



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN MALANG

Febriyana Hesti Damayanti¹, Titot Edy Suroso², Akbar Pandu Dwinugraha^{3*}

^{1,2,3}) Universitas Merdeka Malang

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima: 28 Februari 2022

Disetujui: 20 April 2022

Dipublikasikan: 22 April 2022

Keywords:

(Implementation, Program of Keluarga Harapan, Covid-19)

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji proses implementasi program keluarga harapan pada masa pandemi Covid-19 yang melibatkan organisasi pemerintah sebagai implementator dan masyarakat (KPM) sebagai kelompok sasarannya. Adapun metode yang digunakan adalah metode jenis penelitian deskriptif pendekatan kualitatif dengan pola berfikir induktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH pada masa pandemi Covid-19 di Kabupaten Malang yang meliputi perencanaan PKH, pertemuan awal dan validasi PKH, penetapan KPM PKH, penyaluran dana bantuan PKH, pemutakhiran data KPM PKH, verifikasi komitmen KPM, pendampingan PKH telah berjalan dengan baik untuk menyesuaikan Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018, meskipun terdapat beberapa aspek yang perlu dioptimalisasi diantaranya komunikasi yang terjalin di tahap perencanaan, pertemuan awal dan validasi maupun verifikasi komitmen yang kurang berjalan dengan baik. Dibutuhkan sikap pendamping PKH yang lebih tegas dalam menjalankan kewajibannya kepada keluarga penerima manfaat. Selanjutnya perlu adanya penerapan teknologi informasi dalam pelaksanaan penyaluran dana PKH untuk mempermudah pelayanan menjadi lebih cepat, tepat dan akurat.

Kata Kunci: Implementasi, Program Keluarga Harapan, Covid-19

IMPLEMENTATION OF THE HOPE FAMILY PROGRAM DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN MALANG REGENCY

Abstract

This study aims to examine the process of implementing the family of hope program during the Covid-19 pandemic involving government organizations as implementers and the community (KPM) as the target group. The method used is a descriptive research type with a qualitative approach with an inductive thinking pattern. The results showed that the implementation of PKH during the Covid-19 pandemic in Malang Regency which included PKH planning, initial meetings and PKH validation, determination of PKH KPM, distribution of PKH assistance funds, updating of PKH KPM data, verification of KPM commitments, PKH assistance has been running well for Adjusting the Minister of Social Affairs Regulation Number 1 of 2018, although there are several aspects that need to be optimized,

including communication that is established at the planning stage, initial meetings and validation and verification of commitments that are not going well. PKH facilitators are required to be more assertive in carrying out their obligations to beneficiary families. Furthermore, it is necessary to apply information technology in the implementation of the distribution of PKH funds to make services faster, more precise and accurate.

Keywords: Implementation, Family Hope Program, Covid-19

© 2018 Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Mataram

[✉] Alamat korespondensi: akbar.dwi@unmer.ac.id

PENDAHULUAN

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program pemberian bantuan bersyarat kepada keluarga atau orang yang teridentifikasi miskin oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial. Melalui program ini diharapkan dalam jangka pendek, pemerintah mampu mengurangi beban masyarakat atau kelompok penerima manfaat (KPM) dan dalam jangka panjang diharapkan dapat meningkatkan taraf kesejahteraan hidup dari generasi ke generasi. Selama Pandemi Covid-19, Kementerian Sosial Republik Indonesia menyalurkan dana PKH setiap tiga bulan sekali atau empat kali dalam setahun. Dengan besaran dana yang diterima, KPM harus menggunakan dana bantuan tersebut untuk keperluan sasaran pemerintah yang terdiri atas sasaran dalam bidang pendidikan, kesehatan maupun kesejahteraan sosial. Adapun sasaran tersebut terklasifikasi kedalam komponen-komponen yang meliputi (1) komponen kesehatan terdiri dari ibu hamil/nifas/menyusui, anak usia dini (0-6 tahun) yang belum bersekolah wajib melaksanakan pola hidup sehat dan menerapkan protokol kesehatan, (2) Komponen pendidikan terdiri dari anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar dengan penerapan protokol kesehatan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah dan satuan tugas maupun gugus tugas Covid-19, (3) Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari lanjut usia dan/atau penyandang disabilitas berat, wajib mengikuti kegiatan dibidang kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali dengan menerapkan protokol kesehatan (4) KPM diwajibkan menerima dan menerapkan materi-materi yang ada dalam modul pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) maupun modul kesehatan dan penerapan protokol kesehatan.

