



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH): STUDI KASUS RT 14, KARANGWARU, TEGALREJO, KOTA YOGYAKARTA

Ika Wijayanti

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “AAN” Yogyakarta

Triya Meilina

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “AAN” Yogyakarta

Maria Florentina Dhiu

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “AAN” Yogyakarta

Maria Samantha Deliano Tiara Hokeng

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “AAN” Yogyakarta

Putri Wening Larasati Purwaningsih

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “AAN” Yogyakarta

Randi Basri Sattu

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “AAN” Yogyakarta

Alamat: Jl. Blunyah Gede Blunyahrejo, Karangwaru, Kec. Tegalrejo, Kota Yogyakarta, DIY

Korespondensi penulis: ikawijayanti1704@gmail.com

Abstrak. PKH is a conditional social assistance program aimed at poor families with the goal of improving education, health, and social welfare. The implementation of PKH in RT 14, Karangwaru Village, Tegalrejo District, Yogyakarta City is analyzed using George C. Edward III's policy implementation model, which includes four main variables: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The research was conducted using a descriptive method within a qualitative approach. The results indicate that effective communication between social assistants and the Beneficiary Families (KPM) ensured clear understanding of the assistance program. Resources, such as competent assistants and adequate facilities, support the smooth implementation of the program. A positive disposition from social assistants and local officials contributes to the success of PKH, although there are still coordination issues and task fragmentation among different parties, especially at the RT level. Although the implementation of PKH in RT 14 runs well, coordination between agencies and task distribution needs to be improved to enhance the program's effectiveness in the future..

Keywords: Implementation, Public Policy, Family Hope Program

Abstrak. PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat yang ditujukan untuk keluarga miskin dengan tujuan meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Implementasi PKH di wilayah RT 14 Kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta dianalisis menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edward III yang mencakup empat variabel utama: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif dalam pendekatan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara pendamping sosial dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) telah memastikan pemahaman yang jelas tentang program bantuan. Sumber daya, seperti staf pendamping yang kompeten dan fasilitas yang memadai, mendukung kelancaran program. Disposisi positif dari pendamping sosial dan aparat kelurahan berkontribusi terhadap kesuksesan pelaksanaan PKH, namun masih terdapat masalah koordinasi dan fragmentasi tugas antara berbagai pihak, terutama di tingkat RT. Meskipun implementasi PKH di RT 14 berjalan dengan baik, koordinasi antarinstansi dan pembagian tugas perlu diperbaiki untuk meningkatkan efektivitas program ke depannya.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan Publik, Program Keluarga Harapan

PENDAHULUAN

Kebijakan publik adalah keputusan strategis pemerintah untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan masyarakat melalui program, regulasi, atau tindakan tertentu. Kebijakan publik dimaknai sebagai sebuah hubungan dalam mencapai sasaran dan tujuan dari hasil akhir kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah (Coryanata, 2011). Kebijakan publik lahir dari adanya kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. Pembuat kebijakan publik disebut dengan stakeholder. Stakeholder dalam pembuatan kebijakan publik adalah pemerintah dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan asas kepentingan masyarakat. (Desrinelti dkk, 2021).

Kemiskinan sebagai salah satu permasalahan *urgent* yang sampai sekarang masih menjadi momok di Indonesia perlu diatasi dengan kebijakan yang tepat dan akurat. Salah satu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan, yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu bentuk program perlindungan sosial yang diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 2007. PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer*) yang ditujukan untuk keluarga miskin dengan tujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, khususnya dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

Program Keluarga Harapan berfungsi untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh masyarakat, khususnya terhadap kelompok rentan. Program ini berlandaskan pada pendekatan bantuan sosial bersyarat (*conditional cash transfer*) yang bertujuan tidak hanya memberikan bantuan ekonomi kepada keluarga miskin, tetapi juga mendorong perubahan perilaku untuk meningkatkan kualitas pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Dalam hal ini, PKH mendukung pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*), seperti pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas pendidikan, dan peningkatan kesehatan masyarakat.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Indonesia pada tahun sebelumnya menunjukkan capaian yang signifikan dalam menurunkan angka kemiskinan, namun tetap menghadapi berbagai tantangan seperti keterlambatan pencairan dana dan tantangan administrasi di daerah-daerah tertentu. Berdasarkan laporan kinerja tahunan Kementerian Sosial pada tahun 2023, (Kemensos, 2023) PKH berhasil menjangkau lebih dari 9 juta keluarga penerima manfaat (KPM) di seluruh provinsi, termasuk Daerah Istimewa Yogyakarta. Sementara RT 14, Kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta menjadi sasaran penelitian dikarenakan wilayah ini merupakan salah satu wilayah terdahulu yang menerapkan Program Keluarga Harapan sejak awal kebijakan ini ditetapkan di Kota Yogyakarta.

