EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LAMU KECAMATAN BATUDAA PANTAI KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2019

JURNAL

OLEH :

ERLINA HUSAIN
NIM. D02416042

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS EKONOMI DAN ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2020

Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamu Kecamatan Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo Tahun 2019

Erlina Husain[1], Srihandayani Suprapto[2], Lukfiah Irwan Radjak[3]
[12]Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial
[3]Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial
Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Gorontalo,Indonesia
Email : erlinahusain@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of the Family Hope Program (PKH) in Lamu Village, Batudaa Pantai District, Gorontalo Regency in 2019. The method used in this study was qualitative. The results showed that the effectiveness of the Family Hope Program in Lamu Village by using four indicators of program effectiveness, namely the accuracy of program targets, program socialization, program objectives, and program monitoring. There are two indicators that are fulfilled, namely program socialization and program monitoring. This is evident from the activeness of PKH facilitators in conducting program socialization and monitoring both directly and indirectly. Two other indicators that have not yet been achieved are the accuracy of the targets and objectives of the program because there are still some residents who are able to participate in receiving PKH assistance and the utilization of aid funds is still not in line with the objectives expected by the government.

Keywords: *Effectiveness; Program; PKH*

Abstrak

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamu Kecamatan Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo Tahun 2019. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kualitatif. Hasil penelitian menunjukan bahwa Efektivitas Program Keluarga Harapan di Desa Lamu dengan menggunakan empat indikator ukuran efektivitas program yaitu ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program, dan pemantauan program. Ada dua indikator yang terpenuhi yaitu sosialisasi program dan pemantauan program. Hal ini terbukti dari keaktifan pendamping PKH dalam melakukan sosialisasi dan pemantauan program baik secara langsung maupun tidak langsung. Dua indikator lainnya yang belum tercapai yaitu ketepatan sasaran dan tujuan program karena masih ada beberapa warga yang mampu turut menerima bantuan PKH dan pemanfaatan dana bantuan masih belum sesuai dengan tujuan yang diharapkan pemerintah.Sehingga program keluarga harapan di Desa Lamu belum efektif.

Kata kunci: Efektivitas; Program; PKH

PENDAHULUAN

Kemiskinan menurut Badan Pusat Statistik (2000), merupakan keadaan dimana seorang individu atau sekelompok orang yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan yang dianggap sebagai kebutuhan minimal dan memiliki standar tertentu. Masalah kemiskinan adalah salah satu penghambat proses pembangunan negara. Salah satu Negara yang masih dibelit oleh masalah sosial ini adalah Indonesia. Angka kemiskinan ditingkat masyarakat masih cukup tinggi meskipun oleh Lembaga statistik negara, selalu dinyatakan bahwa setiap tahun angka kemiskinan cenderung menurun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2018, jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 9,82% (sebanyak 25,95 juta penduduk), berkurang dibanding dengan kondisi September 2017 sebesar 10,12% (sebanyak 26,58 juta penduduk. Presentase penduduk miskin di daerah perkotaan pada September 2017 sebesar 7,26% turun menjadi 7,02% pada Maret 2018. Sementara persentase penduduk miskin di daerah perdesaan turun dari 13,47% pada 2017 menjadi 13,20% pada Maret 2018 (pada situs https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/07/16/1483/persentase-penduduk-miskin-maret-2018-turun-menjadi-9-82-persen.html (diakses pada tanggal 14 September 2019).

Berdasarkan UUD 1945 pasal 34 ayat 1 disebutkan bahwa : “Fakir miskin dan anak - anak yang terlantar dipelihara oleh negara”. Serta dalam pasal 34 ayat 2 UUD 1945 juga dijelaskan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat manusia”. Untuk mengimplementasikan pasal 34 ayat 2 UUD 1945, pemerintah telah melakukan berbgai cara untuk menanggulangi kemiskinan, yaitu dengan mengeluarkan kebijakan pro masyarakat miskin yang diwujudkan dalam bentuk Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan ini diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan bahkan dalam penanggulangan kemiskinan. Merespon masalah kemiskinan pemerintah dalam hal ini Kementrian Sosial Republik Indonesia menggulirkan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Gorontalo sejak tahun 2012. PKH ini dikelola oleh Kementrian Sosial (Kemensos), dengan pengawasan ketat Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial yang merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang sosial.

