

**Implementasi Program Keluarga Harapan Pada Masa Pandemi Covid-19
di Kabupaten Kampar Provinsi Riau**

¹Winda Mediana, ²Hasim As'ari

¹Universitas Riau, Indonesia; Windamediana15@gmail.com

²Universitas Riau, Indonesia; Hasimasari@gmail.com

Abstract

Tambang Sub-district is one of the sub-districts located in Kampar Regency, Riau Province which also established the Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic with the current number of PKH recipients as many as 1,804 Beneficiary Families (KPM). This study aims to determine the implementation of the Program Keluarga Harapan (PKH) during the Covid-19 Pandemic in Tambang District, Kampar Regency and the inhibiting factors for the implementation of the Program Keluarga Harapan (PKH) during the Covid-19 Pandemic.) in the Mine District, Kampar Regency. The concepts used by researchers are policy theory, policy implementation theory, and the concept of the Program Keluarga Harapan (PKH). The research method used is qualitative using a descriptive case study method with data collection techniques through interviews and documentation. The results of this study indicate that the implementation of the Program Keluarga Harapan (PKH) during the Covid-19 Pandemic in Tambang District, Kampar Regency is carried out by applying standards and targets, resources, relationships between organizations, characteristics of implementing agents, social environmental conditions. and economics and disposition of implementers. Then there are also inhibiting factors for the implementation of the Program Keluarga Harapan (PKH) during the Covid-19 Pandemic in Tambang District, Kampar Regency, namely the invalid PKH KPM data during the Covid-19 period, adjustments and calculations for PKH assistance during the Covid-19 period. 19 have not fully provided benefits, KPM PKH has difficulty accessing Health Facilities (Faskes) and Education Facilities (Fasdik) during the Covid-19 period, socialization of PKH policies during the Covid-19 period has not been effective, Standard Operational Procedures (SOP) for reporting problems of KPM PKH which intersect with the unstructured BPNT and problematic KPM PKH administration data in e-PKH.

Keywords: Local Government, Policy Implementation, Program Keluarga Harapan, Covid-19

Pendahuluan

Upaya pengentasan kemiskinan terus dilakukan pemerintah Indonesia. Berbagai kebijakan dan program terus dilakukan dari waktu ke waktu. Salah satu kebijakan dan program di lakukan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers (CCT)* ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis.

Program Keluarga Harapan di bentuk berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan. Pada Pasal 1 Ayat (1) dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan

ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Selanjutnya pada Pasal 2 menjelaskan tentang tujuan PKH yaitu :

- a. Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat 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; dan
- e. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Kemudian pada Pasal 3 menyebutkan bahwa Sasaran PKH merupakan keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Pada Pasal 5 Ayat (1), (2) dan (3) di jelaskan pula tentang kriteria komponen kesehatan yang mencakup ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun. Kemudian kriteria komponen pendidikan mencakup anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat, anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat, anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Selanjutnya kriteria komponen kesejahteraan sosial yang mencakup lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun; dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

Peraturan Kementerian Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 pada Pasal 6 juga menjelaskan bahwa Keluarga Penerima Manfaat PKH berhak mendapatkan bantuan Sosial PKH, pendampingan PKH, pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial dan program Bantuan Komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan, dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

PKH diharapkan agar Keluarga Miskin (KM) memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri warga miskin. Masih banyaknya Keluarga Miskin (KM) yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan disebabkan oleh akar permasalahan yang terjadi baik pada sisi Keluarga Miskin (KM) (demand side) maupun sisi pelayanan (supply side). Pada sisi Keluarga Miskin (KM), alasan terbesar untuk tidak melanjutkan sekolah adalah karena tidak adanya biaya, bekerja untuk mencari nafkah, merasa pendidikannya sudah cukup, dan alasan lainnya. Demikian halnya untuk kesehatan, Keluarga Miskin (KM) tidak mampu membiayai pemeliharaan atau perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya akibat rendahnya tingkat pendapatan (Kementerian Sosial RI, 2019).

