

Implementasi Program Keluarga Harapan Di Desa Kumelembuai Atas

Jeselin Tesalonika Robot ^{a,1*} Itje Pangkey, M.Si ^{b,2}, Thelma Wawointama, ^{c,3}

^a Prodi Ilmu Administrasi Negara, Universitas Negeri Manado

^b Prodi Ilmu Administrasi Negara, Universitas Negeri Manado

¹ jeselinrobot@gmail.com; ² Itjepangkey@unima.ac.id; ³ Thelmawawointama@gmail.com

INFO ARTIKEL

ABSTRACT

Key word:
Implementation
Program
village

This research focuses on implementing family support in Kumelembuai Village. Employing a qualitative method, this study gathers data through observation, interviews, and documentation. The collected information is analyzed in a qualitative descriptive manner. The findings reveal that: 1) Assistance from the Family Hope Program is misdirected due to inaccurate data. Discrepancies exist between central and regional data, and regular updates are lacking. 2) The distribution of assistance is delayed; some agents reduce both the amount and quality of aid provided, and issues with the Prosperous Family Card (KKS) frequently occur due to incorrect information. 3) The Family Hope Program would be highly beneficial if it reaches individuals who genuinely need it. However, there are recipients who continue to get help repeatedly, indicating the program's failure to improve community living standards. Therefore, the following recommendations are made: 1) The government needs to establish a unified system for tracking population data. The process of verifying this data should adhere to established protocols. The government should exercise care, enhance monitoring, and follow through on agreed-upon regulations to achieve the program's aims.

INTISARI

Kata kunci:
Implementasi
Program
Desa

Penelitian ini berfokus pada pelaksanaan dukungan keluarga di Desa Kumelembuai. Menggunakan metode kualitatif, penelitian ini mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informasi yang dikumpulkan dianalisis secara deskriptif kualitatif. Temuan mengungkapkan bahwa: 1) Bantuan dari Program Keluarga Harapan salah arah karena data yang tidak akurat. Ada perbedaan antara data pusat dan regional, dan pembaruan rutin kurang. 2) Penyaluran bantuan tertunda; beberapa agen mengurangi jumlah dan kualitas bantuan yang diberikan, dan masalah dengan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) sering terjadi karena informasi yang salah. 3) Program Harapan Keluarga akan sangat bermanfaat jika menjangkau individu yang benar-benar membutuhkannya. Namun, ada penerima yang terus mendapatkan bantuan berulang kali, menandakan kegagalan program untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat. Oleh karena itu, rekomendasi berikut dibuat: 1) Pemerintah perlu membangun sistem terpadu untuk melacak data populasi. Proses verifikasi data ini harus mematuhi protokol yang ditetapkan. Pemerintah harus berhati-hati, meningkatkan pemantauan, dan menindaklanjuti peraturan yang disepakati untuk mencapai tujuan.

1. Pendahuluan

Kemiskinan juga disebabkan oleh kualitas sumber daya manusia. Masalah kemiskinan timbul akibat minimnya kualitas sumber daya manusia dan rendahnya keterampilan yang dimiliki. Ritonga (2004) menyatakan bahwa isu kemiskinan adalah persoalan yang terus-menerus dan bersifat berkepanjangan. Sholeh (2010) juga berpendapat bahwa kemiskinan adalah masalah pembangunan yang memiliki banyak dimensi, karena dalam mengatasinya, kita tidak hanya menghadapi aspek yang berkaitan dengan hubungan sebab akibat kemiskinan, tetapi juga aspek profesi, nilai, dan politik. Dalam konteks ini, kesehatan dan pendidikan juga berperan penting. Pendidikan dianggap tidak hanya menambah wawasan, tetapi juga mampu meningkatkan keterampilan dan produktivitas. [1]. Menyikapi situasi tersebut, pemerintah mengambil langkah dengan menerbitkan program atau kebijakan untuk mengatasi kemiskinan di sektor perlindungan sosial. Sejak tahun 2007, pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH). Dalam UU No.11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, pada pasal 1 ayat (9) dijelaskan bahwa "perlindungan sosial mencakup segala upaya yang ditujukan untuk mencegah serta mengatasi risiko dari guncangan dan kerentanan sosial." Kebijakan publik didefinisikan sebagai pendekatan strategis untuk menangani masalah publik atau pemerintah dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Menurut Chandler dan Plano, kebijakan publik adalah jenis intervensi berkelanjutan oleh pemerintah karena kebutuhan mereka yang lebih besar di masyarakat, yang memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan dan berkontribusi pada pemerintah.