Program keluarga Harapan adalah program bantuan sosial yang bersyarat kepada keluarga miskin yang rentan yang terdaftar didalam data terpadu penanggulangan fakir miskin, diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH (PerMensos Nomor 1, 2018)

Berdasarkan Pasal 3 PERMENSOS Nomor 10 Tahun 2017 tentang keluarga harapan di jelaskan bahwa : Sasaran akses PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Kemudian berdasarkan Pasal 5 dijelaskan bahwa komponen kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 3 meliputi : a. komponen kesehatan 1) ibu

hamil/menyusui. 2) anak berumur 0-6 tahun. b. komponen pendidikan 1) anak SD/MI sederajat. 2) anak SMP/MTs sederajat. 3) anak SMA/MA sederajat. 4) anak usia 6-21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Komponen kesejahteraan sosial 1) lanjut usia diutamakan mulai dari 70 tahun. 2) penyandang disabilitas.

Adanya progam pemerintah tersebut ditujukan sebagai upaya peningkatan taraf hidup masyarakat khususnya bagi masyarakat yang kurang mampu agar dapat mewujudkan keluarga sejahtera. Sehingga diharapkan pelaksanaan PKH dapat berjalan secara efektif dan efisien agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Sehingga evaluasi terhadap pelaksanaan program perlu dilakukan dengan mengukur efektivitas sebuah program.

Efektif atau tidaknya program dapat dilihat dari hasil akhir program yakni sejauh mana tercapainya tujuan program. Unutk mengukur efektifitas pelaksanaan suatu program dapat dilakukan dengan berbagai indikator berdasarkan konsep dan teori yang ada. Efektivitas tersebut dapat dilihat dari pada siapa yang menilai dan menafsirkannya. Sehingga penilaian tingkat kesesuaian program adalah salah satu cara untuk mengukur efektivitas program yang dapat diukur melalui indikator – indikator menurut Ni Wayan Budiani (2009), yakni sasaran program, tujuan program, sosialisasi program, dan pemantauan program.

Sutrisno (2007), mengidentifikasi pendapat para ahli mengenai ukuran efektivitas program didalam sebuah organisasi, yaitu :

1. Pemahaman Program

   Dilihat sejauh mana masyarakat dapat mengetahui dan memahami program yang dilaksanakan.
2. Tepat sasaran

   Dilihat melalui penggunaan waktu untuk pelaksanaan program yang telah direncanakan tersebut apakah telah sesuai dengan yang diharapkan sebelumnya.
3. Tercapainya tujuan program

   Diukur melalui pencapaian tujuan kegiatan yang telah dijalankan.
4. Perubahan nyata

   Diukur melalui sejauh mana kegiatan tersebut memberikan suatu efek atau dampak serta perubahan nyata bagi masyarakat ditempat.

Pelaksanaan PKH diberbagai wilayah di Provinsi Gorontalo mulai berjalan dari tahun 2012 yang salah satunya di Desa Lamu Kecamatan Batudaa Pantai. Desa Lamu memiliki jumlah penduduk 1568 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) seebanyak 473, dan terbagi tiga dusun yakni dusun Tihu sebanyak 143 Kepala Keluarga (KK), Dusun Lamudaa sebanyak 233 Kepala Keluarga (KK) dan Dusun Lamu kiki sebanyak 97 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah keluarga miskin sebanyak 224 Kepala Keluarga (KK) (Basis Data Terpadu 2015) sedangkan jumlah penerima bantuan sosial sebanyak 214 kepala keluarga.