Bantuan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) terbagi menjadi beberapa komponen di antaranya bantuan kesehatan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, bantuan pendidikan kepada anak sekolah, serta bantuan kesejahteraan sosial kepada lansia dan disabilitas, yang pada dasarnya bertujuan membantu meningkatkan kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Selain itu, program ini juga mendorong pemerataan akses pelayanan publik di mana melalui PKH, penerima manfaat dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan publik seperti posyandu, puskesmas, dan institusi pendidikan dengan lebih maksimal.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan pendekatan-pendekatan tertentu. Penelitian ini telah memfokuskan pada implementasi konkret yang terjadi di wilayah penelitian dengan menggunakan model kebijakan yang dikembangkan oleh George C. Edward III. Model ini mengidentifikasi empat faktor utama

yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi (perilaku dan sikap pelaksana), dan struktur birokrasi.

KAJIAN TEORI

Untuk memperkuat gagasan dan ide pembahasan, beberapa teori digunakan sebagai landasan dan acuan dalam penelitian:

1. Teori Implementasi

Implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kegiatan menjadi tindakan kebijakan dari politik administrasi. Dengan kata lain pengembangan suatu kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program. Implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang mengarah pada pelaksanaan atau penerapan kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah atau organisasi. Implementasi ini mencakup serangkaian langkah yang diambil untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut dapat dijalankan dengan efektif dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Harsono, 2002)

Menurut (Surmayadi, 2005) dalam proses implementasi kebijakan terdapat tiga unsur utama yang sangat penting dan saling berkaitan.

a. Kebijakan atau Program yang dilaksanakan.

Unsur pertama adalah adanya kebijakan atau program yang menjadi landasan dari seluruh rangkaian implementasi. Kebijakan ini merupakan keputusan atau aturan yang telah disusun oleh pemerintah atau lembaga terkait yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah atau mencapai tujuan tertentu dalam masyarakat. Program atau kebijakan tersebut berfungsi sebagai pedoman yang mengarahkan berbagai aktivitas yang akan dilakukan oleh pelaksana dan pemangku kepentingan lainnya. Kebijakan ini harus jelas, terperinci, dan direncanakan dengan baik agar dapat diterjemahkan menjadi tindakan konkret di lapangan.

b. Target Group atau Kelompok Sasaran.

Unsur kedua adalah target group atau kelompok sasaran, yaitu masyarakat atau kelompok tertentu yang menjadi fokus dari kebijakan atau program tersebut. Kelompok ini ditetapkan karena mereka dianggap sebagai pihak yang paling membutuhkan perubahan atau peningkatan yang diharapkan dari kebijakan yang diimplementasikan. Misalnya, dalam program pengentasan kemiskinan, kelompok sasaran bisa berupa masyarakat berpendapatan rendah atau daerah yang tertinggal. Proses implementasi kebijakan sangat bergantung pada pemahaman yang baik tentang karakteristik dan kebutuhan target group ini, agar manfaat dari kebijakan benar-benar dapat dirasakan oleh mereka yang membutuhkan.

c. Unsur Pelaksana (Implementor).

Unsur ketiga yang tak kalah penting adalah unsur pelaksana atau implementor, yang merujuk pada pihak-pihak yang bertanggung jawab untuk menjalankan kebijakan dan program yang telah ditetapkan. Pelaksana ini bisa berupa individu, tim, atau organisasi yang memiliki tugas untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut dilaksanakan dengan baik dan efektif. Pelaksana kebijakan harus memiliki kapasitas dan kompetensi yang cukup untuk mengelola dan melaksanakan program sesuai dengan rencana. Selain itu, mereka juga bertugas untuk mengawasi jalannya implementasi, mengevaluasi kemajuan, dan menanggulangi masalah atau hambatan yang muncul dalam pelaksanaan kebijakan. Pelaksana kebijakan juga harus memastikan adanya koordinasi

yang baik antar berbagai pihak yang terlibat dalam proses implementasi, agar kebijakan dapat berjalan secara sinergis dan mencapai tujuan yang diinginkan.

2. Teori Kebijakan Publik

Menurut (Dye, 1975), kebijakan publik merupakan “*anything a government chooses to do or not to do*” yang berarti apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Kebijakan publik adalah kegiatan inti bagi pemerintah. Proses pembuatan kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas di mana pemerintah menetapkan suatu kerangka kerja yang harus diikuti oleh seluruh warga negara, baik individu maupun perusahaan, serta keputusan tentang tujuan yang ingin dicapai masyarakat dan cara terbaik untuk mencapainya.

