

## **Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kabupaten Kediri**

**(Studi Pada Desa Pandansari)**

*Implementation of the Family Hope Program (PKH) Policy in Kediri Regency*

*(Study in Pandansari Village)*

**Galuh Permatasari<sup>1</sup>, Agus Prasetyawan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Terapan Administrasi Negara, Fakultas Vokasi, Universitas Negeri Surabaya  
email: [galuhpermatasari.20005@mhs.unesa.ac.id](mailto:galuhpermatasari.20005@mhs.unesa.ac.id)

<sup>2</sup>Program Studi Sarjana Terapan Administrasi Negara, Fakultas Vokasi, Universitas Negeri Surabaya  
email: [agusprastyawan@unesa.ac.id](mailto:agusprastyawan@unesa.ac.id)

### **Abstrak**

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pemberdayaan keluarga miskin berupa bantuan tunai bersyarat yaitu peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang pendidikan dan kesehatan. Sejak tahun 2014 pada Desa Pandansari diimplementasikan dan mendapatkan aspirasi positif dari berbagai kalangan. Namun, hingga saat ini penurunan angka kemiskinan tetap menghasilkan indikator angka kemiskinan yang masih rendah dan mengisyaratkan bahwa program ini terdapat beberapa permasalahan. Berdasarkan fenomena ini penelitian disajikan untuk menjawab dan menjelaskan bagaimana Implementasi PKH di Desa Pandansari Kabupaten Kediri dalam mengentaskan kemiskinan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan model implementasi kebijakan Van Meter Van Horn yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial ekonomi politik, dan disposisi implementor. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Pemilihan informan penelitian dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Sementara itu, pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara tidak terstruktur atau wawancara mendalam, serta dokumentasi. Analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data kemudian mereduksi data, menyajikan data, verifikasi dan menarik kesimpulan hasil penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat yang tidak mengerti mekanisme pelaksanaan PKH, keluarga penerima manfaat PKH tidak memenuhi komitmennya serta masih terdapat masyarakat yang malas untuk bekerja dan mengandalkan bantuan pemerintah. Maka perlunya meningkatkan pendampingan kepada masyarakat agar kebijakan dari PKH dapat berjalan dengan baik dan mendapatkan keberhasilan dalam mengentaskan kemiskinan di Desa Pandansari Kabupaten Kediri, meningkatkan taraf hidup penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan kesehatan melalui pemberian motivasi atau bimbingan kepada KPM, merekrut lebih banyak pendamping PKH agar lebih berjalan dengan efektif dan efisien.

Kata kunci : Implementasi, Program Keluarga Harapan (PKH)

## **Abstract**

*The Family Hope Program (PKH) is a government policy related to empowering poor families in the form of conditional cash assistance, namely that PKH participants are required to fulfill requirements and commitments related to efforts to improve the quality of human resources in the fields of education and health. Since 2014, it has been implemented in Pandansari Village and received positive aspirations from various groups. However, to date the reduction in poverty rates has still resulted in indicators of poverty rates that are still low and indicates that this program has several problems. Based on this phenomenon, research is presented to answer and explain how the implementation of PKH in Pandansari Village, Kediri Regency is alleviating poverty. The theory used in this research is to use the Van Meter Van Horn model of policy implementation, namely policy standards and targets, resources, inter-organizational communication and strengthening activities, characteristics of implementing agents, socio-economic political conditions, and implementor dispositions. This research was conducted using qualitative methods. The selection of research informants was carried out using a purposive sampling technique. Meanwhile, data collection was carried out by means of observation, unstructured interviews or in-depth interviews, and documentation. Data analysis is carried out during data collection, then reducing data, presenting data, verifying and drawing conclusions from research results. The research results show that there are still people who do not understand the mechanism for implementing PKH, families who receive PKH benefits do not fulfill their commitments and there are still people who are lazy to work and rely on government assistance. So it is necessary to increase assistance to the community so that PKH policies can run well and achieve success in alleviating poverty in Pandansari Village, Kediri Regency, improving the standard of living of beneficiaries through access to health education services through providing motivation or guidance to KPM, recruiting more PKH assistants so that run more effectively and efficiently.*

*Keywords: Implementation, Family Hope Program (PKH)*

## **Pendahuluan**

Kemiskinan merupakan permasalahan sosial yang mendesak dan memerlukan perhatian serius pemerintah karena dampaknya yang signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia. Berbagai kebijakan pemerintah yang ditujukan untuk mengatasi kemiskinan telah dilaksanakan, meliputi bantuan sosial, inisiatif pemberdayaan, dan pemberian kredit usaha kepada kelompok yang berhak.