Berdasarkan wawancara yang saya peroleh dalam observasi awal dilapangan pada tanggal 4 September 2019 dengan beberapa masyarakat di Desa Lamu mengatakan bahwa terdapat beberapa permasalahan yang terjadi terkait penyaluran bantuan PKH di Desa Lamu. Permasalahan tersebut adalah masih belum tepatnya sasaran kepada penerima bantuan PKH, ada beberapa warga yang ekonomi

mampu juga turut menerima bantuan PKH yang kemudian menimbulkan reaksi masyarakat. Sehingga munculah kecemburuan sosial diantara warga – warga di lingkungan sekitar. Selain itu terdapat beberapa warga yang saling memprovokasi satu sama lain akibat tidak terdaftar sebagai penerima bantuan PKH. Terdapat pula beberapa permasalahan berkaitan dengan pemanfaatan dana bantuan yang tidak sebagaimana mestinya daripada tujuan PKH karena menurut hasil wawancara dengan pemerintah Desa Lamu beberapa warga memanfaatkan dana bantuan PKH untuk membeli rokok atau minuman keras padahal dalam aturan pemanfaatannya ditujukan untuk pendidikan anak, kesehatan-gizi anak dan peningkatan perekonomian keluarga.

Berdasarkan fakta dari uraian yang telah dijelaskan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa masih ada beberapa permasalahan terkait pelaksanaan program bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah melalui bantuan PKH di Desa Lamu. Pada penelitian ini peneliti menggunakan data penerima PKH tahun 2019. Mengingat pentingnya pelaksanaan sebuah program sosial pemerintah dalam upaya penanggulangan angka kemiskinan dan meningkatkan taraf kesejahteraan hidup masyarakat sehingga diperlukan upaya pelaksanaan program yang tepat sasaran untuk mencapai sebuah tujuan.

Beberapa penelitian terdahulu sebelumnya telah dilakukan oleh beberapa peneliti, seperti yang dilakukan oleh Shella Yulia Rosalina (2018), dengan judul penelitian yakni Pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) dalam upaya Pengentasan kemiskinan di Kecamatan Ngaliyan kota Semarang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Program PKH di Kecamatan Ngaliyan sudah sesuai dengan tujuan dan fungsi Bimbingan dan Penyuluhan Islam, hal ini ditunjukkan, bahwa metode yang ditempuh oleh pendamping ialah dengan cara metode individual dan kelompok. Sedangkan tujuan dari Bimbingan dan Penyuluhan Islam ialahmembantu mengatasi kemiskinan di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Nurul Najidah (2019), dengan judul Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dalam setiap kriteria yaitu ketepatan sasaran, ketepatan tujuan, ketepatan biaya dan ketepatan berpikir yang digunakan dalam penelitian belum sepenuhnya efektif. Dalam kriteria ketepatan sasaran, terdapat sasaran yang belum tercakup menjadi keluarga penerima manfaat,hal ini terjadi pada komponen pendidikan dan kesejahteraan sosial. Untuk kriteria ketepatan tujuan,baik keluarga penerima manfaat,pendamping PKH maupun pihak terkait telah berusaha untuk mewujudkan tujuan program agar berjalan efektif, tetapi nyatanya masih terdapat tujuan belum dapat sepenuhnya efektif. Dalam kriteria ketepatan biaya, belum sepenuhnya efektif. Hal ini dikarenakan pemanfaatan biaya belum sepenuhnya sesuai aturan dan di dalam kurang lebihnya jumlah, belum dapat menentukan jumlah ideal. Di dalam kriteria ketepatan berpikir, telah terlaksana dengan baik.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Muhamad Rafiudin (2016), dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Wanasalan Kabupaten Lebak. Hasil penelitian menjelaskan bahwa sosialisasi

pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Wanasalam tidak bisa diterima atau difahami oleh semua pihak masyarakat, karena sosialisasi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) hanya diberikan kepada penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) saja, pendataan dalam menentukan penerima Program Keluarga Harapan (PKH) sudah dilakukaan dengan terstruktur akan tetapi pendataan tersebut tidak tepat sasaran, maka dari itu perlu adanya pendataan ulang sehingga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) tidak salah sasaran.

Secara kebaharuan dengan riset ini jelas memiliki perbedaan dari segi fokus dan lokus dan juga pendekatan teori yang digunakan Adapun tujuan dari penelitian yang dilaksanakan dalam tulisan ini ialah berfokus mengetahui dan mengkaji serta menganalisis Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Lamu, Kecamatan Batudaa Pantai, Kabupaten Gorontalo Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif karena tujuannya mengungkapkan dan menggambarkan fakta-fakta mengenai efektivitas program keluarga harapan dalam penanggulangan kemiskinan di Desa Lamu Kecamatan Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo."