Tujuan utama dari PKH di sektor pendidikan adalah untuk meningkatkan jumlah siswa yang harus mengikuti pendidikan dasar selama dua tahun dan berupaya mengurangi jumlah pekerja dari kelompok yang sangat mirip. PKH di sektor pendidikan adalah menambah jumlah siswa yang harus mengikuti pendidikan dasar selama dua tahun dan berupaya mengurangi jumlah pegawai dari kelompok yang sangat mirip. Pendidikan merupakan aspek penting dalam meningkatkan taraf pengetahuan masyarakat umum melalui pendidikan, informasi pemeliharaan teknologi, yang sangat penting bagi dunia modern. tingkat pengetahuan masyarakat umum melalui pendidikan, informasi, dan teknologi, yang penting bagi dunia modern. Dalam konteks kontekskeadilan sosial, layanan pendidikan tidak hanya dimaksudkan untuk menyediakan dan mendukung tenaga kerja terkait yang sangat dihargai oleh pasar tenaga kerja. keadilan sosial, layanan pendidikan tidak hanya dimaksudkan untuk menyediakan dan mendukung tenaga kerja yang sangat dihargai oleh pasar tenaga kerja.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti di area penelitian, jumlah penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kumelembuai pada tahun 2014 tercatat sekitar 30 Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Angka tersebut meningkat menjadi 48 KPM pada tahun 2016 dan 88 KPM pada tahun 2018. Seiring dengan pertumbuhan bantuan PKH di Desa Kumelembuai Atas, jumlah pendamping juga mengalami peningkatan dari satu menjadi dua pendamping. Namun, ada juga penurunan jumlah penerima karena beberapa di antaranya sudah tidak memenuhi syarat untuk mendapat bantuan ini. Pada tahun 2024, terdapat 78 KPM di Desa Kumelembuai Atas. Setiap tahun menunjukkan peningkatan KPM di Desa Kumelembuai Atas, tetapi tren serupa juga terlihat di setiap kelurahan lainnya. Total Kepala Keluarga (KK) di Desa Kumelembuai Atas adalah 914 KK, dengan rasio kesejahteraan: 50% sejahtera, 30% pra sejahtera, dan 20% miskin. Terdapat sekitar 25 KK di Desa Kumelembuai Atas yang tidak menerima PKH. Hal ini menunjukkan bahwa program bantuan PKH belum sepenuhnya tepat sasaran, mengingat pada tahun 2024, terdapat 25 KK yang tergolong miskin belum mendapatkan bantuan. Masalah ini disebabkan oleh kurangnya pemutakhiran data penerima PKH, yang menyebabkan ketergantungan pada data yang sudah ada. Sikap masyarakat terhadap pelaksanaan PKH menciptakan suasana yang bisa memunculkan perilaku dan tindakan tertentu, dan bisa dinilai dari respons dan penerimaan masyarakat terhadap program tersebut. Dalam observasi awal, ditemukan bahwa beberapa KPM menunjukkan sikap positif, meskipun masih ada yang kurang mendukung. Melihat keadaan ini, pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai bantuan sosial PKH yang diatur dalam pasal 34, yang menjelaskan tentang penetapan peserta PKH. 1) Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui wilayah keanggotaan dan jumlah penerima manfaat PKH berdasarkan provinsi, kota, dan kecamatan. dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui wilayah keanggotaan dan jumlah penerima manfaat PKH berdasarkan provinsi, kota, dan kecamatan. 2) Data kemiskinan dan kesiapan daerah serve sebagai dasar perkembangan peserta PKH. 3) Direktur bertanggung jawab atas pelaksanaannya diatur la calon peserta PKH. Namun karena ada beberapa data tidak valid, tidak valid, bantuan PKH tersebut tidak akurat. bantuan PKH tidak akurat. Tidak ada pengumpulan atau analisis data pengumpulan data sistematis di tingkat Pusat dan Daerah. Selain itu, bantuan PKH sering diperiksa, ada beberapa agen penyalur yang memantau kuantitas dan kualitas bantuan, dan prosesnya terhambat karena Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) sering bermasalah akibat data tidak valid. Di samping itu, penerima bantuan seringkali tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.[2]

