

## Kinerja Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Di Kecamatan Ujungberung Kota Bandung Dari Tahun 2014-2016

### *The Performance Of Conditional Cash Transfer Programme's Staff In Ujungberung Sub-District Bandung Municipality From 2014-2016*

Utari<sup>1</sup>

Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I  
Lembaga Administrasi Negara  
Jl. Kiara Payung Km. 4,7 Jatinangor Sumedang  
Telp. (022) 7790048, Fax. (022) 7790044

(Diterima 06/04/18; revisi 31/05/18)

#### **Abstract**

*The research entitled "The Performance of Conditional Cash Transfer Programme's (Program Keluarga Harapan, PKH) Staff in Ujungberung Sub-District Bandung Municipality. The research aims to understand contributing factors that influence the performance of the district staff on the program in Ujung Berung Sub-District from 2014-2016 using Guest theory (1997) on. According to Guest (1997), there are three dimensions that could influence the staff performance: quality, commitment and flexibility. In this research, qualitative method used to collect and analyse data. The data are mainly derived from primary and secondary sources through literature study and field-based research (observation (i.e. non-participant observation) and, interview). Whilst, the technique for data sampling determined by purposeful sampling. The research found that slow improvement of the district staff's performance in the PKH in Ujung Berung Sub-District influenced by several reasons, which are (1) The technical guideline and improvement training unable to ensure that the staff understand their core functions nor comply to the main task order; (2) there are some ethics code violation by the staff; and (3) the communication between the supervisor and their subordinate in the program considered weak. Finally, it can be concluded that the performance of the PKH staffs in Ujungberung Sub-District influenced by their commitment and flexibility in conducting tasks.*

**Keywords:** Staff performance; Program Keluarga Harapan (PKH); Guest theory.

#### **Abstrak**

Penelitian ini menggambarkan hasil penelitian Kinerja Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan di Kecamatan Ujungberung Kota Bandung. Penelitian dilatarbelakangi oleh belum adanya peningkatan kinerja yang dihasilkan oleh Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan di Kecamatan Ujungberung dari tahun 2014--2016. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kinerja Pelaksana PKH Kecamatan di Kecamatan Ujungberung Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan teori dari Guest mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kinerja individu dalam sebuah organisasi. Adapun dimensi-dimensinya adalah quality (kualitas), commitment (komitmen), dan flexibility (fleksibilitas). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan dan studi lapangan (wawancara, dan observasi non partisipan). Sedangkan untuk teknik penentuan sampel menggunakan teknik purposeful sampling. Berdasarkan hasil penelitian dapat

---

<sup>1</sup> Email: utariazda@gmail.com

ditemukan bahwa belum adanya peningkatan kinerja Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan di Kecamatan Ujungberung karena (1) walaupun sudah dilakukan bimbingan teknis dan bimbingan pemantapan terhadap Pelaksana PKH Kecamatan, tapi pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung belum melaksanakan tugasnya sesuai dengan tupoksi; (2) masih ada pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung yang menyalahi kode etik dari pelaksana PKH Kecamatan; (3) komunikasi yang terbangun antara pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung dengan ketua kelompok peserta PKH belum sepenuhnya baik. Berdasarkan Teori Guest, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kinerja Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung adalah faktor komitmen dan fleksibilitas dalam melaksanakan tupoksi di lapangan.

Kata Kunci: Kinerja Pelaksana; Program Keluarga Harapan (PKH); teori Guest

## 1. PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah kompleks yang masih dihadapi oleh bangsa Indonesia. Banyak faktor yang memengaruhi kemiskinan, antara lain faktor ekonomi, sosial, politik dan budaya. Menurut Badan Pusat Statistik, definisi kemiskinan mengacu pada keterbatasan dalam hal penghasilan dimana per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan. Garis Kemiskinan Indonesia untuk penduduk perkotaan adalah Rp400.995 per bulan. Menurut data BPS Maret 2016, jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 28,01 juta jiwa atau 10,86 persen dari seluruh penduduk. (BPS, 2016). Untuk tingkat kemiskinan berdasarkan daerah tempat tinggal, pada Maret 2016, jumlah penduduk miskin pedesaan lebih tinggi, yaitu 17,67 juta jiwa dibandingkan jumlah penduduk miskin perkotaan sebanyak 10,34 juta jiwa. Namun, sampai Maret 2016, tingkat kemiskinan perkotaan mengalami penurunan yang lebih besar yaitu 0,28 juta jiwa dibandingkan tingkat kemiskinan pedesaan sebanyak 0,22 juta jiwa (BPS, 2016).

Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah Indonesia untuk mengentaskan kemiskinan adalah dengan mengeluarkan program prioritas yang tercantum dalam Peraturan Presiden No. 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Salah satu programnya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). PKH merupakan program prioritas nasional yang memiliki tingkat efektifitas paling tinggi dalam penurunan tingkat ketimpangan pendapatan penduduk di Indonesia dibandingkan dengan program prioritas nasional penanggulangan kemiskinan lainnya (Kementerian Sosial RI, 2016a).