Menurut Mansur (2024), kemiskinan diartikan sebagai ketidakmampuan pemenuhan dalam lingkup ekonomi yang menyangkut pada pemenuhan kebutuhan hidup setiap hari warga di suatu wilayah tertentu, yang dicirikan dengan tidak mencukupinya penghasilan sehari-hari untuk menutupi keperluan dasar. Ghani, seperti dikutip dalam Gopal dkk (2021), menggambarkan kemiskinan sebagai suatu kondisi dimana individu tidak memiliki sarana untuk menjalani kehidupan yang sebanding dengan masyarakat luas. Kekurangan ini terlihat dari tidak memadainya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan dasar, rendahnya tingkat pendidikan, terbatasnya akumulasi kekayaan dan aset, serta meningkatnya tantangan kesehatan, yang semuanya menghambat kemampuan mereka untuk hidup dalam kondisi normal tanpa dukungan dari luar.

Berdasarkan data dari (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kediri) di tahun 2019, total warga kurang mampu di Kabupaten Kediri sebesar 163,95 penduduk (10,42%). Sedangkan

di tahun 2020, ketika pandemi covid-19 angka kemiskinan di Kabupaten Kediri meningkat 179,93 jiwa (11,40%). Pada tahun 2021, persentase penduduk miskin naik sebesar 184,49 jiwa (11,46%). Sementara itu, di tahun 2022 jumlah warga kurang mampu di wilayah Kediri bagian kabupaten mengalami penurunan sebanyak 169,46 jiwa (10,65%).

Berdasarkan data yang ada, angka kemiskinan di Kabupaten Kediri menunjukkan sedikit peningkatan, meski dalam skala yang tidak terlalu besar. Namun, mengatasi kualitasnya masih merupakan tantangan yang lebih penting. Meskipun program pengentasan kemiskinan yang ada telah membuahkan hasil, namun program tersebut belum mencapai potensi maksimalnya. Pembangunan nasional saat ini berfokus pada pemerataan kesejahteraan masyarakat akan tetapi masih mengalami tantangan dalam pelaksanaannya.

Menurut Murdiyana dan Mulyana (2017), Pemerintah Indonesia telah mengalokasikan berbagai upaya dan anggaran terhadap program-program yang bertujuan untuk mengurangi kemiskinan. Upaya-upaya ini diwujudkan dalam kebijakan dan program langsung dan tidak langsung. Kebijakan langsung meliputi inisiatif seperti bantuan langsung tunai (BLT) dan subsidi beras bagi masyarakat kurang mampu, sedangkan program tidak langsung adalah bantuan biaya kesehatan gratis dan bantuan biaya pendidikan gratis juga diterapkan. Selain hanya membantu masyarakat miskin, pemerintah juga meneliti akar penyebab kemiskinan dan mengambil langkah-langkah untuk mengatasinya. Program penting yang dimaksudkan dalam pembahasan adalah program pemberian bantuan non pangan yang diberi nama Program Keluarga Harapan atau PKH dimana program ini memfasilitasi pelimpahan uang bantuan secara cash atau tunai dengan melampirkan persyaratan tertentu yang memenuhi sebagai penerima, dimana tujuannya adalah untuk memberdayakan keluarga kurang mampu yang mengharuskan pesertanya dapat memenuhi komitmen yang bertujuan untuk mensejahterakan keluarga penerima kurang mampu untuk memperbaiki kualitas hidupnya.

Payung hukum Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan Peraturan Menteri Sosial Nomer 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Tujuan utama Program Keluarga Harapan (PKH) menurut (Peraturan Menteri Sosial Nomer 1 Tahun 2018) adalah untuk meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial, mengurangi kemiskinan dan kesenjangan dan mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada keluarga penerima manfaat.

Menyasar keluarga dan individu berpenghasilan rendah dan marginal yang terdaftar dalam program data terintegrasi dengan komponen kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pendidikan, Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk mengurangi kemiskinan. Untuk mendapatkan komponen kesehatan dalam PKH, anak usia 0 hingga 6 tahun dan ibu hamil atau menyusui harus memenuhi persyaratan tertentu. Siswa sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah atas serta mereka yang berusia antara 6 dan 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib 12 tahun termasuk dalam persyaratan

pendidikan. Masyarakat yang berusia 60 tahun ke atas, serta penyandang disabilitas—terutama penyandang disabilitas berat diprioritaskan dalam komponen kesejahteraan sosial.

