilakukan dari waktu ke waktu. Salah satu kebijakan dan program di lakukan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan yang Selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers (CCT)* ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis.

Kemiskinan juga dapat menghambat perkembangan suatu Negara, sehingga kemiskinan merupakan masalah penting yang perlu diperhitungkan oleh pemerintah. Banyak program dari pemerintah untuk menangani masalah kemiskinan di negeri ini yang pada akhirnya diarahkan kedalam bentuk peningkatan kesejahteraan dan pengurangan beban penduduk miskin, salah satunya yaitu melalui perlindungan sosial bagi rakyat miskin yang diantaranya Program Keluarga Harapan (PKH).

Setelah Covid-19 berakhir, namun dampak dari hal itu menjadi permasalahan hingga sekarang, sehingga penulis tertarik untuk menelusuri dan meneliti lebih dalam terkait hal tersebut. Adapun masalah sosial dan perekonomian yang terjadi akibat adanya Covid 19 yaitu :

- 1) Kelangkaan barang.
- 2) Disorganisasi dan difungsi social.
- 3) Tindakan kriminal.
- 4) Angka kemiskinan dan pengangguran meningkat.
- 5) Kesulitan mengakses fasilitas kesehatan.

Permasalahan kemiskinan muncul karena ketidak mampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pokoknya. Yang mana di ketahui bahwa Indonesia merupakan Negara berkembang dan memiliki tingkat kemiskinan yang cukup tinggi. Dalam hal ini pemerintah sangat berperan penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat, bahkan upaya pemerintah dalam memutus mata rantai kemiskinan sudah banyak di dukung oleh aturan, seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2010 Tentang Kesejahteraan Sosial dan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin. Dalam hal ini adapun upaya yang di lakukan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah dengan menyalurkan bantuan PKH.

Program keluarga Harapan (PKH) adalah manifestasi kebijakan pengurangan dan kemiskinan salah satu dari program pengurangan kemiskinan. Kemiskinan sendiri adalah salah satu masalah dimana orang kesulitan untuk memenuhi kebutuhan mereka, juga termasuk pendidikan dan layanan kesehatan. Kemiskinan sering dipahami dalam arti yang sangat sederhana, yaitu kurangnya uang, pendapatan rendah dan kegagalan untuk memenuhi kebutuhan dasar kehidupan sehari-hari. Kemiskinan itu sendiri juga dapat diartikan sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi standar hidup minimum. Menurut pemerintah Indonesia

mempunyai sebuah program yang ditujukan untuk menangani masalah kemiskinan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan sejak tahun 2007 (Indonesia, 2013).

PKH dibuat untuk membantu penduduk miskin yaitu dengan bantuan bersyarat. Program PKH diharapkan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan millennium (Millenium Development Goals atau MDGs) yaitu berkurangnya masyarakat miskin, tercapainya pendidikan dasar, dan berkurangnya angka kematian bayi dan balita dan diharapkan implementasi program PKH dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan dan pendidikan (Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2022).

Dari hasil observasi awal yang dilakukan peneliti ditemukan beberapa permasalahan dalam pemanfaatan dana bantuan PKH oleh KPM di Desa Kwala Bingai yaitu masyarakat penerima kurang cermat dalam mengelola dana bantuan dan menggunakan dana tidak untuk kesehatan dan pendidikan. Mereka malah membeli barang elektronik, membeli rokok, membayar hutang dan membeli pulsa listrik. Hal tersebut tentu tidak sesuai dengan tujuan PKH dimana diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat penerima dana tersebut. Selain itu terdapat permasalahan lain, yaitu kurangnya pengawasan dari pendamping PKH.

Masih ada masyarakat kurang mampu dan lebih membutuhkan bantuan tersebut yang tidak mendapatkan, dan juga dalam pendataan KPM yang mendata hanya jorong dan kaderkadernya. Akibatnya dalam menentukan siapa yang berhak untuk mrendapatkan bantuan PKH hanya melihat bagaimana hubungan kader yang mendata dengan orang yang di data, kalau ada hubungan kekeluargaan maka

ia bisa diusulkan sebagai calon penerima bantuan PKH. Program Keluarga Harapan ini sangat signifikan dalam menurunkan kemiskinan. Tapi masalahnya jika penerima hanya itu-itu saja, ini tidak bisa menurunkan kemiskinan. Dimensi kemiskinan yang begitu luas mengharuskan setiap upaya penanggulangan kemiskinan perlu dilakukan secara terpadu yang meliputi berbagai program pembangunan baik secara sektoral maupun regional (Irawan et al., 2020)

1.2. Peneliti Terdahulu

Eksistensi kajian pustaka dalam bagian ini dimaksudkan oleh penulis untuk memberi pemahaman serta penegasan bahwa masalah yang menjadi kajian tentang Implementasi Program Keluarga (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat. Penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penulisan penulis. Berikut merupakan penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis, yaitu:

Penelitian Pertama dilakukan oleh (Wati, 2020) yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini mengatakan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan adalah suatu keadaan yang menunjukkan kegiatan pelaksanaan bantuan dana Program PKH untuk pencapaian tujuan ke masyarakat Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Dengan kata lain proses implementasi yang merupakan sejauh mana Panitia PKH melaksanakan tugas pokoknya atau sudah

mencapai semua sarannya. Adapun hasil penelitiannya ialah secara umum pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sudah berjalan dengan cukup baik. Ini dapat dilihat dari setiap tahapan proses pelaksanaannya yang berjalan lancar. Apabila dilihat dari keadaan penerima bantuan PKH tersebut mereka menggunakannya untuk membantu kondisi sosial dan pendidikan anak-anak RTSM, membantu biaya kesehatan & gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari Rumah Tangga Sangat Miskin, serta menyadarkan peserta PKH akan pentingnya layanan pendidikan dan Kesehatan.

Penelitian Kedua dilakukan oleh (Matualage, 2019) yang berjudul “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kota Manado” (studi kasus di kecamatan Tuminting). Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada umumnya proses implementasi program keluarga harapan di kecamatan tuminting sudah berjalan dengan lancar. Dilihat dari setiap tahapan proses implementasi yang berjalan sesuai dengan mekanisme alur kerja PKH, namun terdapat kendala dalam pelaksanaannya.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian batasan masalah yang ada, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) demi meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat?

1.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) demi meningkatkan kesejahteraan masyarakat Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya, Adapun yang menjadi manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan kedepannya dapat bermanfaat dalam hal pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan objek penelitian khususnya mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga di masa pandemic covid-19 di Desa Kwala Bingai Kabupaten Langkat.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan kedepannya dapat bermanfaat untuk berbagai pihak yang memerlukannya untuk memperbaiki kinerja maupun sebagai referensi terutama bagi Sekolah, Perguruan Tinggi, Pengajar dan Siswa serta orang yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya

meningkatkan kesejahteraan keluarga di masa pandemi covid-19 di Desa
Kwala Bingai Kabupaten Langkat.

BAB 2

URAIAN TEORITIS

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Implementasi Kebijakan

2.1.1.1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Kata implentasi berasal dari bahasa Inggris “to Implement” artinya mengimplementasikan. Tak hanya sekedar aktivitas, implementasi merupakan suatu kegiatan yang direncanakan serta dilaksanakan dengan serius juga mengacu pada norma-norma tertentu guna mencapai suatu tujuan kegiatan secara maksimal.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, implementasi adalah pelaksanaan dan penerapan, dimana kedua hal ini bermaksud untuk mencari bentuk tentang hal yang disepakati terlebih dahulu.

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan. Tahap implementasi menentukan apakah kebijakan yang diambil pemerintah benar-benar dapat diterapkan di lapangan, dan berhasil menghasilkan output dan hasil sesuai rencana. Untuk mencapai keluaran dan hasil tertentu, kebijakan publik perlu dilaksanakan (Cahyo, 2019).

