

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI SOSIAL
NOMOR 1 TAHUN 2018 TENTANG PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
OLEH DINAS SOSIAL DI KECAMATAN PANGALENGAN
KABUPATEN BANDUNG**

Widdy Yuspita Widiyaningrum¹, Rendy Adiwilaga² dan Dera Izhar Hasanah³

^{1,2,3}Universitas Bale Bandung, Jl. RAA Wiranatakusumah No. 7, Kecamatan Baleendah, Kabupaten Bandung.
40258, Indonesia

E-mail: widdyuspita80@gmail.com; rendyadiwilaga@gmail.com; zifanigabriela@yahoo.com

ABSTRAK. Tujuan PKH itu sendiri adalah untuk memperbaiki taraf hidup masyarakat untuk ditetapkan sebagai KPM serta menciptakan pola pikir masyarakat menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung kepada yang lain. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya yang tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) diuji berdasarkan teori Implementasi Kebijakan dari Edward III. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif menggunakan latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada melalui wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen. Pada penelitian ini, pemutakhiran harus terus dilakukan oleh para Pendamping PKH sehingga masyarakat mengetahui siapa saja yang berhak untuk menerima bantuan PKH atau siapa saja yang berhak menerima KPM yang sesuai dengan 7 (tujuh) kriteria penerima KPM dengan Komponen Kesehatan (ibu hamil dan anak berusia 0 (nol) sampai 6 (enam tahun), Komponen Pendidikan (SD/Sederajat, SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat), dan Komponen Kesejahteraan Sosial (lanjut usia 60 (enam puluh) tahun dan penyandang disabilitas), di luar dari kriteria tersebut tidak berhak untuk mendapatkan bantuan dari PKH. Selain itu, Para pendamping PKH harus sudah tersertifikasi melalui pendidikan dan pelatihan di lingkungan kementerian sosial untuk melaksanakan tugasnya sehingga pelaksanaan kegiatan P2K2 salah satunya melalui modul Pengelolaan Keuangan dan Perencanaan Usaha bisa terlaksana dengan baik dalam mengatur uang yang sudah diterima dengan merubah polapikir apakah uang tersebut itu untuk kebutuhan atau keinginan.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan (PKH), Pendamping PKH.

***IMPLEMENTATION OF SOCIAL MINISTERIAL REGULATION NUMBER 1 OF 2018 OF
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) BY SOCIAL OFFICES IN PANGALENGAN,
BANDUNG REGENCY***

ABSTRACT. The aim of PKH itself is to improve the standard of living of the community to be designated as KPM and to create a community mindset to be more independent and not dependent on others. The Family Hope Program (PKH) is a program of giving cash to Very Poor Households (RTSM) based on the terms and conditions that have been determined by carrying out its obligations as stated in the Regulation of the Minister of Social Affairs No.1 of 2018 concerning the Family Hope Program (PKH) tested based on the theory of implementation The policies of Edward III. The approach in this research uses qualitative research using natural backgrounds with the intention of interpreting the phenomena that occur and is carried out by involving various existing methods through interviews, observations, and use of documents. In this study, the PKH Facilitators must continue updating so that the community knows who is entitled to receive PKH assistance or who is entitled to receive KPM in accordance with the 7 (seven) criteria for KPM recipients with a Health Component (pregnant women and children aged 0 (zero) to 6 (six years), the Education Component (SD/ equivalent, SMP / equivalent and SMA / equivalent), and the Social Welfare Component (elderly 60 (sixty) years old and persons with disabilities), outside of these criteria are not entitled to receive assistance from PKH. In addition, PKH Facilitators must have been certified through education and training within the Ministry of Social Affairs to carry out their duties so that the implementation of P2K2 activities, one of which is through the Financial Management and Business Planning modules by changing the mindset whether the money is for needs or wants.

Key words: Policy Implementation, Family Hope Program (PKH), and PKH Facilitators.

PENDAHULUAN

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. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka.

Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Melalui PKH, Keluarga Miskin (KM) terutama di Kecamatan Pangalengan Kabupaten

Bandung didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan center of excellence penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin mengemuka mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia sampai pada Maret tahun 2016 masih sebesar

10,86% dari total penduduk atau 28,01 juta jiwa (BPS, 2016). Pemerintah telah menetapkan target penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019. PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan (gini ratio) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Berikut di bawah ini komponen bantuan Program Keluarga Harapan (PKH).