2. Metode Penelitian

Penelitian dengan pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami proses berpikir dengan cara yang relevan dengan interaksi antara fenomena yang diteliti dan menerapkan logika secara konsisten. Penetapan, Penyaluran, dan Pemanfaatan menjadi fokus utama penelitian ini. Sumber data dibagi menjadi dua kategori: data primer dan sekunder. Data data pertama adalah merupakan informasi yang diperoleh secara diam - diam dari sumbernya, sedangkan data kedua merupakan informasi yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Informasi yang diperoleh secara diam - diam dari sumbernya, sedangkan data kedua adalah informasi yang diperoleh peneliti dari sumbernya sudah ada. Metode data pengumpulan metode pengumpulan meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Ada berbagai berbagai metode untuk analisis data, seperti data reduksi (pengurangan), tampilan data reduksi data (pengurangan), (penyair), data (penyajian), dan kesimpulan (penarikan). dan kesimpulan (penarikan). Untuk memastikan validitas data, validitas dia, perlu menggunakan pendekatan umum saat menganalisis data. perlu menggunakan pendekatan umum saat menganalisis data. Menurut Sugiyono, triangulasi diartikan sebagai teknik yang menggabungkan beberapa metode dan strategi pengumpulan data. Sugiyono, triangulasi didefinisikan sebagai teknik yang menggabungkan banyak metode dan strategi untuk mengumpulkan data. Dengan demikian, terdapat adalah tiga jenis triangulasi : triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu. tiga jenis jenis triangulasi ini menghasilkan Kredibilitas, Keteralihan, Ketergantungan, dan Kesesuaian. Triangulasi yang dimaksud adalah triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu. Ketiga jenis triangulasi tersebut adalah Kredibilitas, Transferabilitas, Ketergantungan, dan Kesesuaian.[3]

3. Hasil dan Pembahasan

1. Penetapan

Penetapan peserta PKH berfungsi sebagai salah satu langkah penting yang menyempurnakan proses pelaksanaan PKH agar dapat dilakukan sepenuhnya. Chandler dan Plano (1988) menjelaskan bahwa kebijakan publik adalah penggunaan sumber daya yang ada secara strategis untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh publik atau pemerintah. Kebijakan publik menjadi suatu bentuk intervensi yang dilakukan berkelanjutan untuk kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat, sehingga mereka dapat hidup dan berperan dalam pembangunan secara keseluruhan. Menurut pandangan Chandler dan Plano, kebijakan publik dapat dianggap sebagai intervensi pemerintah. Dalam konteks ini, pemerintah menggunakan berbagai alat yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah yang ada di masyarakat (Abdal 2015).

Berdasarkan sudut pandang tersebut, pemerintah merumuskan suatu regulasi yang mengatur mengenai bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH). Di pasal 34, dijelaskan mengenai penentuan calon peserta PKH. 1) Proses ini dilakukan untuk menentukan area kepesertaan serta jumlah calon penerima manfaat PKH berdasarkan provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan. 2) Data mengenai tingkat kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi salah satu pertimbangan dalam menentukan area kepesertaan PKH. 3) Penentuan calon peserta PKH yang disebutkan pada ayat (1) ditetapkan oleh direktur yang bertanggung jawab atas pelaksanaan PKH.[10]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan melalui observasi dan wawancara, peneliti menemukan beberapa hal yang telah disampaikan dalam hasil studi. Jika temuan-temuan ini dikaitkan dengan teori yang telah disebutkan, maka dapat dijelaskan bahwa syarat dan proses untuk menentukan penerima bantuan PKH sudah teratur dengan jelas dalam Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang disusun oleh Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI. Namun, peneliti juga menemukan beberapa masalah di lapangan, seperti adanya data yang tidak valid terkait penerima bantuan PKH. Contohnya, peneliti mendapati bahwa ada calon penerima bantuan PKH yang tidak mendapatkan bantuan karena data di DTKS tidak cocok dengan data yang ada di Capil. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara data pemerintah daerah dan pusat, yang menghambat masyarakat dalam pengurusanannya sebagai calon penerima bantuan PKH. Selain itu, terdapat KPM PKH di Desa Kumelembuai yang menerima bantuan pendidikan dengan jumlah yang tidak sesuai dengan tingkat sekolah yang sedang diikuti. Untuk kasus pertama mungkin disebabkan oleh kesalahan dalam penginputan data oleh petugas (human error). Sementara itu, kasus kedua terjadi karena tidak ada pembaruan data yang dilakukan secara berkala oleh pemerintah, sehingga memungkinkan bahwa ada KPM PKH yang terus-menerus menerima bantuan setiap tahun (berdasarkan informasi dari wawancara) meskipun kondisi ekonomi mereka telah membaik [11].

