

Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 di DKI Jakarta

Risky Banu Saputro¹ & Fentiny Nugroho²

Program Magister Ilmu Kesejahteraan Sosial, FISIP, Universitas Indonesia

¹E-mail: saputro.banu@gmail.com

²E-mail: fentiny2015@gmail.com

Abstrak

Pandemi COVID-19 di Indonesia yang terjadi sejak Maret 2020 bukan hanya berdampak pada sektor kesehatan, tetapi juga pada sektor sosial-ekonomi. Sejak Maret 2020 pemerintah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk menanggulaginya. Program Keluarga Harapan pada tahun 2020 menyesuaikan kebijakan di masa pandemi untuk menyasar keluarga miskin memperkuat daya beli, meningkatkan nutrisi, gizi, serta daya tahan tubuh.. Kelompok yang paling terdampak pandemi adalah mereka yang bekerja di perkotaan dan sektor informal seperti DKI Jakarta, Hal ini disebabkan oleh adanya kebijakan PSBB dan pembatasan operasi fasilitas public yang diterapkan oleh Pemerintah secara lebih ketat. PKH menyesuaikan kebijakan bantuan sosial PKH di dalam masa pandemi COVID-19 dengan implementasi berupa Kenaikan Bantuan PKH sebesar 25 persen mulai dilaksanakan pada April 2020 dengan mekanisme penyaluran yang semula triwulan menjadi per bulan. Penelitian ini mencoba melihat implementasi kebijakan melalui PKH di DKI Jakarta sebagai kota terdampak akibat pandemi COVID19 dengan pendekatan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif, data dikumpulkan melalui observasi, studi literatur, wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Hasil riset menunjukkan bahwa implementasi kebijakan PKH yang berbeda dengan situasi normal memberikan kontribusi bagi KPM dalam meminimalkan dampak pandemi melalui penerimaan uang tunai, pengurangan pengeluaran, dan penyediaan pangan keluarga.

Kata Kunci: COVID-19; Program Keluarga Harapan; implementasi kebijakan.

Abstract

The COVID-19 pandemic in Indonesia that occurred since March 2020 has not only an impact on the health sector, but also on the socio-economic sector. Since March 2020 the government has issued various policies to overcome them, Family Hope Program in 2020 has adjusted policy during the pandemi targeting poor families to strengthen purchasing power, improve nutrition, nutrition, and immune system. The most affected by the pandemi are those who work in urban areas and the informal sektor such as DKI Jakarta. This is due to the large-scale sosial restriction policy and more stringent restrictions on the operation of public facilities implemented by the Government. PKH adjusted the PKH sosial assistance policy during the COVID-19 pandemi with 25 percent increasing cash assistance which

began in April 2020 with the distribution mechanism from quarter to month. This study analyzes the implementation of policies through PKH in DKI Jakarta as a city that affected due to the COVID19 pandemi with a descriptive qualitative research approach, data were collected through observation, literature study, in-depth interviews and documentation studies. The results show that the implementation of PKH policies that are different from normal situations contributes to KPM in minimizing the impact of the pandemi through cash receipts, reduced expenditures, and provision of family food.

Keywords: COVID-19; Family Hope Program; policy implementation.

A. PENDAHULUAN

Selama beberapa tahun tahun terakhir, berdasarkan catatan BPS Indonesia telah mengurangi tingkat angka kemiskinan dari 16,6 persen di 2007 menjadi 9,41 persen pada Maret 2019 atau menurun dibandingkan tahun sebelumnya 9,82 persen. Salah satu faktor kuat yang menyebabkan turunnya angka kemiskinan di Indonesia pada Maret 2019 adalah kebijakan pemerintah yang menggelontorkan anggaran bantuan sosial lebih banyak di awal tahun (BPS, 2020).

Di sisi lain Meski tingkat kemiskinan sudah di angka satu digit, tugas pemerintah kian berat dalam menekan kembali tingkat kemiskinan. Penyakit Corona virus (COVID-19) yang berawal di Kota Wuhan, Cina, sejak Desember 2019 dengan kasus positif pertama diumumkan pemerintah Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020. Di Indonesia per tanggal 14 Maret 2021 Pemerintah melalui situs resmi nasional Gugus Tugas Penanganan COVID-19 merilis data orang yang terkonfirmasi positif terpapar COVID-19 sejumlah

1.419.455 orang. Respons pemerintah Indonesia dalam penanggulangan penyebaran infeksi COVID-19 diperkirakan memberi dampak tidak hanya terhadap sektor Kesehatan dan perekonomian namun juga sektor lainya termasuk di dalamnya sektor sosial dan kesejahteraan.

Dengan perkembangan situasi pandemi COVID-19 di Indonesia yang menunjukkan perkembangan negatif, maka menjadi penting untuk meninjau dan memperbarui strategi dan kebijakan bantuan sosial serta perbaikan-perbaikan lebih lanjut dalam merespons kebutuhan dan resiko yang dihadapi di masa pandemi COVID-19. Sejak diumumkannya kasus positif terinfeksi COVID-19 di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020, berbagai langkah antisipasi untuk meminimalisir penyebaran COVID-19 telah dilakukan, di antaranya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB): himbauan *physical-distancing*, pemberlakuan *work from home*, penutupan pusat perbelanjaan dan tempat wisata, serta pengurangan kepadatan pekerja pada sektor industri.

Sejalan dengan Strategi Nasional Penanganan Pandemi COVID19 Presiden Joko Widodo mengeluarkan kebijakan tambahan pembiayaan APBN sebesar Rp 401,5 triliun. dana tambahan pembiayaan APBN Rp 405,1 triliun tersebut terbagi untuk berbagai pengeluaran: diantaranya sejumlah Rp 110 triliun untuk *social safety net*. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah ialah melalui program perlindungan dan jaminan sosial pada kluster 1 yaitu Program Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Individu atau Rumah Tangga. PKH membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga yang sangat miskin (dampak konsumsi langsung), seraya berinvestasi bagi generasi masa depan melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan/dampak pengembangan modal manusia (Huda dan Hidayati, 2020). Program bantuan tunai bersyarat ini dirancang untuk membantu keluarga miskin dengan ibu hamil dan anak-anak. PKH bertujuan untuk mengurangi kemiskinan antar-generasi dalam jangka panjang dengan berinvestasi di bidang kesehatan dan pendidikan bagi anak-anak. Dalam jangka pendek, transfer dana dimaksudkan untuk mengurangi kesulitan yang sedang dihadapi, merangsang konsumsi, dan mendorong pertumbuhan ekonomi lokal (TNP2K, 2018)

Dalam upaya melaksanakan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang *Penetapan*

Kedaruratan Kesehatan masyarakat COVID-19, Kementerian Sosial dengan dasar Peraturan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial No. 03/3/BS.01.02/2/2020 tentang *Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial PKH dalam Masa Pandemi COVID-19* melalui PKH memberlakukan kebijakan bantuan sosial PKH di dalam masa pandemi COVID-19 dengan implementasi berupa Kenaikan Bantuan PKH sebesar 25 persen yang mulai disalurkan pada Bulan April, Mei dan Juni 2020 dengan Mekanisme penyaluran yang semula triwulan menjadi per bulan dengan kenaikan anggaran yang semula 29,1 Triliun Rupiah naik menjadi 37,4 Triliun Rupiah. Kebijakan tersebut sebagai salah satu jaring pengaman sosial yang menysasar keluarga miskin untuk memperkuat daya beli, meningkatkan nutrisi, meningkatkan gizi serta daya tahan tubuh: anak, ibu hamil, penyandang disabilitas dan lansia, meningkatkan konsumsi masyarakat dan menjaga pendapatan serta pengeluaran keluarga miskin agar terhindar dari resiko sosial ekonomi dalam masa pandemi COVID-19.

DKI Jakarta sebagai Ibukota negara dan pusat perekonomian nasional dengan jumlah penduduk yang padat menjadi wilayah yang terdampak pandemi COVID-19 secara nyata. Yang semula adalah krisis kesehatan umum, kini sudah mulai terasa sebagai krisis ekonomi dan sosial Jakarta sudah menunjukkan tanda-tanda wabah

melandai dengan berbagai upaya termasuk pembatasan kegiatan secara bersama-sama di semua bidang. DKI Jakarta sebagai Provinsi yang mencatatkan penambahan kasus positif tertinggi yakni totalnya menembus 273.332 orang di Februari 2021 (RPJMD DKI Jakarta 2017-2022) Ini merupakan rekor tertinggi penambahan kasus baru di DKI. Masalah COVID-19 di DKI Jakarta tersebut tentunya langsung berdampak terhadap keluarga miskin maupun rentan miskin yang ada di wilayah terdampak COVID19 di Jakarta. Hal tersebut ditandai dengan berkurangnya daya beli, berkurangnya pendapatan dan kenaikan pengeluaran, keterbatasan akses terhadap layanan Kesehatan, keterbatasan nutrisi, gizi serta daya tahan tubuh.

Jumlah penduduk miskin di DKI Jakarta per Maret 2020 mencapai 480,86 ribu atau setara dengan 4,53 persen dari total penduduk di ibu kota. Angka ini naik 115 ribu atau 1,06 persen dibandingkan dengan kondisi pada tahun sebelumnya, angka ini diprediksi akan terus bertambah selama pandemi COVID-19 berlangsung sebagaimana Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (2020) yang menyebut kemungkinan jumlah penduduk miskin meningkat menjadi 10 hingga 12 persen karena pandemi virus corona atau COVID-19. Di antara jumlah penduduk miskin di Jakarta terdapat 95.075 Keluarga Penerima Manfaat PKH atau 19 persen dari jumlah

penduduk miskin di DKI Jakarta yang secara otomatis terdampak dan perlu untuk direspons melalui program jaring pengaman sosial berupa PKH.

Implementasi kebijakan PKH di tengah COVID-19 di wilayah DKI Jakarta tentu mempunyai andil yang besar dalam merespons masalah yang dihadapi penduduk miskin di Jakarta, sebagai pusat perekonomian dan ibukota khususnya dampak paling besar tentu paling dirasakan oleh warga DKI. masyarakat lapis bawah dalam hal ini warga kategori miskin tetap dapat memenuhi kebutuhan pokok dan menjaga daya beli di tengah hantaman di bidang ekonomi. Selain itu, diharapkan PKH dapat membantu memenuhi kebutuhan pangan dan gizi yang diperlukan untuk menangkal penyebaran COVID-19. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya yang diungkapkan di atas, serta dengan adanya kebijakan khusus PKH di masa pandemi yang baru pertama kali melanda Indonesia khususnya DKI Jakarta, penelitian akan berupaya menjelaskan implementasi kebijakan PKH pada masa pandemi COVID-19 di DKI Jakarta.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berupaya untuk menganalisis secara mendalam bagaimana implementasi kebijakan PKH pada masa pandemi COVID-19 dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, dengan metode pengumpulan data berupa wawan-

cara mendalam, observasi dan studi dokumentasi. Rubin dan Babbie (2008, p. 437) berargumen bahwa penelitian kualitatif memiliki kekuatan pada hasil penelitian yang komprehensif sehingga mampu memberikan nuansa yang lebih lengkap dengan pemaknaan yang mendalam terhadap lokus penelitian. Jenis tujuan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Melalui deskriptif kualitatif akan tersaji gambaran yang spesifik mengenai situasi sosial yakni bagaimana implementasi kebijakan PKH di masa Pandemi COVID-19 terutama dari segi kebijakan.

Lokasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah DKI Jakarta. Penentuan lokasi berdasarkan pada pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut:

1. Sebagai ibukota negara dengan berbagai permasalahan sosial ekonomi yang kompleks Sejak diberlakukannya PSBB di DKI Jakarta, hampir seluruh warga DKI Jakarta tak terkecuali keluarga miskin penerima bantuan PKH kesulitan untuk mengakses terhadap layanan kesehatan reguler. Selain itu juga terdapat peningkatan jumlah pengangguran di DKI Jakarta terutama pada sektor informal dimana warga kategori miskin dan rentan miskin banyak terdapat di dalam sektor tersebut. Warga DKI Jakarta berdasarkan survey yang dilakukan memiliki kekhawatiran dalam bidang peng-

angguran, Kesehatan dan kerawanan pangan dimana ketiganya merupakan komponen penting yang menjadi concern dalam PKH

2. Kemungkinan jumlah penduduk miskin meningkat menjadi 10 hingga 12 persen karena pandemi virus corona atau COVID-19. Diantara jumlah penduduk miskin Di Jakarta terdapat 95.075 Keluarga Penerima Manfaat PKH atau 19 persen dari jumlah penduduk miskin di DKI Jakarta yang secara otomatis terdampak dan perlu untuk direspons melalui program jaring pengaman sosial berupa PKH
3. Sejak diberlakukannya PSBB di DKI Jakarta, hampir seluruh warga DKI Jakarta tak terkecuali keluarga miskin penerima bantuan PKH kesulitan untuk mengakses terhadap layanan Kesehatan reguler. Selain itu juga terdapat peningkatan jumlah pengangguran di DKI Jakarta terutama pada sektor informal dimana warga kategori miskin dan rentan miskin banyak terdapat di dalam sektor tersebut
4. Implementasi kebijakan PKH di tengah COVID-19 di wilayah DKI Jakarta tentu mempunyai andil yang besar dalam merespons masalah yang dihadapi penduduk miskin di Jakarta, sebagai pusat perekonomian dan ibukota khususnya dampak paling

besar tentu paling dirasakan oleh warga DKI. masyarakat lapis bawah dalam hal ini warga kategori miskin tetap dapat memenuhi kebutuhan pokok dan menjaga daya beli di tengah hantaman di bidang ekonomi.

Jenis sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability* sampling. Teknik *nonprobability sampling* berfokus pada pemilihan informan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian. Bryman (2012, p. 201) berargumen bahwa seorang peneliti dapat menggunakan metode *non-probability sampling* yang mencakup berbagai jenis strategi penarikan sampel atau pemilihan informan yang berbeda, diantaranya dapat menggunakan *snowball sampling* dan *purposive sampling*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan studi dokumentasi. Pada tahap awal penelitian akan dilakukan studi literatur, Dalam penelitian kualitatif, literatur dan dokumentasi termasuk merupakan sumber data sekunder, namun memiliki peran yang penting dalam mendukung proses penelitian. Studi literatur disebutkan oleh Cresswell (2010, p. 23) bertujuan untuk mengkaji literatur akademik yang terkait dengan tema penelitian untuk mempelajari riset yang telah dilakukan sebelumnya, membanding-

kan hasil penelitian dengan hasil penelitian lainnya. Hal ini bertujuan agar penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian yang telah ada (*genuine*) dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu, untuk mendapatkan kerangka pemikiran topik penelitian, maka peneliti melakukan pengumpulan data dengan mempelajari berbagai literature berupa buku, jurnal penelitian, berita, artikel, laporan program dan literatur lain terkait topik penelitian

C. HASIL DAN DISKUSI

1. Pembangunan Sosial

Tujuan utama dari dilaksanakannya PKH ialah sebuah perubahan, perubahan perilaku jangka panjang KPM untuk kesejahteraan sosial yang baik sesuai dengan tujuan pembangunan sosial yang dikemukakan oleh Midgley (2005), yaitu proses perubahan sosial yang terencana yang didesain untuk mengangkat kesejahteraan penduduk secara menyeluruh, dengan menggabungkannya dengan proses pembangunan ekonomi yang dinamis. Pembangunan sosial harus direncanakan karena menginginkan adanya perubahan manusia dan kesejahteraan.

Lebih lanjut, dalam kaitannya dengan strategi pembangunan sosial yang dapat diterapkan dalam upaya meningkatkan taraf hidup masyarakat, Midgley (2005) mengemukakan terdapat tiga

strategi besar salah satunya ialah pembangunan sosial oleh pemerintah, di mana pembangunan sosial dilakukan oleh pemerintah, dengan agen-agensya yang khusus, pembuatan kebijakan, para perencana dan administraturnya. Negara mewakili kepentingan masyarakat secara keseluruhan dan memiliki tanggung jawab mengangkat kesejahteraan seluruh warga negaranya. Pendekatannya lebih dikenal dengan nama pendekatan *statist/negara*. Berbagai hasil wawancara dengan pelaksana PKH, bahwa kebijakan PKH yang dilakukan pada masa pandemi merupakan pembangunan sosial yang dilakukan oleh negara dalam hal ini melalui Kementerian Sosial dalam rangka mewujudkan kesejahteraan seluruh warganya melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang *Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Virus Corona 2019 (COVID-19)* dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Perppu 1/2020) yang implementasinya dilakukan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial No. 03/3/BS.01.02/2/2020 tentang *Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial PKH Dalam Masa Pandemi COVID-19 melalui PKH* memberlakukan kebijakan bantuan sosial PKH di dalam masa pandemi COVID-19 dengan imple-

mentasi berupa Kenaikan Bantuan PKH sebesar 25 persen.

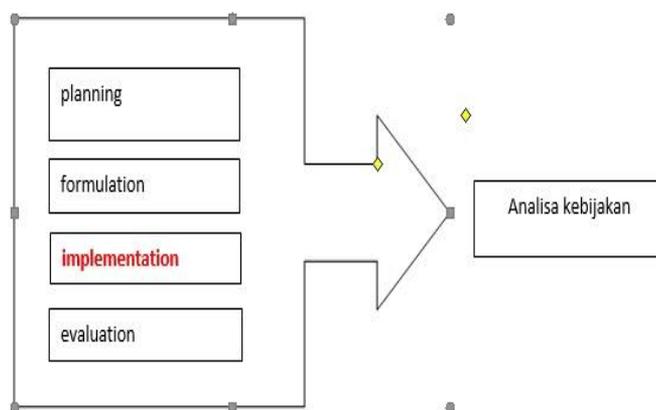
2. Kebijakan Sosial

Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (1997) menyebutkan bahwa kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan yang harus dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk bagi setiap usaha dan kegiatan aparatur pemerintah, sehingga tercapai kelancaran dan keterpaduan dalam upaya mencapai tujuan. Karena sifat kebijakan sosial yang mengikat masyarakat banyak, untuk merespons isu-isu pemecahan masalah sosial dan memenuhi kebutuhan masyarakat, maka dapat dikatakan juga bahwa kebijakan sosial merupakan bagian dari kebijakan public (Suharto, 2011). Lebih lanjut Midgley (2005) bahwa kebijakan sosial diwujudkan dalam tiga kategori, yakni perundang-undangan, program pelayanan sosial dan sistem perpajakan. Berdasarkan kategori ini maka dapat dinyatakan bahwa setiap perundang-undangan, hukum atau peraturan yang menyangkut masalah dan kehidupan sosial adalah wujud dari kebijakan sosial. Dari berbagai definisi yang dikemukakan dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini kebijakan sosial merupakan ketetapan pemerintah yang dibuat untuk merespons isu-isu dalam mengatasi masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Kebijak-

an sosial juga terkait dengan elemen politik dan ekonomi. kebijakan sosial diwujudkan dalam tiga kategori, yakni perundang-undangan, program pelayanan sosial dan sistem perpajakan. Setiap perundang-undangan, hukum atau peraturan yang menyangkut masalah dan kehidupan sosial adalah wujud dari kebijakan sosial. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa salah satu bentuk kebijakan sosial adalah pelayanan sosial yang terdiri dari kesehatan, perumahan, pendidikan, jaminan sosial dan pelayanan sosial personal. Kebijakan PKH di masa pandemi ini merupakan ketetapan kebijakan pemerintah dalam bentuk undang undang dan peraturan yang dibuat untuk merespons isu-isu dalam mengatasi masalah sosial atau memenuhi

kebutuhan masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidupnya, dalam hal ini adalah masalah sosial dan ekonomi akibat pandemi COVID-19 yang berdampak pada kesulitan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan dalam rangka meningkatkan kualitas hidupnya, terutama dalam penelitian merupakan KPM PKH di DKI Jakarta yang merupakan ibukota paling terdampak terhadap masalah Kesehatan, ekonomi dan sosial selama masa pandemi COVID-19.

Jamrozik (2001), sebagai sebuah proses, kebijakan sosial terdiri dari empat tahapan yang berbeda meskipun saling terkait (Gambar 1). Dalam penelitian ini peneliti lebih berfokus kepada implementasi kebijakan.



Gambar 1. Empat tahapan proses kebijakan sosial (Jamrozik, 2001)

3. Implementasi Kebijakan PKH di Masa Pandemi COVID-19

Grindle (1980, p.7) menyebutkan bahwa implementasi merupakan proses

umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan,

program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. Jika pemahaman ini diarahkan pada lokus dan fokus (perubahan) dimana kebijakan diterapkan akan sejalan dengan pandangan van Meter dan van Horn yang dikutip oleh Parsons (1995, p. 461) bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh (organisasi) pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan. Hasil temuan lapangan sejalan dengan yang dikemukakan diatas yaitu:

- a. Implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Dalam hal ini PKH merupakan sebuah program administratif yang dijalankan oleh Kementerian Sosial melalui skema dan mekanisme berdasarkan peraturan undang-undang administratif negara.
- b. Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan. Tujuan dan sasaran dari kebijakan PKH sebagaimana diungkapkan oleh Dirjen Perlinjamsos Kemensos RI:

Kebijakan tersebut sebagai salah satu jaring pengaman sosial yang menysasar keluarga miskin untuk memperkuat daya beli, meningkatkan nutrisi, meningkatkan gizi serta daya tahan tubuh: anak, ibu hamil,

penyandang disabilitas dan lansia, meningkatkan konsumsi masyarakat dan menjaga pendapatan serta pengeluaran keluarga miskin agar terhindar dari resiko sosial ekonomi dalam masa pandemi COVID-19. Saat ini PKH telah menysasar sebanyak 9,2 juta Keluarga yang terdapat pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang berisikan 40 persen penduduk terbawah kategori miskin di Indonesia, artinya PKH telah mencakup penduduk kategori desil 1, 2, 3 dan sebagian desil 4 pada DTKS tersebut. Jumlah tersebut masih akan terus ditingkatkan menjadi 10 Juta keluarga dalam rangka merespons pandemi COVID-19 yang terjadi. (PN, 5/03/2021)

- c. Program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. PKH telah berjalan semenjak tahun 2007 hingga saat ini dengan melaksanakan *business process* sesuai yang diamanatkan perundangan dan peraturan negara. Sebagaimana diungkapkan Dirjen Perlinjamsos:

Pada 2021, pemerintah menganggarkan bantuan program PKH senilai Rp37,4 triliun dari total anggaran bansos Rp 110 triliun, kenaikan anggaran tersebut diimplementasikan melalui mekanisme penyaluran yang disesuaikan dengan kebijakan di masa pandemi yang semula disalurkan setiap 3 bulan menjadi setiap bulan dengan kenaikan nilai bantuan sebesar 25

persen, penyesuaian penyaluran bantuan ini menjamin KPM PKH di DKI Jakarta dapat memenuhi kebutuhan sehari hari yang terdampak keras akibat pandemi COVID19, seperti kita ketahui bahwa KPM PKH terutama di Jakarta merupakan pekerja sektor

informal seperti buruh lepas, dagang kecil kecilan dll. Yang mana mereka adalah yang paling terdampak akibat economic Shock di masa pandemi seperti ini. (PN, 5/03/2021)



Gambar 2. Besaran bantuan PKH sebelum dan selama Pandemi

4. Skema Kebijakan PKH di Masa Pandemi COVID-19

Sebagai contoh Bagi KPM yang memiliki satu komponen ibu hamil dan anak usia 0-6 tahun), misalnya, bantuan yang diterima meningkat dari Rp3.000.000 dengan kenaikan 25 persen menjadi Rp3.750.000 per tahun, atau Rp312.500 per bulan jika menyesuaikan dengan skema penyaluran bantuan sesuai kebijakan PKH di masa pandemi COVID19. (PN, 5/03/2021)

Proses implementasi kebijakan tersebut dimulai melalui sosialisasi yang dilakukan pelaksana pusat/Kemensos terhadap seluruh pelaksana program di lapangan (Korwil, Korkot dan Pendamping PKH) melalui Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor: 02/3/BS.02.01/4/

2020 tentang *Indeks dan Faktor Penimbang Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan dalam Penanganan Virus Corona 2019 (COVID-19) Tahun 2020*. Melalui pendampingan dan pertemuan rutin antara pendamping dan KPM kebijakan tersebut disosialisasikan kepada penerima manfaat. Penyaluran bantuan tersebut dilakukan secara non-tunai melalui kartu keluarga sejahtera (KKS) atau buku tabungan dari bank Himbara (BNI, BRI, BTN dan Mandiri) di wilayah kerja DKI Jakarta. Semua implementasi kebijakan tersebut dilakukan oleh SDM PKH melalui prosedur Kesehatan yang sesuai dengan aturan pemerintah.

Berdasarkan hasil temuan lapangan, di Jakarta implementasi penyaluran bantuan

ini secara umum sudah baik dan tepat waktu, dikarenakan dukungan fasilitas perbankan yang baik dalam proses penyalurannya serta memudahkan KPM dalam menerima uang bantuan. Pendamping PKH juga secara aktif mendampingi KPM dalam setiap prosesnya melalui protokol Kesehatan yang ketat, sehingga tidak ada kendala yang berarti.

Keberhasilan implementasi sebuah kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh model implementasi yang mampu menjamin kompleksitas masalah yang akan diselesaikan melalui kebijakan tertentu. Salah satu model kebijakan yang umum terjadi dalam berbagai situasi kebijakan khususnya di negara seperti Indonesia ialah model implementasi kebijakan publik Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn (*The Top Down Approach*). Menurut Hogwood dan Gunn (dalam Wahab, 1991, p. 71-78), untuk dapat mengimplementasikan kebijakan publik secara sempurna (*perfect implementation*) maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu, yaitu:

- a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh Badan atau instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan atau kendala serius. Walaupun pada masa pandemi COVID-19 terdapat resiko timbulnya gangguan yang serius

namun hal ini dapat diatasi oleh pelaksana program dalam hal ini Kemensos seperti misalnya masalah Kesehatan dan penularan virus dimana setiap SDM PKH diwajibkan untuk mematuhi dan menjalankan protokol Kesehatan secara ketat dalam melaksanakan tugasnya, seperti misalnya pertemuan fisik yang diganti dengan pertemuan secara virtual jika memungkinkan.

- b. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai. PKH dalam hal ini merupakan sebuah program terstruktur baik secara ketersediaan anggaran, sumberdaya pelaksana, mekanisme pelaksanaan, tata aturan/dasar perundangan dan juga sumberdaya pendukung pelaksana baik di pusat maupun di daerah berupa instansi instansi dan sumberdaya yang tersedia di lapangan. Penyediaan sarana dalam implementasi program sudah tersedia dengan baik sebagai contoh dalam penyaluran bantuan tunai telah berkerja sama dengan Himpunan Bank Negara dalam menyalurkan melalui agen agen atau fasilitas pendukung seperti gerai ATM, Bank maupun sumberdaya manusia. Sumber dananya pun jelas di dapat melalui APBN yang tersedia dalam kas negara untuk langsung disalurkan.

- c. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia. Pada saat pandemi seperti ini pelaksana program (Kemensos) telah bekerja sama dengan berbagai pihak seperti pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta yang mendukung pelaksanaan kebijakan di lapangan, Kemenkeu yang berupaya menyediakan anggaran sesuai kebutuhan kebijakan di masa pandemi seperti ini dan berbagai instansi lainya seperti Himpunan Bank Negara yang berupaya melaksanakan penyaluran bantuan secara maksimal dengan melalui prosedur Kesehatan yang ketat dan disipilin.
- d. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kausalitas yang handal. Temuan di lapangan menyatakan bahwa dasar dari diimplementasikanya kebijakan PKH di masa pandemi merupakan respons dan upaya yang dilakukan pemerintah dalam menanggulangi masalah sosial dan ekonomi bagi para KPM PKH yang terdampak pandemi COVID-19 di DKI Jakarta. Terdapat hubungan kausalitas antara masalah dan upaya pemecahanya berupa kebijakan PKH yang disesuaikan sesuai kondisi pandemi di Jakarta.
- e. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya. Dalam implementasinya terdapat 2 rentang pelaksana kebijakan yaitu tingkat pusat/nasional maupun daerah, keduanya bersifat langsung dalam rentang tugas yang satu yaitu Kementerian Sosial yang bersinergi dengan berbagai Kementerian/Lembaga terkait maupun pemerintah daerah sebagai pelaksana di daerah, sehingga dapat dikatakan dengan struktur tugas dan kelembagaan yang jelas dengan peranan, tugas pokok dan fungsi masing masing tidak ada kendala mengenai mata rantai kebijakan yang amat Panjang.
- f. Hubungan ketergantungan harus kecil. Walaupun dapat dikatakan bahwa implementasi kebijakan PKH di masa pandemi melibatkan sinergi banyak pihak namun hanya terdapat satu lembaga tunggal utama yang melaksanakan program PKH tersebut yaitu Kementerian Sosial RI. Berbagai kementerian/Lembaga lain sangat mendukung pelaksanaanya sesuai tugas pokok dan fungsi namun tidak dapat dikatakan bahwa satu sama salin saling ketergantungan.
- g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan. Tujuan PKH telat dirumuskan secara jelas dan spesifik yaitu yang pertama meningkatkan taraf hidup dengan akses ke fasilitas Pendidikan dan

Kesehatan, kedua mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan, ketiga menciptakan perubahan perilaku khususnya di bidang Pendidikan, Kesehatan dan kesejahteraan sosial, keempat mengurangi kemiskinan dan kesenjangan, tujuan-tujuan tersebut disesuaikan dengan situasi dan kondisi selama pandemi di Jakarta, dan dalam pelaksanaannya dipahami dan dijadikan dasar bagi seluruh pelaksana kebijakan PKH di lapangan.

- h. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat. Setiap sumber daya pelaksanaan kebijakan PKH telah memiliki tugas yang sesuai dengan business process PKH sehingga semuanya memiliki tugas masing-masing yang tidak saling tumpang tindih.
- i. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna. Hood (1976) dalam hubungan ini menyatakan bahwa guna mencapai implementasi yang sempurna barangkali diperlukan suatu sistem satuan administrasi tunggal. Dalam implementasinya, kebijakan PKH melibatkan berbagai unsur kementerian/lembaga dan pemerintah daerah. Koordinasi dan sinergi antar kementerian/Lembaga dengan pemerintah daerah dianggap merupakan faktor kunci keberhasilan

pelaksanaan kebijakan PKH. Tim Koordinasi Nasional PKH yang terdiri dari Kementerian/Lembaga sebagai berikut: Kementerian Sosial, Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, Kementerian Komunikasi dan Informatika dan Badan Pusat Statistik.

5. Dampak Implementasi Kebijakan

Pembangunan sosial bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat (*people's well-being*). Midgley (2005) menyebutkan bahwa kondisi sejahtera (*well-being*) menunjuk pada istilah kesejahteraan sosial (*social welfare*) yang berkonotasi pada suatu kondisi sosial di mana masalah-masalah sosial diatur, kebutuhan sosial dipenuhi dan terciptanya kesempatan sosial. Bukan sekedar kegiatan amal ataupun bantuan publik yang diberikan oleh pemerintah.

Pembangunan pada hakekatnya bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Terkait dengan hal tersebut, pembangunan memerlukan cara atau pedoman tindakan yang terarah sehingga perbaikan dan peningkatan kualitas hidup manusia dapat tercapai. Suatu perangkat pedoman yang memberikan arah terhadap pelaksanaan

strategi-strategi pembangunan dapat pula disebut sebagai kebijakan. Lebih lanjut, kebijakan yang dirancang untuk peningkatan kesejahteraan sosial masyarakat atau kualitas hidup masyarakat tersebut didefinisikan sebagai kebijakan sosial (Midgley & Livermore, 2009).

Tujuan utama dari kegiatan pembangunan sosial ialah tercapainya kondisi kesejahteraan sosial. Kesejahteraan sosial sebagai suatu keadaan atau kondisi kehidupan manusia yang tercipta ketika berbagai permasalahan sosial dapat dikelola dengan baik; ketika kebutuhan manusia dapat terpenuhi dan ketika kesempatan sosial dapat dimaksimalkan (Adi, 2008).

DKI Jakarta sebagai ibukota negara dan pusat perekonomian nasional dengan jumlah penduduk yang padat menjadi wilayah yang terdampak pandemi COVID-19 secara nyata. Yang semula adalah krisis kesehatan umum, kini sudah mulai terasa sebagai krisis ekonomi dan sosial. Jakarta sudah menunjukkan tanda-tanda wabah melandai dengan berbagai upaya termasuk pembatasan kegiatan secara bersama-sama di semua bidang. Kegiatan keagamaan terhenti. Kegiatan sosial terhenti. Kegiatan budaya terhenti. Dan tentu saja, kegiatan perekonomian juga terhenti. Pasar, perdagangan, dan Perindustrian terganggu. Kegiatan perekonomian informal juga banyak yang terhenti. Masalah COVID-19 di DKI Jakarta tersebut tentunya langsung

berdampak terhadap keluarga miskin maupun rentan miskin yang ada di wilayah terdampak COVID-19 di Jakarta. Hal tersebut ditandai dengan berkurangnya daya beli, berkurangnya pendapatan dan kenaikan pengeluaran, keterbatasan akses terhadap layanan Kesehatan, keterbatasan nutrisi, gizi serta daya tahan tubuh.

Evans (2020) menyatakan dampak ekonomi dari pandemi ini memiliki efek dramatis pada kesejahteraan banyak keluarga dan masyarakat. Bagi keluarga yang rentan, hilangnya penghasilan akan berakibat pada meningkatnya kemiskinan, anak-anak yang akan mendapat asupan gizi lebih sedikit, dan berkurangnya akses kesehatan untuk hal-hal di luar COVID-19. Dengan adanya kebijakan PKH di masa pandemi telah membuat suatu jaminan akan penerimaan uang tunai dalam frekuensi setiap bulan sehingga dapat membantu KPM dalam pengeluaran yang sifatnya kebutuhan primer sehari-hari serta membantu meningkatkan daya beli KPM PKH, hal ini menjadi sangat bermanfaat karena Sebagian besar KPM bekerja di sektor informal yang mana paling terdampak secara kuat akibat dari pandemi COVID-19 di Ibukota Jakarta, sebagaimana dikemukakan beberapa KPM PKH:

Sangat membantu banget sih, apalagi pas covid gini bapaknya kan susah banget dapet orderan penumpang kalo narik ojek online, jadinya dengan bantuan PKH tiap bulan ini lumayan banget buat bantu nutup nutup

kebutuhan sehari hari khususnya buat anak sih. (SM, 10/5/2021)

Tadinya kan emang jualan minuman es di sekolah SD yaa, tapi semenjak sekolah udah pada online gara gara corona semua otomatis kan dagang juga jadi gabisa dan gada pemasukan, jadinya buat kebutuhan sehari hari berat banget, lumayan ada bantuan PKH sekarang tiap bulan cair bisa ngebantu deh dikit dikit walaupun kalo dirasa rasa yaa masih kurang juga. (N,12/5/2021)

Lagi corona gini heran malahan harga harga kebutuhan malah naik semua ya, udah gitu beli nya jadi susah apa apa cepet abis, kalopun ada harganya jadi mahal banget macem beras sama telur, lumayan sebulan ini kan cair PKH dapet 325 ribu bisa buat beli kebutuhan walaupun ga cukup juga sebenarnya tapi saya masih alhamdulillah bisa ngerasain dapet bantuan, karena berasa banget Pak apalagi anak masih bayi kan. (RR, 12/5/2021)

Banyak KPM yang menyatakan sangat bingung dan susah akibat kondisi pandemi COVID-19 di Jakarta namun bantuan PKH yang telah disesuaikan ini telah membantu walaupun dirasa masih kurang baik secara nominal bantuan maupun frekuensi penyaluran.

D. PENUTUP

Implementasi kebijakan PKH di masa pandemi COVID-19 di wilayah DKI Jakarta dalam pelaksanaannya telah berjalan dengan baik, hal ini didukung dengan kesesuaian antara tujuan dan pelaksanaan

kebijakan dalam rangka mengurangi dampak sosial dan ekonomi KPM PKH di Jakarta. Implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. Jika pemahaman ini diarahkan pada lokus dan fokus (perubahan) dimana kebijakan diterapkan, bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh (organisasi) pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan.

Selain indikator-indikator di atas yang menunjukkan bahwa implementasi kebijakan PKH di masa pandemi COVID-19 telah berjalan dengan sesuai, penelitian juga menunjukkan bahwa implementasi kebijakan dilakukan dengan pendekatan *Top Down*. Dengan beberapa indikator penentunya, yaitu:

1. Walaupun pada masa pandemi COVID-19 terdapat resiko timbulnya gangguan yang serius namun hal ini dapat diatasi oleh pelaksana program dalam hal ini Kemensos seperti misalnya masalah Kesehatan dan penularan virus dimana setiap SDM PKH diwajibkan untuk mematuhi dan menjalankan protokol kesehatan secara ketat dalam melaksanakan tugasnya, seperti misalnya pertemuan fisik yang diganti dengan pertemuan secara virtual jika memungkinkan.