Pada dasarnya implementasi merupakan suatu bentuk tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Tidak boleh kurang dan tidak boleh lebih. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah harus dikaji terlebih dahulu sehingga kebijakan tersebut dapat diprediksi hasilnya, dan tidak berdampak buruk bagi masyarakat. Hal

tersebut bertujuan agar suatu kebijakan tidak bertentangan dengan kepentingan masyarakat, apalagi sampai merugikan masyarakat.

Dari penjelasan-penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

2.1.1.2. Faktor-faktor Implementasi Kebijakan

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi menurut Edward III sebagai berikut :

1. Komunikasi

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan public perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mempersiapkan dengan benar apa yang harus dipersiapkan dan lakukan untuk melaksanakan kebijakan publik agar yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

Menurut Suratman dalam (Mahmud, 2019) menjelaskan bahwa implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuantujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggung jawab dalam

pencapaian tujuan kebijakan. Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu, atau menyebarkannya. Disamping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda (Suratman 2017).

2. Sumber Daya

Sumber daya yang memadai sangat penting dalam implementasi kebijakan, tanpa sumber daya yang memadai tentu implementasi tidak akan berjalan dengan baik. Sumber daya manusia yang kurang memadai dapat berakibat pada pelaksanaan program tersebut. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan yang dimiliki terbatas maka harus meningkatkan skill atau kemampuan para staf. Untuk itu perlu adanya manajemen sumber daya manusia yang baik.

Faktor sumber daya mempunyai peran yang penting dalam mengimplementasi kebijakan sumber daya meliputi sumber daya manusia dan sumber daya finansial (Daud, 2018).

3. Struktur birokrasi

Struktur Birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan,

kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi.

Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik (Dewi, 2016).

4. Disposisi

Disposisi ialah kecenderungan pelaku atau karakteristik dari pelaksanaan kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

Sedangkan Faktor-faktor yang turut juga untuk memberhasikan implementasi mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari pengangkatan pelaksana dan insentif (Suud, 2016).

2.1.1.3. Tahap-tahap Implementasi

Menurut Luankali yang dikutip Rahayu Kusuma Dewi dalam bukunya studi analisis kebijakan implikasi implementasi kebijakan secara ringkas mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a) Pelaksanaan keputusan dasar, (undang-undang, peraturan pemerintah, atau keputusan eksekutif yang penting), atau keputusan pengadilan.
- b) Keputusan mengidentifikasi masalah, tujuan, sasaran yang jelas akan dicapai, berbagai cara untuk mengatur proses implementasinya.
- c) Implementasi berlangsung dalam proses dengan tahapan tertentu (pengesahan undang-undang menjadi output, keputusan atau aksi).
- d) Pelaksanaan keputusan.
- e) Kesiapan melaksanakan dari kelompok-kelompok sasaran.
- f) Ada dampak yang dipersepsikan oleh badan-badan decision making (pengambilan keputusan).
- g) Perbaikan-perbaikan penting yang dilakukan oleh perumus kebijakan.
- h) Rekomendasi untuk revisi atau melanjutkan kebijakan tersebut atau mengubah dalam bentuk suatu kebijakan baru (a new policy).

2.1.2. Program Keluarga Harapan (PKH)

2.1.2.1. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan Merupakan suatu Program Sosial yang ditujukan kepada suatu kelompok terkecil yaitu kepada kelompok Rumah Tangga yang tergolong miskin dan memenuhi kualifikasi tertentu dengan memberlakukan persyaratan dalam rangka pemberantasan kemiskinan. Program ini memberikan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan diwajibkan bagi anggota keluarga untuk melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah diterapkan. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran difasilitas pendidikan

(bagi anak yang sekolah), atau kehadiran difasilitas kesehatan (bagi anak belita dan ibu hamil).

Program Keluarga Harapan merupakan program lintas kementerian dan Lembaga, karena aktor utamanya yaitu dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika dan Badan Pusat Statistik (Wahdaniah et al., 2022).

PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memutus rantai kemiskinan yang terjadi selama ini dengan cara memberikan bantuan yang lebih ditujukan untuk digunakan untuk membiayai kesehatan dan pendidikan anak-anak mereka. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada keluarga sangat miskin (KSM) yang memenuhi syarat kepesertaan dan ditetapkan oleh kementerian sosial (Irawan et al., 2020).

2.1.2.2. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan utama dari PKH ini adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Tujuan ini berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target Millennium Development Goals (MDGs).

Selain hal tersebut, masih terdapat beberapa tujuan lain dari PKH ini baik secara khusus maupun secara umum. Secara khusus (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2022) tujuan PKH terdiri atas:

- a) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM.
- b) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM.
- c) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM.
- d) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM. RTSM yang menjadi sasaran PKH adalah sekelompok orang yang tinggal satu atap, baik yang terikat oleh pertalian darah (keluarga batih) maupun tidak (keluarga luas) yang memiliki pendapatan per kapita per bulan di bawah garis fakir miskin.

2.1.2.3. Kriteria Penerima Program Keluarga Harapan

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 (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2022).

Perubahan ini untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga (yaitu orang tua– ayah, ibu–dan anak) adalah satu orang tua memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan masa depan 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 dioperasionalkan dalam bentuk satu dapur).

PKH diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). 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 tahun).
- e) Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak penyandang disabilitas.

Sedangkan kriteria yang terdapat di Kabupaten Langkat yang di kutip dari laman Resmi Kementerian Sosial, adalah sebagai berikut :

1. Kriteria komponen kesehatan.
 - a) Ibu hamil, maksimal dua kali kehamilan.
 - b) Anak usia 0 sampai dengan 6 tahun, maksimal dua anak.
2. Kriteria komponen pendidikan.
 - a) Anak sekolah dasar (SD) atau sederajat.
 - b) Anak sekolah menengah pertama (SMP) atau sederajat.
 - c) Anak sekolah menengah atas (SMA) atau sederajat.

- d) Anak usia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun.

3. Kriteria komponen kesejahteraan sosial

- a) Lanjut usia mulai 70 tahun ke atas, maksimal 1 orang dan berada dalam keluarga.
- b) Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat, maksimal 1 orang dan berada dalam keluarga Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) dan selanjutnya disebut Pengurus Keluarga.

Pengecualian dari ketentuan diatas 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: BPJS, BOS, Raskin dan BLT.

2.1.3. Kesejahteraan Sosial

2.1.3.1. Pengertian Kesejahteraan Sosial

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), makna kesejahteraan adalah hal atau keadaan sejahtera, keamanan, keselamatan, ketentraman, kemakmuran, dan sebagainya. Sedangkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 menyebutkan, kesejahteraan sosial adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, ketentraman lahir dan batin yang

memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila (Husna, 2014).

Badrudin dalam (Daud, 2018) mengatakan bahwa kesejahteraan masyarakat adalah suatu kondisi yang memperlihatkan tentang keadaan kehidupan masyarakat yang dapat dilihat dari standar kehidupan masyarakat tersebut. Selain itu (Abbas, 2015) juga mengungkapkan bahwa kesejahteraan dapat diartikan sebagai kecukupan pemenuhan kebutuhan, orang yang merasa sejahtera apabila ia merasa senang, tidak kurang suatu apapun dalam batas yang mungkin dicapainya, jiwanya tenang dan batinnya terpelihara, ia terlepas dari kemiskinan yang menyiksa dan terhindar dari bahaya kemiskinan yang mengancam.

Dikategorikan miskin apabila seseorang atau keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok minimnya, seperti : sandang, pangan, papan, Kesehatan, dan Pendidikan. Dimensi ekonomi dapat diukur dengan berdasarkan kriteria Keluarga Pra Sejahtera (Pra KS) dan Keluarga Pra KS yaitu keluarga yang tidak mempunyai kemampuan untuk menjalankan perintah agama dengan baik, minimum akan dua kali sehari, membeli lebih dari satu stel pakaian per orang per tahun, lantai rumah bersemen lebih dari 80%, dan berobat ke puskesmas bila sakit.