Berdasarkan informasi yang dihimpun dari Ditjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan Tahun 2021, alokasi penyaluran dana PKH untuk meningkatkan

kesejahteraan pada masa Pandemi Covid-19 teranggarkan sebesar 495 triliun pada Tahun 2020. Kondisi tersebut tumbuh sejumlah 31% dibandingkan pada Tahun 2019, dan kembali dilanjutkan pada Tahun 2021 dengan alokasi anggaran sebesar 110,2 triliun yang terbagi dalam lima program utama seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Bantuan Sosial Tunai (BST) dan Bantuan Langsung Tunai (BLT) Desa, Kartu Sembako dan Kartu Prakerja. Dalam pelaksanaan penyalurannya terdapat aturan hukum yang berkaitan dengan penyaluran dana PKH yang meliputi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan PKH yang diperbaharui melalui Peraturan Menteri Sosial Nomor 01 Tahun 2018 tentang PKH. Dalam implementasinya, PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya pemerintah dalam membangun sistem perlindungan sosial pada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin.

Sudah barang tentu untuk mendukung ketercapaian penyaluran dana PKH tersebut, dibutuhkan model implementasi yang baik. Keberhasilan implementasi ditentukan oleh banyak faktor, dan masing-masing faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain (Tahir,2014). Pemahaman tentang berbagai faktor yang terkait di dalam implementasi ini digali berdasarkan permasalahan yang ada di lapangan dan dielaborasi dengan beberapa teori implementasi kebijakan dan dijadikan sebagai pijakan dalam pelaksanaannya. Menurut George Edwards (dalam Nugroho 2003: 168), faktor maupun variabel bekerja secara bersamaan dan berinteraksi satu dengan yang lain untuk membantu maupun menghambat implementasi kebijakan. Faktor tersebut meliputi komunikasi, sumberdaya, kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku dan struktur. Hal tersebut sama halnya yang disampaikan Setyati (2015) bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Malang telah berlangsung sejak Tahun 2013. Pemerintah telah menentukan pendamping PKH yang memfasilitasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di masing kelurahan berdasarkan kecamatan untuk memfasilitasi masyarakat hingga tingkat desa. Pendamping PKH memiliki tugas untuk memastikan Bantuan Sosial PKH tepat jumlah maupun sasaran (Alsukri,2020). Sayangnya berdasarkan beberapa fakta permasalahan terkait penyaluran dana PKH,

pelaksanaan pelayanan yang optimal sangat diperlukan (Nugraha,2020), dengan pelayanan yang optimal diharapkan mampu memberikan pengaruh yang positif dalam meningkatkan proses penyaluran dana PKH yang tepat sasaran, tepat waktu penyalurannya dan merata untuk segenap warga penerima manfaat PKH (Nurdiansyah,2017), terutama masyarakat yang terdampak pandemi Covid-19. Fakta yang terjadi di beberapa wilayah mengungkapkan bahwa pelaksanaan pelayanan penyaluran dana PKH sering kali tidak tepat sasaran. Seperti halnya hasil penelitian Senduk (2021) bahwa PKH sudah berjalan sekitar tujuh tahun akan tetapi masih adanya kekeliruan mengenai pemberian bantuan kepada yang berhak. Keterlambatan penyaluran dana juga sering terjadi dalam proses pelaksanaan pelayanan penyaluran dana PKH. Sehingga masyarakat penerima bantuan menjadi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Berdasarkan hal itu implementasi PKH sudah barang tentu masih dan tetap akan menghadapi tantangan untuk mewujudkan pemerataan kesejahteraan sosial bagi masyarakat ataupun kelompok penerima manfaat. Dengan adanya kenyataan tersebut, tulisan ini bertujuan untuk mengkaji proses implementasi program keluarga harapan yang melibatkan organisasi pemerintah sebagai implementator dan masyarakat (KPM) sebagai kelompok sasarannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif adalah suatu pendekatan dalam meneliti status kelompok manusia, objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Sedangkan pendekatan kualitatif menurut Bodgan dan Taylor (Moleong, 2017) merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang yang diamati. Lokasi penelitian adalah Pemerintahan Desa Kendal Payak Kabupaten Malang periode bulan Nopember 2021- Januari 2022. Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan dept interview terstruktur bersama dengan informan kunci yang ditentukan bagi para aktor yang berpengaruh dalam penyaluran dana PKH, dan snow ball sampling untuk masyarakat selaku kelompok penerima manfaat (KPM). Analisis yang digunakan adalah model interaktif miles huberman (2014) termasuk di dalamnya meliputi pengumpulan data, kondensasi data, validasi data dan penarikan kesimpulan.