M. Irfan Islamy dalam buku Kebijakan Publik: Teori, Formulasi dan Aplikasi mengemukakan beberapa elemen penting yang terkandung dalam konsep kebijakan publik, yaitu:

a. Kebijakan Publik Sebagai Keputusan Pemerintah yang Ditulis dalam Peraturan

Kebijakan publik merupakan keputusan-keputusan yang dibuat oleh pemerintah untuk mengatasi berbagai masalah atau mencapai tujuan tertentu. Keputusan ini kemudian dituangkan dalam bentuk peraturan atau regulasi yang bersifat mengikat dan menjadi dasar bagi pelaksanaan kebijakan di lapangan.

b. Kebijakan Publik Harus Diwujudkan dalam Bentuk Konkret

Kebijakan publik tidak hanya terbatas pada wacana atau ide-ide semata, tetapi harus diterjemahkan dalam bentuk yang jelas dan terukur. Artinya, kebijakan harus dapat diaplikasikan secara nyata melalui program, tindakan, atau regulasi yang dapat dirasakan dampaknya oleh masyarakat.

c. Keputusan Pemerintah Berdasarkan Tujuan Tertentu

Setiap keputusan yang diambil oleh pemerintah, baik untuk melakukan suatu tindakan ataupun untuk tidak melakukan sesuatu, didasari oleh maksud dan tujuan yang jelas. Tujuan ini mencerminkan alasan pemerintah mengambil langkah tersebut, yang pada akhirnya bertujuan untuk memperbaiki kondisi masyarakat atau menyelesaikan masalah tertentu.

d. Kebijakan Publik Harus Berorientasi pada Kepentingan Masyarakat Banyak

Kebijakan publik wajib dirancang dan diterapkan dengan tujuan untuk memenuhi kepentingan umum. Kebijakan ini harus memberikan manfaat kepada masyarakat secara luas, bukan hanya untuk kelompok atau individu tertentu, tetapi untuk kesejahteraan dan kemajuan masyarakat secara keseluruhan.

3. Teori Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap krusial dalam proses kebijakan publik. Pada dasarnya, tujuan kebijakan publik adalah mewujudkan realitas ideal yang diinginkan. Oleh karena itu, proses implementasinya harus disesuaikan dengan kapasitas sumber daya yang tersedia. Implementasi Kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh para aktor dengan sistem yang cenderung birokratis (Lester, 2000)

Dalam implementasi kebijakan publik model yang dikembangkan oleh George C. Edward III dapat digunakan sebagai pendekatan dalam menganalisis keberhasilan implementasi kebijakan secara menyeluruh. Menurut George, implementasi kebijakan publik merupakan aspek yang sangat penting. Meskipun sebuah kebijakan diimplementasikan dengan sangat baik, tetap ada kemungkinan kebijakan tersebut tidak tepat sasaran atau gagal mencapai tujuan. Untuk memahami persoalan ini, Edwards mengajukan beberapa pertanyaan

sebagai prasyarat untuk menilai keberhasilan implementasi kebijakan, seperti "*In our approach to the study of policy implementation, we begin in the abstract and ask: What are the preconditions for successful policy implementation? What are the primary obstacles to successful policy implementation?*". Sebagai jawaban atas pertanyaan ini, (Edwards III, 1980) mengusulkan empat faktor utama yang dapat bekerja secara simultan dan saling berinteraksi dalam implementasi kebijakan publik, yaitu *communication* (komunikasi), *resources* (sumber daya), *dispositions or attitudes* (sikap pelaksana/disposisi), dan *bureaucratic structure* (struktur birokrasi).

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan alat yang paling efektif dan tepat dalam melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh para pelaksana (implementor). Secara umum Edward mengatakan, terdapat tiga hal penting dalam melakukan komunikasi kebijakan yaitu transmisi informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi informasi.

b. Sumber Daya

Sumber Daya merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan. Sumber Daya yang memadai memungkinkan kebijakan dapat dijalankan secara efektif dan optimal. Sumber Daya tersebut meliputi staff, informasi, wewenang, dan fasilitas.

c. Sikap Pelaksana/Disposisi

Menurut Edwards, sikap pelaksana mencerminkan kecenderungan yang memiliki dampak signifikan dalam implementasi kebijakan. Respons yang ditunjukkan oleh implementor terhadap kebijakan yang diterapkan dapat menjadi bentuk dukungan atau, sebaliknya, justru menghambat dan mempersulit pelaksanaan kebijakan tersebut. Terdapat tiga variabel disposisi yang harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan; efek disposisi, pengaturan birokrasi, dan insentif.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan salah satu faktor yang paling sering berperan dalam pelaksanaan kebijakan. Sebagai badan normatif, birokrasi secara kolektif bertujuan untuk mengatasi dan menyelesaikan berbagai permasalahan sosial dalam kehidupan masyarakat. Karakteristik struktur birokrasi meliputi penyusunan SOP (*standard operational procedure*) dan fragmentasi.

4. Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program bantuan sosial bersyarat yang diberikan kepada Keluarga Miskin (KM) yang telah ditetapkan sebagai penerima manfaat. Program ini dirancang untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dengan membuka akses bagi keluarga miskin, khususnya ibu hamil dan anak, untuk memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di lingkungan mereka (Kemensos, 2021)

Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima manfaat (KPM) melalui akses yang lebih baik melalui akses yang lebih baik terhadap layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban ekonomi keluarga miskin dan rentan, sekaligus mendukung peningkatan pendapatan mereka.
3. Mendorong perubahan perilaku positif dan kemandirian dalam memanfaatkan layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi tingkat kemiskinan dan kesenjangan sosial dalam masyarakat.

5. Memperkenalkan produk serta layanan keuangan formal kepada KPM untuk meningkatkan inklusi keuangan.

Agar bantuan sosial bisa tepat sasaran, Kemensos menetapkan beberapa syarat bagi penerima.

- a. Memiliki KTP elektronik yang menjadi bukti sah kewarganegaraan Indonesia.
- b. Terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) Kementerian Sosial
- c. Tidak sedang menerima bantuan sosial lainnya, seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT) untuk pelaku UMKM atau program Kartu Prakerja, serta bukan bagian dari Aparatur Sipil Negara (ASN), anggota TNI, Polri, atau pegawai negeri lainnya.

Kriteria Penerima Manfaat PKH

Penerima manfaat PKH dibagi berdasarkan tiga komponen utama, yaitu **kesehatan**, **pendidikan**, dan **kesejahteraan sosial**, dengan kriteria berikut:

Komponen Kesehatan:

- a. **Ibu Hamil/Nifas/Menyusui:** Perempuan yang sedang mengandung, melahirkan, atau menyusui, dengan pembatasan jumlah kehamilan sesuai peraturan, mendapat bantuan sebesar Rp3.000.000,- per tahun.
- b. **Anak Usia Dini:** Anak berusia 0-6 tahun yang belum memasuki bangku sekolah formal, dihitung berdasarkan usia terakhir ulang tahunnya, mendapat bantuan sebesar Rp3.000.000,- per tahun.

Komponen Pendidikan:

- a. **Anak Usia Sekolah:** Anak berusia 6 hingga 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar 12 tahun. Kriteria ini mencakup anak yang bersekolah di tingkat SD/MI mendapat bantuan sebesar Rp900.000,- per tahun, SMP/MTs mendapat bantuan sebesar Rp1.500.000,- per tahun, hingga SMA/MA atau yang sederajat mendapat bantuan sebesar Rp2.000.000,- per tahun.

Komponen Kesejahteraan Sosial

- a. **Lanjut Usia:** Anggota keluarga yang berusia lanjut di atas 60 tahun dan tercatat dalam Kartu Keluarga (KK) yang sama, mendapat bantuan sebesar Rp2.400.000,- per tahun.
- b. **Penyandang Disabilitas Berat:** Individu dengan keterbatasan fisik atau mental yang tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan membutuhkan bantuan orang lain seumur hidupnya, mendapat bantuan sebesar Rp2.400.000,- per tahun. Penerima manfaat ini juga harus tercatat dalam KK yang sama dengan keluarga tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam pendekatan kualitatif. Menurut (Sugiyono, 2016) penelitian kualitatif merupakan prosedur yang menghasilkan data berupa deskripsi dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan dari individu serta perilaku yang diamati. Lokasi penelitian berada di RT 14 Kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan relevansi dan pengetahuan mereka terhadap permasalahan yang sedang diteliti. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu kebijakan strategis pemerintah Indonesia dalam upaya pengentasan kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat

kurang mampu. Sebagai program bantuan sosial bersyarat, PKH dirancang untuk memberikan bantuan tunai kepada keluarga prasejahtera dengan syarat tertentu. Meskipun memiliki tujuan yang mulia, implementasi PKH di lapangan sering kali menghadapi berbagai tantangan. Keberhasilan implementasi PKH, model George C. Edward III dapat digunakan sebagai kerangka analisis. Model ini menyoroti empat variabel utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Melalui model ini, dapat diidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penentu kesuksesan sekaligus hambatan yang perlu diatasi agar PKH dapat berjalan secara efektif dan memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakat.

1. Komunikasi

Komunikasi menjadi salah satu elemen kunci yang menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Dalam implementasi kebijakan PKH, informasi harus disampaikan dengan jelas kepada seluruh pihak yang terlibat. Komunikasi yang baik dan efektif dapat mencegah kesalahpahaman atau ketidakjelasan informasi. Komunikasi harus melibatkan transmisi informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi informasi.