Pada saat ini masalah kemiskinan di Indonesia kembali meningkat dengan adanya permasalahan baru yaitu Pandemi Corona Virus Disease 2019 (*Covid-19*) yang menyebabkan Anjloknya pertumbuhan ekonomi serta penerapan restriksi sosial dan mobilitas di berbagai wilayah sebagai akibat Pandemi *Covid-19*, tidak hanya berpotensi mengakibatkan hilangnya lapangan kerja dalam jumlah besar, tetapi juga meningkatkan kemiskinan secara masif. Dampaknya, potensi pertambahan jumlah penduduk miskin baik di perkotaan maupun di pedesaan akan menjadi lebih besar dari sebelumnya. Artinya, beban pemerintah untuk mengatasi persoalan kemiskinan, baik melalui subsidi, bantuan sosial dan lainnya, menjadi

semakin besar. Sehingga Pemerintah Indonesia menetapkan status kedaruratan kesehatan masyarakat yang di ikuti dengan penurunan ekonomi masyarakat. Kementerian Sosial (Kemensos) RI mengumumkan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tahap kedua dan seterusnya akan diberikan lebih cepat dari jadwal semula menyusul adanya percepatan target dari 9,2 juta KPM menjadi 10 juta KPM, yang semula akan dilaksanakan di kuartal IV dimajukan menjadi di kuartal II untuk meringankan beban 10 juta keluarga penerima manfaat selama terdampak Pandemi *Covid-19*.

Selain mempercepat jadwal pencairan, Pemerintah juga meningkatkan jumlah bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) sebesar 25% selama wabah virus corona. Kebijakan tersebut mulai berlaku pada April 2020. Adapun sisa alokasi PKH dalam APBN 2020 Rp 14,7 triliun dari pagu Rp 29,1 triliun sehingga dibutuhkan tambahan anggaran sebesar Rp 8,3 triliun (alokasi PKH setelah tambahan menjadi Rp 37,4 triliun). Total anggaran yang sudah dicairkan di tengah Pandemi wabah virus corona ini mencapai Rp16,4 triliun atau 43,8 persen dari total pagu Rp37,4 triliun (Kompas, 01 April 2020).

Adapun jadwal dan nilai bantuan selama masa Pandemi *Covid-19* dapat dilihat melalui tabel berikut ini :

Tabel 1
Nilai Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2020

No	Kategori	Indeks/Tahun	Indeks/Tahun	Tambahan 25%
1	Ibu Hamil	3.000.000	250.000	3.750.000
2	Anak Usia Dini	3.000.000	250.000	3.750.000
3	SD	900.000	75.000	1.125.000
4	SMP	1.500.000	125.000	1.875.000
5	SMA	2.000.000	166.000	2.500.000
6	Disabilitas	2.400.000	200.000	3.000.000
7	Lansia	2.400.000	200.000	3.000.000

Sumber: PPKH Kampar, 2020

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat dilihat nilai bantuan untuk setiap komponen Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH). Setiap komponen memiliki nilai bantuan yang disesuaikan dengan kategorinya masing-masing dan semua komponen mendapatkan jumlah tambahan nilai bantuan sebesar 25%. Selain itu juga dapat dilihat jadwal pencairan dana PKH untuk setiap bulannya sesuai kategori pada setiap komponen PKH. Tambahan nilai bantuan PKH diberikan pada bulan April, Mei dan Juni selama masa *Covid-19*. Kemudian selanjutnya nilai bantuan yang seharusnya diberikan per tiga bulan di cairkan setiap bulan.

Dengan demikian, PKH membuka peluang terjadinya sinergi antara program yang mengintervensi sisi supply dan demand side, dengan tetap mengoptimalkan desentralisasi, koordinasi antar sektor, koordinasi antar tingkat pemerintahan, serta antar pemangku kepentingan (*stakeholders*). Pada akhirnya, implikasi positif dari pelaksanaan PKH harus bisa dibuktikan secara empiris sehingga pengembangan PKH memiliki bukti nyata yang bisa dipertanggungjawabkan. Untuk itu, pelaksanaan PKH juga akan diikuti dengan program monitoring dan evaluasi yang optimal (Kementerian Sosial RI, 2019).

Kecamatan Tambang merupakan salah satu Kecamatan yang terletak di Kabupaten Kampar Provinsi Riau yang juga terdampak Pandemi *Covid-19* dengan jumlah penerima PKH saat ini sebanyak 2.094 Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Dipilihnya Kecamatan Tambang sebagai lokasi penelitian dikarenakan Kecamatan Tambang dalam pelaksanaan Program

Keluarga Harapan (PKH) masih memiliki sejumlah masalah yang belum terselesaikan khususnya pada masa terjadinya *Covid-19*. Selain itu Kecamatan Tambang termasuk salah satu Kecamatan dengan penduduk terbanyak yang terdaftar sebagai peserta PKH dan berlokasi dekat dengan pusat Ibu Kota Provinsi yaitu Pekanbaru yang dalam hal ini tentu saja seharusnya dapat lebih baik dari Kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Kampar.

Seiring bertambahnya jumlah penerima PKH pada masa –Pandemi *Covid-19* terdapat sejumlah permasalahan baik itu dari faktor internal maupun dari faktor eksternal. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat identifikasi masalah berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara dengan Pendamping PKH Tambang pada 07 Juli 2020 yang menjelaskan beberapa fenomena terkait Implementasi PKH antara lain :

1. KPM yang sebelumnya telah di graduasi muncul kembali di kuota penambahan PKH masa *Covid-19* karena Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) belum di update.
2. Data Penerima PKH kuota penambahan tidak valid sehingga kuota yang seharusnya terisi tidak banyak mengalami perubahan dari segi jumlah.
3. Penyesuaian nilai bantuan pada masa Pandemi *Covid-19* dengan cara hitung perkomponen dirasakan masyarakat tidak efektif.
4. Permasalahan teknis di lapangan yang semakin bertambah dan tidak kunjung teratasi pada masa *Covid-19*
5. Keluhan masyarakat di luar PKH yang menilai peserta PKH banyak yang tidak tepat sasaran.

Berdasarkan identifikasi masalah di atas dapat dilihat sejumlah permasalahan Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya yang ada di Kecamatan Tambang selama masa terjadinya –*Covid-19*. Sehingga penulis tertarik meneliti lebih jauh tentang Program Keluarga Harapan (PKH) khususnya terkait implementasi PKH di kecamatan Tambang. Oleh karena itu penulis mengangkat judul penelitian “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar”

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus, dan penelitian ini menganalisis dengan menggunakan sifat deskriptif. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan dokumentasi untuk melihat beberapa data dari buku harian, surat pribadi, laporan, notulen rapat, catatan kasus dalam pekerjaan sosial dan dokumen lainnya yang ada di Kecamatan Tambang. Teknik yang digunakan untuk menguji kualitas data adalah teknik triangulasi (*triangulate*) untuk memastikan apakah proses dan hasil yang diperoleh telah dipahami dengan baik oleh peneliti sesuai dengan yang diinginkan informan. Penelitian ini bertempat di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar.

Hasil dan Pembahasan

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan salah satu dari teori model implementasi yang memiliki variabel yang saling berkaitan, yaitu teori model dari Van Meter dan Van Horn tahun 1975 dimana ada 6 variabel yang mempengaruhi implementasi berdasarkan Dimensi standard dan sasaran kebijakan, Dimensi sumber daya, Dimensi hubungan antarorganisasi, Dimensi karakteristik agen pelaksana, Dimensi kondisi sosial, ekonomi, politik dan Dimensi Disposisi. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar

1. Standard an Sasaran Program

Standard dan sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tambang pada masa *Covid-19* tidak jauh berbeda dari sebelumnya yaitu di pilih dari masyarakat sangat miskin terbawah (Desil 1) yang terlebih dahulu harus terdaftar pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Selain itu, juga harus memiliki kriteria komponen PKH yang terdiri dari Komponen Kesehatan (Ibu hamil dan anak usia dini 0-6 tahun), Komponen Pendidikan (SD,SMP,SMA) dan Komponen Kesejahteraan Sosial (Lansia dan disabilitas berat).

Pada masa *Covid-19* juga terdapat beberapa kebijakan baru terkait kriteria komponen PKH. Kebijakan pertama yaitu penambahan nilai bantuan PKH sebesar 25% dari total penerimaan bantuan dalam setahun yang di bagi setiap bulan penyalurannya. Kemudian, setelah kebijakan tersebut berakhir, di lanjutkan dengan kebijakan yang baru yaitu penyesuaian terhadap perhitungan nilai komponen PKH yang di batasi. enerimaannya dalam satu kategori yang sama.

2. Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Pendamping PKH sebagai Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di Kecamatan Tambang dari segi kemampuan dan kualitas sudah sangat baik. Hal ini juga di dukung oleh tingkat pendidikan Pendamping yang di rekrut dari Sarjana (S1). Selain itu, Pendamping PKH di Kecamatan Tambang juga di berikan berbagai macam pelatihan seperti Bimbingan Teknis (BIMTEK), Bimbingan Pemantapan (BIMTAP), Diklat FDS dan Pelatihan lain yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman terhadap tugas pokok dan fungsinya sebagai Pendamping PKH. Sehingga tugas dan kegiatan yang di kerjakan sejauh ini berjalan dengan lancar. Namun, karena pada masa *Covid-19* di lakukan beberapa kali penambahan penerima PKH dengan jumlah yang cukup banyak, maka perlu adanya penambahan Pendamping PKH di Kecamatan Tambang mengingat jumlah Pendamping PKH yang ada saat ini belum memadai untuk mendampingi KPM PKH yang ada di setiap desa di Kecamatan Tambang.

Pada masa Pandemi *Covid-19* seperti sekarang, Pendamping PKH memiliki peran yang sangat penting dalam mendampingi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Hal ini dikarenakan selama masa Pandemi *Covid-19*, selain kekhawatiran akan masalah kebersihan dan kesehatan, KPM PKH juga rentan mengalami penurunan ekonomi yang signifikan sehingga di khawatirkan akan mengganggu kestabilan keuangan keluarganya. Oleh karena itu, materi yang di sampaikan oleh Pendamping PKH pada masa *Covid-19* lebih di tekankan kepada modul pengelolaan keuangan dan modul kesehatan.

b. Fasilitas

Fasilitas sarana dan prasarana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tambang pada masa *Covid-19* belum begitu memadai dan tidak berjalan dengan maksimal. Fasilitas yang di berikan kepada Pendamping PKH sejauh ini hanya berupa toolkit untuk Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan 2 buah laptop perkecamatan. Untuk fasilitas lain seperti kendaraan Operasional sejauh di belum di anggarkan. Sedangkan fasilitas untuk KPM PKH seperti Fasilitas Kesehatan (Faskes) dan Fasilitas Pendidikan (Fasdik) pada masa *Covid-19* sempat terhenti dan tidak bisa di akses karena adanya pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Sampai saat ini pun kedua fasilitas tersebut belum berjalan dengan maksimal. Sementara itu, untuk kegiatan P2K2 sudah kembali di laksanakan meskipun juga sempat tidak terlaksana beberapa waktu lamanya. Untuk P2K2 ini biasanya Pendamping PKH memanfaatkan aula kantor desa, Musholla dan Rumah KPM PKH.

Sedangkan fasilitas untuk penyaluran bantuan PKH di fasilitasi ke BRI Link terdekat oleh Pendamping PKH.

c. Anggaran

Pada masa *Covid-19* Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH menerima anggaran tambahan semacam stimulus di masa *Covid-19*. Pendamping PKH selain menerima gaji pokok, uang transport dan tunjangan lainnya juga diberikan tambahan uang berupa subsidi gaji yang di cairkan dalam dua tahap. Sedangkan KPM PKH di berikan tambahan bantuan dana PKH sebesar 25% dari total penerimaan dalam setahun. Selain itu, Pemerintah juga menambah anggaran untuk penambahan kuota penerima PKH dari yang semula 9,2 Juta KPM PKH menjadi 10 Juta KPM PKH.

3. Hubungan Antar Organisasi

a. Koordinasi dan Kerja Sama Antar Organisasi

Koordinasi dilakukan secara berjenjang dari pusat ke daerah sampai ke tingkat desa. Melalui pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten yaitu Dinas Sosial melakukan koordinasi serta bekerja sama dengan berbagai instansi terkait. Koordinasi yang dimaksud dapat berupa monitoring dan evaluasi (monev) Pendamping PKH di Kecamatan, penguatan kapasitas pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH), koordinasi dengan bidan dan puskesmas serta dalam bentuk kerja sama dengan Universitas. Namun, untuk koordinasi dan kerja sama sempat terhenti karena Pandemi *Covid-19*. Kegiatan di luar rumah menjadi terbatas, sehingga pekerjaan lebih banyak di lakukan secara online dari rumah Work From Home (WFH).

b. Pengawasan

Pengawasan di lakukan kepada Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) maupun Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Pengawasan kepada Pendamping PKH dilakukan dengan cara melihat kinerjanya di lapangan dan ketepatan datanya. Sedangkan pengawasan kepada KPM PKH dengan cara melihat komitmennya selama menjadi peserta PKH. Khusus pada masa *Covid-19*, karena adanya macam-macam bansos yang turun seperti BPUM, BLT dan lain-lain, pengawasan di tambah dengan cara mengawasi KPM PKH yang memaksakan diri untuk mendaftar bansos tersebut karena adanya larangan dari pusat.

c. Sosialisasi

Sosialisasi pada masa Pandemi *Covid-19* dilakukan secara berjenjang dan umumnya melalui telekonferensi dan media daring sebagai penyesuaian terhadap pandemi. Sosialisasi dimulai oleh Pemerintah Pusat melalui penyebaran surat edaran dan telekonferensi dengan pelaksana di daerah serta penyebaran informasi melalui media massa. Di tingkat daerah, telekonferensi formal lebih banyak dilakukan di antara pelaksana teknis seperti Pendamping PKH, sedangkan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH umumnya dilakukan secara informal melalui WhatsApp kepada ketua kelompok masing-masing. Sosialisasi umumnya dilakukan dengan meneruskan surat edaran Kementerian Sosial (Kemensos) hingga ke sebagian ketua kelompok PKH untuk di teruskan kepada anggota masing-masing. Sementara itu, Sosialisasi kembali dilakukan seperti biasa saat adanya pemberlakuan New Normal. Sosialisasi tatap muka dilakukan di sebagian wilayah dengan menerapkan protokol kesehatan. Adapun sosialisasi yang dilakukan di antaranya adalah sosialisasi validasi data Calon Keluarga Penerima Manfaat (CKPM) PKH, sosialisasi perubahan nilai bantuan PKH dan beberapa sosialisasi lainnya yang dilakukan pada saat Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).

4. Karakteristik Agen Pelaksana

Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tambang pada masa *Covid-19* menjalankan tugas sesuai dengan standard operating procedures (SOP) yang berlaku pada saat itu. Setiap kegiatan PKH pada masa *Covid-19* di laksanakan dengan mematuhi protokol kesehatan baik itu kegiatan validasi, penyaluran dana PKH, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dan lain-lain. Namun, yang menjadi kendala pada saat pelaksanaan kegiatan di lapangan adalah SOP pelaporan saldo nol Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH kepada petugas yang bersangkutan. Permasalahan saldo nol tersebut sampai saat ini tidak kunjung selesai. Akibatnya, ada beberapa KPM PKH tidak dapat menerima haknya, padahal di tengah Pandemi *Covid-19* seperti sekarang BPNT tentu akan sangat membantu meringankan beban ekonomi KPM PKH.

5. Kondisi Lingkungan Sosial, Politik dan Ekonomi

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tambang di tengah Pandemi *Covid-19* memiliki sejumlah permasalahan dan respond yang beragam dari masyarakat maupun Pemerintah setempat. Secara ekonomi, banyak masyarakat yang merasa terbantu dengan adanya bantuan PKH karena dapat meringankan beban ekonomi. Namun, tidak pula sedikit masyarakat yang berpura-pura miskin untuk mendapatkan bantuan PKH. Sedangkan, di sisi lain masih terdapat sejumlah masyarakat yang benar-benar miskin tapi belum mendapat bantuan PKH. tentu saja hal ini menimbulkan persepsi dari masyarakat Non KPM PKH yang menilai bantuan PKH banyak tidak tepat sasaran. Apalagi di tengah pandemi *Covid-19* saat ini, isu tersebut semakin merebak kemana-mana. Padahal, jika di lihat lebih jauh, masyarakat miskin yang belum mendapat bantuan PKH banyak disebabkan oleh persyaratan administrasi yang tidak lengkap dan tidak terdatanya masyarakat tersebut ke dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Sehingga, dengan keadaan sosial yang demikian, Pemerintah setempat segera mengambil langkah cepat untuk menyelesaikan permasalahan tersebut dengan cara memberi label atau cat ke rumah-rumah penerima bantuan PKH dan BPNT.