Penelitian ini nantinya menggali konstruksi berfikir yang berasal dari sumber data primer terlebih dahulu untuk menemukan model implementasi dalam kondisi

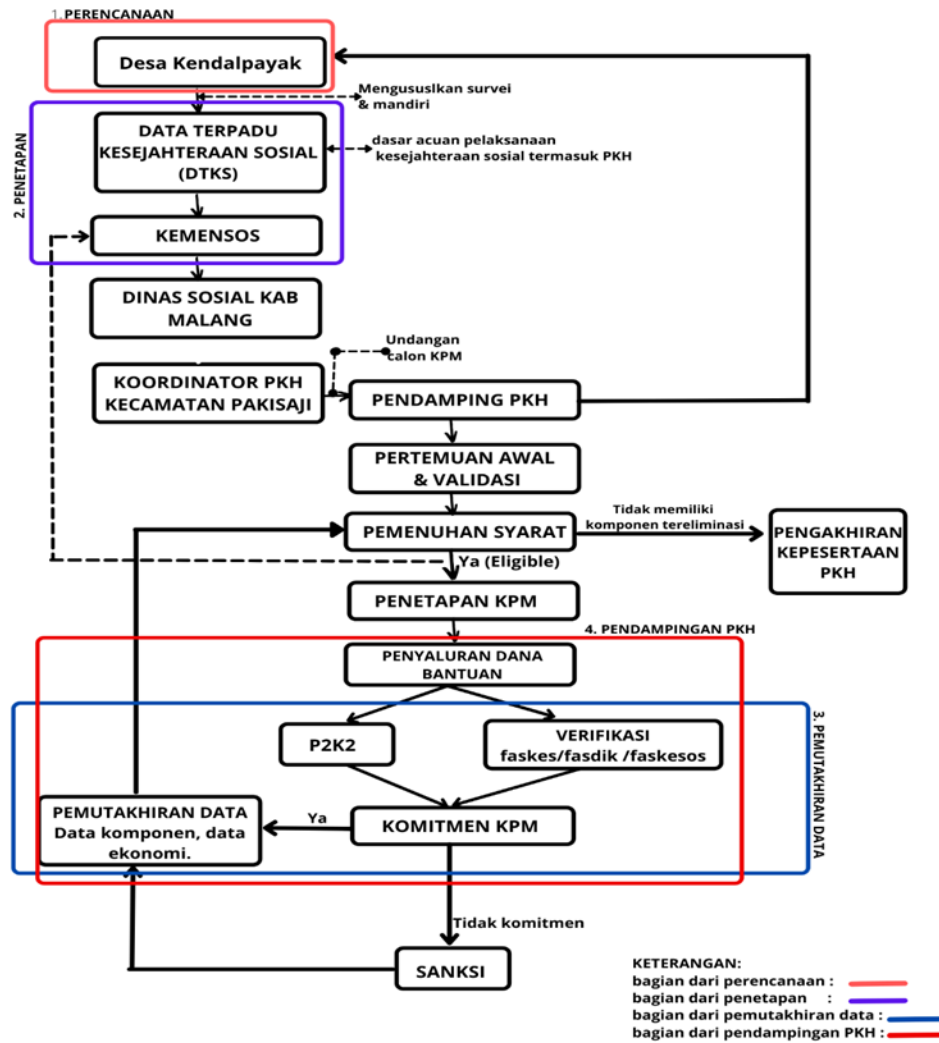
terkini yang digunakan dalam penyaluran dana PKH, baru kemudian dipadukan dengan ketersediaan data sekunder sebagai penyempurnaan. Pola berfikir yang digunakan adalah induktif meskipun pola penyaluran dana PKH ditetapkan secara top-down. Pola tersebut digunakan untuk menemukan perbaikan penyaluran menyesuaikan dengan permasalahan dilapangan terhadap kondisi eksisting yang ada untuk dicarikan langkah tindak lanjut (bottom-up).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kondisi Eksisting Penyaluran dana PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) ada di Desa Kendalpayak Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang sejak Tahun 2013. Berdasarkan pengumpulan data terdapat satu pendamping PKH yang memfasilitasi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Desa tersebut. Pendamping PKH memiliki tugas untuk memastikan Bantuan Sosial PKH tepat jumlah, sasaran, dan bertugas menyelenggarakan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga bersama KPM setiap satu bulan sekali. Pada tahun 2021, penginputan data terpadu kesejahteraan sosial atau DTKS yang dijadikan dasar calon penerima PKH dilakukan oleh operator masing-masing desa. Rincian terkait jumlah kemiskinan berdasarkan DTKS di Desa Kendalpayak adalah 1.540 Kepala Keluarga. Sedangkan yang menjadi KPM PKH sebanyak 128 orang dengan jumlah 98 Kepala Keluarga. Secara garis besar proses penyaluran dana PKH terbagi menjadi tujuh tahap yang meliputi tahap perencanaan, pertemuan awal dan validasi, penetapan, penyaluran, pemutakhiran data, verifikasi komitmen dan pendampingan KPM. Berdasarkan hasil pengumpulan data bersama pendamping kecamatan, pemerintah desa dan masyarakat yang menjadi KPM. Dihasilkan konstruksi model implementasi penyaluran dana PKH yang berlangsung di Desa Kendalpayak Kabupaten Malang sebagai berikut.

Gambar 1. Model Implementasi PKH Desa Kendalpayak Kabupaten Malang



Sumber : Data olahan peneliti (2022)

Pembahasan

Tahap Perencanaan

Perencanaan menyangkut proses penentuan dan pemilihan keluarga calon peserta PKH dilakukan dan ditetapkan secara terpusat oleh Direktur Jaminan Sosial Republik Indonesia melalui data kemiskinan setiap daerah yaitu Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dalam Siks-Ng yang di input oleh operator desa (Irmayani,2020). Pelaksana PKH daerah termasuk pendamping di desa hanya menerima bentuk pre-list yang akan dilakukan validasi. Pre-list ini muncul di aplikasi E-PKH masing-masing pendamping desa. Selain mendapatkan Pre-list yang ada di aplikasi E-PKH Kementerian Sosial juga memberikan Pre-list calon KPM kepada

Koordinator PKH Kemensos di Kabupaten/Kota. Yang kemudian akan diteruskan kepada Koordinator PKH Kecamatan. Di Kecamatan akan dibuatkan undangan pertemuan awal dan validasi oleh Pendamping Sosial. Yang nantinya undangan tersebut akan di serahkan kepada masing-masing Pendamping PKH Desa. Kemudian pendamping PKH akan memberikan undangan tersebut kepada Pemerintah Desa yang nantinya akan diberikan kepada calon KPM PKH. Berdasarkan analisis yang dilakukan perencanaan sudah berjalan baik namun masih ditemukan persoalan terkait penyampaian informasi yang dilakukan oleh pihak pelaksana yang terkesan belum maksimal, dimana penyampaian informasi hanya diberikan ke calon KPM saja dan pendamping PKH tidak memberikan undangan pertemuan awal dan validasi kepada Pemerintah Desa sesuai dengan amanat Koordinator PKH Kecamatan.