2. Penyaluran

David Easton (1969) mendefinisikan kebijakan publik sebagai distribusi nilai-nilai kekuasaan untuk seluruh masyarakat yang bersifat mengikat. Dalam konteks ini, hanya pemerintah yang berwenang untuk

mengambil tindakan terhadap masyarakat, dan tindakan tersebut adalah pilihan pemerintah sebagai cara untuk menyalurkan nilai-nilai kepada masyarakat. Menurut Easton, pengertian kebijakan publik ini bisa diidentifikasi sebagai suatu proses manajerial, yang merupakan bagian dari rangkaian tugas yang dilakukan oleh pejabat publik. Dalam hal ini, pemerintahlah yang memiliki peran utama dalam mengambil tindakan kepada masyarakat untuk mengatasi isu-isu publik, sehingga definisi ini juga dapat dipandang sebagai bentuk intervensi dari pemerintah. (Abdal 2015)[12].

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti di area penelitian, jumlah penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kumelembuai pada tahun 2014 tercatat sekitar 30 Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Angka tersebut meningkat menjadi 48 KPM pada tahun 2016 dan 88 KPM pada tahun 2018. Seiring dengan pertumbuhan bantuan PKH di Desa Kumelembuai Atas, jumlah pendamping juga mengalami peningkatan dari satu menjadi dua pendamping. Namun, ada juga penurunan jumlah penerima karena beberapa di antaranya sudah tidak memenuhi syarat untuk mendapat bantuan ini. Pada tahun 2024, terdapat 78 KPM di Desa Kumelembuai Atas. Setiap tahun menunjukkan peningkatan KPM di Desa Kumelembuai Atas, tetapi tren serupa juga terlihat di setiap kelurahan lainnya. Total Kepala Keluarga (KK) di Desa Kumelembuai Atas adalah 914 KK, dengan rasio kesejahteraan: 50% sejahtera, 30% pra sejahtera, dan 20% miskin. Terdapat sekitar 25 KK di Desa Kumelembuai Atas yang tidak menerima PKH. Hal ini menunjukkan bahwa program bantuan PKH belum sepenuhnya tepat sasaran, mengingat pada tahun 2024, terdapat 25 KK yang tergolong miskin belum mendapatkan bantuan. Masalah ini disebabkan oleh kurangnya pemutakhiran data penerima PKH, yang menyebabkan ketergantungan pada data yang sudah ada. Sikap masyarakat terhadap pelaksanaan PKH menciptakan suasana yang bisa memunculkan perilaku dan tindakan tertentu, dan bisa dinilai dari respons dan penerimaan masyarakat terhadap program tersebut. Dalam observasi awal, ditemukan bahwa beberapa KPM menunjukkan sikap positif, meskipun masih ada yang kurang mendukung. Melihat keadaan ini, pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai bantuan sosial PKH yang diatur dalam pasal 34, yang menjelaskan tentang penetapan peserta PKH. 1) Penetapan dilakukan untuk menentukan wilayah teritorial pembagian dan jumlah penerima manfaat PKH berdasarkan provinsi, kota, dan kabupaten. menentukan wilayah teritorial pengorganisasian dan jumlah penerima manfaat PKH berdasarkan provinsi, kota, dan kabupaten. 2) Data kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi sebagai acuan sebuah referensi peserta PKH. untuk peserta PKH. 3) Direktur direktur yang tegas dalam pelaksanaan bertanggung jawab terhadap pembinaan calon peserta PKH. siapa yang tegas dalam menghadapi pelaksanaan bertanggung jawab terhadap pembinaan calon peserta PKH. Namun, bantuan PKH tidak tepat sasaran karena adanya data yang tidak valid. Data di tingkat Pusat dan Daerah tidak sinkron dan tidak ada pembaruan secara rutin. Selain itu, penyaluran bantuan PKH seringkali terlambat; ada beberapa agen penyalur yang memangkas jumlah dan kualitas bantuan; dan proses terhambat karena Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) sering mengalami kesalahan akibat data yang tidak valid. Di samping itu, penerima bantuan seringkali tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

