

**BAB III**

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM  
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT DI  
KECAMATAN SEWON, KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**

**A. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)**

Pelaksanaan PKH pertama kali diterapkan di Kabupaten Bantul adalah pada tahun 2008. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial berupa Bantuan Langsung Tunai (BLT) bersyarat yang diperuntukkan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Bagi anggota keluarga RTSM yang ingin bergabung menjadi peserta PKH diwajibkan memenuhi syarat yang telah ditetapkan. Akan tetapi pada tahun 2008 hanya ada 5 (lima) Kecamatan yang sudah melaksanakan program bantuan dari Pemerintah, salah satunya yaitu di Kecamatan Sewon.

Kemudian pada tahun 2009 bertambah lagi 2 (dua) Kecamatan sampai pada tahun 2010 tidak ada tambahan lagi. Tidak berhenti di situ saja pada tahun 2011 PKH bertambah semakin luas lagi yakni 10 (sepuluh) Kecamatan. Akhirnya, dari tahun 2011-2017 barulah Program Keluarga Harapan (PKH) tersasar secara menyeluruh kepada 17 (tujuh belas) Kecamatan di Kabupaten Bantul. (Hasil wawancara bersama Ibu Yayuk selaku Kepala Bagian Perlindungan dan Jaminan Sosial, Dinsos Bantul. Tanggal 16 November 2017).

PKH memiliki tujuan yaitu dalam jangka pendek untuk mengurangi beban pengeluaran RTSM, kemudian untuk jangka panjang harapannya dengan adanya PKH dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi sekarang dan yang akan datang menjadi lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan. Agar kehidupan masyarakat lebih sejahtera tidak terus menerus terperangkap kemiskinan. Pelaksanaan PKH juga mendukung upaya dalam pencapaian tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs), ada 5 (lima) komponen tujuan dari MDGs yang bisa membantu PKH yakni pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, Pendidikan Dasar, Kesetaraan Gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, pengurangan angka kematian ibu melahirkan.

Sasaran dari PKH terdiri dari 3 (tiga) aspek atau komponen yakni Keluarga Miskin (KM) atau Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki aspek atau komponen kesehatan (ibu hamil, nifas, balita, anak prasekolah) dan komponen pendidikan (SD sederajat, SMP sederajat, SMA sederajat) atau anak usia 6-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib 12 tahun. Adapun sasaran dalam komponen kesejahteraan sosial yang baru diterapkan oleh Kabupaten Bantul pada bulan Agustus tahun 2017 (Tahap ke IV). Komponen kesejahteraan sosial meliputi lansia 70 tahun ke atas atau lebih dan disabilitas berat.

Adanya aspek kesehatan dikarenakan rendahnya penghasilan KM (keluarga miskin) yang tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil tidak memadai berakibat pada

buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan dan seringkali menyebabkan tingginya angka kematian bayi. Tingginya angka kematian ibu tersebut disebabkan tidak adanya kehadiran tenaga medis pada kelahiran, fasilitas kesehatan yang tidak tersedia ketika membutuhkan tindakan lebih lanjut terhadap ibu ataupun anak. Selanjutnya, aspek pendidikan yang disebabkan tingginya angka putus sekolah. Tidak adanya biaya untuk melanjutkan sekolah dan tidak adanya minat anak untuk bersekolah. Anak-anak yang berasal dari keluarga kurang mampu, memiliki kemungkinan putus sekolah. Anak yang putus sekolah sebagian besar menjadi pekerja anak untuk menompang ekonomi keluarganya.

Kemudian, aspek kesejahteraan sosial khususnya penyandang disabilitas dan lansia diatas 70 tahun keatas. Aspek atau komponen kesejahteraan sosial bermula dari adanya komponen kesehatan dan pendidikan, yang mana pada komponen kesehatan diupayakan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan anak, sedangkan untuk komponen pendidikan diupayakan untuk meningkatkan tingkat kehadiran anak sekolah dan mengurangi angka pekerja anak. Agar tidak menimbulkan kesetaraan dan kecemburuan sosial maka munculah aspek atau komponen kesejahteraan sosial.

Dengan adanya aspek atau komponen kesejahteraan sosial diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat khususnya di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Penambahan komponen dilakukan untuk mewujudkan kesamaan dan kesempatan bagi penyandang disabilitas berat maupun lansia diatas 70 tahun, agar lansia dan disabilitas juga dapat

lebih ringan beban kehidupannya terutama untuk kesehatannya. Untuk itu tidak hanya ibu hamil dan anak saja yang merasakan BLT dari PKH, tetapi lansia diatas 70 tahun dan disabilitas berat juga merasakan. Upaya perluasan kepesertaan PKH dengan menambah komponen lansia di atas 70 tahun dan disabilitas berat akan berdampak signifikan pada penambahan kuantitas penerima PKH.

Kewajiban dalam masing-masing komponen yaitu untuk komponen pendidikan mensyaratkan anak-anak peserta PKH hadir ke sekolah dengan minimal kehadiran 85% dari jumlah hari efektif yang berlaku di sekolah. Untuk komponen kesehatan mewajibkan peserta yang sedang hamil mengecek kandungan. Bagi yang memiliki balita melakukan imunisasi di posyandu supaya mengerti tumbuh kembang anak dengan minimal kehadiran 85%. Untuk komponen kesejahteraan sosial yang terdiri dari lansia usia 70 tahun ke atas atau lebih melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan, dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau emngunjungi puskesmas lansia (jika tersedia. Sebab lansia harus mengikuti kegiatan sosial di fasilitas pelayanan kesejahteraan sosial melalui kegiatan day care dan berbagai macam kegiatan yang dibutuhkan. Kemudian, untuk disabilitas berat melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan yang dilakukan tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (home care).