Table 1
Bantuan Komponen Kesehatan

No.	Bantuan Komponen kesehatan	Jumlah
1	Ibu hamil	Rp. 2.400.000,-
2	Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun	Rp. 2.400.000,-

Sumber: Data Kecamatan Pangalengan, Tahun 2020

Table 2
Kriteria Komponen Pendidikan

No.	Kriteria Komponen Pendidikan	Jumlah
1	Anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat	Rp. 900.000,-
2	Anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat	Rp. 1.500.000,-
3	Anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat	Rp. 2.000.000,-

Sumber: Data Kecamatan Pangalengan, Tahun 2020

Table 3
Kriteria Komponen Kesejahteraan Sosial

No.	Kriteria Komponen Kesejahteraan Sosial	Jumlah
1	Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun	Rp. 2.400.000,-
2	Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat	Rp. 2.400.000,-

Sumber: Data Kecamatan Pangalengan, Tahun 2020

Table 4
Kriteria yang mendapatkan Program Keluarga Harapan (PKH)

No.	Kriteria yang mendapatkan Program Keluarga Harapan (PKH)	Jumlah
1	Ibu hamil	46 Orang
2	Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun	3933 Orang
3	Anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat	6626 Orang
4	Anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat	3519 Orang
5	Anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat	1750 Orang
6	Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun	869 Orang
7	Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat	104 Orang

Sumber: Data Kecamatan Pangalengan, Tahun 2020

Dari data tersebut menunjukkan jumlah penerima bantuan di setiap komponen tetapi data tersebut harus disinkronkan saat ke lapangan apakah sesuai data tersebut ataukah tidak. Data tersebut disinkronkan melalui Pusdatin (Pusat Data Informasi) dan kemudian

divalidasi. Sehingga didapatkan jumlah yang berhak untuk mendapatkan bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH). Data di setiap komponen berbeda tergantung saat validasi di lapangan, bisa jadi dalam komponen pendidikan ada yang mendapatkan bantuan 2 sampai tiga komponen dalam satu keluarga, atau mungkin pada komponen lansia ada komponen pendidikan atau komponen kesehatan, akan secara otomatis mendapatkan bantuan sosial.

Data yang tertuang dalam tabel akan berubah pada saat penerima bantuan sosial tersebut apabila di setiap komponen sudah lepas dari kriteria ataupun sudah melalui Graduasi Mandiri. Misalnya di Kriteria kesehatan dalam hal ini Anak Usia 0 sampai 6 (enam) tahun akan berubah saat komponen tersebut masuk ke komponen pendidikan di anak sekolah dasar sehingga komponen anak sekolah dasar otomatis akan berubah angkanya. Demikian juga dengan komponen yang lainnya akan berubah angka dikarenakan validasi (pemutakhiran) data saat ke lapangan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang akan di kaji dalam penelitian ini adalah “Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) oleh Dinas Sosial Bidang Perlindungan Jaminan Sosial melalui Pendampingan PKH dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga Miskin dan Rentan di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH) oleh Dinas Sosial Bidang Perlindungan Jaminan Sosial melalui Pendamping PKH dalam Kualitas Hidup Keluarga Miskin dan Rentan di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung.

Adapun manfaat yang diharapkan penyusun dari penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung adalah:

1. Bagi penyusun, untuk menambah wawasan dan pengetahuan penyusun tentang Program Keluarga Harapan

(PKH) dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga Miskin dan Rentan di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung.

2. Bagi pemerintah daerah setempat, sebagai bahan masukan dan saran agar lebih memperhatikan Kualitas Hidup Keluarga Miskin dan Rentan di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung.
3. Bagi pihak lain, sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang menghadapi permasalahan yang serupa.

Dengan telah ditetapkan suatu kebijakan, tidaklah berarti bahwa permasalahan yang dihadapi telah terselesaikan. Masalah besar yang masih harus dihadapi adalah bagaimana agar kebijakan tersebut dapat dilaksanakan oleh pelaksana serta dapat diterima oleh kelompok masyarakat. Masalah pelaksanaan kebijakan tidak hanya terbatas pada perwujudan secara nyata tetapi kebijakan tersebut dalam bentuk keputusan kebijakan yang memiliki kaitan dengan konsekuensi atau dampak yang akan terjadi pada pelaksanaan kebijakan tersebut.

Implementasi kebijakan merupakan suatu proses tindakan yang menggunakan sarana-sarana dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, untuk itu implementasi kebijakan berfungsi sebagai penghubung yang memungkinkan tujuan atau sasaran kebijakan diwujudkan sebagai hasil akhir atau implementasi kebijakan yang merupakan usaha yang diarahkan menuju tercapainya tujuan dan sasaran yang diinginkan.