Transmisi informasi membahas bagaimana informasi mengenai Program Keluarga Harapan, disampaikan oleh Tim yang bertanggungjawab mendampingi, memfasilitasi, mediasi, advokasi, edukasi, dan motivasi kepada penerima bantuan yang disebut Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Penyaluran informasi dari tim pendamping berupa sosialisasi yang dalam implementasinya seperti Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Pertemuan kelompok adalah aktivitas rutin yang diadakan oleh pendamping sosial untuk menjalankan tugas-tugas administratif dan memberikan edukasi. Dalam pertemuan ini, pendamping memberikan informasi terkait aturan dan tata tertib PKH, serta mengarahkan KPM PKH untuk mengakses layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan mereka. Sementara itu, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) merupakan sesi pembelajaran terstruktur yang dirancang untuk mempercepat perubahan perilaku positif pada KPM PKH. Pendamping sosial bertanggung jawab untuk menyampaikan materi P2K2 kepada seluruh anggota kelompok KPM PKH yang didampingi.

Kejelasan informasi diperoleh setelah transmisi informasi terlaksana dengan baik. Kejelasan informasi bertujuan memastikan bahwa Keluarga Penerima Manfaat memahami tujuan utama PKH, hak dan kewajiban mereka sebagai penerima manfaat, mekanisme program, serta interpretasi program bantuan. Sebagian besar warga penerima bantuan PKH di RT 14 Kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta berdasarkan hasil wawancara sudah memahami dengan baik mengenai keseluruhan program bantuan ini. Salah satu warga penerima bantuan komponen Kesejahteraan Sosial ibu Rohana (64) menjelaskan bahwa bantuan yang diterima telah dipergunakan dengan baik sebagai modal usaha warung kelontong untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Beliau juga aktif dalam pertemuan kelompok (PK) yang artinya ibu Rohana sudah memenuhi kewajibannya. Di sisi lain, Ibu Nurul Hidayah (45) sebagai penerima bantuan komponen pendidikan juga mengaku senang dengan adanya bantuan ini karena membantu meringankan beban biaya sekolah untuk ketiga anaknya. Dalam wawancaranya beliau cukup baik menjelaskan proses dan alur penerimaan bantuan secara detail. Sementara berdasarkan hasil wawancara bersama pendamping, dijelaskan juga bahwa KPM di RT 14 sebagian besar sudah memahami dengan baik segala urusan terkait program bantuan ini. Hal ini dibuktikan dengan minimnya keluhan terhadap mekanisme penyelenggaraan program selama beberapa tahun terakhir. Dari sampel

wawancara ini dapat dilihat bahwa KPM di RT 14 sudah memahami dan menjalankan program sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Setelah transmisi dan kejelasan informasi tercapai, perlu adanya konsistensi informasi untuk mengkaji penyampaian informasi dari pemerintah pusat hingga tingkat paling bawah. Konsistensi informasi merujuk pada keselarasan dan kesesuaian informasi yang disampaikan dari tingkat kebijakan pusat hingga ke tingkat pelaksana di lapangan, seperti aparat desa, pendamping sosial, dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Informasi terkait tujuan, mekanisme, hak, dan kewajiban PKH harus konsisten dari **pemerintah pusat, dinas sosial daerah**, hingga ke **pendamping sosial** dan **KPM**. Setiap aktor dalam implementasi PKH harus memiliki pemahaman yang sama terhadap kebijakan, aturan, dan prosedur untuk menghindari konflik atau perbedaan interpretasi di lapangan. Misalkan dalam proses pemutakhiran data untuk memperoleh kondisi terkini anggota KPM PKH, informasi setiap perubahan harus sesuai baik dari pusat maupun di lapangan.

2. Sumber Daya

Sumber daya mencakup semua aset yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan secara efektif. Tanpa sumber daya yang memadai, kebijakan, meskipun dirancang dengan baik dapat gagal diimplementasikan. Sumber Daya dalam implementasi kebijakan PKH mencakup staff, informasi, wewenang, dan fasilitas.

Staff merujuk pada tenaga kerja atau individu yang memiliki peran dalam menjalankan dan mendukung pelaksanaan kebijakan PKH di lapangan. Staff PKH harus memiliki kompetensi dalam hal komunikasi yang efektif, pendataan yang akurat, serta kemampuan untuk memberikan edukasi terkait tujuan dan mekanisme program. Ketersediaan staff atau pendamping penting untuk memastikan bahwa setiap KPM mendapatkan pendampingan yang sesuai. Jika jumlah staff terbatas sementara jumlah KPM banyak, maka pendampingan yang diberikan bisa tidak optimal. Staff pendamping PKH di RT 14 sudah sangat berkompeten dibuktikan dengan pengalaman kerja selama 13 Tahun. Dengan demikian pendamping PKH di RT 14 ini dapat dipastikan sudah memahami peran dan tanggungjawabnya dalam mengelola dan menangani kebijakan PKH sesuai dengan Tupoksinya.