2.1.3.2. Tujuan Kesejahteraan Sosial

Berdasarkan definisi yang telah dipaparkan di atas terlihat bahwa ilmu kesejahteraan sosial merupakan ilmu terapan yang mempunyai fokus atau tujuan dengan kajian baik teoritis maupun metodologis terhadap upaya-upaya untuk

meningkatkan kualitas hidup (derajat kehidupan) bagi masyarakat (Mariane & Kartini, 2019).

1. Sasaran ilmu kesejahteraan meliputi beberapa hal diantaranya:
 - a) Kondisi Kesejahteraan (individu, kelompok, dan komunitas).
 - b) Aktivitas kesejahteraan.
 - c) Kebutuhan (pelayanan sosial)
 - d) Fakta kesejahteraan.
 - e) Institusi/organisasi pelayanan sosial.
 - f) Negara kesejahteraan.
2. Aspek utama dalam perkembangan ilmu kesejahteraan sosial maupun praktek pekerjaan sosial. Dalam kaitannya dengan upaya mengembangkan fungsi memberikan pertolongan, ilmu kesejahteraan sosial dituntut untuk mempunyai kerangka pemikiran (*theoretical background*) yang cukup memadai untuk mendukung perkembangan dan metodologi dan juga Praktek kesejahteraan sosial. Untuk itu maka terdapat tiga aspek utama yang harus diperhatikan yaitu:
 - a) Aspek kerangka pemikiran (*theoretical background*) yang memberikan landasan pengetahuan untuk mengembangkan metodologi guna meningkatkan kesejahteraan sosial
 - b) Aspek metodologi (*Methodology*), yang terkait dengan dua unsur utama ilmu kesejahteraan sosial, sebagai ilmu terapan yaitu:
 - 1) metode Penelitian (*Research method*), antar lain berfungsi sebagai metode yang dikembangkan guna melakukan telaah yang bersifat praktis terhadap fenomena yang ada, maupun

upaya intervensi sosial (perubahan sosial terencana) yang telah dikembangkan.

- 2) Metode Intervensi (*Intervention Method*), khususnya metode intervensi sosial. Metode intervensi ini perlu dikembangkan terkait dengan keberadaan ilmu Kesejahteraan sosial sebagai Ilmu Terapan, dengan sasarannya adalah memperbaiki taraf hidup masyarakat. Tanpa adanya metode intervensi yang dikembangkan maka ilmu kesejahteraan sosial akan mandek. Karena itulah pengkajian dan pembaharuan model intervensi baik strategi maupun tehnik harus terus dilakukan sejalan dengan adanya perubahan pada masyarakat.
3. Aspek Praktek (Practice) juga merupakan aspek yang harus dikembangkan terkait dengan keberadaan ilmu kesejahteraan sosial sebagai ilmu terapan. Tanpa adanya aspek Praktek, seseorang mahasiswa akan sulit untuk mengembangkan ketrampilan praktisnya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif karena bersifat aktual dan mengumpulkan data serta informasi terkait situasi saat ini. Untuk pengolahan datanya dilakukan dengan metode kualitatif. Teknik pengumpulan datanya dilakukan melalui wawancara terhadap key informan dan narasumber penelitian, kemudian data dan informasi yang diperoleh langsung dianalisis menggunakan teknik analisis kategorisasi.

Tujuan dari penelitian kualitatif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, factual mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang akan diselidiki. Oleh karena itu, penelitian ini memusatkan perhatian pada masalah-masalah yang bersifat aktual yaitu gambaran tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Kwala Bingai Kabupaten Langkat.

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memilih lokasi Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat, dengan pertimbangan bahwa selain lokasinya mudah diakses juga dikarenakan bahwa desa ini merupakan desa dengan penduduk yang cukup padat di Kecamatan Stabat. Serta peneliti juga ingin melihat proses pelaksanaan PKH secara menyeluruh di Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat.

No	Kegiatan	Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023				Agustus 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul	■															
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■										
3	Seminar Proposal							■									
4	Pengolahan Data								■	■							
5	Penyusunan Skripsi										■	■	■				
6	Bimbingan Skripsi													■	■	■	
7	Sidang Meja Hijau																■

Gambar 3.1

3.3. Sumber Data

Sumber data terdiri dari dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang pertama kali di catat dan dikumpulkan oleh peneliti atau data yang diperoleh langsung dari sumber aslinya. Data sekunder adalah data yang sudah tersedia dan dikumpulkan pihak lain atau data yang tidak berkaitan langsung dengan sumber yang asli tetapi referensinya masih relevan dengan kajian yang dibahas. Untuk mengumpulkan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan data sebagai berikut:

1. Data Primer Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini data primer yang digunakan yaitu peneliti terjun langsung ke lapangan guna mendapatkan data yang didapatkan langsung dari Koordinator Program Keluarga Harapan (PKH) dan juga masyarakat penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH).
2. Data Sekunder Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau

lewat dokumen. Sumber sekunder terdiri atas berbagai macam dari surat-surat pribadi, kitab harian, notula rapat perkumpulan, sampai dokumen-dokumen resmi dari berbagai instansi pemerintah.

3.4. Informan Penelitian

Teknik penelitian informan yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Menurut sugiyono teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017).

Informan (narasumber) penelitian adalah yang memiliki informan mengenai objek penelitian tersebut. Informan dalam penelitian ini yaitu berasal dari wawancara langsung yang disebut sebagai narasumber. Dalam penelitian ini menentukan informan dengan menggunakan teknik *purposive*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu, yang benar-benar menguasai objek peneliti yang diteliti.

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu misalnya orang-orang yang mengetahui dengan baik dan banyak tentang informan yang terkait dengan masalah peneliti dan juga orang tersebut yang di anggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga memudahkan paneliti objek/situasi sosial yang diteliti oleh (Sugiyono, 2017). Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah: Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat.

3.5. Teknik Analisi data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang di peroleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengelompokkan data ke dalam bentuk kategori kemudian menjabarkan kedalam unit-unit memilih mana yang penting dan sudah di pelajari serta membuat kesimpulan agar mudah di pahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Dalam menganalisis data peneliti mengacu pada beberapa tahap antara lain sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Melalui Wawancara

Wawancara yang di lakukan terhadap sumber informasi yang dapat memberikan informasi yang akurat terhadap studi kasus penelitian.

2. Reduksi Data

Banyaknya jumlah data yang di peroleh dari data lapangan mengharuskan peneliti untuk mencatat lebih detail dan terperinci, untuk mendapatkan data yang lebih detail memetlukan reduksi data.

3. Uji Confirmability

Adapun arti dari uji confirmability yaitu menguji hasil penelitian yang berkaitan dengan penelitian yang telah di lakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang di lakukan maka penelitian tersebut telah masuh standar confirmability.

4. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan di lakukan dengan mencari arti pola-pola penjelasan. Sehingga dilakukan dengan teliti dan cermat dengan

melakukan beberapa tinjauan ulang pada catatan lapangan sehingga data-data yang di peroleh akurat

3.6. Kategorisasi Penelitian

Kategorisasi adalah salah satu tumpukan yang disusun atas dasar pikiran, kriteria tertentu. Kategorisasi menunjukkan bagaimana caranya mengukur suatu variable penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategori penelitian pendukung untuk analisis dari variable tersebut.

No.	Kategorisasi	Faktor
1.	Implementasi Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Sumber daya - Struktur birokrasi - disposisi
2.	Program Keluarga Harapan (PKH)	Pusat Pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kwala Bingai Kabupaten Langkat.
3.	Kesejahteraan Sosial	Masyarakat penerima bantuan PKH di Desa Kwala Bingai Kabupaten Langkat.