Tahap Pertemuan awal dan validasi

Pada tahap pertemuan awal dan validasi, calon keluarga penerima manfaat PKH selanjutnya akan diundang ke balai pertemuan di Kecamatan dengan membawa foto copy Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) untuk dilakukan validasi data sekaligus sosialisasi. Bagi calon keluarga penerima manfaat yang tidak bisa hadir dengan alasan yang logis dan bisa diterima, diberikan keringanan untuk bisa mengganti hari lain atau pendamping yang langsung datang kerumah calon KPM. Tahap validasi data ini yaitu mencocokkan data diri maupun data keluarga calon keluarga penerima manfaat yang ada di data pendamping dengan yang sebenarnya. Ditambah pula dengan melihat apakah calon keluarga penerima manfaat ini memiliki syarat komponen penerima PKH. Dihari yang sama juga dilakukan sosialisasi kepada calon keluarga penerima manfaat. Hal-hal yang disosialisasikan oleh pendamping desa meliputi: tujuan PKH, menjelaskan syarat (eligible) menjadi peserta PKH, menjelaskan sanksi dan implikasi apabila nantinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan, menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan pengaduan atas pelaksana PKH, hak dan kewajiban penerima PKH, dan juga terkait jadwal penyaluran bantuan PKH. Tidak luput dijelaskan pula kepada calon keluarga penerima manfaat bahwa calon yang sudah diundang dan dilakukan proses validasi seperti itu, belum tentu pasti bisa mendapatkan PKH. Hal ini tergantung dengan ada atau tidaknya komponen di dalam data calon keluarga penerima manfaat tersebut. Hasil dari validasi tersebut akan dikirimkan kembali ke Kemensos, lalu tinggal menunggu penetapan KPM berdasarkan SK Direktorat Jenderal. Kemudian SDM yang terlibat dalam 69 pelaksanaan

pertemuan awal dan validasi yang dilakukan di balai pertemuan Kecamatan yaitu Koordinator Kecamatan, Pendamping PKH, dan calon KPM.

Tahap penetapan

Penetapan KPM, Tahap penetapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) ditetapkan oleh Kementerian Sosial, setelah dilakukan penginputan data hasil validasi melalui aplikasi E-PKH pada pertemuan awal yang dilakukan oleh pendamping desa. Untuk mengetahui nama-nama yang telah disetujui oleh pusat, bisa dilihat melalui aplikasi E-PKH tersebut. Jadi pada intinya pendamping desa hanya terima hasil nama-namanya saja, tidak ikut menetapkan keluarga penerima manfaat.

Tahap penyaluran

Penyaluran dana bantuan PKH, dilakukan melalui sistem rekening bank yang diterima oleh KPM berbentuk kartu ATM yang dinamakan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS). Pada tahap penyaluran KPM melakukan pengambilan di Bank BNI dan melaporkan ke pihak pendamping apabila terjadi kendala. Hal ini merupakan salah satu proses interaksi komunikasi antara pendamping, bank penyalur dan KPM. Apabila terjadi kendala KPM melaporkan kepada ketua KPM atau Pendamping PKH dan melakukan pengaduan terkait kendala yang tidak bisa diselesaikan secara langsung ke Koordinator Kecamatan yang nantinya Kecamatan akan memberikan laporan kendala tersebut ke Dinas Sosial Kabupaten Malang. Hal ini merupakan salah satu proses interaksi komunikasi dan struktur birokrasi yang berjalan. Selain itu pendamping PKH juga melakukan pelaporan terkait siapa saja yang menerima bantuan yang nantinya akan di berikan kepada Dinas Sosial. Hal ini menunjukkan bahwa pendamping PKH menjalankan tugasnya sesuai SOP yang berlaku. Meskipun Pendamping Desa dan Koordinator Kecamatan tidak bisa memberikan solusi terkait kenapa BPNT nya tidak cair, karena mereka hanya sebagai pelaksana saja.

Tahap pemutakhiran data

Pemutakhiran data, pelaksanaan entri data untuk pemutakhiran KPM PKH dilakukan setiap saat dan terus menerus oleh Pendamping Desa Data tersebut digunakan sebagai data dasar program perlindungan sosial, verifikasi, penyaluran dan penghentian bantuan. Pemutakhiran data merupakan tinjauan ulang terhadap kondisi-kondisi KPM PKH. Tujuannya untuk memverifikasi status social mereka, apakah ada perubahan status miskin menjadi tidak miskin, atau keadaan KPM pindah penduduk,