Penulis tertarik dengan mengambil lokasi penelitian di Kabupaten Kediri di Desa Pandansari karena pada penelitian utomo et al di Kabupaten Kediri tepatnya di Kecamatan Purwoasri terdapat permasalahan terkait kebijakan Program Keluarga Harapan yang mana masyarakat penerima manfaat tidak memenuhi komitmennya sebagai peserta PKH, kemudian penulis ingin memberikan masukan dan saran kepada penerima manfaat mulai dari lingkungan kecil yaitu di Desa Pandansari yang mana Desa Pandansari termasuk ke dalam Kecamatan Purwoasri. Pada Desa Pandansari penulis juga mendapatkan permasalahan mengenai program keluarga harapan yaitu terkait ketentuan penyelenggaraan program keluarga harapan, masyarakat penerima manfaat tidak memenuhi komitmennya sebagai peserta PKH serta masyarakat penerima manfaat PKH menjadi malas untuk bekerja dan hanya mengandalkan bantuan dari pemerintah. Pernyataan tersebut diterangkan oleh Bapak Marsuji selaku Pendamping Program Keluarga Harapan di Desa Pandansari.

Sejak tahun 2014, Desa Pandansari di Kabupaten Kediri menjadi penerima bantuan PKH. Program yang bertujuan memayungi kebutuhan sosial ini menysar warga kurang mampu dan individu dengan latar belakang ekonomi rendah. Berdasarkan data yang dihimpun peneliti, seperti dilansir Kepala Desa Pandansari, angka kemiskinan di Desa Pandansari mengalami fluktuasi antara tahun 2019 hingga tahun 2023. Pada tahun 2019, desa tersebut memiliki 899 penduduk yang tergolong miskin. Selama pandemi COVID-19 pada tahun 2020, jumlah ini meningkat menjadi 905. Tahun-tahun berikutnya terjadi fluktuasi: pada tahun 2021, terjadi peningkatan menjadi 918, diikuti penurunan menjadi 900 pada tahun 2022, dan terus menurun menjadi 894 pada tahun 2023. Angka-angka ini berasal dari total penduduk desa sebanyak 2.503 warga di Pandansari yang terletak di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.

Berdasarkan yang sering terjadi, Desa Pandansari Kabupaten Kediri, menurut Pendamping PKH Desa Pandansari mengatakan bahwa beberapa penerima manfaat PKH tidak memenuhi komitmen pelaksanaan Program Keluarga Harapan seperti beberapa masyarakat penerima manfaat tidak memanfaatkan bantuan PKH untuk meningkatkan kondisi kesejahteraan keluarga dengan tidak mengalokasikan dana untuk pendidikan anak atau kesehatan keluarga seperti yang diharapkan dalam Program Keluarga Harapan, Tidak pahamnya masyarakat yang telah mendaftar PKH tetapi tidak lolos menjadi peserta PKH terhadap mekanisme pelaksanaan Program Keluarga Harapan seperti masyarakat dengan kategori layak mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan namun mereka tidak terdaftar dan tidak mendapat bantuan sedangkan untuk warga yang memiliki klasifikasi tidak memadai sebagai penerima Program Keluarga Harapan malah menerima bantuan PKH, dan RTSM yang mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan menjadi malas untuk bekerja dan mengandalkan bantuan dari pemerintah salah satunya adalah bantuan Program Keluarga Harapan.

Dengan diterimanya bantuan PKH diharapkan dapat memberikan dorongan terhadap perubahan bagi penerima bantuan program ini Program Keluarga Harapan untuk bersekolah, mampu meningkatkan perekonomian, mampu mendapatkan fasilitas kesehatan dengan baik

serta mendorong tingkat kesejahteraan warga masyarakat. Tujuan penerima Program Keluarga Harapan agar mempunyai taraf hidup yang lebih baik dan mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat di wilayah Desa Pandansari, Kabupaten Kediri.

## **Metode**

Penelitian ini dilaksanakan dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif sebab Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran bagaimana kebijakan Program Keluarga Harapan dilaksanakan di Desa Pandansari Kabupaten Kediri. Penelitian ini memberi gambaran secara jelas dan rinci terkait permasalahan yang diteliti, mengidentifikasi masalah tersebut serta mendeskripsikan data yang telah diperoleh secara sistematis. Penelitian ini menggunakan model implementasi kebijakan publik Donald Van Meter dan Carl Van Horn (dalam Mulyadi, 2018:72) untuk mengkaji bagaimana mengeksekusi Kebijakan Program Keluarga Harapan untuk Pengentasan Kemiskinan di Desa Pandansari Kabupaten Kediri. Model tersebut memiliki enam variabel yang mana yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, ekonomi dan politik, disposisi Implementor. Pada penelitian ini memiliki sumber data berupa data primer dan data sekunder, dengan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data pada penelitian ini dengan mengumpulkan data, mereduksi data serta penyajian data yang kemudian penarikan kesimpulan dan verifikasi.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **1. Standar dan Sasaran Kebijakan**

#### **a. Standar Prosedur**

Keberhasilan implementasi kebijakan dapat diukur melalui kepatuhan terhadap prosedur standar. Prosedur standar yang rumit dapat menghambat tingkat keberhasilan, sedangkan standar yang jelas dan dapat dipahami dapat meningkatkan keberhasilan. Dalam penyelenggaraan Program Keluarga Harapan, Dinas Sosial menggunakan prosedur baku yang melibatkan penerima bantuan, koordinator PKH, dan pendamping yang bekerja sama secara efektif untuk mencapai tujuan program.