Informasi merujuk pada data atau pengetahuan yang diperlukan untuk memahami, menjalankan, dan mengawasi pelaksanaan suatu kebijakan atau program. Dalam hal ini, informasi mencakup berbagai detail yang penting agar pendamping dapat melakukan tugas dengan tepat dan efektif. Pendamping PKH memerlukan akses yang tepat dan terkini terhadap data penerima manfaat untuk memantau perkembangan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan memastikan bahwa setiap KPM memenuhi kriteria yang ditetapkan. Informasi mengenai **status komitmen** KPM, seperti kepatuhan terhadap syarat pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial, perlu dipantau secara berkala untuk memastikan program berjalan sesuai tujuan. Selain itu, **kriteria kelayakan** penerima manfaat harus selalu diperbarui untuk menghindari ketidaktepatan sasaran, terutama ketika terjadi perubahan kondisi sosial-ekonomi penerima. Bagi KPM, informasi yang disampaikan harus jelas dan mudah dipahami, mencakup hal-hal seperti **mekanisme program, kriteria seleksi, dan prosedur pembaruan data**.

Selanjutnya wewenang bertujuan mengkaji kewenangan aparat kelurahan atau pendamping dalam mengambil keputusan terkait implementasi PKH di wilayah yang ditangani. Di wilayah RT 14, kewenangan aparat kelurahan dan pendamping sosial memiliki peran penting dalam memastikan keberhasilan program. **Aparat kelurahan** memiliki

wewenang untuk membantu dalam penyebaran informasi kepada masyarakat dan mendukung pelaksanaan program di tingkat RT. Mereka juga bertanggung jawab dalam pengawasan, memastikan bahwa program berjalan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan, serta membantu mengatasi hambatan yang mungkin muncul di tingkat komunitas. Sementara itu, **pendamping sosial** memiliki kewenangan untuk melakukan validasi data penerima manfaat, memfasilitasi pertemuan kelompok, dan memberikan rekomendasi terkait kelayakan KPM (Keluarga Penerima Manfaat). Namun, kewenangan pendamping sosial terbatas pada lingkup operasional, seperti pengelolaan data dan pelaksanaan pertemuan, sementara keputusan strategis dan kebijakan utama tetap diambil oleh **pemerintah pusat** atau **dinas sosial**. Oleh karena itu, **koordinasi antar wewenang** antara aparat kelurahan, pendamping sosial, dan pihak dinas sosial sangat diperlukan untuk memastikan bahwa implementasi program berjalan dengan lancar, tanpa adanya tumpang tindih atau kebingungannya dalam hal tanggung jawab.

Fasilitas tidak kalah penting untuk menunjang implementasi kegiatan PKH. Seperti di wilayah RT 14 ketersediaan fasilitas pendukung menjadi faktor penting untuk kelancaran pelaksanaan program. Pertemuan kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) memerlukan lokasi yang layak dan mudah diakses oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM), seperti balai warga atau aula kelurahan yang biasanya digunakan untuk menampung peserta pertemuan. Selain itu, pendamping PKH juga menggunakan akses teknologi yang sudah memadai, seperti laptop dan perangkat *mobile*, sehingga pelaporan data secara digital dan evaluasi program sudah efektif dan efisien. Penggunaan sistem informasi yang andal memang sangat penting untuk memastikan kelancaran administrasi dan pemantauan kegiatan.

3. Disposisi

Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan motivasi dari para pelaksana kebijakan yang dapat memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Disposisi mencakup beberapa aspek yang berhubungan dengan pelaksanaan program di lapangan, yaitu efek disposisi, pengaturan birokrasi, dan insentif.

Efek disposisi membahas mengenai sikap pendamping program, aparat kelurahan, dan warga penerima terhadap pelaksanaan PKH. Pendamping PKH di RT 14 telah menunjukkan sikap mendukung dan antusias terhadap pelaksanaan program, dengan proaktif dalam memberikan edukasi kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), seperti melalui Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Pendamping juga berperan aktif dalam memfasilitasi akses KPM ke layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, sehingga meningkatkan kepercayaan warga terhadap program. Seperti ketika KPM mengalami kendala administrasi dalam pengurusan pencairan dana, pendamping selalu memberikan solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Kemudian aparat kelurahan juga turut mendukung penuh pelaksanaan PKH dengan menyediakan sarana dan prasarana untuk kegiatan sosialisasi dan pelaksanaan program, yang dibuktikan dengan adanya balai RW untuk memfasilitasi kegiatan pertemuan kelompok. Selain itu, sikap warga penerima bantuan yang selalu antusias menghadiri Pertemuan Kelompok (PK) dan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), mencerminkan komitmen warga terhadap penyelenggaraan program.

Pada pengaturan birokrasi, pengkajian mekanisme birokrasi dalam implementasi PKH, seperti proses penyaluran bantuan dan pengawasan pelaksanaan akan menunjukkan efisiensi serta dukungan baik mengenai birokrasi yang positif. Proses penyaluran bantuan

dilakukan secara tepat waktu melalui mekanisme yang jelas dan transparan menggunakan sistem transfer rekening bank yang terintegrasi dengan sistem nasional. Setelah penyaluran bantuan terlaksana, pengawasan pelaksanaan dilakukan secara berkala oleh pendamping PKH untuk memastikan program berjalan sesuai pedoman dan meminimalkan potensi penyimpanan. Pendamping akan membuat laporan bulanan mengenai pelaksanaan program dan disampaikan secara tepat waktu kepada dinas sosial.