Mekanisme nontunai Bantuan Sosial PKH sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat meliputi pembuatan rekening penerima Bantuan Sosial dan penerima Bantuan Sosial PKH, sosialisasi dan edukasi, penyaluran Kartu Keluarga Sejahtera, proses Bantuan Sosial PKH, penghitungan dana Bantuan Sosial PKH, penyelesaian hasil Bantuan Sosial PKH, dan pemeliharaan, evaluasi, dan pelaporan Bantuan Sosial PKH.[14]

Model pertama adalah merupakan yang paling klasik yaitu model proses atau alur Smith (1973). klasik yaitu model proses atau alur Smith (1973). Menurut Smith, ada tiga variabel dalam proses implementasi yang perlu diperhatikan. Variabel tersebut bukanlah variabel yang berdiri sendiri, melainkan merupakan faktor tunggal yang secara signifikan mempengaruhi dan berinteraksi secara timbal balik. Akibatnya, muncul ketegangan yang dapat berkontribusi terhadap proses implementasi kebijakan publik dengan menimbulkan protes - protes, atau bahkan aksi fisik, yang mendorong lembaga - lembaga baru untuk mengambil tindakan. Variabel yang disebutkan di atas tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan faktor tunggal yang secara signifikan mempengaruhi dan berinteraksi secara timbal balik. Akibatnya, muncul ketegangan yang dapat berkontribusi terhadap proses implementasi kebijakan publik dengan menimbulkan protes-protes, atau bahkan aksi fisik, yang mana lembaga - lembaga baru tersebut terdorong untuk melakukan tindakan - tindakan represif. Mengambil tindakan.

Ketegangan Ketegangan ini juga dapat juga hasil mengakibatkan perubahan dalam lembaga - lembaga lini dalam perubahan dalam lembaga lini. Interaksi interaksi variabel keempat dalam implementasi kebijakan mengakibatkan ketidaksesuaian, ketegangan, dan tekanan - tekanan dari keempat variabel dalam implementasi kebijakan mengakibatkan ketidaksesuaian, ketegangan, dan tekanan-tekanan jenis Interaksi pola - pola dari ini dapat berdampak pada pengembangan organisasi - organisasi yang relevan, dan kadang - kadang disebut sebagai umpan balik untuk mengurangi ketegangan dan dikembalikan ke dalam matriks dari transaksi-transaksi pola - pola dan kelembagaan interaksi pola - pola dapat mengakibatkan perkembangan organisasi terkait, dan kadang - kadang disebut sebagai umpan balik untuk mengurangi ketegangan dan dikembalikan ke dalam matriks dari pola

- pola transaksi dan kelembagaan. Variabel variabel kuncidalam implementasi kebijakan publik tersebut di atas dalam pelaksanaan kebijakan publik tersebut di atas.