Prosedur yang ditetapkan untuk Program Keluarga Harapan menekankan pada kejelasan dan kesederhanaan, sebagaimana dikemukakan oleh teori Van Meter dan Van Horn (Indiahono, 2017). Hal ini memastikan bahwa tujuan dan hasil kebijakan digambarkan dengan jelas, sehingga memungkinkan penilaian keberhasilan atau kegagalan program setelah program selesai. Tata cara tersebut dituangkan secara tegas dalam Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 1 Tahun 2018 yang merinci mekanisme dan tahapan pelaksanaan program.

Meskipun terdapat upaya-upaya yang dilakukan, masih terdapat kesenjangan kesadaran mengenai prosedur standar ini baik di kalangan penerima manfaat maupun masyarakat luas. Kesenjangan ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi dan keterlibatan masyarakat dalam proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan, serta kurangnya minat masyarakat untuk mencari informasi mengenai pelaksanaan PKH.

Untuk mengatasi permasalahan ini, para pendamping program berupaya untuk melakukan kegiatan sosialisasi yang menjelaskan proses penyaluran dan mekanisme pencairan PKH, serta memberikan bimbingan dan dukungan kepada masyarakat.

#### **b. Tujuan Kebijakan PKH**

Tujuan kebijakan tidak hanya berfokus pada hasil yang diharapkan dari kebijakan tersebut, tetapi juga mencakup langkah-langkah yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Tujuan kebijakan memberikan gambaran tentang bagaimana kebijakan tersebut akan berfungsi setelah diterapkan dan apa yang diharapkan dari hasilnya ketika kebijakan tersebut telah berhasil diimplementasikan di masyarakat.

Dalam program keluarga harapan, salah satu tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima program serta dapat membantu meringankan beban yang ditanggung keluarga kurang mampu dan mampu membantu peningkatan pendapatan. Hasil wawancara dengan Bapak Yusuf Wibisono menunjukkan bahwa manfaat ini telah dirasakan oleh masyarakat penerima program keluarga harapan, sehingga diharap bisa meningkatkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan temuan penelitian lapangan, pernyataan Pak Yusuf mengenai tujuan kebijakan sejalan dengan pernyataan resmi dalam kebijakan itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan kebijakan dapat dipahami dengan jelas oleh seluruh stakeholder yang terlibat, termasuk administrator kebijakan. Secara khusus, tujuan kebijakan PKH di Desa Pandansari Kabupaten Kediri sesuai dengan tujuan yang lebih luas yang tercantum di dalam peraturan nomor 1 tahun 2018 dari Kementerian Sosial Republik Indonesia. Tujuan-tujuan ini termasuk meningkatkan kualitas hidup keluarga penerima PKH dengan adanya peningkatan terhadap kemudahan menuju pendidikan dan layanan kesehatan yang lebih baik serta mendorong kualitas perekonomian.

## **2. Sumber Daya**

### **a. Sumber Daya Manusia**

Dalam melaksanakan sebuah kebijakan, sumber daya manusia adalah hal yang utama dan penting karena berperan sebagai aktor pelaksana dan aktor yang menjalankan program atau kebijakan publik. Kualitas serta kompetensi mereka sangat mempengaruhi keberhasilan program.

Dalam penerapan program keluarga harapan, sumber daya manusia belum memenuhi kebutuhan dalam proses implementasi kebijakan PKH yang ada di Desa Pandansari. Hal ini didukung oleh hasil wawancara di lapangan yang menunjukkan bahwa sumber daya manusia di Desa Pandansari satu pendamping untuk satu desa terkadang membuat kewalahan pendamping sehingga pendamping desa pandansari meminta bantuan kepada pendamping desa lain yang ada di Kecamatan Purwoasri. Upaya yang dapat dilakukan adalah merekrut lebih banyak pendamping untuk membentuk tim koordinasi pelaksanaan pada tingkat kota dan kecamatan. Hal ini memastikan bahwa setiap pendamping dapat menangani jumlah KPM yang lebih sedikit, sehingga dapat lebih efektif dalam pelaksanaan tugasnya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa sumberdaya yang ada pada pelaksanaan penerapan program PKH di Desa Pandansari Kabupaten Kediri belum memenuhi kebutuhan, tidak sesuai dengan pernyataan dari Edward III yang dikemukakan oleh Subarsono dalam (Mulyadi, 2018) bahwa sumber daya yang tersedia haruslah sesuai dengan kebutuhan yang ada.