Dalam pandangan Edward III (Agustino, 2012: 156) terdapat 4 (empat) variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu: (1). Komunikasi. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan. Implementasi yang efektif baru akan terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Untuk itu, indikator yang digunakan antara lain: (1) transmisi melalui penyaluran komunikasi yang baik akan dapat

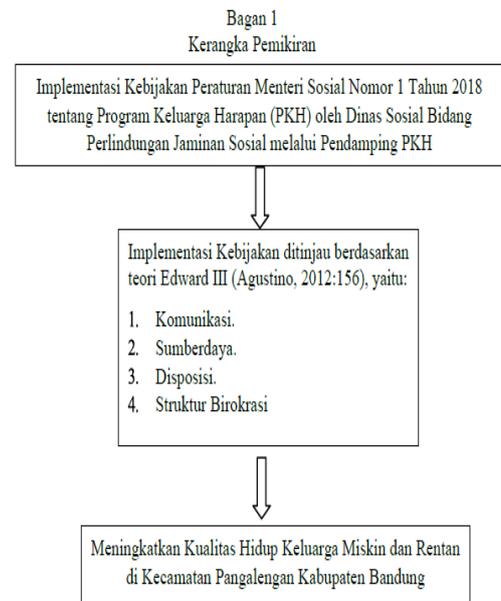
menghasilkan suatu implementasi yang baik pula sehingga tidak terjadi salah pengertian (miskomunikasi); (2). kejelasan melalui komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan; dan (3) konsistensi melalui perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas serta tidak berubah-ubah yang dapat membingungkan bagi pelaksana di lapangan.

Yang kedua yakni Sumberdaya. Sumberdaya merupakan hal penting dalam mengimplementasikan kebijakan dengan baik. Untuk itu, diperlukan beberapa indikator agar sumberdaya dapat diimplementasikan, yaitu (1) staf yang mempunyai keahlian dan kemampuan mengimplementasikan kebijakan; (2) informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan dan informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan yang telah ditetapkan; (3) wewenang yang sifatnya formal agar perintah dapat dilaksanakan; (4) fasilitas melalui fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) agar implementasi kebijakan berhasil.

Ketiga ialah Disposisi. Disposisi memiliki beberapa indikator, yaitu (1) pengangkatan birokrat haruslah orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, dan (2) insentif melalui memanipulasi insentif, dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik sehingga dalam prakteknya tidak terjadi bias.

Keempat, Struktur Birokrasi. Para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, tetapi realisasi masih tetap ada karena terdapat kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif, maka akan menyebabkan sumberdaya tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan

melakukan koordinasi yang baik dengan semua pihak.



Sumber: Peneliti 2019

Gambar 1. Kerangka Pemikiran

METODE

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif menggunakan latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada melalui wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen (Moleong, 2017:4).

Tahapan pertama penelitian ini yakni melakukan pengamatan dan pengumpulan data terhadap masalah baik dengan observasi, wawancara, maupun dokumentasi, struktur birokrasi dan produk hukum seperti halnya kebijakan di tingkat pusat, daerah, maupun kecamatan serta semua data yang berkaitan dengan proses penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung Jawa Barat dengan waktu penelitian mulai dari tanggal 06 April 2020 sampai dengan 05 Agustus 2020.

Tahapan kedua yakni mengolah data pada saat di lapangan dengan menyusun dari setiap rangkaian pertanyaan yang dilontarkan kepada narasumber yang berkompeten dalam penelitian dihubungkan dengan teori Implementasi kebijakan dari Edward III

melalui dimensi Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi .

Tahapan ketiga yakni membuat kesimpulan dari setiap pertanyaan yang dilontarkan terkait dengan penelitian pada saat ke lapangan yang dihubungkan dengan teori yang digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengantar tentang Program Keluarga Harapan

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.

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI.

Melalui PKH, KM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan center of excellence penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai

program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Misi besar PKH untuk menurunkan kemiskinan semakin mengemuka mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia sampai pada Maret tahun 2016 masih sebesar 10,86% dari total penduduk atau 28,01 juta jiwa (BPS, 2016). Pemerintah telah menetapkan target penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019, sebagaimana tertuang di dalam RPJMN 2015-2019. PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk menurunkan jumlah penduduk miskin, menurunkan kesenjangan (gini ratio) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga, seperti di beberapa negara pelaksana CCT lainnya. PKH berhasil meningkatkan konsumsi rumah tangga penerima manfaat di Indonesia sebesar 4,8%.

Hasil yang dilakukan oleh Microsave menunjukkan bahwa PKH memberikan dampak terhadap perubahan konsumsi rumah tangga. Data hasil survei dari Microsave menunjukkan bahwa konsumsi rumah tangga KPM PKH lebih tinggi 3,8 % dibandingkan konsumsi rumah tangga non-KPM PKH. Dalam pelaksanaan PKH, setiap KPM harus terdaftar dan hadir pada fasilitas pendidikan terdekat, yang menjadi prasyarat bagi mereka untuk menerima bantuan.

Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan melalui pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Selain untuk pendidikan dan kesehatan, sejak tahun 2016 PKH juga memberikan bantuan kesejahteraan sosial lainnya yaitu bagi penyandang disabilitas berat dan penduduk lanjut usia (usia mulai 70 tahun).

upaya percepatan penanggulangan kemiskinan segera teratasi.