3. Pemanfaatan

Menurut Lester dan Stewart, evaluasi kebijakan dapat dibagi menjadi dua tugas Lesterberbeda dan Stewart, evaluasi kebijakan dapat dibagi menjadi dua tugas yang berbeda. Tugas pertama adalah menentukan konsekuensi yang disebabkan oleh tindakan tertentu dengan mengilustrasikan efeknya untuk menentukan konsekuensi yang disebabkan oleh tindakan tertentu dengan mengilustrasikan efeknya. Namun, tugas tugas kedua adalah menentukan keberhasilan atau kegagalan kebijakan tertentu berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditetapkan. untuk menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan tertentu berdasarkan suatu standar atau kriteria yang telah ditetapkan. Tujuan tujuan utama dari bisnis adalah untuk menentukan apakah program pendidikan publik mencapai hasil atau dampak yang diinginkan. bisnis adalah untuk menentukan apakah program pendidikan publik mencapai hasil atau dampak yang diinginkan. (Chazali 2016) Seiring dengan pertumbuhan bantuan PKH di Desa Kumelembuai Atas, jumlah pendamping juga mengalami peningkatan dari satu menjadi dua pendamping. Namun, ada juga penurunan jumlah penerima karena beberapa di antaranya sudah tidak memenuhi syarat untuk mendapat bantuan ini. Pada tahun 2024, terdapat 78 KPM di Desa Kumelembuai Atas. Setiap tahun menunjukkan peningkatan KPM di Desa Kumelembuai Atas, tetapi tren serupa juga terlihat di setiap kelurahan lainnya. Total Kepala Keluarga (KK) di Desa Kumelembuai Atas adalah 914 KK, dengan rasio kesejahteraan: 50% sejahtera, 30% pra sejahtera, dan 20% miskin.

Terdapat sekitar 25 KK di Desa Kumelembuai Atas yang tidak menerima PKH. Hal ini menunjukkan bahwa program bantuan PKH belum sepenuhnya tepat sasaran, mengingat pada tahun 2024, terdapat 25 KK yang tergolong miskin belum mendapatkan bantuan. Masalah ini disebabkan oleh kurangnya pemutakhiran data penerima PKH, yang menyebabkan ketergantungan pada data yang sudah ada. Sikap masyarakat terhadap pelaksanaan PKH menciptakan suasana yang bisa memunculkan perilaku dan tindakan tertentu, dan bisa dinilai dari respons dan penerimaan masyarakat terhadap program tersebut. Dalam observasi awal, ditemukan bahwa beberapa KPM menunjukkan sikap positif, meskipun masih ada yang kurang mendukung. Melihat keadaan ini, pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai bantuan sosial PKH yang diatur dalam pasal 34, yang menjelaskan tentang penetapan peserta PKH 1) Penetapan dilakukan untuk menentukan wilayah keanggotaan dan jumlah calon penerima manfaat PKH berdasarkan provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan. 2) Data kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi pertimbangan untuk penetapan keanggotaan PKH. 3) Penetapan calon peserta PKH diatur oleh direktur yang bertanggung jawab atas pelaksanaannya. Namun, bantuan PKH tidak tepat sasaran karena adanya data yang tidak valid. Data di tingkat Pusat dan Daerah tidak sinkron dan tidak ada pembaruan secara rutin. Selain itu, penyaluran bantuan PKH seringkali terlambat; ada beberapa agen penyalur yang memangkas jumlah dan kualitas bantuan; dan proses terhambat karena Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) sering mengalami kesalahan akibat data yang tidak valid. Di samping itu, penerima bantuan seringkali tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

Tujuan sasaran PKH adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan manusia dengan mengurangi laju kemiskinan dan memutus siklus, serta membatasi kegiatan yang dapat menghambat pertumbuhan kesejahteraan pada kelompok paling miskin. PKH bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan manusia dengan mengurangi tingkat kemiskinan memutus siklus, serta membatasi kegiatan yang dapat menghambat pertumbuhan kesejahteraan pada kelompok termiskin. Dalam jangka waktu pendek, tujuan program ini adalah tujuan program untuk membuat adalah untuk membuat tangga rumah lebih ramah, dan dalam jangka panjang, diharapkan dapat mewariskan kemiskinan yang diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya, sehingga anak - anak di masa mendatang dapat memperoleh manfaat darinya tangga rumah jauh lebih ramah, dan masuk Dalam jangka panjang, diharapkan dapat mewariskan kemiskinan yang diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya, sehingga anak - anak di tahun - tahun berikutnya dapat merasakan manfaatnya. Namun, menurut data yang peneliti kumpulkan melalui wawancara dengan informan, ada individu yang telah menerima bantuan ini selama bertahun-tahun. Dari informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat kelompok masyarakat yang tidak memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan, tetapi tetap mendapatkan bantuan tersebut karena kurangnya pengawasan dari pemerintah. Selain itu, program bantuan ini juga ternyata tidak efektif karena tidak menghasilkan perubahan yang signifikan dalam kehidupan masyarakat. Jika kondisi ini bertahan, pemerintah sebaiknya mempertimbangkan jenis bantuan lain bagi masyarakat. Bantuan tersebut tidak hanya sebatas uang atau bahan pangan, tetapi juga bisa berbentuk pelatihan untuk meningkatkan keterampilan individu, atau dalam hal ini, bantuan pendidikan yang bisa langsung mendukung kebutuhan pendidikan anak-anak.