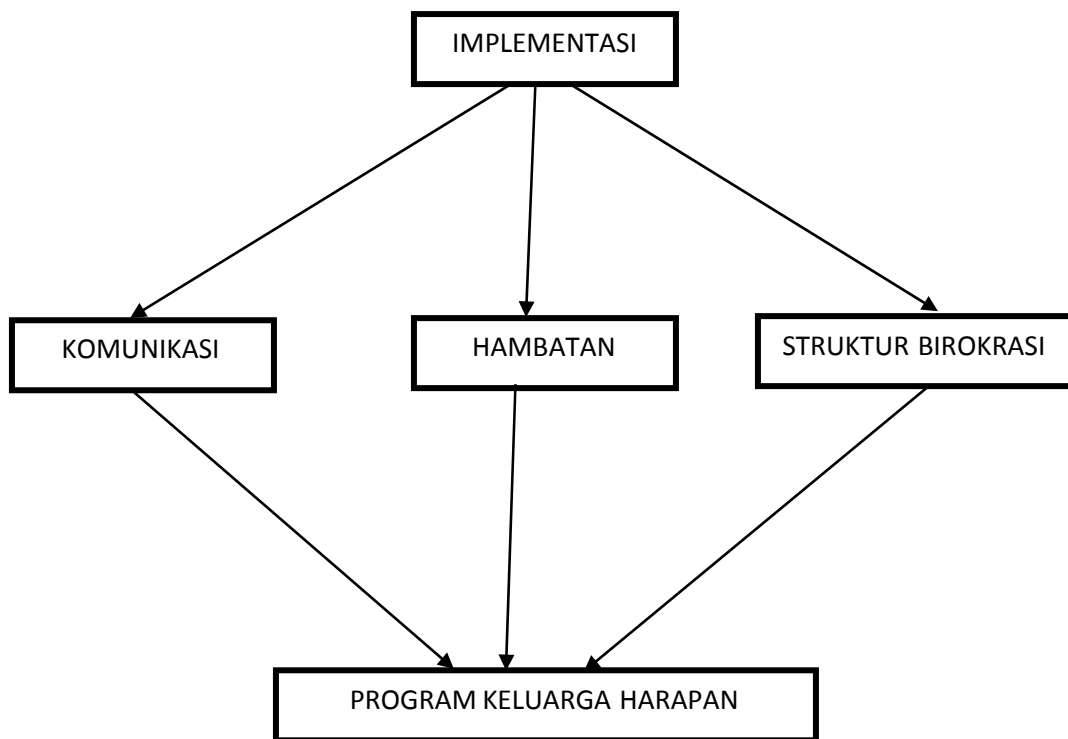
Tabel Kategorisasi Penelitian 3.1

3.7. Kerangka Konseptual

Implementasi adalah tindakan-tindakan yang di lakukan oleh individu atau pejabat-pejabat, kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang di arahkan pada terciptanya tujuan-tujuan yang telah di gariskan dalam keputusan kebijakan. Proses implementasi ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu

seperti tahapan pengesahan Undang-Undang, kemudian outputnya adalah kebijakan dalam bentuk pelaksanaan kebijakan yang bersangkutan. Implementasi bisa juga di anggap suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah di susun secara matang dan terperinci.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dapat membantu masyarakat miskin dari segi ekonomi. Hal ini sangat bermanfaat, sebab dengan adanya program bantuan ini, masyarakat yang menjadi peserta PKH mendapatkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.



Gambar 3.2 Kerangka Konseptual

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Implementasi Pelaksanaan PKH Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Desa Kwala Bingai

PKH (Program Keluarga Harapan) merupakan suatu program yang dipercaya pemerintah mampu untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan menurunkan angka kemiskinan. Program ini dapat membantu masyarakat kurang mampu atau KPM dapat memenuhi kebutuhan dalam bidang kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial dengan ketentuan yang telah berlaku.

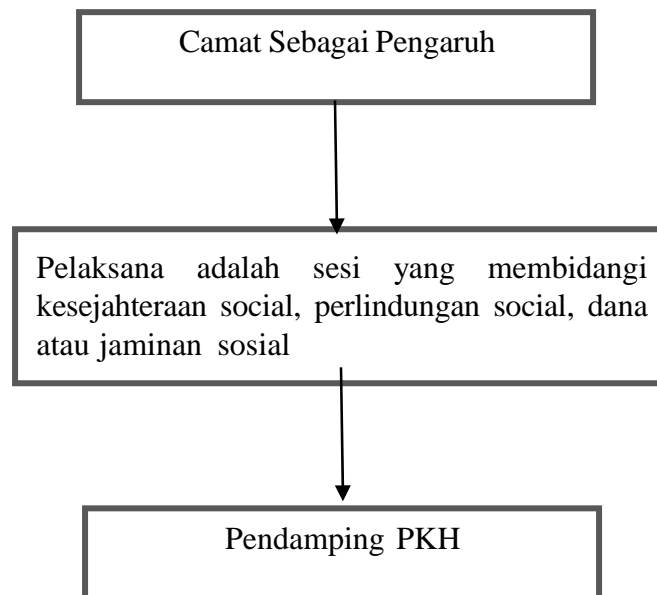
Pada sub bab ini dari hasil observasi, peneliti menemukan beberapa hal terkait dalam pelaksanaan PKH terhadap RTSM di Desa Kwala Bingai dari pelaksanaan dan penerima manfaat RTSM. Peneliti akan menguraikan hasil temuan lapangan yang telah dilaksanakan dari bulan Mei 2023 – Juni 2023.

Berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH), tujuan yang terdapat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat yaitu :

- a. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM.
- b. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM.
- c. Meningkatkan status kesejahteraan dan gizi ibu hamil/nifas,serta anak dibawah usua 6 tahun dari KPM.
- d. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatankhususnya bagi masyarakat KPM .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses yang menjadi penentu dalam

pelaksanaan PKH di Desa Latellang Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone salah satunya yaitu adanya langkah-langkah persiapan pelaksanaan terlebih dahulu agar tujuan yang di inginkan tercapai. Adapun langkah-langkah pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1
Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH)

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk memeberikan bukti nyata dalam pelaksanaan program terkait dengan pembiayaan maupun untuk mencapai tujuan. Dengan mengetahui hasil dari pelaksanaan PKH di era Covid-19 maka pendamping dapat mengetahui apakah pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik atau belum.

Terdapat banyak model yang dapat dipakai untuk menganalisis sebuah implementasi kebijakan, namun menurut penulis konsep yang dikemukakan oleh George C Edward III akan bisa menjelaskan proses implementasi PKH, diantaranya :

1. Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi yang diharapkan mampu untuk menjaga hubungan dalam suatu kelompok. Komunikasi digunakan untuk bagaimana kebijakan diberitahukan pada organisasi atau publik. Ketersediaan sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan dengan sikap dan tanggap dari pihak yang terlibat. Dengan demikian, komunikasi kebijakan merupakan suatu pemberian informasi dari si pembuat kebijakan kepada si pelaksana atau pengguna kebijakan tersebut.

Meninjau dari pengertian komunikasi diatas maka proses implementasi PKH di Desa Kwala Bingai ini dapat peneliti simpulkan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh pendamping dengan KPM PKH dapat dibilang berjalan dengan baik. Dilihat dari proses pelaksanaannya sebagai berikut:

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu proses yang penyusunannya melalui berbagai tahapan. Perencanaan dilakukan untuk menentukan lokasi dan jumlah calon KPM. Data yang diambil untuk menentukan Lokasi dan jumlah calon KPM bersumber dari data terpadu program penanganan fakir miskin dan ditentukan oleh pusat³⁰. Setelah semua perencanaan terencana maka akan dilanjutkan dengan tahap selanjutnya.

b. Penetapan calon peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

Penetapan calon peserta Program Keluarga Harapan (PKH) Penetapan calon peserta PKH dilakukan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon KPM menurut daerah provinsi, daerah Kabupaten/Kota dan Kecamatan. Penetapan calon peserta PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga

Kementerian Sosial RI yang berpedoman dari data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin sesuai Peraturan Menteri Sosial No 10/HUK/2013 tentang Mekanisme Pengguna Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin³¹.