Hal ini juga berdasarkan dari data di lapangan di 3 (tiga) tahun terakhir ada peningkatan jumlah penerima bantuan PKH di setiap tahun di setiap komponen penerima bantuan PKH. Komunikasi yang selalu dilakukan oleh para pendamping PKH kepada para penerima bantuan PKH terus dilakukan supaya para penerima bantuan PKH sendiri tidak ketergantungan mendapatkan bantuan tapi apa yang sudah diberikan bantuan dari pemerintah akan memberikan penghasilan tambahan untuk penerima PKH. Dengan kata lain, bantuan yang didapat oleh para KPM diaplikasikan kepada kebutuhan baik itu di setiap komponen, dan penghasilan tetap dari para KPM bisa dijadikan sebagai modal untuk menambah peluang usaha.

Hal ini juga dibuktikan oleh Ibu Nurhayati dan Ibu Suci sanuci Kohor yang sudah lepas dari bantuan PKH dan sudah melakukan graduasi mandiri. Dari keterangan tersebut, hal ini menunjukkan bahwa komunikasi dari para pendamping PKH sudah menunjukkan hasil yang bagus sehingga para KPM tidak tergantung dari bantuan pemerintah dan berusaha untuk mandiri dan melakukan graduasi mandiri.

Pelaksanaan kebijakan pemerintah melalui Peraturan Kementerian Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program PKH di Kecamatan Pangalengan menunjukkan bahwa tidak tepat pada sasaran dikarenakan bisa jadi tidak sinkron dalam data. Meskipun dalam KK layak untuk mendapatkan PKH, tetapi di sini sistemlah yang melakukan Validasi data dan Verifikasi data. Untuk itu, sebelum terlihat apakah itu tepat pada sasaran atau tidaknya dalam hal ini anggota KPM yang telah di ajukan dalam data harus melalui tahap pertahap yakni Validasi, disaat Validasi sudah banyak yang berguguran dikarenakan bisa jadi anggota tersebut layak untuk mendapatkan bantuan namun tidak termasuk ke dalam kriteria PKH seperti Tidak ada orang yang bersangkutan, sudah kaya, Double, ataupun bisa meninggal.

Kemudian setelah validasi adanya Verifikasi, yakni dengan pemeriksaan ulang melalui re-sertifikasi setelah 6 tahun menjadi KPM, sebelum ditetapkan anggota tersebut menerima bantuan dengan kata lain akan adanya naik desil yaitu dimana adanya rentang waktu kategori kemiskinan dari angka 1 sampai 4 untuk desil lebih dari 4 akan dijadikan non-kategori (non-eligible) atau tidak berhak untuk mendapatkan bantuan. Selain itu, data disinkronkan Pusdatin dengan zero sehingga ada perubahan validasi dari RTSM tahun 2006 menjadi KSM tahun 2009 dan kemudian tahun 2016 menjadi KPM.

Dalam pelaksanaannya Peraturan tersebut, pelaksana PKH harus memastikan seluruh anggota KPM terdaftar, hadir, dan mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial dengan memantau tingkat kehadiran KPM PKH yang secara rutin sesuai dengan protokol kesehatan, protokol pendidikan, dan sosial. Dari setiap kegiatan P2K2 KPM PKH harus mempunyai komitmen untuk melaksanakan serangkaian kegiatan P2K2 sehingga pada saat entri data tidak ada kendala apalagi pada saat pencairan. Pelaksanaan entri data verifikasi komitmen dilakukan oleh pendamping setiap bulan melalui e-PKH menggunakan aplikasi mobile untuk mencatat kehadiran seluruh anggota KPM pada setiap kunjungan ke layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Berdasarkan hal tersebut data hasil entri verifikasi komitmen menjadi salah satu dasar penyaluran, pengangguhan, dan penghentian bantuan, kemudian apabila PKM PKH tidak memenuhi kewajiban dikenakan sanksi berupa penangguhan atau penghentian bantuan sosial PKH.

Adapun komitmen KPM PKH itu sendiri yaitu: a. Bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa; b. Mengikuti pertemuan kelompok P2K2 dengan penuh tanggung jawab; c. Mentaati semua peraturan dan ketentuan dalam program keluarga harapan; d. Menjaga kerukunan dan kekeluargaan dengan semua tetangga dan sesama KPM PKH khususnya; e. KKS dipegang sendiri dan memanfaatkan bantuan PKH sesuai dengan kebutuhan; f.

Menghindarkan diri dan keluarga dari jeratan rentenir.