Adapun sumber data dalam penelitian ini dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari sumber informan/*key informan* yang mana dalam penelitian ini ialah sebanyak 12 orang, antara lain : Kepala Desa; Kepala Dusun; Aparat Desa; Pendamping PKH; Petugas Kesehatan Desa; Guru serta 6 orang masyarakat penerima PKH. Selanjutnya data sekunder diperoleh dari penelusuran dokumen terkait dengan kebutuhan penelitian seperti artikel jurnal, artikel prosiding, buku, dokumen peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Adapun Teknik pengumpulan data yang dilaksanakan ialah wawancara, observasi dan dokumentasi di lapangan. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif kualitatif dengan beberapa tahapan yakni Reduksi data *(Data Reduction*), Menampilkan Data (*Data Display*) dan Verifikasi data (*Data Verification*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mengukur efektivitas program bukanlah suatu hal yang sangat sederhana, karena efektivitas dapat dikaji dari berbagai sudut pandang dan jasa. Efektivitas memiliki arti berhasil atau tepat guna. Menentukan kefektivitasan dalam sebuah program ataupun kinerja organsasi dapat dijadikan bahan evaluasi. Maka ukuran efektifitas menjadi tolak ukur dalam melakukan analisis suatu kegiatan atau program yang telah dilaksanakan. Untuk mengukur efektivitas dapat dilakukan menggunakan berbagai indikator berdasarkan konsep dan teori yang ada. Efektifitas tersebut dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, tergantung dari pada siapa yang menilai dan menafsirkannya.

Penelitian ini dipusatkan di Desa Lamu, Lokasi penelitian ini secara metodologis memungkinkan dilaksanakan pengumpulan data, mengingat lokasinya bermasalah pada Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di tahun 2019.

Penilaian terhadap tingkat kesesuaia program merupakan salah satu cara untuk mengukur efektivitas program. Untuk melihat kajian ilmiah, tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan dalam

Penanggulangan Angka Kemiskinan, dibutuhkan suatu pendekatan teori, untuk itu teori yang digunakan oleh peneliti bersumber dari Indikator Efektivitas menurut Ni Wayan Budiani (2007), untuk melihat efektivitas suatu program, dapat dilihat melalui 4 indikator yaitu : ketepatan sasaran program, sosialisasi program, tujuan program, pemantauan program yang diuraikan berdasarkan dalam hasil penelitian dan dalam pembahasan sebagai berikut :

1. Ketepatan sasaran program

Ketepatan sasaran program yaitu dilihat dari sejauh mana peserta program tepat dengan sasaran sesuai dengan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Dalam mengukur efektivitas suatu program sasaran program menjadi sangat penting untuk diperhatikan. Sasaran PKH memiliki beberapa komponen sebagai berikut :

a. Komponen Kesehatan yakni ibu hamil atau menyusui, dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

1) Kewajiban Ibu hamil yaitu harus memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak minimal 4 kali selama kehamilan, melahirkan di di fasilitas pelayanan kesehatan serta pemeriksaan kesehatan ibu nifas 4 kali selama 42 hari setelah melahirkan.
2) Kewajiban bayi dan balita yakni harus memeriksakan kesehatan minimal setiap 1 bulan sekali.

b. Komponen Pendidikan yaitu anak usia sekolah 6 – 21 tahun untuk peserta Pendidikan SD, SMP, SLTA.Kewajiban anaka SD, SMP, SMA yaitu terdaftar disekolah/Pendidikan kesetaraan dan minimal 85 % kehadiran dikelas.

c. Komponen kesejahteraan sosial untuk usia 70 tahun ke atas (Lansia) dan Penyandang disabilitas berat.Kewajiban penyandang disabilitas yaitu : keluarga atau pengurus memastikan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan yang berada di desa setempat.