Menjadi peserta PKH harus memenuhi syarat sebagai KSM yang memenuhi kualifikasi dengan memberlakukan persyaratan dalam penanggulangan kemiskinan. Kemudian calon KPM juga harus memiliki komponen-komponen yang ditetapkan PKH dengan kriteria komponen sebagai berikut:

- 1) Kriteria komponen kesehatan meliputi:
 - a) Ibu hamil /menyusui.
 - b) Anak berusia 0-6 tahun.
- 2) Kriteria komponen pendidikan meliputi:
 - a) Anak SD/MI atau sederajat
 - b) Anak SMP/MTs atau sederajat
 - c) Anak SMA/MA atau sederajat, dan
 - d) Anak usia 6 sampai dengan 21 tahun yang belum wajib belajar 12 tahun.
- 3) Kriteria komponen kesejahteraan social meliputi:
 - a) Lanjut usia mulai dari 60 tahun.
 - b) Penyandang disabilitas berat.

Penulis mendapatkan hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu koordinator PKH di tingkat kecamatan Stabat Bapak Ridwan mengatakan:

“Setelah data calon peserta KPM PKH ditentukan oleh pihak kementerian kemudian data tersebut dikirim ke kami, baru kami verifikasi di lapangan. Kami validasi untuk kebenaran kondisi ekonomi dan apakah memenuhi syarat yang

ditentukan. Jika salah satu tidak ada maka tidak termasuk peserta PKH walaupun dia termasuk miskin.”

Menurut Bapak Ridwan penetapan calon peserta PKM PKH ini murni dari pihak pusat dan mereka hanya menjalankan tugasnya sebagai koordinator di daerah. Hal serupa juga dijelaskan oleh Ketua Koordinator Stabat Bapak Marwan beliau menegaskan bahwa pihaknya tidak memiliki hak dalam menentukan jumlah dalam menetapkan peserta PKH hal itu murni dilakukan dari pemerintah pusat. Sesuai dengan yang dikatakan sebagai berikut:

“Untuk peserta kami tidak ada hak untuk memasukkan menjadi peserta karena kami hanya pengguna data. Jadi, awalnya data itu dari BPS kemudian langsung mengirim ke pusat. Kalau ada penambahan data pusat akan kirim ke kami jadi kami tidak ada terhubung ke sini (BPS), kami hanya pengguna data. Pihak BPS lembaga pendata langsung kirim data ke pusat dan pusat kirim ke koordinator daerah sebagai pengguna data”.

c. Pertemuan Awal Dan Validasi

Agar calon KPM PKH memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai penerima manfaat PKH, pendamping akan melakukan sosialisasi pada pertemuan awal. Kegiatan ini juga dapat digunakan sekaligus untuk melakukan validasi data dengan mencocokkan data awal calon peserta PKH dengan bukti dan fakta kondisi terkini sehingga diperoleh data yang valid dan sesuai dengan kriteria komponen PKH.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan koordinator PKH Bapak Samsuddin sebagai koordinator tingkat daerah Kecamatan Stabat, mengatakan:

“Kalau sosialisai PKH ini pertama kali orang dapat data yang baru dikirm ke pusat. Misalkan peserta di Kwala Bingai ada 50 orang, ini akan kita undang disatu tempat entah itu di Balai Desa, di Aula Kantor Kecamatan, atau di rumah penerima manfaat kita kumpulkan. Tapi sebelum kita kumpulkan, sebelum diberikan undangan itu kita cek lagi ke Desa ini yang sudah mampu akan terlihat. Memang oh ternyata rumahnya beton, ada mobilnya, jadi ini tidak akan diberikan undangannya, langsung kita hapuskan dan kita laporkan ke pusat bahwa dia ini sudah mampu. Selanjutnya akan kita lakukan sosialisasi dipengenalan tentang PKH. Prosesnya seperti itu, pertama kita panggil semua peserta yang baru masuk dalam PKH kita kumpulkan dalam satu tempat keemudian kita cocokan datanya. Data peserta baru kita cocokan datanya dengan data pusat kalau memang sudah sesuai maka akan kita validasi. Kita sosialisasikan PKH, kita sampaikan skema bantuannya, apa itu PKH, siapa yang berhak menerima.

Setelah langkah demi langkah pendataan penerima bantuan dana PKH sudah didapatkan oleh pihak PKH, langkah selanjutnya ialah penyaluran bantuan dana PKH.

d. Penyaluran Bantuan

Penyaluran bantuan sosial PKH diberikan berdasarkan penetapan KPM PKH yang memiliki komponen kepesertaan, yang memenuhi kewajiban berdasarkan kriteria komponen PKH dan mengikuti pertemuan kelompok atau Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) disetiap bulannya. Penyaluran bantuan diberikan kepada peserta PKH berdasarkan komponen kepesertaan yang telah ditetapkan pada tahun anggaran sebelumnya yang dilaksanakan dalam empat

tahap disetiap tahunnya. Sedangkan untuk kepesertaan yang ditetapkan pada tahun berjalan, penyalurannya dilaksanakan dalam satu tahap.

Untuk tahun ini pemerintah tidak hanya berfokus pada bantuan uang tunai saja tetapi juga berfokus pada pembekalan keterampilan seperti yang dikemukakan oleh Bapak Samsuddin, sebagai berikut:

“fokus bantuan pada tahun ini tidak lagi fokus pada bantuan, artinya bantuan tidak pun kami dampingi akan tetap berjalan tapi akan fokus pada Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) disini akan kita ajari tentang pengasuhan anak, pemberian asupan gizi, mengatur ekonomi dalam keluarga”.

Hal ini juga dijelaskan oleh Bapak Wahyu, sebagai pendamping Desa Kwala Bingai. Beliau mengatakan bahwa:

“P2K2 dibentuk untuk mengajarkan perekonomian, mengajarkan cara untuk mendidik anak yang baik. P2K2 ini merupakan pendidikan yang diberikan pemerintah untuk ibu bukan untuk anak, karena anak sudah kita titipkan ke sekolah. Makanya terbentuklah P2K2 ini bukan lagi namanya pertemuan kelompok tetapi peningkatan-peningkatan kemampuan. Setiap kali kami rapat kami akan mengajarkan mereka 5 modul, maksudnya 5 buku yang berbeda-beda judulnya. Ini lah yang harus kami sampaikan nanti supaya pola pikir ibu-ibu itu berkembang.