maupun yang sudah meninggal sehingga dapat diberhentikan dari penyaluran dana bantuan. Pelaksanaan entri data untuk pemutakhiran data melalui e-PKH dilakukan oleh pendamping setiap kali terjadi perubahan kondisi KPM yang ditemukan pada setiap kunjungan ke KPM PKH. Hasil pemutakhiran data akan berpengaruh pada jumlah nilai bantuan, eligibilitas KPM dan pelaksanaan verifikasi. Pemutakhiran data di Desa Kendalpayak dilakukan satu bulan sebelum penyaluran dana bantuan PKH. Namun realita dilapangan masih terdapat beberapa KPM yang sudah tidak memiliki komponen masih menjadi peserta PKH. Hal ini dapat dilihat bahwa pendamping belum menjalankan SOP dengan baik yaitu dengan melihat kondisi terkini KPM untuk dilakukan pemutakhiran, sehingga hal tersebut menjadi tidak tepat sasaran. Apa bila dirasa sudah mampu atau tidak memiliki komponen maka dilakukan pemutusan/graduasi PKH. Selain itu SDM pelaksanaan penyaluran dana PKH di Desa Kendalpayak kurang kompeten di bidang teknologi. Dengan melihat data DTKS atau aplikasi E-PKH seharusnya pada saat pergantian ajaran baru dapat dilihat bahwa siapa saja yang harusnya berubah ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Sehingga tidak perlu menunggu KPM melapor mengenai data terbaru anak sekolah, hal tersebut menghambat jalannya pelaksanaan penyaluran dana PKH. Pada saat pemutakhiran data berlangsung terjadi interaksi komunikasi antara pendamping dengan KPM.

Tahap verifikasi komitmen

Verifikasi komitmen, dilakukan oleh pendamping Desa yang yang bekerja sama dengan instansi kesehatan setempat, pihak sekolah dan KPM sendiri. Verifikasi komitmen ini dilakukan setiap bulan oleh pendamping yang turun langsung ke lapangan untuk melihat daftar hadir KPM dalam menjalankan kewajibannya. Berdasarkan apa yang peneliti temukan di lapangan pendamping tidak melakukan verifikasi kepada instansi kesehatan maupun ke pihak sekolah. Pendamping desa hanya memverifikasi kepada KPM saja. Ditakutkan jika bertanya kepada KPM, mereka tidak menjawab dengan jujur apabila KPM tersebut tidak menjalankan kewajibannya sesuai ketentuan yang berlaku. Sehingga hal ini dapat disimpulkan bahwa pendamping kurang maksimal dalam menjalankan tugas, pendamping juga tidak menjalankan SOP yang berlaku, selain itu pendamping juga tidak menjalin komunikasi dengan baik antara instansi kesehatan dan instansi pendidikan.

Tahap pendampingan KPM

Pendampingan, meliputi kegiatan fasilitasi, mediasi, dan advokasi dalam mengakses layanan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan social (Harjanto,2020). Proses pendampingan ini bertujuan untuk memastikan bahwa keluarga penerima manfaat PKH ini menerima hak dan memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan dan persyaratan penerima manfaat PKH. Kegiatan pendampingan kepada keluarga penerima manfaat dilakukan setiap bulan satu kali oleh pendamping desa. Kegiatan ini dinamakan Family Development Session (FDS) / Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Kegiatan FDS/P2K2 merupakan sebuah intervensi perubahan perilaku yang terstruktur, dan diberikan pada semua keluarga penerima manfaat PKH sejak tahun pertama kepesertaan PKH. Pada saat pendampingan berjalan cukup baik. Pendamping mampu memberikan materi P2K2 dan membantu mengubah mindset KPM untuk lebih mandiri. Meskipun saat berkomunikasi dalam pertemuan P2K2 pendamping kurang konsisten dan berbelit-belit. Selain itu sikap pendamping yang tidak sungguh-sungguh dalam menjalankan kewajibannya. Hal itu terbukti pada saat pertemuan rutin P2K2 harus diingatkan terlebih dahulu dan sering absen pada saat pertemuan P2K2. Selain itu dalam pelaksanaan P2K2 yaitu pelatihan pembuatan keset hanya dibekali materi saja. Tidak dibekali cara memasarkan ataupun anggaran oleh pendamping desa. Sehingga pelaksanaan pelatihan hanya berjalan di awal saja. Oleh karena itu sumberdaya manusia dalam pelaksanaan penyaluran dana PKH di Desa Kendalpayak kurang maksimal. Dikarenakan pendamping PKH mendampingi tiga Desa, sehingga kurang maksimal dalam menjalankan tugasnya maka perlu adanya penambahan SDM lain sehingga pendamping bisa mendampingi satu desa saja supaya maksimal.