Sesuai dengan hasil kesimpulan sebelumnya bahwa program keluarga harapan di Desa Lamu masih belum tepat sasaran karena sebagian besar penerima manfaat tergolong mampu dilihat dari memiliki bangunan rumah layak, berpenghasilan lebih, serta sudah tidak memiliki komponen penerima manfaat tetapi masih menerima. Untuk itu peran pendamping PKH sangat dibutuhkan dalam hal verifikasi, pemutakhiran dan validasi kembali data masyarakat miskin sehingga yang sudah tidak layak mendapatkan bantuan PKH dikeluarkan dan yng layak menerima bantuan PKH namun tidak terdaftar sebagai penerima PKH dimasukkan.

2. Sosialisasi program

Sosialisasi program merupakan hasil awal yang menentukan keberhasilan program dalam mencapai tujuan sesuai dengan yang sudah ditentukan sebelumnya. Oleh karena itu sosialisasi program sangat penting dan harus dilaksanakan dengan sistematis sehingga program berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Dalam rangka peningkatan pemahaman dan penyamaan persepsi bagi pemangku kepentingan pusat dan daerah, SDM Pelaksana PKH Pusat, daerah, dan masyarakat, perlu dilakukan sosialisasi sebagai salah satu kunci sukses pelaksanaan PKH. Pelaksanaan sosialisasi PKH dilakukan oleh SDM pelaksana PKH pusat, provinsi, Kabupaten/kota dan kecamatan serta dapat melibatkan instansi terkait.

1. Sasaran Sosialisasi
   Secara garis besar kelompok sasaran sosialisasi PKH, meliputi :

a. Pelaksana PKH

1) Tingkat pusat, adalah para perumus kebijakan dan penentu kebijakan dipusat yang memengaruhi pelaksanaan program PKH, seperti : Tim Pengendali/Koordinasi, Tim Pengarah, Tim Teknis Pelaksana PKH Pusat, Kementrian/Lembaga lain yang terkait, termasuk seluruh anggota Kabinet, DPR, Media; Kelompok Strategis sperti : LSM, Ormas, Lembaga Donor, Kelompok Profesional dan kelompok lainnya.
2) Tingkat Provinsi, adalah para perumus kebijakan dan pemantau kebijakan pada provinsi yang memengaruhi pelaksanaanxprogram PKH seperti : Tim koordinasi provinsi, DPRD, Media; Kelompok strategis seperti : LSM, Ormas, Kelompok"Profesional dan kelompok lainnya.
3) Tingkat kabupaten/kota, adalah para perumus kebijakan, penentu kebijakan dan pelaksana program pada daerah yang mempengaruhi pelaksanaan PKH seperti : Tim Koordinasi Kabupaten/Kota, pelaksana PKH Kabupaten/Kota, DPRD, Media; Kelompok Strategis seperti : LSM, Ormas, Kelompok Profesional dan kelompok lainnya.
4) Tingkat Kabupaten/Kota, adalah para perumus kebijakan, penetu kebijakan dan pelaksana program pada daerah kecamatan seperti : Camat, Pelaksana PKH Kecamatan, Organisasi Sosisal dan kelompok-kelompok masyarakat setempat.

b. KPM PKH

1) KPM PKH, yaitu perempuan/ibu dalam keluarga yang menerima bantuan PKH. Untuk itu akan dilakukan sejumlah kegiatan yang dapat mengubah pola pikir dan perilaku yang mendukung pada peningkatan kualitas keluarga.
2) Anak-anak dan kepala keluarga yang menerima bantuan PKH agar tercipta pemahaman dan kerjasama yang abik sehingga pelaksanaan program PKH dapat berjalan dengan baik.