Langkah selanjutnya ialah pembentukan kelompok peserta PKH.

e. Pembentukan Kelompok Peserta PKH

Setelah proses bantuan dilaksanakan maka pihak UPPKH menjalankan fungsi fasilitasi, mediasi dan advokasi bagi KPM PKH dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Disini pendamping PKH

akan memastikan KPM PKH memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan dan persyaratan untuk perubahan perilaku KPM PKH. Pendamping menyarankan untuk menunjuk ketua kelompok bagi KPM PKH diawal pertemuan pertama. Ketua kelompok berfungsi sebagai informan para KPM PKH untuk disetiap kegiatannya, seperti kegiatan sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, penyelesaian masalah, sesi pemberdayaan keluarga, penyaluran bantuan dan lain sebagainya. Pertemuan kelompok dilakukan disetiap bulannya di balai atau di rumah ketua kelompok. Bapak Wahyu menjelaskan proses pertemuan kelompok disetiap bulannya, sebagai berikut:

“Setiap bulan ada pertemuan. Sosialisasinya ialah jumpa sama ibu-ibu itu. Kumpulkan mereka dengan jadwal yang sudah ditetapkan setiap bulannya. Kumpulnya kadang di balai kadang dirumah ketua. Di Kota Stabat ada 5 kelompok setiap kali pertemuan sosialisasinya disampaikan apa kewajiban kita dan apa kewajiban mereka. Menyekolahkan anak dengan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan. Sosialisasi ketika ada mereka nanti bermesalah atau hilang kartunya atau ada juga istilahnya tambahan data. Data yang kurang pada kami harus kami lengkapi dan kami datangi rumahnya, kalau memang kami tau rumahnya kalau engga kami telpon keluarganya untuk antarkan datanya.

f. Verifikasi Komitmen dengan KPM PKH

Verifikasi komitmen pada dasarnya bertujuan untuk memantau kehadiran anggota KPM PKH pada setiap komponen pendidikan, kesehatan dan sosial. Kepada pihak pelaksana pelayanan pendidikan dan kesehatan harus ikut aktif berkerjasama dalam hal ini. dikarenakan PKH sebagai Program Bantuan Tunai Bersyarat, mensyaratkan kepada PKM PKH dalam pemenuhan kewajiban terkait

layanan kesehatan, layanan pendidikan, dan kesejahteraan sosial bagi KPM PKH. Untuk pemenuhan kewajiban tersebut pelaksana PKH harus memastikan KPM terdaftar dan hadir pada layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak Ridwan, menjelaskan:

”Ya, kami kan setiap saat melakukan verifikasi data, apa bila ada perubahan baik pindah sekolah, meninggal, hamil, melahirkan dan lain-lainnya itu akan tetap kami updat setiap saat. Maka kami akan turun setiap bulan kelapangan untuk sosialisasi dala masalah PKH. Baik itu ke sekolahan atau pun ke posyandu setiap Desa”.

g. Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data bertujuan untuk memperoleh kondisi terkini anggota KPM PKH. Data tersebut akan digunakan sebagai data dasar program perlindungan sosial. Khusus PKH, data tersebut digunakan untuk verifikasi, penyaluran dan penghentian bantuan. Beberapa perubahan informasi dari KPM sebagai berikut:

- 1) Perubahan status *eligibilitas* KPM.
- 2) Perubahan nama pengurus dikarenakan meninggal, cerai, berurusan dengan hokum dan hilang ingatan..
- 3) Perubahan komponen kepesertaan.
- 4) Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses.
- 5) Perubahan fasilitas pendidikan yang diakses.
- 6) Perubahan domisili KPM.
- 7) Perubahan data bantuan program komplementer.

Pelaksanaan pemutakhiran data dilakukan jika ada perubahan data yang dikirim pusat ke daerah. Data tersebut tidak sesuai dengan kenyataan di daerah maka akan dilakukan pemutakhiran data. Dari wawancara yang dilakukan peneliti dengan Bapak Wahyu mengatakan bahwa:

“Setelah kita melakukan validasi dimana setelah terjun lapangan kita lihat kondisinya setelah kita kirimkan data mereka wajar apa engga. Kan menurut pusat yang tidak mampu tapi menurut kita mungkin mampu setelah turun lapangan. Jadinya setelah dikirimkan data dan kami cek ada beberapa yang memang sudah mampu. Kan ada juga yang seperti itu kan. Karena data ini (yang dikirim pusat) sudah lama entah tahun berapa. Kemudian yang dikirim pusat itu tidak mampu tapi kenyataannya mampu maka akan digraduasikan, datanya akan dikembalikan tidak dimutakhirkan. Mutakhir ini maksudnya kita isi data dengan jelas tetapi memang ada pilihannya yaitu KPM ini sudah sejahtera atau KPM ini belum sejahtera masih kurang mampu.”

Dalam memutakhirkan data pendamping menggunakan aplikasi mobile yang untuk mencatat kondisi terkini pada setiap kunjungan ke KPM PKH.

h. Pengaduan

Sebagai perwujudan tata kelola program yang baik, PKH menyediakan sistem pengaduan masyarakat (*grievance redress system*). Layanan ini dapat diakses oleh masyarakat untuk memastikan KPM menerima layanan berkualitas dan memperoleh hak-haknya. Pengaduan dapat dilakukan melalui proses penyampaian informasi, keluhan, atau masalah terkait pelaksanaan PKH. Pengaduan dapat

dilakukan oleh KPM PKH, sesama SDM PKH, mitra kerja, maupun masyarakat dan pendamping yang bertugas untuk menyelesaikan permasalahan itu.

Seperti yang dikatakan oleh Bapak Wahyu sebagai pendamping PKH desa Kwala Bingai ialah:

“Setelah kita terima datanya, dan telah kita periksa kondisi rumahnya bagaimana maka kita akan membagikan surat undangan bagi calon KPM PKH tersebut dan akan kita kumpulkan disuatu tempat, bisa disalah satu rumah peserta atau di TPA desa. Setelah itu kita akan menyampaikan apa itu PKH, bagaimana proses penyaluran dananya dan lain sebagainya. Kita akan memperkenalkan PKH itu serta memberitahukan kepada peserta apa yang wajib dilakukan dan tidak boleh dilakukan.”

Menurut Bapak Wahyu mereka akan menyampaikan dan memberitahukan tentang PKH kepada KPM PKH yang baru saja terdaftar sebagai KPM PKH. Dan memberitahukan mereka termasuk dalam komponen dan menerima bantuan dengan jumlah yang telah ditetapkan.

“Jadikan, ada peserta baru yang terdaftar sebagai KPM PKH maka kami akan memberitahu kalo dia termasuk dalam komponen apa, misalkan ada ini peserta baru yang memenuhi syarat yang dikirim dari pusat dalam komponen ibu hamil jadi kami memberitahukan apa saja kewajiban bagi ibu hamil ini dan kami juga beritahukan berapa jumlah yang diterima disetiap 3 bulannya. Kan disini setiap komponen memiliki jumlah bantuan diterima berbeda-beda setiap komponennya.”

Jadi menurut Bapak Wahyu bahwa mereka akan menyampaikan informasi yang ada kepada KPM PKH, dan memberitahukan kepada Ketua Kelompok masing-masing agar mempermudah proses pelaksanaan PKH tersebut.

2. Sumber Daya

Sumber daya berkenaan dengan kecakapan dalam pelaksanaan kebijakan publik untuk membuat kebijakan secara efektif. Sumber daya merupakan peranan yang penting dalam implementasi kebijakan khususnya sumber daya manusia. Pendamping dan peserta merupakan dua komponen yang wajib dalam pengimplementasian pelaksanaan PKH. Pendamping memiliki tugas wajib sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kerja PKH diwilayah pendampingan dan disampaikan kepada coordinator PKH Kecamatan dan Koordinator Kab/Kota.
- b. Melakukan sosialisasi PKH kepada aparat pemerintah tingkat Kecamatan, Desa, Calon KPM PKH dan masyarakat umum.
- c. Melakukan pertemuan awal dan validasi data dan calon KPM PKH serta verifikasi komitmen kehadiran anggota KPM PKH.
- d. Melakukan pemutakhiran data KPM PKH setiap terjadi perubahan.
- e. Melakukan P2K2 bagi seluruh KPM PKH sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Serta menyusun laporan pelaksanaan P2K2 dengan waktu yang telah ditetapkan.
- f. Melakukan mediasi, fasilitasi dan advokasi kepada KPM PKH untuk memperoleh bantuan sosial PKH dan bantuan program komplementer lainnya.