#### **b. Sumber Dana**

Selain sumber daya manusia, sumber daya keuangan mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan publik. Pertimbangan yang tepat harus diberikan pada alokasi dana. Bahkan dengan sumber daya manusia yang memadai dan terampil, ketiadaan dana anggaran dapat menimbulkan tantangan dalam mencapai sasaran.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) menjadi sumber pendanaan program ini. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Pasal 57 mengatur bahwa uang PKH bersumber dari APBN, APBD Provinsi, dan APBD Kabupaten/Kota.

Uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Implementasi Kebijakan PKH di Desa Pandansari, Dinas Sosial Kabupaten Kediri mendapatkan anggaran dana melalui APBN yang mana sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018. Dana tersebut yang mana untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat penerima manfaat di Desa Pandansari, khususnya bagi keluarga yang hidup dalam kemiskinan. Dana ini dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan mendasar seperti makanan, layanan kesehatan, dan pendidikan, serta untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya bidang-bidang ini untuk meningkatkan kualitas hidup.

#### **c. Fasilitas**

Pemenuhan terhadap fasilitas adalah salah satu hal yang penting untuk mendukung keberhasilan penerapan kebijakan. Fasilitas yang memadai mengacu pada prasarana dan fasilitas yang disediakan oleh pelaksana kebijakan untuk memfasilitasi proses implementasi yang efektif dan efisien.

Dalam kebijakan Program Keluarga Harapan, fasilitas yang disediakan pemerintah dinilai memadai. Dinas Sosial, yang ditunjuk sebagai badan penyelenggara, membekali koordinator PKH dengan sumber daya penting seperti ruangan, meja, komputer, printer, kursi, dan lemari arsip untuk mendukung keberhasilan inisiatif PKH. Pemberian fasilitas serupa juga diberikan kepada pendamping PKH untuk mendukung kemudahan dalam pelaksanaan program.

Maka dari itu, adanya fasilitas yang disediakan oleh Dinas Sosial Kabupaten Kediri sebagai implementor program PKH dapat dikatakan sudah sesuai standard an dapat dikatakan baik dan telah mendukung proses kelancaran Implementasi Kebijakan PKH di Desa Pandansari. Sedangkan fasilitas untuk Keluarga Penerima Manfaat PKH sesuai dengan pedoman dari PKH serta Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 yang mana terdapat fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan yang diberikan oleh keluarga penerima manfaat PKH.

### **3. Komunikasi Antar Organisasi**

#### **a. Koordinasi antar lembaga yang terlibat dalam implementasi kebijakan PKH**

Koordinasi dan komunikasi memainkan peran penting dalam proses implementasi kebijakan. Elemen-elemen ini memungkinkan para pelaksana untuk terlibat secara efektif dengan tujuan dan target kebijakan yang telah ditetapkan. Komunikasi yang efektif, meskipun rumit, akan meningkatkan implementasi kebijakan bila diterapkan secara konsisten oleh para pelaksana.

Dalam konteks Program Keluarga Harapan, komunikasi antar Dinas Sosial yang didukung oleh koordinator dan pendamping PKH berjalan dengan baik. Namun terdapat kendala dalam komunikasi antara pendamping PKH dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Banyak KPM yang cenderung mengabaikan ajakan pendamping PKH untuk mengikuti kegiatan pendampingan. Permasalahan ini menimbulkan hambatan yang signifikan terhadap proses implementasi kebijakan, dimana komunikasi dan koordinasi yang menyeluruh sangat penting untuk menilai dan mengevaluasi kemajuan.

Subarsono (dikutip dalam Mulyadi, 2018) menyoroti perspektif Van Meter dan Van Horn bahwa implementasi yang efektif seringkali memerlukan dukungan terkoordinasi dari lembaga lain untuk mencapai keberhasilan yang diinginkan. Hal ini bertolak belakang dengan kondisi saat ini di Desa Pandansari mengenai Program Keluarga Harapan, dimana partisipasi aktif penerima manfaat PKH masih kurang. Untuk mengatasi tantangan ini, pendamping PKH secara aktif berinteraksi dengan KPM, memberikan motivasi dan edukasi untuk mendorong partisipasi yang konsisten dalam kegiatan pendampingan.

### **4. Karakteristik Agen Pelaksana**

#### **a. Peran dan Tugas Dinas Sosial Kabupaten Kediri dan Desa Pandansari dalam Implementasi Kebijakan PKH**

Peran dan tugas agen pelaksana memiliki dampak signifikan pada implementasi kebijakan. Jika peran dan tugas agen pelaksana jelas, maka hal ini dapat membantu memudahkan implementasi kebijakan. Kebijakan yang jelas dan spesifik akan memudahkan agen pelaksana dalam memahami peran dan tugas mereka, sehingga dapat berperan lebih efektif dalam proses implementasi.