c. Pemangku Kepentingan Terkait

1) Kelompok Pendukung mempunyai arti yang sangat penting dan strategis dalam pelaksanaan PKH, baik untuk menyebarluaskan informasi maupun untuk mendukung pelaksanaan PKH yang dapat dilibatkan secara aktif sebagai agen sosialisasi dan edukasi. Kelompok pendukung seperti: Media Massa, LSM dan Ormas, jaringan dalam masyarakat, kelompok professional, Perguruan tinggi dan Lembaga - Lembaga yang berada dimasyrakat penerima.
2) Kelompok Lembaga Donor/Dunia Usaha, mengingat keterkaitan dengan tujuan dan sasaran PKH dalam pencapaian *MDGs*, maka dukungan Lembaga donor dan dunia usaha melalui *corporate social responsibility* (CSR) sangat diperlukan, seperti : membantu pemerintah daerah dalam menyediakan pelayanan Pendidikan dan kesehatan, layanan kesejahteraan sosial serta penyediaan program bantuan komplementaris kepada KPM PKH khususnya bagi masyarakat miskin di daerah-daerah terpencil dan sulit.

d. Masyarakat Umum

Masyarakat sebagai lingkungan yang langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan KPM PKH mempunyai peran penting dalam menjamin kelancaran pelaksanaan program PKH. Secara khusus, pelaksanaan PKH perlu perangkat sosialisasi bagi masyarakat maupun tokokh agama serta masyarakat secara umum agar mereka dapat juga berperan mendukung KPM PKH untuk fasilitas pelayanan Pendidikan dan kesehatan yang disediakan pemerintah. Madyarakat dapat juga berperan aktif untuk melakukan control sosial dalam pelaksanaan program PKH, baik kepada peserta maupun petugas pelaksanaan PKH.

2. Materi Sosialisasi
   Materi sosialisasi PKH berisi muatan informasi tentang mekanisme dan alur pelaksanaan PKH, hasil kajian dan evaluasi tentang PKH serta berbagai kebijakan pelaksanaan PKH.
3. Sasaran Sosialisasi
   Sosialisasi dapat dilakukan dengan berbagai jenis sarana, yaitu :

a. Media massa baik yang media elektronik maupun media cetak, seperti: TV, radio, surat kabar, majalah, leaflet, poster, brosur.
b. Media online, website, media sosial.
c. Media yang berkaitan denga kebijakan dan kearifan local, rembug desa, musyawarah desa, gotong royong dan lain sebagainya. (Pedoman Pelaksanaan PKH: 63-65)

Sebagai petugas yang diberikan wewenang untuk melakukan komunikasi dan koordinasi terkait sosialisasi PKH dalam hal ini adalah pendaping PKH di Desa Lamu telah efektif, pendamping PKH sudah berusaha secara maksimal dalam melaksanakan sosialisasi yang dilaksanakan setiap bulan kepada peserta guna perubahan perilaku KPM PKH.

3. Tujuan program

Tujuan program merupakan faktor utama dalam mengukur efektivitas program, yaitu sejauh mana keberhasilan program sesuai dengan yang sudah direncanakan sebelumnya.

Program Keluarga Harapan bertujuan:

a. Untuk meningkatkan taraf hidup KPM PKH melalui akses layanan Pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan Pendidikan serta kesejahteraan sosial.
d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
e. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan kepada keluarga penerima manfaat.

Hasil temuan dilapangan diketahui bahwa manfaat dari PKH terhadap KPM PKH sudah sesuai dengan harapan pemerintah karena bantuan yang diberikan pemerintah dirasa sangat bermanfaat bagi KPM PKH dengan adanya perubahan kondisi perekonomian. Perubahan yang paling banyak dirasakan adalah dari segi Pendidikan. Adanya bantuan PKH, KPM merasa sangat terbantu dalam membayar biaya Pendidikan anak – anak mereka. Selain itu juga KPM dengan komponen ibu hamil mengaku dapat memenuhi kebutuhan berupa susu

ibu hami serta buah sebagai penambah gizi.

4. Pemantauan program

Pemantaun program merupakan pengawasan dan pengontrolan pelaksanaan program. Dalam melaksanakan program PKH pemantauan program dilaksanakan untuk mengetahui sejauh mana program PKH terlaksana serta untuk mengetahui apakah bantuan PKH digunakan oleh KPM PKH sebagaimana mestinya. Ruang lingkup pemantauan PKH secara umum dilaksanakan pada sisi input, proses, dan output.