Insentif merupakan suatu bentuk penghargaan atau kompensasi yang diberikan untuk mendorong petugas lapangan agar berperilaku atau bekerja sesuai dengan prosedur dan Tupoksi yang berlaku. Insentif berupa uang, tunjangan, fasilitas, atau penghargaan lain diberikan untuk memotivasi dan meningkatkan kinerja atau produktivitas petugas. Insentif diberikan kepada petugas lapangan yaitu pendamping, untuk meningkatkan efektivitas dalam menjalankan tugas, seperti melakukan sosialisasi, pemutakhiran data, dan memberikan pendampingan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Insentif yang baik meningkatkan motivasi, kinerja, dan komitmen para petugas dalam melaksanakan program.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi mengacu pada sistem dan organisasi administratif yang mengatur bagaimana kebijakan diterapkan di lapangan. Struktur ini mencakup mekanisme, prosedur, aturan, dan pola koordinasi yang memastikan bahwa kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik. Struktur birokrasi memiliki peran penting karena dapat memengaruhi efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kebijakan. Struktur birokrasi meliputi penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Fragmentasi.

SOP merupakan pedoman tertulis yang mengatur setiap langkah dalam pelaksanaan kebijakan untuk memastikan konsistensi dan kejelasan tugas. Dalam PKH, SOP mengatur proses pendataan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), mekanisme penyaluran bantuan, hingga prosedur pemutakhiran data. Jika SOP ini tidak ada atau tidak diterapkan, pelaksanaan program dapat menjadi kacau, seperti salah sasaran dalam penyaluran bantuan. Proses pendataan keluarga penerima manfaat (KPM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dimulai dengan identifikasi calon penerima manfaat melalui sosialisasi yang dilakukan oleh pendamping atau aparat desa/kelurahan. Pendamping kemudian melakukan verifikasi dan validasi data berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, seperti kondisi ekonomi, jumlah anggota keluarga, serta kebutuhan dasar seperti akses pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Proses ini melibatkan pengumpulan informasi melalui wawancara dengan keluarga yang terdaftar dalam Kartu Keluarga (KK) untuk memastikan bahwa mereka memenuhi syarat untuk menjadi penerima bantuan. Data yang terkumpul kemudian diperiksa dan diverifikasi oleh tim yang berwenang untuk memastikan keakuratan dan kelayakan data. Setelah proses verifikasi selesai, KPM yang telah terverifikasi akan diumumkan sebagai penerima manfaat dan diberikan bantuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pendataan dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa penerima manfaat tetap sesuai dengan kondisi terkini dan menghindari adanya data ganda atau penerima yang tidak memenuhi syarat.

Kemudian pada mekanisme penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dilakukan secara terstruktur untuk memastikan bantuan sosial diterima tepat sasaran oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Proses ini diawali dengan pendataan calon penerima manfaat melalui sistem informasi yang dikelola oleh pemerintah, berdasarkan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Setelah data diverifikasi dan validasi dilakukan, KPM yang memenuhi kriteria ditetapkan sebagai penerima bantuan. Selanjutnya, pemerintah

menyalurkan bantuan melalui bank yang tergabung dalam Himpunan Bank Milik Negara (Himbara), seperti BRI, BNI, Mandiri, dan BTN, menggunakan mekanisme non-tunai. Bantuan dikirim langsung ke rekening KPM, dan setiap KPM diberi kartu khusus untuk mencairkan dana melalui mesin ATM, agen bank, atau kantor cabang bank terdekat. Penyaluran bantuan dilakukan dalam beberapa tahap selama setahun, sesuai jadwal yang ditentukan pemerintah. Di RT 14, pencairan dana dilakukan selama tiga bulan sekali dalam satu tahun. Pendamping berperan dalam memastikan KPM memahami penggunaan bantuan, seperti untuk keperluan pendidikan anak, layanan kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Pendamping akan mendampingi proses penyaluran dan memantau kepatuhan KPM terhadap komitmen yang telah ditentukan, seperti membawa anak ke fasilitas kesehatan atau memastikan anak tetap bersekolah.