Aplikasi di lapangan menunjukkan bahwa ada 4000 penerima KPM di ruang lingkup Kec. Pangalengan yang telah melalui Validasi dan Verifikasi. Tetapi data tersebut bisa saja berubah setiap bulannya. Di karenakan adanya penerima KPM yang sudah Graduasi Mandiri. Setelah memasuki tahun 2020, dalam istilah Graduasi Mandiri berubah menjadi dua bagian, yaitu Graduasi Mandiri dan Graduasi Sejahtera. Bila Graduasi Mandiri adalah penerima bantuan KPM yang telah mempunyai modal sendiri untuk usaha, dan para penerima KPM yang telah Graduasi Mandiri, mereka berpikrit bahwa mereka sudah tidak layak menerima bantuan berupa PKH lagi (mengundurkan diri) sedangkan Graduasi Sejahtera yaitu di mana penerima KPM sudah memiliki usaha yang cukup maju, tetapi penerima KPM yang Graduasi Sejahtera tersebut bisa memanager bantuan dari pemerintah berupa PKH untuk melakukan sebuah kemajuan dalam berusaha. Hal ini di sebabkan bahwa penerima KPM yang mengikuti program P2K2 itu mengerti betul atas apa yang telah di pelajari selama mengikuti program P2K2.

Adapun Verifikasi Komitmen, antara lain:

1. Sebagai program bantuan tunai bersyarat PKH mensyaratkan pemenuhan terkait pemanfaatan kesehatan, layanan pendidikan dan kesejahteraan sosial oleh KPM PKH;
2. Bertujuan untuk memantau tingkat kehadiran anggota KPM PKH pada fasilitas kesehatan dan pendidikan secara rutin sesuai dengan protokol kesehatan, protokol pendidikan dan sosial;
3. Pelaksanaan entri data verifikasi komitmen di lakukan oleh pendamping setiap bulan melalui e-PKH menggunakan aplikasi Mobile untuk mencatat kehadiran seluruh anggota KPM pada setia kunjungan kelayanan pendidikan, layanan kesehatan maupun layanan kesejahteraan sosial;
4. Data hasil entri verifikasi komitmen menjadi salah satu dasar penyaluran, penangguhan, dan penghentian bantuan.

2) Sumber daya

Para pendamping PKH khususnya di Kecamatan Pangalengan memiliki kewajiban, larangan, dan etika hubungan yang didasari oleh nilai-nilai santun, integritas, dan profesiona. Santun merupakan sikap, perilaku, dan tindakan yang menghormati dan menghargai harkat dan martabat KPM, rekan sejawat, penanggung jawab PKH, dan mitra kerja. Integritas merupakan sikap, perilaku, dan tindakan yang konsisten dan selaras dalam komitmen, jujur, dan tanggung jawab terhadap PKH. Profesional merupakan sikap, perilaku, dan tindakan yang bertanggungjawab, berdisiplin, taat asas, dan berkompeten dalam melaksanakan tugas dan kewajiban untuk mencapai hasilkerja yang terbaik.

Implementasi kebijakan yang dikeluarkan pemerintah melalui peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH). Kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah melalui Kementerian Sosial diharapkan akan menurunkan angka kemiskinan dengan membatasi beberapa kriteria yang mendapatkan bantuan PKH, melalui SDM pendamping PKH yang berkualitas. Hal ini dibuktikan melalui pemutakhiran data dari para pendamping PKH diantaranya Komponen Lansia. Saat menjelang pemilihan Presiden komponen lansia usia 60 tahun berhak mendapatkan bantuan, terbukti pada tahun 2018 menjelang 2019 menembus angka yang sangat signifikan deangan kisatran angka sekitar 2300 orang yang mendapatkan bantuan dari 375 orang. Tapi pada saat pemilihan Presiden selesai angka tersebut kembali menjadi 869 orang di tahun 2020.

Kebijakan yang sudah dikeluarkan oleh pemerintah diharapkan berkesinambungan tidak berdasar atas kepentingan politik semata sehingga apa yang yang sudah ditetapkan dalam peraturan Kemensos terkait lansia di usia 70 tahun dan hal ini juga diperjelas oleh bahwasannya usia lanjut adalah usia penerima bantuan PKH di usia 60 tahun dan 70 tahun. Usia 60 tahun adalah usia yang masih di berdayakan atau rehabilitasi sosial. Jadi, usia 60 tidak masuk dalam komponen PKH karena termasuk UEP (Usia Ekonomi Produktif).

Sementara usia yang 70 tahun masuk kepada komponen PKH sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, menurut Pasal 1 Ayat 4 bahwa Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Namun, usia 70 tahun itu harus masuk kepada komponen KPM penerima bantuan PKH. Misal, dalam satu komponen penerima bantuan PKH ada usia lanjut dalam satu Kartu Keluarga berhak mendapatkan bantuan (Lanjut usia 70 tahun) berhak untuk menerima bantuan dari PKH, tetapi apabila usia lanjut penerima PKH itu tunggal (tidak ada dalam KK) di setiap komponen KPM tidak bisa menerima bantuan PKH. Sehingga saat menjelang Pemilihan Presiden dan setelah pemilihan Presiden angka tersebut tidak naik secara signifikan.