Jumlah peserta PKH pada tahun 2017 di Kecamatan Sewon terbagi dalam 4 (empat) tahap per tahunnya, yakni pada bulan Februari, Mei, Agustus dan November. Pada tahap I berjumlah 5095 peserta, pada tahap II berjumlah

5095 peserta, kemudian pada tahap III berjumlah 5002 peserta, dan tahap IV berjumlah 4798 peserta. Dalam setahun terjadi penurunan jumlah KPM. Adanya penurunan jumlah KPM disebabkan adanya pemutakhiran data. Berikut persentasenya :

**Diagram 1**

**Jumlah Peserta KPM di Kecamatan Sewon Tahun 2017**



Sumber : Hasil temuan dilapangan

Namun, persentase diatas terdapat perbedaan kategori dalam jumlah KPM karena, di Kabupaten Bantul khususnya Kecamatan Sewon pada tahap ke III dan tahap ke IV sudah tercantum kategori bagi komponen lansia di atas 70 tahun dan disabilitas berat (kesejahteraan sosial). Perlu diketahui bahwa Pemutakhiran data ialah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada Master Database. Pemutakhiran data dilakukan oleh pendamping PKH setiap ada perubahan. Pendamping PKH bekerjasama dengan ketua kelompok PKH untuk memeriksa perubahan data. Kemudian,

untuk total keseluruhan anggaran dana bantuan PKH dari masing-masing Desa di Kecamatan Sewon Tahun 2017 yang diterima oleh KPM di setiap tahap berjumlah sebagai berikut :

**Tabel 6**

**Jumlah Total Anggaran Dana Bantuan PKH**

Desa	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
<b>1. Pendowoharjo</b>	Rp 592.500.000	Rp 592.500.000	Rp 613.500.000	Rp 514.520.000
<b>2. Timbulharjo</b>	Rp 826.000.000	Rp 826.000.000	Rp 858.000.000	Rp 703.280.000
<b>3. Bangunharjo</b>	Rp 559.000.000	Rp 559.000.000	Rp 584.000.000	Rp 482.080.000
<b>4. Panggunharjo</b>	Rp 570.000.000	Rp 570.000.000	Rp 591.500.000	Rp 477.860.000
Total Biaya	<b>Rp 2.547.500.000</b>	<b>Rp 2.547.500.000</b>	<b>Rp 2.647.000.000</b>	<b>Rp 2.177.740.000</b>
Total Keseluruhan	<b>Rp 9.919.740.000</b>			

*Sumber : Hasil temuan dilapangan*

Dari jumlah total anggaran dana bantuan PKH yang dikeluarkan setiap tahapnya perlu diketahui bahwa bantuan yang diberikan tidak lagi berbeda-beda sesuai dengan komponennya. Berdasarkan informasi ketika melakukan wawancara dengan Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial di Kabupaten Bantul, aturan mengenai bantuan bagi komponen pendidikan dan komponen kesehatan sama yaitu sebesar Rp 1.890.000 per tahun yang dibagi dalam empat tahap. Berbeda dengan komponen kesejahteraan sosial yang terdiri atas lansia di atas 70 tahun dan disabilitas berat yakni mendapatkan bantuan sebesar Rp 2.000.000 per tahun dibagi dalam empat tahap. Aturan

tersebut di terapkan sejak tahun 2017 pada tahap ke III tepatnya bulan Agustus.

Setelah diketahui jumlah anggaran yang dikeluarkan selama setahun untuk diberikan kepada KPM, maka perlu diadakan sosialisasi terkait PKH. Sosialisasi yang diberikan kepada KPM secara langsung maupun tidak langsung merupakan salah satu kunci sukses pelaksanaan PKH. Para pendamping di Kecamatan Sewon memberikan sosialisasi sesuai dengan desanya masing-masing. Sebab di Kecamatan Sewon terdapat 9 sampai 10 pendamping dengan 1 Koordinator Kecamatan (Korcam). Setiap satu desa terdapat dua pendamping yang melaksanakan seluruh tahapan pelaksanaan PKH. Sesuai dengan aturan bahwa apabila satu wilayah Kecamatan terdapat lebih dari dua pendamping, maka wajib ditunjuk salah satu seorang dari pendamping untuk dijadikan sebagai Koordinator Pendamping tingkat Kecamatan. Pelaksana PKH di tingkat Kecamatan adalah seksi yang membidangi urusan kesejahteraan sosial, bantuan sosial, perlindungan sosial dan jaminan sosial.

Sasaran dari sosialisasi PKH meliputi tingkat Pusat, tingkat Provinsi, tingkat Kabupaten atau Kota, tingkat Kecamatan, kelompok masyarakat, kelompok pendukung, dan barulah diberikan kepada masyarakat umum. Materi yang diberikan ketika sosialisasi berisi muatan informasi tentang mekanisme dan alur pelaksanaan PKH, hasil kajian serta evaluasi tentang PKH, dan berbagai kebijakan pelaksanaan PKH. Untuk sarana sosialisasi dapat dilakukan dengan berbagai jenis sarana seperti misalnya media massa

(TV, koran, radio, majalah, poster, brosur, dan lain-lain), media online (website, media sosial), dan media yang berkaitan dengan kebijakan lokal, rembug desa dan musyawarah desa. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kepala bidang Pelindungan dan Jaminan Sosial mengatakan :

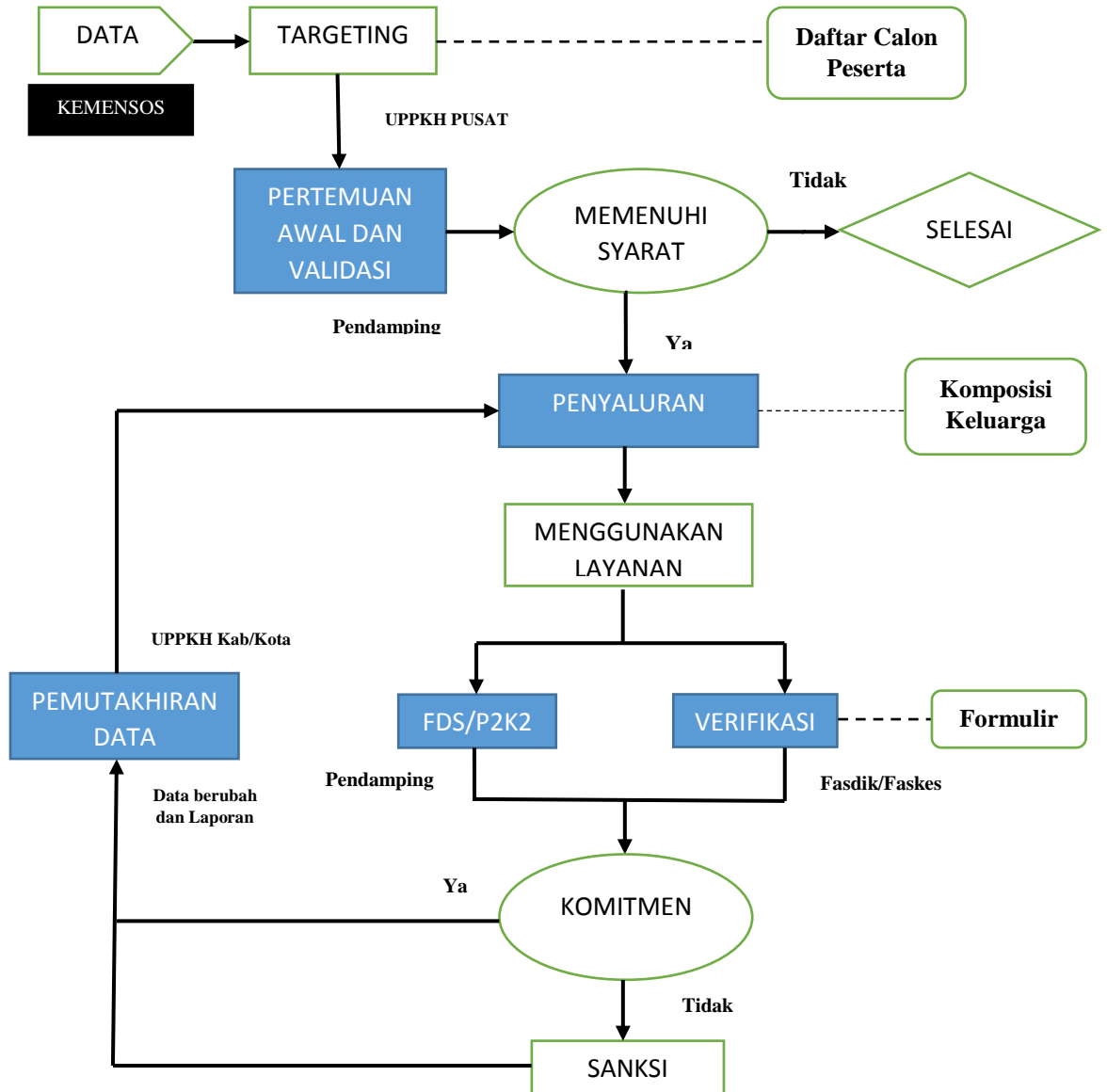
*“Sosialisasi yang diberikan kepada pendamping meskipun secara langsung atau tidak langsung karena sekarang zaman sudah canggih, berita ataupun kabar apapun setiap bulan dapat disebarakan melalui grup di media sosial misalnya WA. Sebab sudah dibuat kelompok-kelompok yang berisi 20 orang per kelompok. Barulah dari pendamping diberikan secara langsung kepada KPM ketika ada pertemuan”. (Hasil wawancara tanggal 16 November 2017)*

Dari adanya sosialisasi PKH tersebut dimaksudkan untuk memberikan materi berisi muatan informasi tentang mekanisme dan alur pelaksanaan PKH, hasil dari kajian dan evaluasi tentang PKH, serta berbagai kebijakan dalam pelaksanaan PKH. Dapat diketahui implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) terkait proses atau alur utama Pelaksanaan PKH berikut alurnya berikut ini :



Gambar 3

Proses atau alur Pelaksanaan PKH



Sumber : Hasil temuan dilapangan

Dari bagan diatas dapat dijelaskan alur dari pelaksanaan PKH seperti berikut :

1. Targeting atau penetapan sasaran dilakukan untuk perluasan jangkauan penerima manfaat PKH.
2. Setelah proses penetapan sasaran (targeting), selanjutnya diadakan pertemuan awal dan validasi yang bertujuan untuk menginformasikan tujuan dan ketentuan PKH, melakukan sosialisasi program, menjelaskan komitmen, dan sebagainya.
3. Setelah pertemuan awal dan validasi, pendamping melakukan entry data untuk setelah itu data diolah dan barulah dapat menentukan daftar tetap peserta PKH yang mendapatkan bantuan PKH. Ketika pertemuan awal juga akan membahas usulan proposal daerah guna memuat hal-hal ketersediaan fasilitas pendidikan (fasdik) dan fasilitas kesehatan (faskes), dan penetapan lokasi berdasarkan proposal.
4. Penyaluran bantuan yang diberikan kepada peserta PKH berdasarkan komponen kepesertaan PKH.
5. Setelah penyaluran bantuan pertama dilakukan, pendamping menetapkan kelompok PKH dan melakukan pertemuan kelompok peserta PKH minimal dilaksanakan setiap bulan sekali. Di Kecamatan Sewon jumlah setiap kelompoknya ada 20 orang. Pada tahap ini dapat disebut dengan Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2).

6. Verifikasi komitmen peserta PKH yang dilakukan terhadap pendaftaran dan kehadiran sesuai dengan komponen.
7. Apabila tidak memenuhi komitmen maka akan ada penangguhan atau pembatalan. Bantuan tidak dibayarkan apabila peserta tidak memenuhi komitmen yang ditentukan dalam 1 kali siklus penyaluran bantuan (3 bulan berturut-turut), namun masih tercatat sebagai peserta PKH. Apabila lebih dari 3 siklus (9 bulan) maka akan dikeluarkan dari kepesertaan PKH.
8. Apabila sesuai dengan komitmen maka akan dilakukan pemutakhiran data atau perubahan data secara menyeluruh maupun sebagian data awal. Pemutakhiran data dilakukan pendamping apabila ada perubahan data.
9. Pengaduan, mengingat pelaksanaan suatu program tidak selalu sesuai dengan apa yang diharapkan maka dibentuklah pengaduan. Fungsi dari pengaduan ialah untuk memfasilitasi segala jenis pengaduan terkait pelaksanaan PKH dan penyelesaian secara berjenjang.

Adanya proses ataupun alur tersebut perlu diketahui keterlibatan dan partisipasi dari peserta PKH dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), berdasarkan hasil wawancara dengan Mbak Umu selaku pendamping PKH di Kecamatan Sewon yang melaksanakan program secara langsung mengatakan :

*“Keterlibatan serta partisipasi dari masyarakat sangat baik dikarenakan masyarakat yang tadinya tidak paham menjadi paham seperti apa*

*mekanisme pelaksanaan PKH, hak dan kewajiban peserta PKH, sanksi, dan lain sebagainya". (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Oleh karena itu, berdasarkan hasil wawancara tersebut yang perlu

diketahui mengenai hak sebagai peserta PKH yaitu :

1. Mendapatkan bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan ketentuan program. Namun sekarang besaran yang diterima sudah disamaratakan seperti komponen pendidikan dan kesehatan Rp 1.890.000 kecuali, bagi komponen kesejahteraan sosial Rp 2.000.000 selama setahun.
2. Mendapatkan layanan di fasilitas kesehatan dan pendidikan bagi seluruh anggota keluarga yang memenuhi komponen (sesuai komponennya).
3. Terdaftar dan mendapatkan program-program untuk penanggulangan kemiskinan lainnya.

Kemudian, kewajiban bagi peserta PKH adalah untuk komponen kesehatan peserta wajib memenuhi persyaratan yang sudah ditetapkan bagi ibu hamil/nifas, anak balita. Untuk komponen pendidikan wajib memenuhi kehadiran minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Selanjutnya untuk komponen kesejahteraan sosial wajib melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan. Namun, bagi disabilitas berat ada layanan home care yang pemeriksaannya dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan kerumah. Berbeda dengan lansia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia).

Berbagai macam fasilitas yang diberikan membuat respon atau feedback dari masyarakat terhadap PKH pastinya baik karena dapat meringankan beban masyarakat tersebut. Seperti yang dikatakan salah satu pendamping di Kecamatan Sewon yang mengatakan bahwa :

*“Respon dari masyarakat sangat baik, sangat antusias bahkan yang tidak menjadi peserta PKH sangat ingin mendaftar menjadi peserta PKH”. (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Melihat kendala yang ada di Kabupaten Bantul terhadap PKH, seperti halnya banyak non peserta yang tergolong keluarga miskin namun tidak bisa masuk karena datanya terkunci. Adapula data di BPS valid namun ketika di lapangan banyak yang tidak valid hal tersebut banyak ditemukan saat dilapangan. Meskipun banyak kendala yang dihadapi, tetapi masyarakat tetap mendukung dan antusias terhadap Program Keluarga Harapan. Karena dengan bantuan PKH masyarakat dapat mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari dan kesehatan serta pendidikan bisa didapatkan. Jumlah peserta KPM yang menurun membuktikan bahwa masyarakat kini dapat memenuhi kebutuhan hidup dan tingkat kesejahteraan hidup masyarakat secara tidak langsung sudah meningkat.

## **B. Model implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH)**

Dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul terdapat beberapa indikator yang saling berhubungan agar dapat mencapai suatu keberhasilan. Kunci dari

keberhasilan suatu program ada pada pelaksana (pendamping), sebab apabila pelaksana tidak paham alur dari kebijakan suatu program maka program tidak dapat berjalan dengan baik. Dalam penelitian ini menggunakan teori Edward III yang memang saling berkaitan satu sama lain, berikut penjelasannya :

**a) Komunikasi**

Dalam pelaksana PKH, komunikasi sangat menentukan keberhasilan dalam pencapaian tujuan dari implementasi PKH di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pelaksana mengerti apa yang akan dilakukan ketika dilapangan nantinya. Pelaksana harus memberikan informasi yang jelas kepada kelompok sasaran sehingga tidak menimbulkan kebingungan pada peserta PKH. Menyampaikan sebuah informasi atau komunikasi kepada peserta PKH harus dimengerti terkait apa yang menjadi tujuan dan sasaran suatu program. Penyampaian informasi yang tidak jelas bisa saja menimbulkan penolakan terhadap kelompok sasaran karena adanya suatu program tersebut.

Oleh karena itu, ada tiga indikator yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan dari komunikasi yakni :

1. Transmisi.
2. Kejelasan, dan
3. Konsistensi.

Komunikasi sangat diperlukan agar para pelaksana serta pihak-pihak terkait dapat bertanggungjawab dalam melaksanakan setiap program yang

akan diterapkan kepada kelompok sasaran tersebut. Sebagaimana yang dikatakan oleh Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Kabupaten Bantul, Ibu Yayuk. Beliau mengatakan bahwa :

*“Pihak-pihak yang terkait ada dari Kepala Dinas yang berkoordinasi dengan Unit pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten barulah kemudian ke pelaksana di tingkat Kecamatan sebagai penanggung jawab program di Kecamatan”.*  
(Hasil wawancara tanggal 16 November 2017)

Perlu diketahui bahwa yang terlibat langsung dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Sewon adalah Pendamping, kemudian yang menjadi sasaran yaitu RTSM atau sekarang disebut dengan KPM (Keluarga Penerima Manfaat) yang sudah menjadi peserta PKH. Setiap tahap akan dilakukan sosialisasi dari mulai mereka belum mengenal PKH sampai setelah mereka menjadi peserta PKH. Penyaluran komunikasi dilakukan melalui sosialisasi dengan proses validasi saat pertemuan awal dan selanjutnya dengan pertemuan kelompok. Jika ditanya sosialisasi yang diberikan dalam pelaksanaan PKH sudah efektif atukah belum yang pasti jelas sudah efektif, namun tidak semua sosialisasi yang diberikan sesuai dengan aturan. Sebab kurangnya dukungan dan anggaran dari Pemerintah. Seperti yang dikatakan oleh Ibu Yayuk selaku Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial berikut ini :

*“Kalau pemerintah memberi banyak sekali dukungan, tetapi dari pusat hanya memberi bantuan saja. Jadi tidak bisa jalan apabila tidak ada dukungan anggaran dari pemerintah untuk sosialisasi mengenai*

*hak, kewajiban dan sanksi". (Hasil wawancara tanggal 16 November 2017)*

Sosialisasi yang diberikan baik secara langsung ataupun tidak langsung merupakan kunci suksesnya pelaksanaan PKH. Titik fokus adanya sosialisasi PKH tidak semata-mata pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program PKH saja. Akan tetapi juga pada aspek pengembangan kebijakan khususnya dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk Sistem Jaminan Sosial. Pelaksanaan sosialisasi PKH di Kecamatan Sewon biasanya bertempat di Balai Desa yang mau memberikan tempat untuk adanya sosialisasi PKH.

Setelah dilakukan sosialisasi, untuk kelanjutan dari pemberian informasi terkait proses penyaluran komunikasi atau informasi pembayaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Perlu diketahui sesuai dengan pedoman yang ada proses penyaluran dana bantuan PKH ialah sebagai berikut :

1. Pendamping PKH mengatur antrian peserta pada saat pencairan dana di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul yang bekerjasama dengan Bank BNI untuk melakukan mencairan dana.
2. Pendamping PKH memeriksa kebenaran dan keabsahan kartu identitas (KTP), surat keterangan diri, surat keterangan kepesertaan PKH dari Dinas setempat, dan kartu PKH dengan bukti resi pengambilan dana.



3. Pendamping PKH memastikan jumlah bantuan yang diterima peserta PKH sama dengan jumlah nominal yang tertera pada resi penarikan dana.
4. Sebelum uang diterima oleh peserta PKH, pendamping PKH mengarahkan dan memastikan peserta PKH untuk memberikan tanda tangan atau cap jempol pada resi pengambilan.
5. Pendamping PKH bersama petugas Kantor Lembaga Bayar melakukan penyobekan lembar resi pengambilan selanjutnya lembar resi 1 pengambilan disimpan oleh pendamping PKH dan lembar resi 2 oleh petugas Kantor Lembaga Bayar sebagai bukti peserta telah mencairkan dana.
6. Jika masih didapati sisa resi penarikan yang tidak dicairkan setelah waktu yang ditentukan, pendamping PKH bersama petugas Kantor Lembaga Bayar memberikan tanda silang pada resi pengambilan.

Kemudian, saat peneliti bertanya terkait pelaksanaan PKH di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul sudah mencapai tujuan sehingga mendapatkan hasil yang sesuai dengan harapan atau tidak. Berikut ungkapan dari Mbak Umu selaku pendamping di Kecamatan Sewon, yang mengatakan :

*“Saya belum mengetahui apakah sudah sesuai dengan tujuan sehingga mampu mendapatkan hasil seperti yang diharapkan, karena setiap 5 tahun sekali ada resertifikasi untuk mengetahui adakah perubahan KPM dari segi perekonomiannya. Karena saya disini baru*

*kurang lebih 1 tahun menjadi pendamping jadi belum tau hasilnya”.*  
*(Hasil wawancara pada tanggal 17 November 2017)*

Jadi, komunikasi dalam pelaksanaan PKH sudah berjalan dengan cukup baik sesuai dengan aturan. Meskipun pendamping masih baru kurang lebih 1 tahun menerima amanat untuk bertanggungjawab menjalankan tugas dan kewajiban sebagai pendamping. Namun, sebisa mungkin pendamping melaksanakan tanggungjawabnya terhadap kelompok sasaran yaitu KPM.

Pendamping sudah memberikan informasi secara jelas dengan dilakukan sosialisasi secara terus menerus dan berulang kali pendamping menyampaikan, karena pendamping mengerti bahwa tidak semua orang latar pendidikan nya sama. Tidak semua orang mengerti maksud yang disampaikan pendamping terkait Program Keluarga Harapan untuk itu sosialisasi terkadang di ulangi kembali hingga kelompok sasaran benar-benar paham. Sosialisasi yang diberikan pendamping kepada kelompok sasaran dalam satu bulan sekali yaitu pertemuan kelompok yang berjumlah minimal 20 orang dan maksimal 40-50 orang. Setiap tahap dari mulai KPM belum menjadi peserta sampai sudah menjadi peserta selalu ada sosialisasi. Dengan adanya sosialisasi tentunya pendamping juga bisa mengerti kerakter dari setiap KPM karena pendamping di Kecamatan Sewon mendatangi rumah masing-masing KPM nya yang tidak bisa hadir untuk sosialisasi dan melakukan validitas data.

## **b) Sumberdaya**

Dalam suatu implementasi kebijakan PKH harus ditunjang oleh adanya sumberdaya, baik sumberdaya manusia, materi dan metode. Tujuan dari tersedianya sumberdaya bagi pelaksana yang ada di Kecamatan guna dapat memiliki kemampuan serta kualitas yang memadai baik dalam hal pengetahuan, sikap, ketrampilan yang standart. Termasuk juga dalam komitmen, dedikasi, dan integritas sesuai dengan bidangnya. Sumberdaya diposisikan sebagai input sebab tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja tidak diwujudkan untuk memberikan pemecahan masalah yang ada di masyarakat dan upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sumberdaya berpengaruh terhadap implementasi program, untuk itu terdapat indikator yang digunakan dalam implementasi kebijakan yaitu :

1. Staf.
2. Informasi.
3. Wewenang, dan
4. Fasilitas.

Implementasi program PKH dapat gagal apabila staf atau pegawai kurang memadai dan tidak kompeten dalam bidangnya. Untuk itu setelah dilakukan penelitian, peneliti menanyakan terkait jumlah staf pelaksana

Program Keluarga Harapan (PKH), maka dapat diketahui bahwa dalam 1 (satu) Kecamatan bisa sampai 9 hingga 10 staf sebagai pendamping dan salah satunya sebagai Koordinator Camat. (Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kabupaten Bantul pada tanggal 16 November 2017).

Dalam implementasi program ada dua bentuk informasi yaitu informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan program dan informasi mengenai data kepatuhan dari pelaksana terhadap peraturan dan regulasi Pemerintah. Adapun cara dalam melaksanakan program dibutuhkan kualifikasi (keahlian) untuk menjadi pelaksana PKH diantaranya seperti : Tenaga Ahli PKH Pusat, Koordinator Wilayah tingkat provinsi, Koordinator Kabupaten/Kota, dan Pendamping serta Operator. Tak lupa dengan prosedur tahap perekrutan dan seleksi pelaksana PKH yang sudah ditetapkan yakni :

1. Persiapan rekrutmen.
2. Pengumuman penerimaan melalui sistem online dan offline.
3. Seleksi administrasi
4. Pengumuman lulus administrasi.
5. Pelaksanaan tes kompetensi, meliputi :
  - a. Tes psikologi.
  - b. Tes tertulis pengetahuan tentang program perlindungan dan jaminan sosial.
  - c. Tes praktik komputer (untuk seleksi operator).

- d. Interview dan diskusi kelompok terarah (untuk seleksi koordinator Kab/Kota, Korwil, dan Tenaga Ahli).
- e. Peserta/pendaftar. (peserta adalah Warga Negara Indonesia (WNI) yang telah mendaftar dan lulus syarat administrasi).

Dari prosedur diatas perlu diketahui bahwa pendamping yang harus mempunyai kemampuan atau keahlian sesuai dengan menjalankan program. Ketika dilakukan penelitian, pendamping yang ada di Kecamatan Sewon kebetulan berasal dari Kabupaten Bantul sendiri, jadi untuk melakukan terjun kelapangan para pelaksana lebih mudah melakukan mengecek kerumah-rumah warga. Adanya wewenang yang harus dimiliki sesuai dengan kemampuan serta kualitas yang memadai. Kewenangan bersifat formal supaya amanat atau aturan dapat terlaksana secara lebih efektif dan efisien. Ketika peneliti menanyakan tugas dan wewenang yang diterapkan kepada Mbak Umu selaku pendamping dalam melaksanakan program agar sesuai dengan tujuan, narasumber mengatakan :

*“Tugas dan wewenang ya, jadi sebisa mungkin dan semaksimal mungkin disini pendamping melaksanakan program sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Disini kita ada pertemuan kelompok P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga) itu setiap bulan dan semua pendamping melakukan pertemuan dengan kelompok2. Kemudian setiap 3 bulan sekali bantuan turun. Bantuan sendiri sudah melalui BNI, untuk Daerah Bantul”. (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Terkait ungkapan dari narasumber diatas dapat diketahui bahwa pendamping kurang spesifik menjelaskan tujuan dan wewenang. Penulis menemukan adanya pendamping PKH yang belum memahami betul esensi atau hakikat dalam program keluarga harapan tersebut, sehingga untuk menyampaikan informasi masih belum maksimal.

Kemudian, adanya P2K2 dikarenakan memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta PKH tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan dalam memperbaiki kualitas hidup keluarga di masa yang akan datang. Fungsi P2K2 bagi pendamping ialah untuk meningkatkan pengetahuan terkait pendidikan dan pengasuhan anak, ekonomi, kesehatan dan perlindungan anak. Kemudian, meningkatkan pengetahuan pendamping terkait kesejahteraan sosial lansia dan pelayanan bagi orang disabilitas berat. Serta mampu meningkatkan kualitas pertemuan bulanan yang diselenggarakan dengan muatan edukasi mengenai pendidikan dan pengasuhan anak, ekonomi, kesehatan dan perlindungan anak, lansia dan disabilitas berat.

Fasilitas penting yang dapat mendukung adanya implementasi atau pelaksanaan PKH baik sarana ataupun prasarana juga sangat penting. Karena apabila tidak ada yang mendukung maka implementasi tidak akan berhasil. Berikut penjelasan dari Ibu Yayuk selaku Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, Dinas Sosial Kabupaten Bantul mengatakan :

*“Sarana dan prasarana dalam PKH adalah anggaran bantuan untuk pendamping namun dalam bentuk pemberian ATK, di Kecamatan dipinjam PC dan printer, kemudian di Kecamatan diberikan ruangan untuk berkantor pendamping. Dari provinsi ada berupa seragam, tas, jas hujan, sepatu, dan sebagainya. Kemudian ada program dampingan dari Kabupaten untuk WRSE (Wanita Rawan Sosial Ekonomi) pendamping PKH berupa diberikan modal usaha ljt/per tahun untuk dikembangkan”. (Hasil wawancara tanggal 16 November 2017)*

Adapun tanggapan dari Mbak Umu selaku pendamping mengenai fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan PKH, mengatakan :

*“Sarana ya dari pendamping sendiri dengan melakukan sosialisasi. Lalu prasarana nya tidak ada karena setiap bulan mengikuti pertemuan kelompok dengan mendatangi rumah masing-masing kelompok”. (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana yang mendukung implementasi program sudah cukup memadai. Namun, untuk pendamping sendiri masih merasa sangat kurang sarana dan prasarana yang mendukung jalannya program sebab pendamping juga memiliki tugas ataupun kewajiban sesuai aturan. Tugas pendamping PKH yaitu memastikan peserta PKH memenuhi kewajibannya dalam memanfaatkan layanan kesehatan maupun pendidikan sesuai ketentuan dan persyaratan.

Kewajiban dari pendamping PKH yaitu mengadakan pertemuan kelompok bulanan dengan peserta PKH sesuai dampingannya. Namun yang ditemukan ternyata pendamping mengalami keluhan yaitu tempat

atau lokasi yang cukup membutuhkan perjuangan untuk sampai ke desa membuat kendaraan yang dinaiki mengalami pecah ban, bahkan sampai shock nya mati. Karena lokasi yang mungkin juga harus dilalui dengan berjalan kaki membuat pelaksana atau pendamping PKH mengeluhkan akan hal tersebut. Sesungguhnya dari Kabupaten Bantul sendiri sudah memberikan sarana dan prasarana yang memadai hanya saja yang diberikan sesuai dengan kebutuhan.

Jadi, kesimpulannya berdasarkan komponen sumberdaya yang berpengaruh terhadap implementasi program seperti staf, informasi, wewenang dan fasilitas. Di Kecamatan Sewon sendiri tingkat kecukupan sumberdaya yang dimiliki oleh pelaksana sudah cukup memadai karena jumlah tim pelaksana dalam satu Kecamatan ada 9-10 orang pendamping yang dibagi setiap Kelurahan atau Desa terdapat 2 orang pendamping. Kemudian, sesuai dengan penjelasan sebelumnya bahwa untuk tingkat kecukupan sumberdaya financial atau dana yang diterima oleh KPM sudah cukup memadai sebab selama 1 tahun masing-masing komponen kesehatan dan pendidikan menerima dana sebesar Rp 1.890.000 dan komponen kesejahteraan sosial sebesar Rp 2.000.000 yang disalurkan per tahap. Secara keseluruhan selama tahun 2017 dana yang diterima pada masing-masing desa di Kecamatan Sewon berjumlah Rp 9.919.740.000 seperti yang sudah dijelaskan pada tabel 6. Untuk jumlah KPM sudah cukup memadai, sebab pada awalnya tahap pertama berjumlah 5098



peserta hingga tahap terakhir atau tahap IV jumlah KPM menjadi 4789 peserta.

Komunikasi terkait informasi yang diberikan kepada kelompok sasaran juga jelas sesuai dengan aturan dan setiap 3 bulan sekali dilakukan sosialisasi bersamaan dengan pemberian bantuan. Hanya saja informasi yang diberikan oleh pendamping ketika dilakukan wawancara kurang maksimal sehingga kurang spesifik penyampaian sosialisasinya. Terlaksananya suatu Program Keluarga Harapan (PKH) dikarenakan adanya wewenang berupa hak serta kewajiban bagi kelompok sasaran yang harus patuhi dan ditaati. Peserta PKH di Kecamatan Sewon sudah mengikuti aturan yang ada meskipun ditemukan ada beberapa data yang tidak valid karena peserta yang latar belakangnya mampu dan ada yang pindah kependudukan. Namun semua itu akan ada resertifikasi dan pemuktahiran data. Apabila nantinya terdapat KPM yang tidak sesuai dengan komponen dan tidak mampu memenuhi daftar kehadiran, maka dapat dikenakan sanksi bagi peserta PKH sesuai dengan aturan.

**c) Disposisi (sikap)**

Disposisi yaitu berkaitan dengan bagaimana sikap dan komitmen pelaksana program. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas implementasi kebijakan ialah sikap dari implementor (pendamping). Ada tiga bentuk sikap diantaranya upaya pelaksana dalam melaksanakan program, petunjuk atau arahan pelaksana dalam merespon

program (kearah penolakan atau penerimaan), dan intensitas dari respon tersebut. Oleh sebab itu, ada 2 (dua) faktor yang menjadi perhatian dalam implementasi program yaitu pengangkatan birokrasi (pemilihan pegawai) untuk pelaksana program dan insentif untuk mengatasi masalah sikap pelaksana. Ketika peneliti melihat dan bertanya pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan seperti yang dikatakan Mbak Umu selaku pendamping PKH di Kecamatan Sewon :

*“Pelaksanaan PKH disini pastinya sebisa mungkin sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, karena jika tidak sesuai ada sanksi untuk pelaksana (pendamping)”. (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa terdapat sanksi bagi pendamping maupun peserta PKH yang tidak sesuai dengan aturan. Untuk sanksi yang diterima bagi pendamping apabila dampungannya KM (Keluarga Miskin) tidak memenuhi kondisionalitas akan diberikan sanksi berupa teguran secara lisan maupun tertulis, penundaan pembayaran honorarium, dan penghentian kontrak kerja. Oleh karena itu, seharusnya insentif memang perlu ditambahkan karena melihat pekerjaan pendamping yang cukup berat ketika harus melewati akses jalan yang susah sehingga pendamping sering berjalan kaki untuk menjangkau desa-desa yang tidak dapat dilalui dengan kendaraan roda dua. Adapun sanksi bagi peserta PKH sendiri apabila tidak mengikuti aturan atau

komitmen dan tidak memenuhi daftar kehadiran yakni akan dilakukan penangguhan dan pembatalan bantuan PKH.

Selanjutnya, intensitas terhadap pelatihan yang diberikan dalam pelaksanaan atau implementasi kebijakan program, berikut penjelasan dari Mbak Umu selaku pendamping di Kecamatan Sewon :

*“Intensif diberikan pelatihan sih tidak tapi setiap ada program baru selalu di bintek. Jadi, tidak intensif setiap bulan ada karena sekarang ada validasi setiap ada tambahan peserta harus di validasi benar atau tidaknya. Setiap ada program dan kegiatan selalu di bintek”. (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Perlu diketahui bahwa pendamping di Kecamatan Sewon selalu ada Bimbingan Teknik (Bintek) khususnya untuk pendamping, operator, petugas verifikasi, termasuk Koordinator Kabupaten atau Kota dalam meningkatkan kinerja dan memecahkan permasalahan yang ada dalam pelaksanaan PKH. Koordinasi yang dilakukan antar Kabupaten dengan Kecamatan dilakukan setiap bulan tetapi karena jumlah pendamping banyak maka biasanya yang paling sering memberikan laporan adalah bagian Koordinator Kecamatan Sewon. Akan tetapi rapat besar juga ada bagi seluruh pendamping di Kabupaten Bantul, tetapi dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali. Bintek ini dimaksudkan sebagai media media sosialisasi untuk pertukaran informasi, menggali atau memecahkan masalah bahkan juga untuk menemukan gagasan baru sebagai perbaikan dari pelaksanaan PKH.

Selain Bintek juga ada Diklat tetapi di Kecamatan Sewon hanya Koordinator Kecamatan yang mengikuti sebab yang paling tua masa jabatannya. Kebetulan untuk pendamping di Kecamatan Sewon semuanya masih baru masa jabatannya baru kurang lebih 1 (satu) tahun. Kemudian, untuk sikap yang harus diterapkan dalam implementasi kebijakan program, menurut hasil wawancara dengan Mbak Umu selaku pendamping di Kecamatan Sewon mengatakan :

*“Banyak-banyak sabar dan ikhlas, karena tidak semua peserta yang mau mengikuti aturan. Ada yang bilang untuk apa ikut sosialisasi, apa sih PKH itu aku gak butuh. Seperti itulah mbak”. (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Melihat jumlah penduduk di Kecamatan Sewon dan latar pendidikan nya bermacam-macam wajar saja apabila watak dari setiap orang berbeda. Adanya PKH membuktikan tidak semua calon peserta PKH menerima bahkan ada juga yang menolak. Karena program ini bersyarat maka tidak semua masyarakat dapat terdaftar, maka dari itu banyak yang ingin menjadi peserta PKH namun tidak bisa dikarenakan latar belakang kehidupannya mampu. Sama halnya dengan masyarakat yang sudah menjadi peserta PKH ada juga yang tidak mengikuti aturan sehingga tidak memenuhi daftar kehadiran sesuai komponen nya. Banyak hal yang ditemukan pendamping saat pelaksanaan PKH dari mulai menemukan data yang tidak valid dikarenakan pindah penduduk, anggota keluarga yang

sudah selesai pendidikannya, dan anggota keluarga yang sudah meninggal khususnya pada lansia.

Bahkan tidak jarang ditemukan juga masyarakat yang memiliki kendaraan roda dua dan roda empat namun terdaftar sebagai peserta PKH, hal seperti itu terpaksa dilakukan sosialisasi supaya peserta tersebut menerima untuk dinyatakan lulus sebagai peserta PKH atau tidak lagi menjadi peserta PKH dengan membuat perjanjian di atas materai. Pendamping hanya sebagai pelaksana PKH dan menjalankan tugasnya sesuai aturan dan berusaha menjalankan perintah tersebut. Namun, apabila masyarakat tidak mau mengikuti terpaksa KPM harus dikenakan sanksi yang ada. Tidak hanya itu, apabila pendamping juga tidak sesuai dengan kompetensi atau kemampuan yang seharusnya maka sebagai bentuk pertanggungjawaban dikenakan sanksi bagi pendamping PKH.

#### **d) Struktur Birokrasi**

Struktur birokrasi berkenaan dengan suatu prosedur atau pola yang mengatur jalannya pekerjaan dalam implementasi kebijakan. Dalam struktur birokrasi terdapat badan pelaksana yang bertugas mengimplementasikan kebijakan dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Birokrasi paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi program, maka hal tersebut akan menyebabkan tidak efektifnya dan terhambatnya alur pelaksana program.

Terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yaitu SOP (*Standard Operating Procedures*) dan fragmentasi.

Setiap pelaksanaan suatu program membutuhkan sebuah prosedur yang menjadi standart pelaksanaan. Fungsi dari SOP ialah menjadi pedoman bagi setiap pelaksana program dalam bertindak. Pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat menyeragamkan tindakan-tindakan dalam program secara kompleks. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan birokrasi yang rumit dan kompleks. Standard Operating Prosedures (SOP) dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), menurut Ibu Yayuk selaku Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial mengatakan :

*“Pelaksanaan PKH sudah disediakan buku pedoman umum Program Keluarga Harapan (PKH). Jadi semua prosedur dan aturan yang harus diikuti sudah ada didalam buku pedoman itu”. (Hasil wawancara tanggal 16 November 2017)*

Sedangkan, berdasarkan pernyataan dari pendamping PKH di Kecamatan Sewon, Mbak Umu mengatakan bahwa :

*“Dalam pelaksanaan PKH sudah sesuai dengan prosedur karena setiap waktu dilakukan pemutakhiran data, bahkan setelah penyaluran bantuan juga akan dilakukan validitas data”. (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, penulis melihat bahwa prosedur ataupun aturan yang berkenaan dengan program keluarga harapan telah diikuti dan ditaati oleh pengelola dan pelaksana program sesuai

dengan aturan. Di dalam implementasi program terdapat struktur organisasi dalam pelaksana PKH. Seperti yang dikatakan oleh Mbak Umu selaku pendamping di Kecamatan Sewon mengatakan bahwa :

*“Struktur organisasi PKH dimulai dari Kemensos, Dinsos DIY, Dinsos Kabupaten Bantul, Kecamatan, dan Pendamping”. (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat diketahui bahwa struktur organisasi dalam pelaksana PKH yaitu : Pertama, berawal dari Kementerian Sosial sebagai penanggung jawab dari keseluruhan kegiatan yang dilaksanakan, sekaligus berfungsi untuk melakukan Monitoring dan Evaluasi program PKH. Kedua, Dinas Sosial DIY bertugas untuk memberikan arahan, tata cara dan mekanisme seluruh proses kegiatan yang telah ditentukan kepada Dinas Sosial Kabupaten. Ketiga, Dinas Sosial Kabupaten Bantul berfungsi untuk mengkoordinasikan program PKH kepada UPPKH Kabupaten mengenai implementasi program PKH yang telah ditentukan. Keempat, fungsi dari Kecamatan yaitu melakukan musyawarah kepada masyarakat terkait pentingnya program PKH dan bertugas sebagai penanggung jawab kepada pedamping dalam proses implementasi program PKH. Kelima, peran pendamping PKH ialah sebagai pendampingan di tingkat Kecamatan untuk melakukan pengawasan dan mengontrol jalannya program PKH.

Selanjutnya, fragmentasi yaitu penyebaran tanggungjawab suatu program kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan

koordinasi. Hal demikian pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Seperti halnya koordinasi yang dijalankan antara UPPKH Kabupaten Bantul dengan UPPKH Kecamatan Sewon. Menurut Ibu Yayuk selaku Kepala Bagian Perlindungan dan Jaminan Sosial mengatakan bahwa:

*“Koordinasi antar Dinsos dengan Kecamatan yang paling intens dengan pendamping setiap bulan. Karena jumlahnya banyak jadi hanya Korcam dengan pendamping. Sedangkan dengan tim tingkat Kecamatan dan Kabupaten dilakukan setiap triwulan sekali”. (Hasil wawancara tanggal 16 November 2017).*

Sedangkan, berdasarkan pernyataan dari Mbak Umu selaku pendamping PKH di Kecamatan Sewon mengatakan :

*“Setiap ada hal yang baru dan mendesak selalu menghubungi Kabupaten Bantul. Untuk Korcam melakukan setiap bulan dengan UPPKH Kabupaten Bantul. Untuk pendamping seluruh setiap 3 (tiga) bulan sekali dilaksanakan rapat besarnya”. (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Adapun Koordinasi antara UPPKH Kecamatan dengan pendamping PKH. Karena tugas dan tanggung jawab pendamping PKH atau pelaksana PKH Kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada KM peserta PKH. Maka menurut Mbak Umu selaku pendamping Kecamatan Sewon mengatakan :

*“Kerjasama ya saling membantu, jadi setiap PKH ada acara Kecamatan siap membantu. Karena yang didahulukan memang PKH*



*itu sendiri. PKH kerjasama juga dengan TKSK (Tenaga Kerja Sosial Kecamatan)". (Hasil wawancara tanggal 17 November 2017)*

Berdasarkan pernyataan diatas, Implementasi PKH di Kecamatan Sewon sudah berjalan efektif karena koordinasi yang dilakukan cukup baik. Antara UPPKH Kabupaten dengan UPPKH Kecamatan dan Koordinator Kecamatan dengan pendamping sama-sama saling berkomunikasi dan bekerjasama dengan baik. Khususnya pada Koorcam yang selalu memberikan laporan kepada bagian operator yaitu UPPKH Kabupaten Bantul terkait informasi maupun kendala yang dihadapi. Setiap Kecamatan memiliki jadwal masing-masing untuk melakukan validitas data ataupun pemutakhiran data yang diserahkan kepada operator di UPPKH Kabupaten Bantul.

Sedangkan, untuk pendamping PKH melaksanakan seluruh tahapan dalam pelaksanaan PKH seperti pertemuan awal, validasi KM, pemutakhiran data, verifikasi komitmen kehadiran di layanan pendidikan dan kesehatan, mengawal penyaluran bantuan, melakukan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2), melakukan penanganan pengaduan, membuat laporan serta menyelesaikan permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan PKH di lapangan. Jadi, kesimpulannya struktur birokrasi dalam implementasi PKH di Kecamatan sudah berjalan dengan baik dan kondusif. Adanya koordinasi atau kerjasama yang baik antar stakeholders dalam pelaksanaan PKH.