Pada kebijakan ini, Dinas Sosial berperan sebagai agen pelaksana kebijakan. Hal ini dapat dipahami dengan jelas oleh Dinas Sosial karena telah diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, yang dengan jelas menunjukkan bahwa Dinas Sosial adalah pihak pelaksana kebijakan. Pemahaman ini akan memudahkan Dinas Sosial dalam menentukan langkah berikutnya sebagai pihak pelaksana kebijakan.

Dinas Sosial Kabupaten Kediri juga dapat memahami tugasnya sebagai pelaksana kebijakan dengan jelas. Hal ini terlihat dari cara mereka mempersiapkan semua kebutuhan untuk program bantuan dengan sebaik-baiknya, sehingga pelaksanaan bantuan dapat berjalan dengan lancar dan efektif.

Maka, karakteristik agen pelaksana Program Keluarga Harapan di Desa Pandansari Kabupaten Kediri sesuai dengan pernyataan Van Meter dan Van Horn yang ditulis oleh

Subarsono dalam (Mulyadi, 2018) bahwa sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan., kemudian juga bagaimana sifat opini publik yang ada dilingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

## **5. Kondisi Sosial Ekonomi Dan Politik**

### **a. Kondisi Lingkungan Sosial Masyarakat**

Kondisi sosial disuatu daerah dapat mempengaruhi tingkat implementasi kebijakan. Perbedaan kondisi sosial di setiap tempat menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan. Penyelenggara kebijakan harus menemukan teknik yang tepat untuk mengimplementasikan kebijakan agar dapat mudah dipahami.

Menurut Murdiasyah dalam (Trani dkk, 2020) program penanggulangan kemiskinan dapat berjalan dengan baik jika kondisi lingkungan sosial masyarakat dapat dikendalikan. Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwasanya keadaan lingkungan sosial dan ekonomi yang ada di desa Pandansari memiliki pengaruh terhadap kesuksesan implementasi program. Implementasi Kebijakan Program keluarga Harapan di Desa Pandansari sedikit terhambat akibat dari kondisi lingkungan, hal ini disebabkan oleh adanya masyarakat yang menjadi malas bekerja dan bergantung pada bantuan pemerintah, karena Program Keluarga Harapan merupakan bantuan yang berfokus pada pemberian bantuan uang tunai. Maka, kondisi lingkungan sosial masyarakat di Desa Pandansari tidak sesuai dengan pernyataan yang dijelaskan oleh Murdiasyah. Upaya yang dilakukan oleh pendamping PKH adalah memberikan pembinaan kepada KPM, dengan melakukan pelatihan keterampilan dan penyuluhan terkait pendidikan, kesehatan dan ekonomi untuk meningkatkan kemampuan KPM dalam menggunakan bantuan PKH dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mencari nafkah sendiri.

### **b. Sikap Masyarakat**

Masyarakat mempunyai peran penting sebagai entitas pelaksana dalam proses pelaksanaan kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada dukungan publik. Ketika masyarakat menerima suatu kebijakan, hal ini biasanya akan memudahkan implementasinya. Sebaliknya, jika terdapat resistensi dari masyarakat, maka akan timbul hambatan-hambatan yang berdampak pada keseluruhan proses implementasi kebijakan.

Subarsono sebagaimana dikutip dalam Mulyadi (2018) merujuk pada pengamatan Van Meter dan Van Horn mengenai sikap peserta kebijakan yang mendukung atau menolak implementasi kebijakan. Di Desa Pandansari, masyarakat umumnya mendukung penerapan Kebijakan PKH. Namun, tidak semua rumah tangga berhak menerima manfaat PKH karena ada kriteria dan persyaratan khusus yang harus dipenuhi. Oleh karena itu, sikap masyarakat Desa Pandansari terhadap kebijakan Program Keluarga Harapan sejalan dengan prinsip yang diusung Van Meter dan Van Horn.

### **c. Dukungan Pihak-Pihak Lain Terhadap Proses Implementasi Kebijakan PKH di Desa Pandansari**

Adanya dukungan dari pihak lain dalam proses penerapan kebijakan memiliki pengaruh yang besar terhadap kesuksesan penerapan program, Dimana hal tersebut juga terjadi pada proses pelaksanaan kebijakan dalam program PKH. Hal ini juga berlaku pada proses Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Desa Pandansari, dimana dukungan dari pihak-pihak lain sangat penting untuk mencapai keberhasilan Implementasi Kebijakan.