- g. Memfasilitasi pemecahan isu, penanganan keluhan dan kasus yang berasal dari KPM PKH.
- h. Menyediakan informasi terkait PKH berdasarkan permintaan dari Koordinator Kabupaten/Kota dan Pekerja Sosial Supervisor, Koordinator Wilayah, Koordinator Regional, dan/atau Direktorat JSK melalui SimPKH atau media komunikasi lainnya.
- i. Mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan, bimbingan teknis dan/atau pemantapan yang diselenggarakan oleh Kementerian Sosial maupun oleh Dinas/Instansi Sosial Pelaksana PKH.
- j. Melaksanakan seluruh ketentuan dan kebijakan program sesuai Pedoman Operasional PKH dan ketentuan lain yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial.

Dalam kewajiban yang tertera diatas, peranan pendamping sangatlah penting dalam pelaksanaan PKH. Hal ini dirasakan oleh peserta KPM PKH, Seperti yang dikatakan Ibu Sri Hartati sebagai Ketua Kelompok Cempaka sebagai berikut:

“Pedamping telah melakukan tugasnya dengan baik. Kami diajarkan berbagai hal, seperti bagaimana cara untuk mengelola keuangan, bagaimana mengurus anak dan sebagainya. Pedamping juga sangat sabar dalam memberikan informasi mengenai PKH kepada kami.”

Disini Ibu Sri Hartati mengatakan pertemuan yang dilakukan pendamping sudah baik. Pedamping memberitahukan agenda apa saja yang akan dilakukan disetiap pertemuan yang telah ditetapkan. Namun setiap pertemuan tersebut ada saja KPM PKH yang tidak bisa mengikuti pertemuan yang ditetapkan dengan berbagai alasan yang diberikan. Pedamping telah memberi keringan bagi KPM

PKH yang tidak dapat mengikuti kegiatan pertemuan kelompok yang telah ditetapkan sekali dalam sebulan bisa diwakilkan oleh anak KPM PKH tersebut dengan alasan yang masuk akal dan dapat diterima oleh pedamping.

3. Disposisi

Disposisi berkenaan dengan sikap dari aparatur kebijakan dalam berkomitmen bisa netral atau tidak. Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan.

Seperti hasil wawancara penulis dengan Bapak Wahyu sebagai Pedamping Desa Kwala Bingai sebagai berikut:

“Disini saya sebagai pendamping desa memang harus menjaga perilaku dan sikap saya, karena untuk menghadapi KPM PKH yang sudah dewasa sangat banyak kendalanya. Seperti yang sudah saya bilang sebelumnya pesertanya ialah ibu-ibu dewasa yang memiliki pemikiran tersendiri, jadi saya harus bersikap tegas terhadap KPM PKH agar melakukan tugas dan kewajiban sebagai peserta PKH.”

Disini Pak Wahyu mengatakan bahwa ada beberapa peserta yang memang tidak bertanggung jawab dalam memenuhi kewajiban dan syarat sebagai peserta KPM PKH. Hal inilah yang menjadi kendala dalam pelaksanaan PKH di desa

Kwala Bingai. Namun ada beberapa juga mendengarkan arahan dari pedamping setelah ditegur oleh pedamping. Hal ini dapat disimpulkan bahwa implementasi PKH tidak akan berjalan dengan baik jika disposisi dari kebijakan publik tidak dijalankan dengan baik.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berkenaan dengan badan yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Seperti yang dikemukakan George Edward III bahwa struktur birokrasi juga memiliki peran penting dalam proses implementasi, maka peneliti pun melihat struktur birokrasi dalam proses implementasi PKH di Kecamatan Stabat. Unit pelaksanaan PKH yang ada Di Kecamatan Stabat terdiri dari Kepala Dinas Sosial yang bertugas sebagai pengarah UUPKH Kab/Kota, Ketua Koordinator Kota, pendamping kecamatan serta pendamping desa.

Dalam wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan Pak Ridwan sebagai Ketua Koordinator PKH Kecamatan Stabat mengatakan:

“Disini kami tidak ada sangkut pautnya dengan proses penerimaan peserta. Seperti yang saya jelaskan sebelumnya bahwa BPS merupakan pihak yang bertanggung jawab dalam pengambilan data dan dikirim langsung ke pusat. Maka dengan itu kami tidak ada campur tangan dalam pengambilan peserta PKH”.

Disini Bapak Ridwan menjelaskan sebagai ketua Koordinator PKH Kota sekalipun tidak memiliki hak dalam pengambilan peserta PKH. Beliau mengatakan bahwa pihaknya hanya bertugas sebagai pelaksana PKH dan pengambilan peserta murni dari pusat. Namun beliau juga mengatakan bahwa mereka melakukan kerjasama disetiap adanya suatu masalah yang terjadi dalam proses pelaksanaan PKH di Kecamatan Stabat dan memberikan informasi yang

tepat dan menyeluruh untuk masyarakat atau KPM PKH yang belum mengerti proses pelaksanaan dan pemilihan peserta KPM PKH. Dengan kata lain pihaknya tidak akan menutupi atau menyembunyikan informasi apapun yang berkaitan dengan PKH demi mewujudkan tujuan PKH itu sendiri.

PKH memiliki tujuan untuk menurunkan tingkat kemiskinan yang terdapat diseluruh daerah di Indonesia. Dalam hal ini, selain dalam pemberian bantuan tunai PKH juga melakukan pemberdayaan KPM PKH yang berfokus pada pembekalan keterampilan yang berdasarkan P2K2 yaitu tentang cara mengasuh anak dengan baik, memberikan asupan gizi dan tentang mengatur ekonomi keluarga sehingga uang yang didapat dapat digunakan secara cermat. Seperti yang dikatakan oleh ketua Koordinator Bapak Ridwan sebagai Berikut:

“P2K2 akan diadakan setiap pertemuan antara Pedamping Desa dengan peserta PKH, setiap kali pertemuan pendamping akan memberikan arahan dan masukan dalam pendidikan sang anak, makanan bergizi yang bagus untuk pertumbuhan anak dan kesehatan ibu hamil serta pendamping juga akan memberikan pembelajaran dalam pengelolaan keuangan dalam keluarga agar uang yang dihasilkan suami tidak dibelikan ke barang yang tidak berguna.”

Menurut Bapak Ridwan bahwa pemberdayaan ini merupakan pembekalan dasar untuk mampu meningkatkan kesejahteraan dalam KSM dan dengan cepat dapat menurunkan tingkat kemiskinan. Dalam hal ini juga dikatakan Pak Wahyu sebagai pedamping PKH Desa Kwala Bingai:

Di sini Pak Wahyu menjelaskan bahwa adanya penurunan peserta PKH di Desa Kwala Bingai dari berjumlah 270 peserta KPM PKH menjadi 250 peserta KPM PKH. Dalam hal ini Pak Wahyu mengatakan bahwa aparat PKH akan

selalu melihat dan mengawasi peserta KPM PKH. Jadi tidak akan ada lagi yang peserta KPM PKH mampu dalam finansial terdapat dalam KPM PKH dikarenakan PKH akan menerima pengaduan dari masyarakat dan melihat langsung di lapangan.

Penurun peserta PKH tidak hanya terjadi di Desa Kwala Bingai saja namun penurun juga terjadi pada hampir disetiap Desa di daerah Kecamatan Stabat. Berikut merupakan data kemiskinan yang terjadi di Kecamatan Staabat pada tahun 2015, 2017, 2018 dan 2019.

Angka Kemiskinan	2017	2018	2019
Garis kemiskinan (rupiah/kapita/bulan)	364 517,00	382 536, 00	392 050, 00
Indeks kedalaman kemiskinan	1,67	1,68	0,90
Indeks keparahan kemiskinan	0,39	0,41	0,14
Jumlah penduduk miskin (000 orang)	114,41	105 455,00	103 080, 00
Presentase	11,15	10,20	9,91

Tabel 4.1

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Langkat

Menurut data BPS Kabupaten Langkat kemiskinan yang terjadi di tahun 2017-2019 telah mengalami penurunan. Walau ditahun 2018 ada peningkatan beberapa persen namun di tahun 2019 mengalami penurunan kemiskinan. Penurunan kemiskinan ini dipengaruhi oleh adanya keberhasilan PKH dalam meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat. Namun sampai sekarang pihak dari BPS belum memperbarui data tersebut.