Kegiatan pemantauan PKH dilakukan satu atau dua minggu setelah masaya pembayaran bantuan. Pemantauan dilakukan oleh pendamping PKH dan dikoordinasi dengan pihak-pihak terkait yang ada disetiap Desa. Pematauan yang dilakukan setelah pembayaran diharapkan bisa menangkap dengan baik khususnya kondisi pemenuhan kewajiban oleh peserta dan proses pembayaran serta situasi terkini peserta PKH.

Berdasarkan hasil temuan dilapangan pendamping PKH di Desa Lamu sudah cukup memadai, karena pendamping PKH sudah responsive dalam hal pelayanan, dari segi pengetahuan sudah memadai, serta sudah menjalankan tugas dan fungsinya dengan tepat. Namun kesadaran masyarakat penerima bantuan PKH masih kurang.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil wawancara dilapangan yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya, maka dapat diuraikan kesimpulan bahwa Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan di Desa Lamu belum sepenuhnya efektif. Karena Ketepatan sasaran Program Keluarga Harapan dalam penanggulangan angka kemiskinan di Desa Lamu masih belum efektif. Hal ini terbukti dengan adanya temuan yaknimasih ada beberapa warga yang mampu juga turut menerima bantuan PKH. Berbeda dengan Sosialisasi Program Keluarga Harapan di Desa Lamu yang dilakukan oleh pendamping PKH di Desa Lamu baik secara langsung maupun tidak langsung sudah efektif. Hal ini terbukti dengan pendamping PKH sudah berusaha secara maksimal dalam mendampingi peserta KPM PKH. Adapun Tujuan Program Keluarga Harapan di Desa Lamu jika dilihat dari tujuan pemanfaatan dana bantuan masih belum sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan karena penggunaan dana bantuan PKH masih ada yang tidak digunakan sebagaimana mestinya Kemudian Untuk Pemantauan program yang dilaksanakan di Desa Lamu sudah berjalan dengan efektiv. Hal tersebut dapat dilihat dari keaktifan pendaping PKH dalam pemantauan Program Keluarga Harapan meskipun demikian kesadaran masyarakat penerima bantuan PKH juga sangat diharapkan sehingga program PKH di Desa Lamu benar – benar sesuai dengan apa yang diharapkan pemerintah.

Saran

Berdasarkan keseluruhan hasil dalam penelitian ini maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi keluarga penerima manfaat adalah, dapat menggunakan dana bantuan PKH yang diberikan sebagaiman mestinya sesuai dengan yang sudah ditetapkan,selalu hadir disetiap pertemuan kelompok (P2K2) serta untuk komponen kesehatan dan kesejahteraan sosial selalu rutin untuk memeriksakan kesehatan di fasilitas kesehatan yang berada di desa setempat, sedangkan untuk komponen

Pendidikan agar kiranya kehadiran dikelas selalu dioptimalkan.

2. Bagi pendamping PKH, hendaknya data penerima bantuan PKH sudah harus diverifikasi kembali sehingga masyarakat yang sudah tidak layak menerima segera dikeluarkan dan yang wajib menerima dapat diakomodir.

3. Bagi pemerintah, dalam menentukan peserta KPM PKH harus menggunakan data yang valid sehingga program keluarga harapan lebih tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

Budiani, N. W. (2009). Efektivitas Program Penanggulangan Pengangguran Karang Taruna" Eka Taruna Bhakti" Desa Sumerta Kelod Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar. INPUT: *Jurnal Ekonomi dan Sosial*, *1*(2), 43816.

Kurniawan Agung. (2005). *Transformasi Pelayanan Publik.* Yogyakarta : Pembaruan

Kasim, Muslim. (2006). *Karakteristik Kemiskinan di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya*. Jakarta: Indomedia

Mahmudi. (2005). *Manajemen Kinerja Sektor Publik.* Yogyakarta : UPP AMP YKPN

Najidah, N., & Lestari, H. (2019). Efektivitas Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, *8*(2), 69-87.

Rafiudin, Muhamad. (2016.) Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak. Skripsi. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Rosalina, S. Y. (2018). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya pengentasan kemiskinan di Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang: analisis bimbingan penyuluhan Islam (Doctoral dissertation, UIN Walisongo Semarang).

Sutrisno, Edy. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana.