

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA LABANGKA KECAMATAN BABULU KABUPATEN PENAJAM PASER UTARA

Sarifudin Hakim¹

Abstrak

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang diluncurkan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2007 dan pertama kali masuk di Kabupaten Penajam Paser Utara pada tahun 2013. Program ini diberikan bertujuan dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok keluarga miskin. Program ini dikhususkan pada tiga komponen yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dekriptif, teknik pengumpulan data menggunakan metoda wawancara mendalam, observasi, dokumentasi dan analisis data. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil dari pelaksanaan PKH di Desa Labangka dengan cara evaluasi terhadap pelaksanaan dan mekanismenya di lapangan. Namun, program yang diharapkan dapat menciptakan kualitas hidup keluarga miskin ternyata masih memiliki permasalahan dalam pelaksanaannya di lapangan. Permasalahan pertama adalah penerima bantuan PKH yang diberikan tidak tepat sasaran. Masalah kedua, pendamping tidak melaksanakan tugasnya sesuai dengan mekanisme PKH itu sendiri. Dari penelitian dan analisis data yang dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH di Desa Labangka belum berjalan efektif. Hal itu didasarkan dari indikator-indikator evaluasi yang peneliti lakukan.

Kata Kunci: *Evaluasi, Pelaksanaan Program, PKH*

Pendahuluan

Telah diamanahkan dalam UUD 1945 untuk memperhatikan pendidikan dan kesehatan. Yang tercantum dalam pasal 28 H UUD 1945 menyatakan, “setiap penduduk berhak atas pelayanan kesehatan”, dalam pasal 31 ayat 1 menyatakan bahwa, “setiap warga Negara berhak mendapatkan pendidikan”. Di perkuat juga dalam ayat 2 bahwa, “setiap warga Negara wajib mengikuti pendidikan dasar dan pemerintah wajib membiayainya”. Serta dalam Pasal 34 yang berbunyi, “fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh Negara”. Dari amanah Undang-Undang Dasar 1945 telah jelas disebutkan tugas dan kewajiban dari Pemerintah bahwa setiap penduduk ataupun warga negara berhak atas pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar.

¹ Mahasiswa Program S1 Sosiatri-Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: hakimsarifudin@gmail.com

Salah satu upaya yang digalakan Pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan, Pemerintah Indonesia pada tahun 2007 telah menerbitkan sebuah program bantuan, yang mana program ini diberi nama dengan Program Keluarga Harapan (PKH). Apa itu PKH? PKH adalah singkatan dari Program Keluarga Harapan yang merupakan sebuah program bantuan not-tunai bersyarat kepada keluarga Penerima Manfaat (KPM). Seperti diatur dalam Pasal 1 ayat 9 UU No.11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial menentukan bahwa: “Perlindungan sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko guncangan dan kerentanan sosial”.

Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. Bantuan ini diberikan kepada KPM dengan catatan harus mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Pada pelaksanaannya PKH ini dilaksanakan oleh Kementerian Sosial dengan melibatkan berbagai kementerian dan lembaga seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Badan Pusat Statistik (BPS) dan Bank Himbara (Himpunan Bank Negara) seperti Bank Mandiri, BRI, BTN dan BNI.

Adapun persyaratan yang dimaksud terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Sasaran atau penerima ini adalah KPM yang memiliki anggota keluarga berusia 0-15 tahun, ibu hamil, penyandang disabilitas berat dan lansia diatas 70 tahun. Dalam pengertiannya PKH dijelaskan bahwa komponen yang menjadi fokus utamanya adalah dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial.

Tujuan utama PKH dalam kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, khususnya bagi kelompok masyarakat miskin. Sedangkan dalam bidang pendidikan adalah untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 12 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluar miskin. Dan yang terakhir bantuan PKH ditujukan kepada lansia diatas 70 tahun dan penyandang disabilitas berat guna membantu memenuhi sebagian kebutuhan dasar hidupnya.

Alasan peneliti melakukan penelitian ini karena adanya masalah yang timbul didalam pelaksanaan PKH. Seperti informasi yang peneliti dapat dari beberapa informan (nama dan status dirahasiakan) mengatakan bahwa, Pertama, pelaksanaan PKH di Desa Labangka masih tidak tepat sasaran, masih ada temuan bahwa rumah tangga yang dapat bantuan PKH dikategorikan mampu, dan ada rumah tangga miskin yang sebenarnya sangat layak dapat bantuan tapi tidak terdaftar dalam nama para penerima bantuan tersebut. Akibatnya tidak semua anggota rumah tangga peserta PKH memperoleh bantuan bagi keluarga miskin ini.

Informasi yang didapat menjelaskan bahwa ada permasalahan yang masih tidak tepat sasaran. Berdasarkan penemuan yang telah dijelaskan diatas maka mendorong peneliti ingin melaksanakan penelitian dengan judul: Evaluasi

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Labangka Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara

Kerangka Dasar Teori

Evaluasi

Suharto (2005) evaluasi adalah pengidentifikasian keberhasilan atau kegagalan dari perencanaan program, dengan kata lain evaluasi merupakan suatu proses untuk mengukur berhasil tidaknya suatu program yang dilaksanakan, apa sebabnya berhasil dan apa sebabnya gagal, serta bagaimana tindak lanjutnya. Sedangkan menurut Soetomo (2013) evaluasi perlu dilakukan untuk mengetahui kemajuan dalam pelaksanaan program, mengumpulkan informasi untuk dijadikan bahan bagi penyempurnaan, dan melakukan koreksi terhadap kesalahan yang dilakukukan.

Implementasi

Harsono (2002) implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan dari politik kedalam administrasi. Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program. Sedangkan menurut Setiawan (2004) implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan dan tindakan untuk mencapai serta memerlukan jaringan pelaksanaan birokrasi yang efektif.

Mekanisme

Menurut Moenir (2001) mekanisme adalah rangkaian alat kerja yang digunakan untuk tujuan penyelesaian masalah yang berhubungan dengan proses kerja, tujuannya demi hasil yang maksimal dan juga mengurangi kegagalan. Sedangkan menurut Poerwadinata (2003) mekanisme adalah cara kerja dan seluk beluk dari suatu alat, perkakas dan juga sebagainya.

Konsep Evaluasi Program Dalam Kebijakan Publik

Thomas R. Dye (dalam Budi Winarno, 2007), kebijakan publik merupakan segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda. Dengan mengacu pada pandangan Dye, maka keputusan-keputusan pemerintah adalah kebijakan, namun membiarkan sesuatu tanpa ada keputusan juga kebijakan. Kebijakan publik pada dasarnya tidak permanen, tetapi harus selalu disesuaikan karena adanya perubahan kondisi, baik masalah politik, sosial, ekonomi maupun adanya informasi yang berubah. Perubahan kebijakan publik dilakukan setelah adanya evaluasi. Sementara itu menurut Ralph Tyler yang dikutip oleh Farida Yusup (2000) evaluasi program mengemukakan bahwa evaluasi adalah proses yang menentukan sampai sejauh mana tujuan dalam setiap program dapat tercapai.

Dalam setiap program yang telah dijalankan atau akan dijalankan tidak terlepas dari namanya pengawasan. Salah satu mekanisme pengawasan program adalah dengan evaluasi juga. Keberadaan evaluasi memiliki tujuan utama untuk menilai sejauh mana efektivitas dan efisiensi serta pertanggung jawaban kebijakan yang telah digunakan.

Mekanisme-Mekanisme Pelaksanaan Program PKH

Seleksi Data dan Calon Peserta

Proses pertama dari pelaksanaan program keluarga harapan salah satunya yaitu seleksi data dan penetapan lokasi. Proses seleksi dan penetapan lokasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang didasari atas basis data penduduk yang ada di BPS diserahkan kepada Kemensos. Kemudian di Kemensos data ini diolah oleh bagian Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), kemudian data yang sudah diolah berdasarkan daerah dikembalikan ke daerah masing-masing melalui Dinas Sosial (Dinsos). Di Dinsos kemudian data ini diserahkan ke Bagian Jaminan Perlindungan Sosial, kemudian data ini diserahkan lagi ke bagian operator PKH. Kemudian Operator PKH mengirim ke email masing-masing pendamping yang ada di tiap Kecamatan untuk segera diproses. Dalam kecamatan dibagi menjadi beberapa desa dan dipegang oleh beberapa pendamping, biasanya pendamping minimal memegang 2 desa. Dalam proses pemilihan peserta PKH ini dilakukan dengan dua tahap:

- a. Survei dilokasi program data rumah tangga miskin
- b. Pemilihan calon KPM PKH dari semua rumah tangga yang disurvei sebagai calon peserta.

Pertemuan Awal dan Validasi Calon Peserta PKH

Setelah penetapan lokasi tuntas, selanjutnya proses pertemuan awal. Proses awal merupakan kegiatan PKH ditingkat kecamatan, dimana pendamping bertemu dengan calon peserta penerima PKH. Pertemuan ini diselenggarakan oleh UPPKH Kabupaten/Kota termasuk dalam menentukan lokasi dan kapan masing-masing KPM harus menghadiri pertemuan selanjutnya. Dalam pertemuan awal ini data yang ada dipendamping memang sudah disediakan oleh pusat melalui BPS. Jadi, tugas pendamping langsung turun kelapangan yang sebelumnya dibagi-bagi perkelurahan/desa. Setiap pendamping desa yang sudah ditetapkan lokasinya berkoordinasi dengan pihak kecamatan, Kelurahan/Desa, dan RT guna mengatur jadwal pertemuannya dimana.

Apabila calon peserta memiliki salah satu komponen diatas, maka pendamping dapat mencantumkan ke dalam penerima bantuan. Disini tugas pendamping hanya menyeleksi data yang sudah didapat dari pusat, pendamping tidak berhak untuk memindahkan ke calon penerima lainnya, pendamping hanya berhak mengeluarkan apabila didalam data KPM calon penerima PKH tidak

memiliki komponen seperti diatas. Setelah sudah selesai semua prosesnya, pendamping melakukan entry data KPM menggunakan aplikasi SIM PKH yang sudah diberikan oleh operator PKH. Selanjutnya data hasil entry diserahkan kepada operator UPPKH di Kabupaten/Kota untuk dikirim ke SIM PKH pusat.

Pencairan Bantuan

Pada proses ini bantuan pada tahun 2017 diberlakukan seluruh bantuannya diberikan secara non-tunai. Bantuan ini hanya akan diberikan kepada KPM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti syarat program (pendidikan, kesehatan & kesejahteraan sosial). Sebelum proses pencairan ini, peserta KPM diwajibkan membuka rekening bank yang telah ditetapkan oleh UPPKH. Pendamping melakukan koordinasi kepihak bank dan mengambil formulir/blanko pendaftaran rekening baru dan kemudian diberikan kepada KPM untuk mengisi formulir tersebut.

Setelah proses pengisian formulir yang didampingi oleh pendamping telah selesai semua, kemudian formulir tersebut dikembalikan lagi kepada pihak bank untuk proses selanjutnya. Bukti kepesertaan adalah kepemilikan kartu PKH atau kartu KKS (kartu keluarga sejahtera) yang mana kartu PKH ini bisa juga digunakan sebagai kartu ATM ketika pengambilan uang dibank yang sudah ditetapkan. Pencairan ini dilakukan oleh bank yang sudah terdaftar di Bank HIMBARA (Himpunan Bank Rakyat) yang sudah ditetapkan dari pusat, Bank Himbara (Himpunan Bank Negara) seperti Bank Mandiri, BTN, BRI, dan BNI yang dilakukan selama 4 tahap dalam 1 tahun. Dasar hukumnya dapat dilihat dibawah ini:

- a. Peraturan Presiden tentang bantuan Sosial Non Tunai
- b. PMK No. 228/PMK.05/2016 tentang Perubahan Atas PMK No. 245/PMK 05/2015 tentang belanja bantuan sosial pada Kementerian Negara/Lembaga
- c. Permensos tentang pelaksanaan PKH (finalisasi)
- d. Perjanjian kerjasama dengan Bank Himbara (BNI, BRI, BTN, dan Mandiri)

Pembentukan Kelompok Peserta PKH

Dalam proses ini, setelah KPM mendapat pembayaran pertama dilakukan, UPPKH kecamatan atau kelurahan/desa memfasilitasi pertemuan bulanan kelompok peserta PKH. Fungsi dibentuknya ketua kelompok yaitu berfungsi sebagai *contack person* bagi UPPKH Kabupaten/Kota dan Kecamatan untuk kegiatan seperti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan dan sebagainya.

Ketua kelompok ini dipilih secara terbuka dan dari kesepakatan bersama dari anggota-anggota kelompok yang nantinya akan sering berkoordinasi dengan pendamping tentang pertemuan bulanan.

Verifikasi Komitmen Peserta PKH

Pada proses ini prinsipnya yaitu penerima bantuan yang sudah melakukan validasi harus mengikuti ketentuan-ketentuan yang ada di PKH ini. Verifikasi ini pemenuhan syarat peserta PKH ini dilakukan terhadap yang terdaftar (*enrollment*) dan kehadiran (*attendance*) untuk komponen pendidikan difasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan bagi komponen kesehatan dan kesejahteraan sosial. Adapun komponen-komponen yang perlu KPM penuhi dalam proses verifikasi ini, yaitu:

a. Komponen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial

Verifikasi sebagai bukti terdaftar bagi peserta PKH komponen kesehatan dan kesejahteraan sosial dilakukan dengan melakukan kunjungan kerummah, Puskesmas, Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya. kegiatan ini dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal masing-masing peserta, yaitu:

- Ibu hamil : minimal setiap 3 bulan sekali
- ibu Nifas : minimal setiap 1 bulan setelah 2 bulan melahirkan
- bayi usia 0-11 bulan : minimal setiap 1 bulan sekali
- anak usia 1-6 tahun : minimal setiap 3 bulan sekali
- Lansia dan Penyandang Disabilitas Berat : minimal 2 kali dalam 1 tahun.

b. Komponen Pendidikan

Dilembaga pendidikan SD/SMP/SMA sederajat yang memiliki peserta PKH, tiap semester baru siswa diminta untuk membuat surat aktif belajar kesekolah masing-masing sebagai bukti siswa masih aktifnya disekolah. Guru hanya mencatat peserta didik yang tidak memenuhi komitmen kehadiran yang telah ditentukan, yaitu setidaknya 85% kehadiran disekolah. Pengecualian diberlakukan pada peserta didik yang absen karena sakit paling lama 3 hari atau terjadi bencana alam. Jika siswa peserta PKH ini sakit lebih dari 3 hari secara berturut-turut, peserta didik tersebut wajib memberikan surat keterangan sakit yang dikeluarkan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya.

Sasaran Penerima Program PKH

Komponen yang menjadi sasaran penerima PKH adalah bidang kesehatan , pendidikan dan kesejahteraan sosial. Ketiga komponen ini menjadi fokus utama dalam pelaksanaan PKH karena secara umum penyebab kemiskinan di Indonesia sebagian karena rendahnya pendidikan sehingga mereka tidak mampu mendapatkan pekerjaan yang layak. Kemiskinan yang terjadi dapat berdampak pada kesehatan dan begitu juga kepada komponen kesejahteraan sosial bagi lansia dan penyandang disabilitas berat yang karena faktor kemiskinan mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka.

Berdasarkan buku pedoman umum PKH tahun 2016, ada 3 komponen yang menjadi sasaran penerima PKH yaitu: a) Komponen Kesehatan, b) Komponen Pendidikan, c) Komponen Kesejahteraan Sosial.

Kemiskinan

Suparlan (2004), kemiskinan adalah suatu standard tingkat hidup yang rendah, yaitu adanya suatu tingkat kekurangan pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standard kehidupan yang rendah ini secara langsung nampak pengaruhnya terhadap tingkat keadaan kesehatan, kehidupan moral dan rasa harga diri mereka yang tergolong sebagai orang miskin.

Metode Penelitian

Penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif untuk menggambarkan secara mendalam bagaimana evaluasi pelaksanaan program keluarga harapan di Desa Labangka. Karena pendekatan ini sangat menarik, sebab penulis langsung ikut serta dalam kegiatan yang diteliti, dan pendekatan kualitatif ini sangat mudah mengumpulkan data-data, dokumentasi kegiatan yang diteliti.

Hasil Penelitian

Evaluasi Program PKH

Analisis Perbandingan Perencanaan dan Pelaksanaan PKH

Disini peneliti akan menganalisis mekanisme perencanaan dan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Dapat dilihat pada keterangan dibawah ini:

Tabel Analisis mekanisme PKH

Mekanisme	Perencanaan	Pelaksanaan	Kesimpulan
Seleksi data calon peserta	1.Data KPM PKH data BPS pusat. 2.Survei rumah calon peserta PKH	1.Data BPS 2011 2.Survei tidak dilaksanakan menyeluruh	1. Point 1 sudah berjalan secara efektif 2. Point 2 tidak berjalan secara efektif
Pertemuan awal dan validasi (pencocokan data dan penetapan peserta)	1.Sosialisasi program PKH 2.Pencocokan data 3.Penetapan peserta PKH	1.Berjalan lancar 2.Klarifikasi data form validasi dan KTP dan KK dan berkas penunjang lainnya. 3.Penetapan tidak tepat.	Point 1 dan 2 sudah efektif. Point ke 3 masih belum berjalan efektif.
Pencairan dana bantuan	Pencairan dana PKH dilakukan	Pencairan dana sudah sesuai dengan	Sudah berjalan secara efektif

	setahun 4 kali, tepat waktu dan tepat jumlah	perencanaannya dalam 1 tahun.	
Pembentukan kelompok peserta	Pertemuan bulanan dilakukan setiap bulan	Pertemuan bulanan sudah dijalankan setiap bulan	Sudah berjalan secara efektif
Verifikasi Komitmen (kehadiran di fasdik dan faskes)	1. Pendidikan: kunjungan ke sekolah-sekolah 2. Kesehatan: kunjungan ke Posyandu 3. Kesos: kunjungan kesehatan ke fakses	1. Kehadiran siswa sudah berjalan 85% disekolah 2. Ibu hamil, ibu yang memiliki bayi sering mengunjungi Posyandu tiap bulannya. 3. Lansia memeriksakan kesehatannya ke Faskes.	Sudah berjalan secara efektif
Pemutakhiran data	Pengecekan data KPM setiap bulannya	Pengecekan sudah dilaksanakan setiap bulannya. Dan data selalu diupdate tiap bulannya.	Sudah berjalan secara efektif

Sumber: Olahan Peneliti

Seleksi data dan calon peserta

Untuk seleksi data PKH diambil berdasarkan data BPS Pusat tahun 2011 yang diberikan oleh Kemensos Pusat. Data ini digunakan Pendamping PKH sebagai bahan acuan pada tahap selanjutnya. Mekanismenya sudah sesuai dengan prosedurnya dan berjalan efektif. Pada proses penetapan calon peserta KPM PKH disini pendamping diharuskan melakukan survei kerumah-rumah calon peserta apakah dia layak atau tidak untuk menjadi peserta penerima PKH.

Namun pada saat pelaksanaannya survei tidak dijalankan secara menyeluruh. Pendamping beralasan karena batas waktu yang diberikan dari pusat cukup pendek. Jadi survei yang dilakukan hanya beberapa orang saja. Disini pelaksanaannya tidak dijalankan sesuai dengan mekanisme PKH itu sendiri dan belum berjalan efektif.

Pertemuan awal dan validasi peserta

Pada perencanaan pertemuan awal dan validasi peserta dilaksanakan yaitu melakukan sosialisasi tentang program PKH, melakukan pencocokan data dan penetapan calon peserta PKH. Untuk proses sosialisasi program PKH sudah

berjalan sesuai perencanaan dan berjalan efektif. Begitupun juga proses pencocokan data dilakukan sesuai data yang ada diform validasi sesuai dengan KTP dan KK dan dokumen-dokumen dan berjalan efektif.

Namun pada proses penetapan peserta masih belum berjalan efektif. Untuk penetapan tidak sepenuhnya data valid karena antara diform validasi dan data dilapangan berbeda. Karena masih ada data yang lolos validasi ternyata termasuk dalam kategori keluarga mampu. Karena pada proses validasi hanya berpatokan berdasarkan data. Sebab tidak merata dijalankannya proses survei dari rumah kerumah calon peserta PKH.

Pencairan dana bantuan PKH

Pada perencanaannya proses pencairan dana bantuan PKH dilaksanakan empat kalidalam satu tahun, tepat waktu pencairan dan tepat jumlah uang yang diterima KPM PKH pada proses pelaksanaannya sudah berjalan lancar. Pencairan dana PKH dalam satu tahun empat kali, yaitu diberikan dibulan Februari, Mei, Agustus, dan November. Untuk waktu pencairan dan nominal uang yang diterima sudah tepat. Untuk mekanisme pada pancairan dana bantuan sudah berjalan efektif.

Pembentukan kelompok peserta

Pada perencanaannya pertemuan dilakukan sekali setiap bulannya. Pertemuan bulanan sudah dilaksanakan satu bulan sekali dan ketika ada infomasi yang penting, pertemuan bulanan bisa dilaksanakan dua kali dalam satu bulan. Pada proses ini sudah berjalan efektif sesuai dengan mekanismenya.

Verifikasi Komitmen

Pada perencanaannya verifikasi komitmen melalukan verifikasi kehadiran dan partisipasi difasilitas pendidikan dan kesehatan bagi anggota keluarga PKH pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Untuk komitmen komponen pendidikan, pendamping melakukan kunjungan ke setiap sekolah-sekolah. Untuk pelaksanaannya sudah berjalan jalan sesuai komitmen, untuk kehadiran siswa 85% tatap muka disekolah sudah berjalan lancar. Untuk komponen kesehatan pendamping melakukan kunjungan ke Posyandu untuk mencatat kehadiran ibu hamil, bayi dan balita yang kehadirannya minimal satu kali dalam sebulan.

Dan untuk komponen kesejahteraan sosial pendamping melakukan kunjungan kerumah dan fasilitas kesehatan. Lansia hanya diwajibkan ketika sakit memeriksakan kesehatan ke petugas kesehatan dan tidak lagi hanya mengandalkan obat-obat warung dan obat kampung. Dari ketiga komponen diatas sudah berjalan efektif.

Pemutakhiran data

Pada perencanaan pemutakhiran data ini melaksanakan pengecekan data-data KPM (Keluarga Penerima Manfaat) PKH setiap bulan. Pada pelaksanaannya pendamping PKH sudah melaksanakan setiap bulannya. Apabila ada data KPM yang statusnya berubah, maka data akan di *update* setiap bulannya. Dalam pelaksanaannya ini sudah berjalan efektif sesuai dengan mekanismenya.

Analisis Sebelum dan Sesudah Adanya Program PKH

Disini peneliti akan menganalisis pelaksanaan sebelum dan sesudahnya ada Program Keluarga Harapan (PKH). Dapat kita lihat keterangannya dibawah ini:

Tabel Analisis Komponen PKH

	Kriteria	Analisis
1	Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rata-rata tingkat sekolah anak sebelum dan sebelum dan sesudah adanya PKH 2. Partisipasi sekolah sebelum dan sesudah adanya PKH
2	Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses kesehatan sebelum dan sesudah adanya program PKH 2. Perilaku Kesehatan KPM PKH sebelum dan sesudah adanya program PKH
3	Kesejahteraan Sosial	Memastikan terpenuhinya taraf kesejahteraan lansia dan disabilitas

Sumber: Olahan Peneliti

Sebelum dan Sesudah Adanya Program PKH bidang Pendidikan

1. Rata-rata tingkat sekolah anak sebelum dan sesudah adanya PKH

Dalam meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM PKH, sebelum adanya PKH di Desa Labangka banyak anak yang cenderung putus sekolah dan juga rata-rata hanya sampai tingkat SD/SMP saja. Berbagai alasan mengapa mereka tidak melanjutkan seperti lebih memilih membantu orang tua, faktor ekonomi, lebih memilih menikah bagi yang perempuan, lebih memilih jadi buruh kayu agar bisa membeli motor sendiri, merasa pendidikan sudah merasa cukup dan lain-lain.

Dengan adanya bantuan PKH yang diberikan, disini peran orang tua dituntut untuk menyekolahkan anaknya jangan sampai minimal wajib belajar 12 tahun. Apabila orang tua tidak mendorong atau memotivasi menyekolahkan anaknya, maka bantuan tidak akan diberikan walaupun mereka termasuk dalam keluarga miskin yang layak mendapatkan bantuan. Langkah preventif ini diarahkan agar tidak ada lagi anak yang putus atau tidak sekolah dan merubah *mindset* atau pola pikir orang tuanya.

2. Partisipasi sekolah anak sebelum dan sesudah adanya PKH.

Dalam partisipasi sekolah anak-anak peserta PKH di Desa Labangka sebelum adanya bantuan. Banyak anak yang cenderung bermalas-malasan untuk bersekolah. Ada anak yang memilih bermain-main saja, ada yang memilih pergi kekebun ada yang memilih berhenti sekolah karena tidak naik kelas, adanya orang tua yang mengeluh susah untuk membeli seragam sekolah seperti seragam olah raga, seragam batik dan lain-lain.

Dengan adanya bantuan PKH ini mewajibkan orang tua untuk memotivasi anaknya agar rajin turun sekolah dengan dengan mengikuti kehadiran sekolah minimal 85% dari hari efektif sekolah. Setelah adanya ini banyak anak yang rajin sekolah, tidak ada lagi alasan orang tua mengeluh karena tidak bisa membeli seragam sekolah, alat tulis dan lain-lain. Apabila anak-anak KPM PKH tidak memenuhi komitmen pendidikan maka dapat dikenakan sanksi dan bila selalu melanggar maka bantuan bisa dicabut.

Sebelum dan Sesudah Adanya Program PKH bidang Kesehatan.

1. Akses kesehatan KPM sebelum dan sesudah adanya PKH.

Sebelum adanya bantuan PKH ini masih banyak KPM PKH yang cenderung malas untuk pergi memeriksakan kesehatan anak-anak (bayi/balita) bila sedang sakit mereka lebih percaya obat kampung dari pada medis dan ibu hamil jarang untuk memeriksakan keadaan kandungan ke bidan, mereka lebih percaya kepada sandro (dukun beranak).

Setelah adanya bantuan PKH ini mereka mereka diwajibkan untuk memeriksakan kesehatan kefasilitas kesehatan yang ada. Mereka diarahkan dan diberikan motivasi oleh pendamping PKH agar selalu rajin memeriksakan kesehatan minimal 1 bulan sekali. Jadi program PKH sudah berjalan dengan baik.

2. Perilaku kesehatan sebelum dan sesudah adanya PKH.

Sebelum adanya PKH, ada orang tua yang tidak memberikan imunisasi kepada bayi/balita, masih saja ada ibu hamil lebih memilih proses bersalin ditangani oleh sandro (dukun beranak) dari pada ditangani bidan, bermalas-malasan untuk konsultasi tentang KB/imunisasi dan sebagainya.

Setelah adanya bantuan PKH ini mereka diwajibkan, dimotivasi dan diarahkan untuk selalu memeriksakan kesehatan bayi/balita, ibu hamil/nifas ke fasilitas kesehatan. Disini mereka diarahkan untuk merubah *mindset*/pola pikir mereka yang tadinya malas untuk selalu rajin, ang tadinya malas ke Posyandu sekarang menjadi rajin dan lain sebagainya. Apabila bila mereka malas, maka akan dibeikan teguran, kemudian sangksi potongan dan bahkan pencabutan bantuan. Untuk saat ini di Desa Labangka sendiri, baru hanya pelanggaran kecil dan sekedar diberikan teguran lisan oleh pendamping sisanya berjalan sangat baik.

Sebelum dan Sesudah Adanya Program PKH bidang Kesejahteraan Sosial

Sebelum adanya bantuan PKH di Desa Labangka, banyak lansia yang kurang begitu memperhatikan kesehatannya. Mereka sangat jarang berobat ke fasilitas kesehatan dengan alasan tidak ada biaya. Walaupun sudah ada jaminan kesehatan lainnya seperti KIS (Kartu Indonesia Sehat), namun tetap saja mereka jarang untuk memeriksakan kesehatannya difasilitas kesehatan dan dalam mencukupi kebutuhan ekonomi sehari-hari. Setelah adanya bantuan PKH ini, bantuan uang ini diberikan untuk dipakai buat memeriksakan kesehatan dan dana dapat juga digunakan untuk mencukupi kehidupan hidupnya sehari-hari seperti sembako dan sebagainya. Karena mereka memiliki kewajiban dalam komitmen PKH sehingga mereka menjadi rajin memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan. Jadi dengan adanya PKH sudah meningkatkan tingkat kesejahteraan lansia dan PDB dalam bidang pemenuhan ekonomi dan kesehatan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

- a. Dalam pelaksanaan PKH di Desa Labangka, pendamping PKH tidak menjalankan tugasnya sesuai dengan mekanisme PKH itu sendiri.
- b. Untuk penerima bantuan PKH masih terjadi bantuan yang tidak tepat sasaran.

Saran

- a. Untuk pendamping sebaiknya melalukan survei lapangan agar tidak terjadi kesalahan dalam penetapan calon KPM PKH.
- b. Deadline waktu pelaksanaan sebaiknya lebih diperpanjang, agar pendamping tidak terburu-buru dalam melaksanakan tugasnya dilapangan.
- c. Setiap desa sebaiknya hanya ditetapkan satu pendamping PKH saja.

Demikian kesimpulan dan saran yang bisa peneliti paparkan. Semoga kesimpulan dan saran ini bisa mempresentasi hasil dari hasil skripsi ini dan menjadi bahan pertimbangan dikemudian hari.

Daftar Pustaka

- Hanifah, Harsono, 2002. *Implementasi Kebijakan dan Politik*. Rineka Cipta: Jakarta
- Guntur, Setiawan. 2004. *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Remaja Rosdakarya Offset: Bandung
- Soetomo, 2013. *Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat*. Bumi Aksara: Yogyakarta
- Suharto, Edi. 2007. *Kebijakan Sosial*. Alfabeta: Bandung
- Tim Penyusun Pedoman Umum PKH. 2016. *Pedoman Umum PKH 2016*: Kaltim
- Winarno, Budi, 2007. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Media Presindo. Yogyakarta.