Pemutakhiran data dalam Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk memperoleh informasi terbaru mengenai kondisi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Data ini menjadi dasar untuk pelaksanaan program perlindungan sosial, termasuk verifikasi, penyaluran, dan penghentian bantuan. Pemutakhiran mencakup berbagai perubahan informasi, seperti status eligibilitas KPM, perubahan nama pengurus akibat kematian, perceraian, masalah hukum, atau gangguan mental, serta perubahan komponen kepesertaan. Selain itu, data pemutakhiran juga mencakup peralihan fasilitas kesehatan dan pendidikan yang diakses, perubahan domisili, pembaruan data anggota keluarga sesuai data kependudukan, informasi bantuan program komplementer, serta kondisi sosial ekonomi KPM. Pendamping bertugas mencatat perubahan tersebut melalui aplikasi e-PKH setiap kali kunjungan dilakukan. Data hasil pemutakhiran kemudian dikirimkan ke Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Sosial untuk diolah dan digunakan sebagai acuan dalam pengelolaan program. Proses ini memastikan bahwa data KPM selalu relevan dan akurat sesuai kondisi terkini.

Fragmentasi dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) merujuk pada pembagian tanggung jawab di antara berbagai instansi pemerintah, dari tingkat pusat hingga tingkat RT, untuk memastikan pelaksanaan program berjalan lancar tanpa adanya tumpang tindih tugas. Dalam studi kasus di RT 14 Karangwaru, Tegalrejo, Kota Yogyakarta, terdapat masalah fragmentasi di mana ketua RT tidak memiliki pemahaman yang memadai atau tidak terlibat dalam program PKH. Hal ini menunjukkan bahwa koordinasi antarinstansi, khususnya antara pendamping, aparat kelurahan, dan ketua RT, tidak berjalan dengan optimal. Sebagai pemimpin wilayah, ketua RT seharusnya menjadi salah satu pihak yang mengetahui program ini, meskipun bukan menjadi pelaksana utama. Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan ini perlu adanya monitoring dan koordinasi langsung dari Tim Koordinasi teknis PKH daerah Kota Yogyakarta, agar fregmentasi pembagian tugas dan tanggung jawab di RT 14 dapat berjalan lancar dan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di RT 14 Kelurahan Karangwaru, Kecamatan Tegalrejo, Kota Yogyakarta telah berjalan cukup baik, tetapi masih terdapat tantangan yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan efektivitas program. Melalui analisis menggunakan model implementasi kebijakan George C. Edward III, ditemukan bahwa variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan implementasi PKH. Komunikasi yang efektif melalui transmisi, kejelasan, maupun konsistensi informasi, menjadi elemen utama dan

telah membantu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) memahami program dan menjalankan kewajibannya.

Sumber daya, termasuk staf yang kompeten, akses informasi yang memadai, wewenang yang jelas, dan fasilitas pendukung yang tersedia, telah membantu mendukung pelaksanaan PKH. Namun, permasalahan fragmentasi dalam koordinasi antarinstansi, terutama di tingkat RT, menunjukkan perlunya perbaikan dalam pembagian tugas dan tanggung jawab. Di sisi lain, sikap positif dan komitmen tinggi dari pendamping serta aparat kelurahan memberikan dampak signifikan terhadap keberhasilan program, terutama dalam memfasilitasi KPM untuk mengakses bantuan dan layanan sosial. Struktur birokrasi yang mencakup SOP yang jelas dan mekanisme pemutakhiran data juga telah memberikan landasan yang kuat bagi pelaksanaan program.

Untuk meningkatkan implementasi PKH, perlu dilakukan penguatan koordinasi antarinstansi, penyelarasan wewenang, dan peningkatan kapasitas komunikasi pada setiap tingkatan pelaksana. Monitoring yang lebih intensif dari tim koordinasi teknis PKH daerah dapat membantu meminimalkan masalah fragmentasi serta memastikan tujuan program tercapai secara optimal. Dengan pendekatan ini, diharapkan PKH tidak hanya menjadi alat bantu pengentasan kemiskinan, tetapi juga mendorong perubahan positif yang berkelanjutan bagi Keluarga Penerima Manfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Coryanata, I. (2011). Akuntabilitas, partisipasi masyarakat dan transparansi kebijakan publik sebagai pemoderasi hubungan pengetahuan dewan tentang anggaran dan pengawasan keuangan daerah. *Journal of Accounting and Investment*, 110-125.
- Desrinelti dkk. (2021). Kebijakan Publik: Konsep Pelaksanaan. *Jurnal Riset Tindakan Indonesia*, 83.
- Dye, T. R. (1975). *Understanding Publik Policy*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Edwards III, G. C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington, D.C: Congressional Quarterly Press.
- Harsono, H. (2002). *Implementasi Kebijakan dan Politik*. Jakarta: Grafindo Jaya.
- Kemensos. (2023). Analisis Sub IKU 1.2: Presentase keluarga miskin yang terpenuhi kebutuhan dasar pendidikan, kesehatan, dan/atau kesejahteraan sosial melalui pemanfaatan bantuan sosial PKH. In *Laporan Kinerja Kementerian Sosial* (pp. 32-33).
- Kemensos, R. I. (2021). Mekanisme Pelaksanaan PKH. In *Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan* (pp. 22-23).
- Lester, J. P. (2000). *Public Policy: An Evolutionary Approuch*. Australia: Wadsworth Second Edition.