6. Disposisi Implementor

Pendamping PKH jika dilihat dari segi pemahaman dan kemampuan yang dimiliki pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) selaku implementor PKH di Kecamatan Tambang, sudah memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik. ini terlihat dalam kegiatan yang di lakukan Pendamping PKH di lapangan saat memberikan materi dan sosialisasi di Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Komunikasi yang dilakukan Pendamping PKH dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH berjalan dengan baik. Selain itu Pendamping PKH di Kecamatan Tambang juga selalu komitmen dalam menjalankan tugas dan kewajibannya. Meskipun gerak Pendamping PKH sempat terbatas pada masa *Covid-19*, tapi data yang diminta tetap dikirim tepat waktu. Selain itu tidak ada Pendamping PKH khususnya di Kecamatan Tambang yang melanggar kode etik atau pun mendapat surat peringatan karena melakukan pelanggaran. Sehingga, Pendamping PKH di Kecamatan Tambang mendapat penilaian yang positif dari KPM PKH maupun Pemerintah setempat.

Faktor Penghambat Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar

1. Belum Validnya Data KPM PKH Perluasan Pada Masa *Covid-19* Berdasarkan Verifikasi di Lapangan

Pada saat verifikasi data Calon Keluarga Penerima Manfaat (CKPM) Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tambang pada masa Pandemi *Covid-19*, banyak ditemukan sejumlah KPM perluasan yang tidak tepat merupakan indikasi kurang validnya atau tidak mutakhirnya sumber data, dalam hal ini Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), yang digunakan untuk penetapan sasaran. Menurut peraturan yang berlaku, pemutakhiran DTKS oleh Pemerintah Daerah (Pemda) seharusnya dilakukan setiap enam bulan (bahkan, aturan ini kemudian diubah menjadi per tiga bulan). Di Kecamatan Tambang, pemutakhiran data dilakukan setiap enam bulan pada awal dan pertengahan tahun, tergantung pada dukungan masing-masing Pemda.

2. Penyesuaian Dan Perhitungan Bantuan PKH Pada Masa *Covid-19* Belum Sepenuhnya Memberikan Manfaat

Kenaikan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) sebesar 25% belum mencerminkan prinsip keadilan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), terutama bagi mereka yang nilai bantuannya kecil. Bagi KPM yang hanya memiliki satu komponen anak SD, misalnya, bantuan yang diterima hanya meningkat dari Rp180.000 menjadi Rp225.000 per triwulan, atau Rp75.000 per bulan. Nilai ini jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan bantuan sosial lainnya dalam rangka mitigasi dampak pandemi *Covid-19*, seperti Bantuan Sosial Tunai (BST) yang memberikan bantuan Rp600.000 per bulan. Di sisi lain, jika dilihat dari kondisi ekonominya, KPM PKH berada di bawah penerima BST. Sementara itu, Surat Edaran Kemensos RI, Direktorat Jenderal Penanganan Fakir Miskin, No. 1579/6/DI.01/04/2020 menyatakan bahwa BST hanya diperuntukkan bagi keluarga non-KPM PKH dan Program Sembako. Hal ini menempatkan KPM PKH tersebut pada kondisi yang paling sulit dalam menghadapi dampak pandemi.

Penyesuaian frekuensi pencairan bantuan PKH memungkinkan KPM untuk mendapatkan kepastian menerima uang tunai setiap bulan, tetapi kurang memberi tambahan manfaat, terutama bagi KPM yang nilai bantuannya kecil. Bantuan yang diberikan per bulan lebih membantu KPM untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Namun, frekuensi pencairan sebulan sekali berkonsekuensi pada berkurangnya jumlah bantuan yang diterima karena bertambahnya biaya administrasi pengambilan bantuan di e-Warong dan bertambahnya biaya transport (Hastuti dkk, 2020: 6).

Pada tahun yang berbeda di masa *Covid-19*, Pemerintah kembali melakukan perubahan kebijakan terkait perhitungan pembayaran jumlah komponen PKH. Pemerintah melakukan pembatasan komponen pada setiap kategori PKH. Anak usia sekolah (SD, SMP dan SMA) dihitung masing-masing satu komponen dalam satu keluarga. Lansia dan disabilitas berat juga sama di hitung masing-masing satu komponen dalam satu keluarga. Sementara kehamilan di hitung sampai kehamilan kedua dan anak usia dini 0-6 tahun di hitung maksimal dua anak dalam satu keluarga penerima PKH.

3. KPM PKH Kesulitan Mengakses Fasilitas Kesehatan (Faskes) dan Fasilitas Pendidikan (Fasdik) Pada Masa Covid-19

Selama masa *Covid-19*, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) mengalami kesulitan untuk mengakses Fasilitas Kesehatan (Faskes) dan Fasilitas Pendidikan (Fasdik). Padahal, kedua fasilitas ini merupakan layanan fasilitas penting yang seharusnya di dapatkan oleh KPM PKH. Faskes di peruntukan untuk KPM yang memiliki kategori bumil, balita, lansia dan disabilitas yang tentunya sangat di butuhkan bagi kesehatan komponen KPM PKH tersebut. Sedangkan Fasdik yang di peruntukan bagi anak sekolah dari SD sampai SMA mengalami kesulitan karena tugas sekolah maupun absen kehadiran sekolah pada masa *Covid-19* di lakukan secara daring. Hal ini kemudian menjadi kendala tersendiri bagi KPM PKH yang tidak memiliki Smartphone Android karena keterbatasan ekonomi. Akibatnya, layanan fasdik ini tidak maksimal di dapatkan oleh KPM PKH. Bahkan sampai sekarang pun akses layanan Fasdik masih belum sepenuhnya pulih karena ada pembagian jam masuk per-kelas.

4. Sosialisasi Kebijakan PKH Pada Masa Covid-19 Belum Efektif

Sosialisasi kebijakan terkait Informasi yang diterima sebagian besar Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) pada masa *Covid-19* tidak didapatkan secara menyeluruh. Masih terdapat KPM PKH yang tidak mengetahui nilai bantuan yang seharusnya diterima dan lamanya penyesuaian program. Penyebabnya adalah bahwa informasi yang disampaikan terbatas dan mengandalkan aplikasi WhatsApp, padahal tidak semua KPM memiliki ponsel dan paket data, serta ada kendala jaringan komunikasi.

5. Standard Operating Procedures (SOP) Pelaporan Permasalahan KPM PKH Yang Beririsan Dengan BPNT Kurang Terstruktur

Penyaluran bantuan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) perluasan pada masa *Covid-19* Sempat mengalami keterlambatan yang cukup lama di bandingkan penyaluran bantuan bagi KPM PKH lama. Hal ini dikarenakan banyaknya KKS dan Buku Tabungan KPM PKH perluasan yang ditarik oleh Bank Penyalur karena beririsan dengan Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yang sebelumnya terdapat beberapa kesalahan di lapangan saat awal melakukan pendistribusian.

Hal ini mengindikasikan kurang terstrukturnya *Standard operating procedures* (SOP) dan responsifnya pelaksana dalam menanggapi kebutuhan masyarakat akibat pandemi. Secara umum, saldo nol tersebut diperkirakan akibat terdata ganda memiliki dua Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), ada yang karena pergantian KKS, KPM PKH pindahan, DTKS yang bermasalah dan lambatnya beberapa proses yang mendahuluinya, seperti pemeriksaan atau data cleansing oleh bank penyalur sebelum dilakukan burekol.

6. Data Administrasi KPM PKH Bermasalah di e-PKH

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) masih banyak yang tidak peduli dengan kelengkapan administrasinya. Banyak di temukan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH tidak melakukan pembaruan data administrasinya baik itu Kartu Keluarga (KK) maupun KTP. Sehingga saat data di PKH di padankan dengan data yang ada di Disdukcapil banyak di jumpai status Invalid dan akhirnya bermaslah di sistem e-PK.

Simpulan

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Masa *Covid-19* di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar Provinsi Riau berdasarkan Standard dan sasaran kebijakan, bahwa ada masa Pandemi *Covid-19* tidak jauh berbeda dengan situasi normal. Penerima PKH diambil dari masyarakat sangat miskin yang terdaftar di DTKS dan memiliki kriteria PKH. Sumber daya, Pada masa Pandemi *Covid-19* dari segi SDM sudah memiliki kemampuan yang baik, dari segi Fasilitas masih belum memadai, sedangkan dari segi anggaran Pendamping PKH dan KPM PKH menerima anggaran tambahan berupa stimulus pada masa *Covid-19*. Hubungan antar organisasi, pada masa Pandemi *Covid-19* tetap dilakukan namun dengan gerak yang terbatas baik itu dari koordinasi dan kerja sama antar organisasi, pengawasan dan sosialisasi. Karakteristik agen pelaksana, Pada masa Pandemi *Covid-19* Pendamping PKH tetap menjalankan tugas dengan standard operating procedures (SOP) yang berlaku pada saat itu. Kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi, Pada masa Pandemi *Covid-19* memiliki sejumlah permasalahan dan respond yang beragam dari masyarakat maupun Pemerintah setempat. Disposisi implementor/sikap pelaksana, Pada masa Pandemi *Covid-19* sudah menunjukkan sikap dan komitmen yang baik. Setiap tugas yang dilakukan oleh Pendamping PKH mendapat penilaian yang positif dari KPM PKH maupun Pemerintah setempat.

Sedangkan faktor penghambat implementasi PKH di Kecamatan Tambang pada masa Pandemi *Covid-19* adalah Belum validnya data KPM PKH perluasan pada masa *Covid-19* berdasarkan verifikasi di lapangan karena DTKS yang tidak diperbarui secara berkala. Penyesuaian dan perhitungan bantuan PKH pada masa *Covid-19* belum sepenuhnya memberikan manfaat karena belum mencerminkan prinsip keadilan bagi KPM PKH. KPM PKH kesulitan mengakses Fasilitas Kesehatan (Faskes) dan Fasilitas Pendidikan (Fasdik) pada Masa *Covid-19* karena layanan tersebut sempat diliburkan. Sosialisasi kebijakan PKH pada masa *Covid-19* belum efektif karena informasi tidak tersampaikan secara menyeluruh kepada KPM PKH. Standard Operating Procedures (SOP) pelaporan permasalahan KPM PKH yang beririsan dengan BPNT kurang terstruktur karena lambatnya penyelesaian saldo nol BPNT dan pendistribusian KKS dan buku tabungan KPM PKH perluasan. Data administrasi KPM PKH bermasalah di e-PKH karena banyak di temukan KPM PKH tidak melakukan pembaruan data administrasinya.

Referensi

- Agustino, L. (2014). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Abdul, W.S. (2016). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Aini, S. (2017). Implementasi Program Jaring (Jangkau, Sinergi, Dan Guideline) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Nelayan Di Provinsi Lampung Tahun 2016. [skripsi]. Lampung (ID): UNILA
- Ardianti, E. (2017). Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Miskin Di Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang [skripsi]. Tanjung Pinang (ID): UMRAH
- Creswell, J.W. 2013. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Danu, E.A. (2015). *Memahami Metode Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Candi Gerbang
- Hastuti, dkk. 2020. Pelaksanaan Pkh Dan Program Sembako Dalam Rangka Mitigasi Dampak *Covid-19*. *SMERU*. No.2/2020 : 6

- Hasan, I. (2002). *Pokok-Pokok Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Matualage, P.A. (2015). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kota Manado (Studi Kasus di Kecamatan Tuminting). [skripsi]. Manado (ID): UNSRAT
- Moleong, J. L. (2002). *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*, Bogor: Grealia Indonesia
- Nurdiana. (2017). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa [skripsi]. Makassar (ID): UIN Alauddin Makassar
- Parsons, W. (2005). *Public Policy: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*, Jakarta: Prenada Media
- Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan. 2019. Jakarta: Kementerian Sosial RI
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan
- Purwanto, E.A. (2015). *Implementasi Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, Yogyakarta: Gava Media
- Purwanto, E.A. (2007). *Mengkaji Potensi Usaha Kecil dan Menengah (UKM) untuk Pembuatan Kebiasaan Anti Kemiskinan di Indonesia*. ISSN. 10 (3): 296-299
- Saputra, Y. (2017). Pengelolaan Program Keluarga Harapan (Pkh) Di Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. *JOM FISIP*. 4 (2): 12-13
- Subarsono, A.G. (2013). *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Subadi. (2013). Implementasi Kebijakan Pelayanan Haji Pada Kantor Kementerian Agama Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau [skripsi]. Jakarta (ID): Universitas Terbuka
- Suharno. (2013). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik: Kajian Proses dan Analisa Kebijakan*, Yogyakarta: Penerbit Ombak.
- Thoha, M. (2003). *Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Tandigoa, Y. (2016). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Sesenapadang Kabupaten Mamasa [skripsi]. Makassar (ID): Universitas Hasanuddin
- Tirani, O. (2019). Implementasi Program Keluarga Harapandi Dinas Sosial Kabupaten Poso. ISSN. 5 (6): 2-3
- Waty, R. (2017). Implementasi Program Keluarga Harapan Tahun 2016 Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Kawal Kecamatan Gunung Kijang Kabupaten Bintan [skripsi]. Tanjung Pinang (ID): Universitas Maritim Raja Ali Haji
- Widodo, J. (2011). *Analisis Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang : Bayu Media.