Dalam kebijakan penyelenggaraan Program Keluarga Harapan, Pihak lain yang terlibat dalam proses implementasinya dapat ditemukan melalui hasil penelitian dilapangan. Pihak tersebut adalah Organisasi yang terdapat di masyarakat yaitu Karang Taruna yang mendukung dengan adanya kebijakan Program Keluarga Harapan untuk membantu masyarakat penerima manfaat meningkatkan kualitas hidupnya dalam bidang pendidikan, kesehatan serta kesejahteraan sosial. Hal tersebut sesuai dengan dengan pedoman pelaksanaan PKH yang menjelaskan bahwa organisasi non pemerintah atau LSM nasional maupun International merupakan pihak lain atau mitra kerja dari kebijakan Program Keluarga Harapan.

## **6. Disposisi Implementor**

### **a. Sikap Dinas Sosial Kabupaten Kediri dan Desa Pandansari Dalam Melakukan Kebijakan PKH**

Keterlibatan dan kesadaran pelaksana terhadap kebijakan sangat mempengaruhi efektivitas pelaksanaannya. Jika pelaksana setuju dan mendukung kebijakan, maka mereka akan lebih siap dan antusias pada saat implementasi program tersebut, dan sebaliknya apabila pelaksana tidak setuju dengan kebijakan, mereka dapat menghambat proses implementasinya.

Van Meter & Van Horn memiliki pernyataan yang ditulis oleh Subarsono dalam (Mulyadi, 2018) terkait disposisi implementator meliputi respon implementator terhadap kebijakan, hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa Dinas Sosial Kabupaten Kediri memiliki sikap yang mendukung kebijakan tersebut. Kemudian terkait kognisi atau pemahaman terhadap kebijakan. Hal ini terlihat bahwa Dinas Sosial Kabupaten Kediri memiliki pemahaman yang baik dan penerapan kebijakan sebagai pelaksana juga baik, serta pemberian layanan yang optimal yang diberikan untuk menunjang proses penerapan kebijakan, sehingga kebijakan yang ada dapat berlaku sebagaimana mestinya. Kemudian terkait disposisi implementor dapat ditunjukkan oleh Dinas Sosial Kabupaten Kediri sebagai pelaksana kebijakan ini, berperan aktif dengan memberikan layanan yang optimal kepada masyarakat dan berupaya agar bantuan program tersampaikan tepat waktu.

## **Penutup**

Dalam penelitian ini, dari hasil observasi dilapangan, dokumentasi dan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan tentang Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Kediri, dengan fokus pada Desa Pandansari. Penelitian ini melibatkan berbagai pihak, termasuk Dinas Sosial Kabupaten Kediri, Pemerintah Desa Pandansari, Pendamping PKH, Penerima serta tidak penerima manfaat PKH.

Penelitian ini memiliki kesimpulan dengan melihat 6 indikator yang diusulkan oleh Van Meter dan Van Horn. Enam indikator tersebut adalah Sasaran dan standar kebijakan, Sumber daya, Komunikasi organisasi dan penguatan aktivitas, Karakteristik agen pelaksana, Kondisi sosial, ekonomi dan politik serta Disposisi Implementor. Dalam keseluruhan 6 indikator tersebut, kesimpulan yang dapat ditarik ialah :