Berdasarkan informasi yang dikumpulkan peneliti di area penelitian, jumlah penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kumelembuai pada tahun 2014 tercatat sekitar 30 Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Angka tersebut meningkat menjadi 48 KPM pada tahun 2016 dan 88 KPM pada tahun 2018. Seiring dengan

pertumbuhan bantuan PKH di Desa Kumelembuai Atas, jumlah pendamping juga mengalami peningkatan dari satu menjadi dua pendamping. Namun, ada juga penurunan jumlah penerima karena beberapa di antaranya sudah tidak memenuhi syarat untuk mendapat bantuan ini. Pada tahun 2024, terdapat 78 KPM di Desa Kumelembuai Atas. Setiap tahun menunjukkan peningkatan KPM di Desa Kumelembuai Atas, tetapi tren serupa juga terlihat di setiap kelurahan lainnya. Total Kepala Keluarga (KK) di Desa Kumelembuai Atas adalah 914 KK, dengan rasio kesejahteraan: 50% sejahtera, 30% pra sejahtera, dan 20% miskin. Terdapat sekitar 25 KK di Desa Kumelembuai Atas yang tidak menerima PKH. Hal ini menunjukkan bahwa program bantuan PKH belum sepenuhnya tepat sasaran, mengingat pada tahun 2024, terdapat 25 KK yang tergolong miskin belum mendapatkan bantuan. Masalah ini disebabkan oleh kurangnya pemutakhiran data penerima PKH, yang menyebabkan ketergantungan pada data yang sudah ada. Sikap masyarakat terhadap pelaksanaan PKH menciptakan suasana yang bisa memunculkan perilaku dan tindakan tertentu, dan bisa dinilai dari respons dan penerimaan masyarakat terhadap program tersebut. Dalam observasi awal, ditemukan bahwa beberapa KPM menunjukkan sikap positif, meskipun masih ada yang kurang mendukung. Melihat keadaan ini, pemerintah mengeluarkan kebijakan mengenai bantuan sosial PKH yang diatur dalam pasal 34, yang menjelaskan tentang penetapan peserta PKH. 1) Penetapan dilakukan untuk menentukan wilayah keanggotaan dan jumlah calon penerima manfaat PKH berdasarkan provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan. 2) Data kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi pertimbangan untuk penetapan keanggotaan PKH. 3) Penetapan calon peserta PKH diatur oleh direktur yang bertanggung jawab atas pelaksanaannya. Namun, bantuan PKH tidak tepat sasaran karena adanya data yang tidak valid. Data di tingkat Pusat dan Daerah tidak sinkron dan tidak ada pembaruan secara rutin. Selain itu, penyaluran bantuan PKH seringkali terlambat; ada beberapa agen penyalur yang memangkas jumlah dan kualitas bantuan; dan proses terhambat karena Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) sering mengalami kesalahan akibat data yang tidak valid. Di samping itu, penerima bantuan seringkali tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

Model pertama adalah model yang paling klasik, yakni model proses atau alur Smith (1973). Menurut Smith, dalam proses implementasi ada empat variabel yang perlu diperhatikan. Variabel yang disebutkan di atas tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan faktor tunggal yang secara signifikan mempengaruhi dan berinteraksi secara timbal balik. Akibatnya, muncul ketegangan yang dapat berkontribusi terhadap proses implementasi kebijakan publik dengan menimbulkan protes-protes, atau bahkan aksi fisik, yang mendorong lembaga-lembaga baru untuk mengambil tindakan.