3) Disposisi

Dalam melaksanakan tugasnya para pendamping PKH sudah melaksanakan serangkaian pendidikan dan pelatihan di lingkungan kementerian sosial untuk melaksanakan tugasnya. Hal ini dibuktikan dengan selalu melakukan pemutakhiran di setiap sesi di setiap triwulan untuk pemutakhiran data. Diantaranya dengan melakukan serangkaian kegiatan P2K2 sebagai prasyarat dalam pencairan dana dari PKH tersebut. Seperti halnya yang sudah dilakukan oleh salah seorang pendamping PKH yang melakukan kegiatan FDS melalui modul Pengelolaan Keuangan dan Perencanaan Usaha. Di sana disebutkan ada serangkaian kegiatan para KPM dalam mengatur uang yang sudah diterima dengan melakukan simulasi apakah uang tersebut itu untuk kebutuhan atau keinginan. Diharapkan apabila sudah melakukan kegiatan P2K2 para KPM bisa mengatur keuangan sendiri tanpa dibarengi ego untuk menjadi konsumtif.

Kriteria para pendamping P2K2 yaitu harus melalui sertifikasi pelatihan khusus yang di adakan oleh Dinas Sosial. Apabila sudah melakukan tahapan pelatihan, maka pendamping P2K2 wajib melakukan

pendampingan di setiap desa masing-masing. Tetapi para pendamping P2K2 di Kec. Pangalengan hanya baru sebagian yang sudah memiliki sertifikasi P2K2, di karenakan adanya peristiwa Covid-19. Tetapi para Pendamping Senior juga melakukan Pelatihan Khusus bagi pendamping yang ada di Kec. Pangalengan tersebut. Jadi setiap pendamping P2K2 melatih dirinya sendiri secara mandiri untuk melakukan P2K2 di hadapan para penerima KPM. Hal ini sebut dengan Pelatihan Internal.

4) Struktur Birokrasi

Dalam melaksanakan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah, Kemensos menunjuk para pendamping PKH untuk mensosialisasikan kepada masyarakat tentang bantuan PKH yang pelaksanaannya di awasi oleh seorang Koordinator Kecamatan supaya apa yang disampaikan oleh pemerintah untuk percepatan penganggulangan kemiskinan dapat teratasi. Berdasarkan hasil di lapangan apa yang sudah dilakukan oleh para pendamping PKH terbukti sudah melakukan tugasnya salah satunya dengan udah ada sebagian KPM yang melakukan Graduasi Mandiri dikarenakan sudah merasa berhak dan layak untuk dikatakan sejahtera setelah mendapatkan bantuan dari PKH tersebut. Dengan melakukan Graduasi mandiri itu, terbukti apa yang dilakukan oleh para pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kebijakan melalui program PKH berjalan dengan optimal, dikarenakan di setiap para pendamping PKH diberikan pelatihan untuk melaksanakan tugasnya.

Peran Pemerintah daerah sebagai pengajuan data terkait Pem-Verifikasian Data oleh Pemerintah Daerah dengan melakukan terjun langsung ke lapangan, dan melihat situasi dan kondisi para penerima Calon KPM. Bekerja sama dengan berbagai stakeholder di lapangan baik dari Muspika, UPPKH (yang sekarang menjadi PPKH). Selain itu peran Pemerintah Daerah dibantu oleh Koordinator Kecamatan dan Supervisor yang membawahi beberapa pendamping PKH untuk melaksanakan pendampingan kepada para KPM. Pemerintah daerah sendiri melalui Dinas

Sosial mendelegasikan kewenangannya kepada Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial dan Kasi Jaminan Sosial Keluarga yang dibantu oleh para Koordinator Kecamatan dan Operator Daerah melalui APD Kabupaten/Kota (Administrasi Pangkalan Data) dalam merekap semua data dari berbagai Kecamatan yang ada di Kabupaten Bandung.

Pendelegasian kewenangan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah kepada stakeholder yang ada di lingkup Kabupaten Bandung melalui Koordinator Kabupaten yang membawahi semua Koordinator Kecamatan yang ada di Kabupaten Bandung dan Supervisor yang membawahi 7 (tujuh) sampai 8 (delapan) Kecamatan mendampingi sekitar 80 (delapan puluh) pendamping PHK dengan tujuan untuk merekap semua data yang ada di lapangan serta melalui APD Kabupaten/Kota (Administrasi Pangkalan Data) melalui operator daerah yang datanya didapat dari para Koordinator Kecamatan. Sementara itu, Koordinator Kecamatan membawahi beberapa pendamping PHK untuk memberikan pengetahuan dan pengertian melalui program PKH dengan kegiatan P2K2 sebagai rangkaian kegiatan yang harus diikuti pada KPM PKH khususnya di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa semua pihak yang terlibat pada Program Keluarga Harapan (PKH) harus terus melakukan pemutakhiran data sehingga bantuan sosial tersebut tepat pada sasaran, dikarenakan fakta di lapangan terutama banyak yang salah sasaran. Pemutakhiran yang dilakukan oleh para Pendamping PKH dilakukan di setiap bulannya sebagai tolok ukurnya adalah para KPM (Komponen Penerima Manfaat) mengikuti setiap rangkaian kegiatan P2K2 melalui modul ekonomi salah satunya dengan tujuan untuk membentuk pola pikir para KPM untuk mengatur penerimaan bantuan dari PKH dengan mengesampingkan antara keinginan dengan kebutuhan. Pada saat ke lapangan rangkaian kegiatan P2K2 itu dilaksanakan untuk