1. Standar dan sasaran kebijakan ini cukup jelas dan menunjang proses implementasi program bantuan. Namun, kurangnya minat masyarakat untuk mencari informasi terkait pelaksanaan PKH, hal ini dapat dibuktikan dengan masih terdapat masyarakat yang tidak mengetahui tentang standar prosedur pelaksanaan PKH. Namun, pendamping PKH Desa Pandansari memiliki upaya untuk permasalahan yang ada dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat serta melakukan pembinaan dan pendampingan kepada masyarakat
2. Sumber daya yang diperlukan untuk pelaksanaan PKH belum memenuhi kebutuhan dalam proses pelaksanaan PKH, sehingga menjadi sebuah hambatan dalam implementasi kebijakan tersebut. Sumber dana dan fasilitas yang diberikan juga mencukupi dan tidak menjadi masalah dalam proses implementasi kebijakan program keluarga harapan. Upaya yang harus dilakukan untuk memaksimalkan pembinaan serta pendampingan kepada keluarga penerima manfaat dengan melakukan perekrutan atau penambahan pendamping PKH yang ada di Desa Pandansari.
3. Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas dalam pelaksanaan PKH menghadapi beberapa masalah. Salah satu masalah utama adalah koordinasi antar pendamping PKH dan KPM, karena KPM sering mengabaikan ajakan pendampingan PKH. Akibatnya, komunikasi antara kedua organisasi tidak berjalan dengan baik, sehingga menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan PKH. Upaya yang dilakukan oleh pendamping PKH dalam permasalahan tersebut adalah berkomunikasi langsung kepada KPM memberikan motivasi dan mengedukasi para KPM agar selalu mengikuti kegiatan pendampingan.
4. Karakteristik agen pelaksana dalam pelaksanaan PKH yang ada Kabupaen Kediri tepatnya di Desa Pandansari telah berjalan dengan baik. Dinas Sosial Kabupaten Kediri juga dapat memahami tugasnya sebagai pelaksana kebijakan dengan jelas.
5. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik juga memiliki peran penting dalam proses implementasi kebijakan PKH di Desa Pandansari. Kondisi sosial yang menjadi masalah bagi sebagian warga di Desa Pandansari adalah adanya masyarakat yang malas bekerja dan bergantung pada bantuan pemerintah. Upaya yang dilakukan dalam permasalahan tersebut adalah memberikan pembinaan kepada KPM, dengan melakukan pelatihan keterampilan dan penyuluhan terkait pendidikan, kesehatan dan ekonomi untuk meningkatkan kemampuan KPM dalam menggunakan bantuan PKH dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mencari nafkah sendiri. Sikap masyarakat yang mendukung kebijakan ini memudahkan proses implementasi program bantuan. Namun, tidak semua masyarakat dapat menikmati manfaat PKH karena terdapat beberapa kriteria dan persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi keluarga penerima manfaat PKH. Untuk dukungan pihak lain dalam program kebijakan PKH ini terdapat dukungan dari Karang Taruna selaku organisasi masyarakat yang ada di Desa Pandansari karena dengan adanya

PKH dapat membantu masyarakat penerima manfaat PKH dapat meningkatkan kualitas hidupnya dalam bidang pendidikan, kesehatan serta kesejahteraan sosial.

6. Disposisi Implementor merupakan salah satu indikator yang telah berjalan dengan baik. Dalam hal ini, pelaksana sudah memahami program PKH dan dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada penerima bantuan. Hal ini terlihat dari cara mereka mempersiapkan semua kebutuhan untuk program bantuan dengan sebaik-baiknya, sehingga pelaksanaan bantuan dapat berjalan dengan lancar dan efektif.

Berdasarkan kesimpulan diatas, untuk memastikan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Kediri khususnya Desa Pandansari dapat berjalan baik dan sesuai, maka peneliti menyarankan beberapa hal, antara lain :

1. Meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial dengan masyarakat ikut berpartisipasi dalam setiap pertemuan pendampingan PKH dapat memberikan motivasi kepada KPM serta memberikan hukuman kepada KPM yang tidak menggunakan bantuan dari PKH untuk keperluan tujuan dari PKH itu sendiri
2. Meningkatkan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat PKH, agar tidak malas untuk berkerja dan lebih meningkatkan ekonominya sendiri.
3. Melakukan perekrutan pendamping PKH agar pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Pandansari dapat lebih efektif dan berjalan dengan baik.

## Referensi

BADAN PUSAT STATISTIK KABUPATEN KEDIRI.

<https://kedirikab.bps.go.id/indicator/23/98/1/angka-kemiskinan-kabupaten-kediri.html>

Data Ormas LSM Di Kabupaten Kediri.

[https://docs.google.com/file/d/0B\\_INIpJmsnfcOVZTTjB6dEdGc00/edit?pli=1&resourcetype=0-GlynY0z8aYk3afBT9UKC0w](https://docs.google.com/file/d/0B_INIpJmsnfcOVZTTjB6dEdGc00/edit?pli=1&resourcetype=0-GlynY0z8aYk3afBT9UKC0w)

Mansur, Y. (2024). Analisis Perkembangan Penduduk Miskin, Karakteristik Kemiskinan dan Kedalaman Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal EMT KITA*.

Mulyadi, D. (2018). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.

Mulyana, M. d. (2017). Analisis Kebijakan Pengentasan Kemiskinan di Indonesia. *JURNAL POLITIK PEMERINTAH*.

Pedoman Pelaksanaan Progrma Keluarga Harapan Tahun 2021.

<https://kemensos.go.id/uploads/topics/16202973084877.pdf>

Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan .

<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/120868/PERMENSOS%20NOMOR%20%201%20TAHUN%202018.pdf>

S.Gopal, P., Rahman, M. A., Malek, N. M., Singh, P. S., & Hong, L. C. (2021). Kemiskinan Adalah Satu Fenomena Multidimensi: Suatu Pemerhatian Awal. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)*.

Sugiyono. (2023). *METODE PENELITIAN KUALITATIF*. Bandung: Alfabeta.

Yesi Triani, M. P. (2020). Analisis Pengentasan Kemiskinan Di Kota Palembang. *AL-INFAQ: Jurnal Ekonomi Islam*.