2. PKH dalam hal ini merupakan sebuah program dengan implementasi terstruktur baik secara ketersediaan anggaran, sumberdaya pelaksana, mekanisme pelaksanaan, tata aturan/dasar perundangan dan juga sumberdaya pendukung pelaksana baik di pusat maupun di daerah berupa instansi instansi dan sumberdaya yang tersedia di lapangan.
3. Pada saat pandemi seperti ini pelaksana program (Kemensos) telah bekerja sama dengan berbagai pihak seperti Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta yang mendukung pelaksanaan kebijakan di lapangan.
4. Dasar dari diimplementasikannya kebijakan PKH di masa pandemi merupakan respons dan upaya yang dilakukan pemerintah dalam menanggulangi masalah sosial dan ekonomi bagi para KPM PKH yang terdampak pandemi COVID-19 di DKI Jakarta. Terdapat hubungan kausalitas antara masalah dan upaya pemecahannya berupa kebijakan PKH yang disesuaikan sesuai kondisi pandemi di Jakarta.
5. Dalam implementasinya terdapat dua rentang pelaksana kebijakan yaitu tingkat pusat/nasional maupun daerah, keduanya bersifat langsung dalam rentang tugas yang satu yaitu Kemensos yang bersinergi dengan berbagai Kementerian/Lembaga terkait maupun pemerintah daerah sebagai pelaksana di daerah, sehingga dapat dikatakan dengan struktur tugas dan kelembagaan yang jelas dengan peranan, tugas pokok dan fungsi masing masing tidak ada kendala mengenai mata rantai kebijakan yang amat Panjang.
6. Hubungan ketergantungan kecil.
7. Tujuan PKH telah dirumuskan secara jelas dan spesifik yaitu yang pertama meningkatkan taraf hidup dengan akses ke fasilitas pendidikan dan kesehatan, kedua mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan, ketiga menciptakan perubahan perilaku khususnya di bidang pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, keempat mengurangi kemiskinan dan kesenjangan, tujuan tujuan tersebut disesuaikan dengan situasi dan kondisi selama pandemi di Jakarta, dan dalam pelaksanaannya dipahami dan dijadikan dasar bagi seluruh pelaksana kebijakan PKH di lapangan.
8. Setiap sumber daya pelaksanaan kebijakan PKH telah memiliki tugas yang sesuai dengan mekanisme PKH sehingga semuanya memiliki tugas masing masing yang tidak saling timpang tindih.
9. Implementasi kebijakan PKH melibatkan berbagai unsur kementerian\ lembaga dan pemerintah daerah.

Koordinasi dan sinergi antar kementerian/lembaga dengan pemerintah daerah dianggap merupakan faktor kunci keberhasilan pelaksanaan kebijakan PKH.

Masalah COVID-19 di DKI Jakarta secara langsung berdampak terhadap keluarga miskin maupun rentan miskin yang ada di wilayah terdampak COVID19 di Jakarta. Hal tersebut ditandai dengan berkurangnya daya beli, berkurangnya pendapatan dan kenaikan pengeluaran, keterbatasan akses terhadap layanan Kesehatan, keterbatasan nutrisi, gizi serta daya tahan tubuh. Dengan adanya kebijakan PKH di masa pandemi telah membuat suatu jaminan akan penerimaan uang tunai dalam frekuensi setiap bulan sehingga dapat membantu KPM dalam pengeluaran yang sifatnya kebutuhan primer sehari hari serta membantu meningkatkan daya beli KPM PKH, hal ini menjadi sangat bermanfaat karena sebagian besar KPM bekerja di sektor informal yang mana paling terdampak secara kuat akibat dari pandemi COVID-19 di Ibukota Jakarta.

Dengan adanya bantuan PKH di masa pandemi telah banyak membantu KPM dalam memenuhi kebutuhan sehari hari, namun di sisi lain nilai bantuan tersebut dirasa masih kurang serta penyaluran bantuan melalui system perbankan (tarik tunai ATM) dengan frekuensi yang lebih intensif secara tidak langsung akan menimbulkan kerumunan

peserta. Sehingga sebagai saran atas penelitian yang dilakukan perlu dikaji ulang besaran bantuan yang diberikan apakah sudah cukup untuk menanggulangi inflasi harga kebutuhan sehari hari selama masa pandemik di Jakarta di samping itu seluruh SDM PKH di lapangan juga harus memperhatikan secara cermat dan bila perlu menjadwalkan penarikan bantuan secara berkala dengan tujuan menghindari kerumunan KPM di wilayah yang sama saat menarik bantuan di mesin ATM bank penyalur sesuai dengan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan pemerintah.

Referensi

- Adi, I.R. (2008). *Intervensi Komunitas: Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- BPS (2020). *Statistik Indonesia: Statistical Yearbook of Indonesia 2020*. Jakarta: BPS.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. 4th ed. United States: Oxford University Press Inc.
- Cresswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Approaches*. London: Sage Publication
- Suharto, E. (2011). *Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta
- Evans, D. & Mead O. (2020). *The Economic Impact of COVID-19 in Low and Middle Income Countries*.

- Georgetown: Center for Global Development.
- Grindle, M.S. (1980). *Politics and Policy Implementation in The Third World*. New Jersey: Princenton University Press.
- Huda, K. & Hidayati, D. (2020). *Penguatan Peluang Ekonomi Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan: Studi Kasus di Empat Kabupaten di Jawa*. Jakarta: MAHKOTA Program.
- Jamrozik, A. (2001). *Social Policy in The Post-Welfare State: Australians on The Threshold of The 21st Century*. Australia: Pearson Education.
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2020 tentang *Penetapan Kedaruratan Kesehatan masyarakat COVID-19*.
- Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (1997). *Sistem Administrasi Negara Republik Indonesia. Jilid I*. Jakarta: PT Gunung Agung.
- Midgley, J. & Livermore, M. (2009). *The Handbook of Social Policy*. California: SAGE publications.
- Midgley, J. (2005). *Pembangunan Sosial: Perspektif Pembangunan Dalam Kesejahteraan Sosial*. (Penerjemah: Dorita Setiawan dan Sirojudin Abbas). Jakarta: Diperta Islam Depag RI.
- Parsons, W. (1995). *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. Cambridge University
- Peraturan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial No. 03/3/BS.01.02/2/2020 tentang *Mekanisme Penyaluran Bantuan Sosial PKH Dalam Masa Pandemi COVID-19*
- Rubin, A. & Babbie, E. R. (2008). *Research methods for social work*. Seventh Edition. Canada: Cengage Learning
- TNP2K (2018). *Masa Depan Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia: Perlindungan Sosial untuk Semua*. Jakarta: TNP2K, Kantor Wakil Presiden.
- Wahab, S.A. (1991). *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.