mengubah pola pikir para penerima KPM, apabila mendapatkan bantuan dari PKH. Pola pikir keinginan, misalkan mendapatkan bantuan dari PKH sebesar 100 ribu rupiah, apa yang harus dilakukan para penerima KPM. Apakah uang tersebut dipakai untuk keinginan membeli lipstik, ataukah untuk kebutuhan membeli beras. Itulah maksud dan tujuan dilaksanakan kegiatan P2K2 untuk mengubah pola pikir para penerima KPM yang mengesampingkan keinginan dan lebih mengutamakan kebutuhan. Apabila di setiap bulannya para KPM melaksanakan kegiatan P2K2, maka di setiap triwulan pencairan bantuan PKH akan lancar dan tidak tersendat bantuannya. Namun, apabila para KPM tidak mengikuti rangkaian kegiatan P2K2 di setiap bulannya, maka tidak dapat menerima pencairan di setiap triwulan pencairan. Fakta di lapangan, menurut Koordinator PKH Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung, kebanyakan para penerima bantuan sosial PKH di wilayah tersebut masih mampu untuk bekerja seharusnya hal itu tidak terjadi sehingga terkesan tidak tepat sasaran itu tidak terjadi. Sangat disayangkan bahwasannya masih banyak para penerima bantuan PKH yang berhak untuk mendapatkan bantuan. Untuk itu dengan cara validasi dan verifikasi di lapangan akan menggugurkan para penerima bantuan tersebut sehingga ada pemutakhiran data.

Pemutakhiran yang dilakukan oleh para Pendamping PKH yaitu, pertama, para Pendamping PKH di lapangan diberikan pemahaman (komunikasi) kepada masyarakat siapa saja yang berhak untuk menerima bantuan PKH atau siapa saja yang berhak menerima KPM yang sesuai dengan 7 (tujuh) kriteria penerima KPM dengan Komponen Kesehatan (ibu hamil dan anak berusia 0 (nol) sampai 6 (enam tahun), Komponen Pendidikan (SD/Sederajat, SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat), dan Komponen Kesejahteraan Sosial (lanjut usia 60 (enam puluh) tahun dan penyandang disabilitas), di luar dari kriteria tersebut tidak berhak untuk mendapatkan bantuan dari PKH dengan menanamkan budaya “malu”, malu untuk

mendapatkan bantuan dari PKH yang nyatanya mereka tidak berhak untuk mendapatkan ada yang lebih membutuhkan bantuan dari PKH.

Kedua, terkait dengan sumberdaya. Para pendamping PKH mempunyai sikap dan perilaku yang mencerminkan tindakan yang bertanggung jawab dan profesional dalam menjalankan tugas serta bertanggung jawab akan tugas yang diembannya guna mencapai hasil kerja yang terbaik yaitu dengan selalu melakukan validasi dan verifikasi data apabila ada temuan terbaru di lapangan dari para KPM yang tidak berhak (garduasi mandiri) mendapatkan bantuan PKH itu sendiri.

Ketiga, terkait dengan disposisi. Semua para pendamping PKH diharapkan sudah tersertifikasi dengan melaksanakan pendidikan dan pelatihan dalam melakukan tugasnya selama pendampingan tugasnya pada PKH khususnya di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung sehingga dalam melaksanakan tugasnya Santun, Integritas, dan Profesional.

Keempat, terkait Struktur Birokrasi pada adanya kerja sama dengan berbagai stakeholder di lapangan baik dari Muspika, UPPKH (yang sekarang menjadi PPKH) yang dibantu oleh Koordinator Kecamatan dan Supervisor yang membawahi beberapa pendamping PKH untuk melaksanakan pendampingan kepada para KPM. Selain itu, Pemerintah daerah sendiri melalui Dinas Sosial mendelegasikan kewenangannya kepada Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial dan Kasi Jaminan Sosial Keluarga yang dibantu oleh para Koordinator Kecamatan dan Operator Daerah melalui APD Kabupaten/Kota (Administrasi Pangkalan Data) dalam merekap semua data dari berbagai Kecamatan yang ada di Kabupaten Bandung sehingga program PKH itu sendiri dapat terlaksana dengan baik.