Ketegangan memiliki potensi untuk menimbulkan perubahan dalam institusi lini. Hal ini juga berpotensi menimbulkan perubahan di dalam lembaga lini. Interaksi pola-pola semacam ini dapat mengakibatkan perkembangan organisasi terkait, dan terkadang disebut sebagai umpan balik untuk mengurangi ketegangan dan dibandingkan dengan hasil transaksi pola-pola dan kelembagaan. Dalam implementasi pelaksanaan kebijakan, interaksi pola-pola variabel keempat mengakibatkan ketidaksesuaian, ketegangan, dan tekanan-tekanan kebijakan, interaksi pola-pola variabel keempat mengakibatkan ketidaksesuaian, ketegangan, dan tekanan-tekanan. Jenis interaksi pola-pola dapat mengakibatkan perkembangan organisasi-organisasi yang relevan, dan kadang-kadang disebut sebagai umpan balik untuk mengurangi ketegangan dan dibandingkan dengan hasil pola-pola transaksi dan kelembagaan. Variabel adalah ini penting untuk implementasi kebijakan publik implementasi dari kebijakan publik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis dan dibahas pada bab sebelumnya, maka didapatkan beberapa kesimpulan yang di tuangkan pada penelitian Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kumelembuai antara lain:

1. Bantuan PKH tidak tepat sasaran dikarenakan invalid data. Data yang ada di Pusat dan di Daerah tidak sinkron dan tidak ada pembaharuan data secara berkala.
2. Penyaluran bantuan PKH tidak tepat waktu; ada oknum agen penyalur bantuan yang memangkas kuantitas dan kualitas bantuan; dan terhambat karena Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) sering error akibat invalid data.
3. Bahwa Penerima Tidak Sesuai Dengan Persyaratan Dengan Bantuan Yang Diberikan.

Referensi

- Ali Khomsam, Dkk. 2015. Indikator Kemiskinan Dan Miskasifikasi Orang Miskin. Jakarta: fakultas ekologi manusia IPB.
- Dilapanga A.R, (2022) Impelementasi Kebijakan Bantuan Sosial Tunai kepada masyarakat terdampak Covid-19 dikelurahan Sumalangka Kecamatan Tondano Utara. Jurnal Administro, jurnal Kajian kebijakan publik.
- Prof. Dr. Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung. Alfabeta.
- Chazali, Situmorang. 2016. Kebijakan Publik, Teor, Analisis, Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan. Yogyakarta. [5] Sugiyono, *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta, 2015.
- H. G. Ridder, M. B. Miles, A. Michael Huberman, and J. Saldaña, “Qualitative data analysis. A methods sourcebook,” *Zeitschrift fur Pers.*, 2014.
- Efriza, A. (2012). Political Explore: Sebuah Kajian Ilmu Politik. Bandung
- J. Miles, M.B; Huberman, A.M; Saldana, *Qualitative data Analysis, A Methods Sourcebook, Edition 3. USA: Sage Publication. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.* 2014.
- HAW, W. (2012). Political Explore: Sebuah Kajian Ilmu Politik. Jakarta.
- Rantung M, (2019) Implementasi Kebijakan Persyaratan Kualitas Air Minum Isi Ulang di Kecamatan Tondano Selatan.
- Wawointana T, 2021, Policy Implementation Direct Cash Assistance Program in Corona Virus Disease (COVID-19) in Tondegesan Village Kawangkoan Sub District
- A. . Theresia O. Rembet, J. . E. Langkai, and S. . B. Kairupan, “Implementasi Kebijakan Pemilik Kendaraan Bermotor Dalam Membayar Pajak Pada Sistem Administrasi Manunggal Satu Atap (Samsat) Manado”, Sibatik, Vol. 2, No. 1, Pp. 47–62, Dec. 2022.
- Edy Sutrisno, 2014, “ Manajemen Sumber Daya Manusia” Jakarta : Kencana. Gaol, Chr Jimmy L. 2014. A to Z Human Capital Manajemen Sumber Daya.
- Marwansyah, 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Alfabeta Martono, Nanang.
- Ruslan Ghofur (2014). Manajemen Publik. Yogyakarta, Pustaka Pelajar