PENUTUP

Program Keluarga Harapan adalah pemberian bantuan tunai bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin. Di Desa Kendalpayak PKH sudah berjalan cukup baik meskipun terjadi beberapa kendala. Dengan melihat kondisi di lapangan bahwa dengan adanya bantuan penyaluran dana Program Keluarga Harapan (PKH) dinilai sangat bermanfaat bagi kelangsungan hidup keluarga penerima manfaat, maka diharapkan untuk meningkatkan komunikasi karena di perencanaan, pertemuan awal dan validasi, verifikasi komitmen, serta pendampingan komunikasi menjadi hal yang sangat sering menjadi kendala. Jadi komunikasi antara aktor kepentingan yaitu Pemerintah Desa, Pendamping PKH, Koordinator PKH Kecamatan dan Dinas Sosial

perlu dibangun dengan baik. Standart Operational Prosedur (SOP) terus diperhatikan dalam setiap pelaksanaan penyaluran dana Program Keluarga Harapan (PKH) pendamping perlu meningkatkan kewajiban sesuai SOP karena pada saat verifikasi komitmen dan pemutakhiran data menjadi sangat penting dalam pelaksanaan dan sering menjadi kendala yang nantinya bisa membuat tidak tepat sasaran PKH. Maka perlu adanya pengawasan dari Dinas Sosial, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Koordinator PKH Kecamatan kepada para Pendamping PKH. Perlu penerapan teknologi informasi dalam pelaksanaan penyaluran dana PKH untuk mempermudah pelayanan menjadi lebih cepat, tepat dan akurat. Dengan adanya teknologi informasi kebutuhan komunikasi dan akomodasi lebih rasional dan murah. Pendamping kurang responsive dengan perubahan-perubahan status KPM, sehingga perlu optimalisasi dalam menjalankan kewajibannya yang mana dapat menentukan keberhasilan pada program yang dijalankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsukri, S. 2020. Implementasi program keluarga harapan (PKH) terhadap keluarga penerima manfaat (KPM) Di Kota pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Muqoddimah: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hummanioramania*, 4(1), 26. <https://doi.org/10.31604/jim.v4i1.2020.26-33>.
- Arifin Tahir, 2014, *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Bandung : Alfabeta
- Direktorat Jenderal Perbendaharaan Negara, 2021. *Mengawal Akuntabilitas: Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional Tahun 2020*. Direktorat Sistem Perbendaharaan, Direktorat Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan, Gedung Prijadi Praptosuhardjo III Lantai IV, Jalan Budi Utomo No. 6, Jakarta 10710.
- Hilman Nurdianyah. 2017, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan Oleh Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Cipaku Kabupaten Ciamis, *Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan* 3 (3), 162-173, hlm 163.
- Irmayani Nyi R,dkk, 2020, *Kinerja Pendamping Program Keluarga Harapan Pasca Diklat Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga*, Jakarta: Puslitbang Kesos Kementerian Sosial RI, Cet 1, hlm 20.
- Miles, M.B, Huberman, A.M, dan Saldana, J. 2014. *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook*, Edition 3. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.
- Moleong, Lexy J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*, cetakan ke-36, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya Offset
- Muhammad Rizaldi Nugraha dan Nasruddin, *Dampak Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kabupaten Banjar Tahun 2013 – 2018*, 2020, *JIEP: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Pembangunan* Vol. 3 No. 1, hal 30-44, hlm 31.
- Nikita Vidiana Senduk, Burhanuddin Kiyai Novva N. Plangiten. 2021, *Dampak Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Peningkatan*

Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Bumi Beringin Kecamatan Wenang Kota Manado, JAP No. 101 Vol. VII, hlm 41.

Nugroho D. Riant, 2003. Kebijakan Publik; Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi. (Cet. Pertama), Jakarta: Elex Media Komputindo.

Setiawan Hari Harjanto, 2020, Kewirausahaan Sosial Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) Graduasi, Jakarta: Puslitbang Kementerian Sosial RI.

Setyati, R., & Utomo, W. 2015. Implementasi Kebijakan Penataan Ruang Terbuka Hijau Kawasan Perumahan Kota Banjarbaru. JKAP (Jurnal Kebijakandan Administrsi Publik), 19(1), 59. <https://doi.org/10.22146/jkap.7534>