Sementara itu, tujuan dari adanya PKH itu sendiri adalah untuk memperbaiki taraf hidup masyarakat baik dalam pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial serta menciptakan pola pikir masyarakat menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung kepada yang lain. Para penerima bantuan sosial yang sudah terdata dan tercatat dalam Pusdatin

(Pusat Data Informasi) dan DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) akan di validasi dan di verifikasi sehingga data tersebut akan berguguran dengan sendirinya.

Namun, di setiap dimensi yang diungkapkan, dimensi sumberdaya yang masih perlu diperbaharui, dikarenakan belum semua para pendamping PKH tersertifikasi untuk melaksanakan kegiatan P2K2. Untuk itu, menurut Koordinator Kecamatan seharusnya para Pendamping PKH sudah tersertifikasi dan bisa melaksanakan kegiatan P2K2. Pada saat ke lapangan para pendamping PKH yang berjumlah 33 orang belum semuanya tersertifikasi baru sekitar 12 (dua belas) orang dan sisanya masih menunggu melaksankan pendidikan dan pelatihan yang masih terkendala karena pandemi covid-19. Jadi, hanya beberapa para pendamping PKH yang bisa melaksanakan kegiatan P2K2 dan sisanya para pendamping PKH melakukan validasi dan verifikasi data, siapa saja yang mengikuti kegiatan P2K2 agar bantuan PKH dapat dicairkan di setiap triwulannya.

SARAN

Dalam saran ini pada dimensi komunikasi, diharapkan ada pemutakhiran data yang sesuai dengan Pusdatin (Pusat Data Informasi) dan DTKS (Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) dikarenakan penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung belum sesuai dengan data di lapangan, masih banyak yang masih menerima seharusnya tidak berhak untuk mendapatkan bantuan sosial tersebut. Dengan ketentuan yang sesuai 7 (tujuh) kriteria yang mendapatkan bantuan PKH sehingga graduasi mandiri bisa terlaksana salah satunya dengan menerapkan budaya "malu". Malu menerima bantuan PKH yang seharusnya sudah lepas dan tidak mendapatkan bantuan lagi dari pemerintah melalui PKH.

Berdasarkan sumberdaya, para pendamping PKH diharapkan mempunyai integritas yang tinggi dan bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya dengan profesional dengan tujuan mencapai hasil kerja yang lebih baik sehingga validasi dan

verifikasi data terkait penerima bantuan PKH selalu terbaru.

Berdasarkan disposisi. Para pendamping PKH harus sudah tersertifikasi melalui pendidikan dan pelatihan di lingkungan kementerian sosial untuk melaksanakan tugasnya sehingga setiap rangkaian kegiatan P2K2 salah satunya melalui modul Pengelolaan Keuangan dan Perencanaan Usaha. Dengan serangkaian kegiatan para KPM dalam mengatur uang yang sudah diterima dengan melakukan simulasi dan merubah pola pikir apakah uang tersebut itu untuk kebutuhan atau keinginan. Selain itu diharapkan agar para penerima bantuan sosial PKH tersebut mau dengan berkerjasama di setiap rangkaian kegiatan PKH melalui P2K2 sehingga pola pikir masyarakatnya sendiri berubah dengan mengatur bantuan tersebut untuk kebutuhannya yang sesuai dengan komponen penerimanya bukan untuk keperluan yang lain.

Berdasarkan struktur birokrasi. Adanya kerja sama yang baik di semua stakeholder, baik dari Muspika, Koordinator PKH, Dinas Sosial khususnya Kepala Bidang Perlindungan Sosial dan Kasie Jaminan Sosial Keluarga yang dibantu oleh Operator daerah melalui Administrasi Pangkalan Data (APD) serta para Pendamping PKH khususnya di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwilaga, Rendy, Alfian, Yani & Ujud Rusdia. 2018. Sistem Pemerintahan Indonesia. Yogyakarta: Deepublish.
- Adiwilaga, Rendy, & Rusdia, Ujud. "Peran Pemerintah Kecamatan Kertasari dalam Pemekaran Desa Resmitingal Kecamatan Kertasari Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat". Jurnal Ilmiah Wahana Bhakti Praja. Vol. 9, No. 2. September 2019.
- Agustino, Leo. 2012. Politik dan Kebijakan Publik. Bandung: Puslit KP2W Lemlit UNPAD AIPI Bandung.
- Moleong, Lexy. 2017. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Riwu, Kaho Josef. 2010. Prosfek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Sedarmayanti. 2017. Reformasi Administrasi Publik, Reformasi Birokrasi, dan Pemimpin Masa Depan (Mewujudkan Pelayanan Prima dan Kepemerintahan yang Baik). Bandung; Refika Aditama.

Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Winarno, Budi. 2012. Kebijakan Publik, Teori, dan Proses. Yogyakarta: Media Pressindo.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) 2019.