4.2. Hambatan Pelaksanaan PKH di Desa Kwala Bingai

Dalam pelaksanaan PKH di Desa Kwala Bingai, tentu tidak hanya keberhasilan saja yang dirasakan oleh pendamping ataupun peserta PKH. Namun ada hambatan juga yang dirasakan pendamping PKH Desa dan peserta PKH. Pendamping merasakan dalam menghadapi peserta PKH yang dimana semua pesertanya adalah orang dewasa membutuhkan kesabaran yang tinggi. Ini dikarenakan semua orang memiliki karakter yang berbeda dan pemikiran yang berbeda sehingga hal inilah yang menjadi tantangan terbesar bagi pendamping dalam pelaksanaan PKH. Seperti yang disampaikan oleh Ibu Wahyu dalam wawancara sebagai berikut:

“Hambatan yang saya rasakan mungkin dalam menghadapi Ibu-Ibu ini harus memiliki kesabaran yang besar. Ini kan pesertanya Ibu-Ibu semua, Ibu-Ibu ini memiliki pemikirannya tersendiri, memiliki aktivitas sehari-hari. Dalam pembagian waktu Ibu-Ibu ini masih kurang. Seperti yang saya katakan tadi dalam pertemuan ada aja alasan yang membuat mereka tidak hadir. Jadi menurut saya hambatan yang dirasakan itu tadi,”

Hal serupa juga disampaikan oleh Bapak Ridwan dalam wawancara sebagai berikut:

“Hambatan berada pada jadwal yang kami tentukan untuk pertemuan. Masih ada Ibu-Ibu yang tidak sempat untuk ikut hadir dalam pertemuan, padahal jadwalnya kami buat hanya satu bulan sekali.

Di sini Bapak Ridwan menjelaskan bahwa pihaknya sebagai panitia PKH merasakan hambatan terjadi kepada peserta KPM PKH yang tidak menyempatkan diri untuk hadir dalam pertemuan yang ditetapkan. Namun, pihaknya juga

melakukan sangsi yang tegas bila ada peserta yang tidak hadir dalam 3 kali pertemuan maka bantuan yang diterima peserta tersebut tidak akan bisa dicairkan.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Implementasi Pelayanan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat, dapat dilihat dari proses sosialisasi hingga distribusi dana PKH yang dilakukan oleh pendamping. *Pertama*, sosialisasi merupakan hal penting dalam tercapainya suatu program atau kebijakan Pemerintah. Sosialisasi tidak dapat terlepas dari partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat merupakan proses ketika warga mengambil peran serta untuk ikut memengaruhi proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kebijakan yang langsung memengaruhi hidup mereka. *Kedua*, proses pencairan dana untuk didistribusikan kepada penerima PKH, dari pihak tokoh masyarakat tidak pernah dilibatkan. Karena menganggap program tersebut program ibu-ibu. Jadi dipandang tidak harus tahu. Proses distribusi dana PKH tidak hanya dilakukan di Kantor Desa masing-masing, melainkan ada pula yang dilaksanakan di sekolah-sekolah.

2. Hambatan dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kwala Bingai Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat. *Pertama*, tidak ada pendamping PKH yang intens mendampingi para peserta PKH untuk melakukan transformasi perubahan kesejahteraan hidup. Karena kondisi tersebut menyebabkan tidak terkontrol pengeluaran belanja yang digunakan oleh peserta PKH, sehingga kerap dana PKH dibelanjakan di luar ketentuan yang

dipersyaratkan dalam program keluarga harapan. *Kedua*, lokasi tempat tinggal pendamping yang berada diluar wilayah Desa Kwala Bingai, sehingga menyulitkan proses monitoring yang harus dilakukan oleh pendamping. *Ketiga*, sulit melakukan koordinasi di antara peserta PKH yang di koordinir dalam kelompok. Hal tersebut disebabkan tempat tinggal peserta dalam kelompok tersebut jaraknya berjauhan, sehingga informasi terlalu lama sampai ke peserta PKH, karena harus didatangi dengan “*dor to dor*” ke rumah masing-masing penerima PKH.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dipaparkan sebelumnya. Dalam upaya meningkatkan pelaksanaan PKH maka peneliti mencoba memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Proses pelaksanaan pemutakhiran data harus lebih ditingkatkan lagi. Hal ini dilakukan dengan cara pendamping terjun langsung ke desa untuk melihat kondisi rumah dan ekonomi si calon KPM PKH sebelum diberikannya undangan PKH untuk memastikan bahwa tidak ada peserta yang mampu menjadi peserta PKH.
2. Melengkapi fasilitas yang diperlukan UPPKH dan peserta KPM PKH guna untuk melancarkan proses pelaksanaan PKH.
3. Kedepannya agar pemerintah setempat lebih transparan mengenai data yang akan dikelola.

5.3. Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian ini tentunya memiliki beberapa keterbatasan, terutama dapat dilihat dari hasil penelitian masih ditemukan beberapa kekurangan pada hasil pengolahan data yang belum sempurna. Penulis merekomendasikan untuk peneliti selanjutnya agar dapat lebih
2. Pada penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan lain yang mempengaruhi dalam mengelola data, karena minimnya data yang diberikan oleh pihak terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, I. (2015). Evaluasi Implementasi Kebijakan Rumah Layak Huni Bagi Masyarakat Miskin Di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Paradigma*, 4(2), 240–243.
- Cahyo, S. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentarkan Kemiskinan di Kota Batu. *Journal of Public Sector Innovations*, 3(2), 68–74.
- Daud, M. (2018). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH). *Humaniora*, 2(1), 29–38.
- Dewi, R. K. (2016). *Study Analisis Kebijakan*. Pustaka Setia.
- Husna, H. (2014). Ilmu Kesejahteraan sosial dan Pekerjaan Sosial. *Al Bayan*, 20(29), 45–58.
- Indonesia, K. S. R. (2013). *Pedoman Umum Penyelenggaraan Program Keluarga Harapan*. Erlangga.
- Irawan, D., Rambe, M. F., & Munasib, A. (2020). Peran Moderasi Kinerja Pendamping Pada Pengaruh Program Keluarga Harapan Terhadap Pengentasan Kemiskinan di Kota Tanjungbalai. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 3(1), 136–147.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2022). Sosio Konsepsia Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial. *Jounal International*, 11(2), 03.
- Mahmud, F. (2019). *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kabupaten Enrekang*. Uiversitas Muhammadiyah Makassar.
- Mariane, I., & Kartini, T. (2019). Pengaruh Implementasi Kebijakan Penataan Pasar Tradisional Dan Toko Moden Terhadap Efektivitas Pembinaan Sektor Informal Di Kabupaten Subang. *The World of Business Administration Journal*, 2(1), 43–69.
- Matualage, P. A. (2019). Impelemntasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kota Menado” (studi kasus di kecamatan Tuminting). *Jurnal Humaniora*, 3(2), 121–128.
- Rukminto, L. (2017). *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan pekerjaan Sosial*. Prestasi Pustaka .
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Bisnis : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Suud, M. (2016). *Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Prestasi Pustaka Publisher.
- Wahdaniah, A., Setiawan, B., & Tahir, M. (2022). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Era Covid 19 Di Desa Latellang Kecamatan Patimpeng Kabupaten Bone. *Jurnal Ilmiah Sosial Politik*, 3(1), 261–265.

Wati, R. (2020). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan. *Jurnal Humaniora*, 2(2), 54–68.