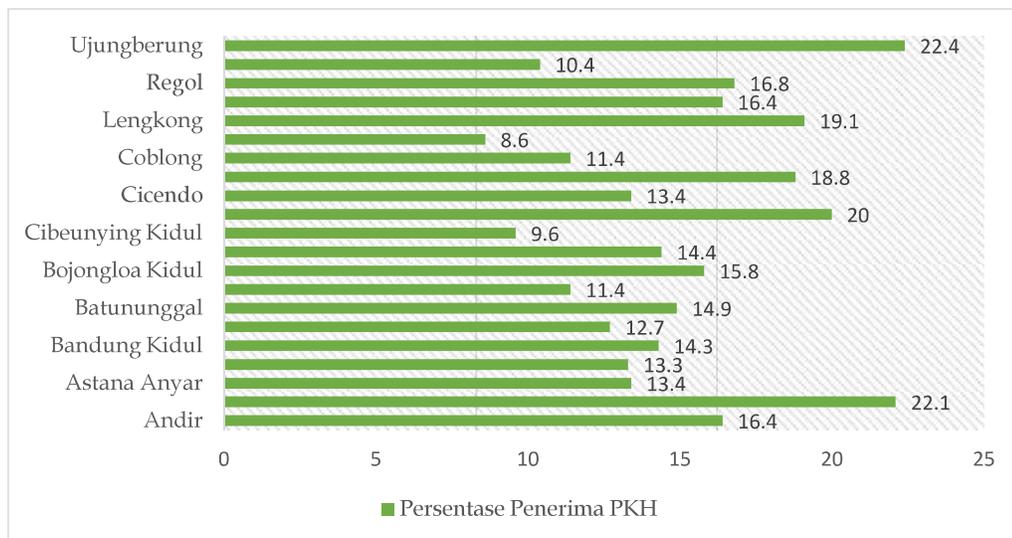
Kota Bandung merupakan salah satu kota yang telah melaksanakan PKH sejak tahun 2013 di 21 kecamatan. Pelaksanaan PKH di Kota Bandung dilaksanakan oleh Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan di bawah pengawasan dari Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kota Bandung. Pelaksana PKH Kecamatan merupakan pihak yang langsung bersentuhan dengan masyarakat melakukan validasi data PPLS 2011 yang sebelumnya sudah diolah oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di mana di dalam data tersebut terdapat nama-nama Keluarga Miskin (KM) sebagai sasaran PKH. Data PPLS 2011 adalah data kemiskinan mikro yang memiliki kelebihan dengan menyajikan data kemiskinan penduduk *by name by address*. Adapun data rumah tangga miskin per kecamatan di Kota Bandung menurut data PPLS 2011 dapat dilihat pada gambar 1, sebagai berikut:



Gambar 1. Jumlah Keluarga Miskin Menurut Data PPLS 2011  
 Sumber: Data diolah oleh peneliti, 2016

Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa, jumlah KM terbanyak terdapat di Kecamatan Bojongloa Kaler yaitu sebanyak 6.975 KM atau sebesar 9% dari total jumlah rumah tangga miskin di Kota Bandung (79.573 KM). Sementara itu, untuk penerima PKH di kecamatan ini adalah sebanyak 795 KM atau sebesar 11,4% dari total jumlah KM. Wilayah Kecamatan Bojongloa Kaler merupakan wilayah yang padat penduduk dan berada di daerah pusat kota dengan kondisi lingkungan yang belum tertata dengan baik.

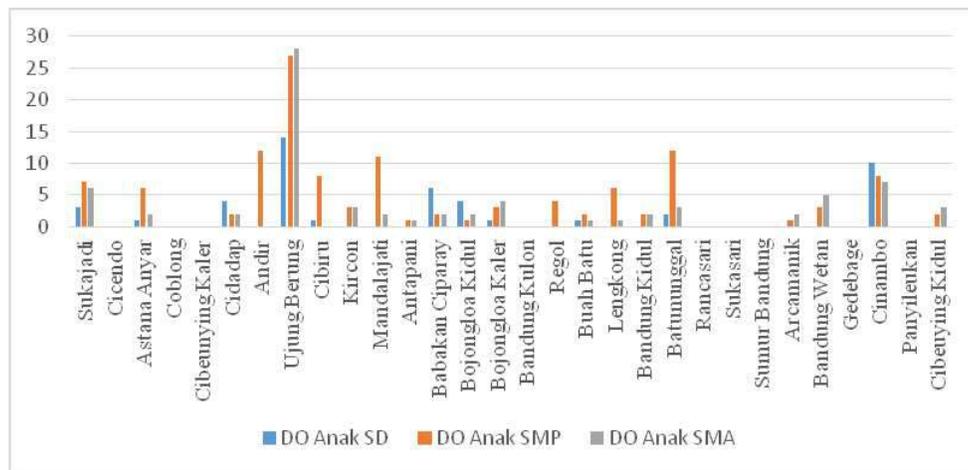
Selanjutnya, bila dilihat dari jumlah penerima PKH, yang terbanyak adalah di Kecamatan Ujungberung yakni sebanyak 863 KM atau 22,4% (lihat gambar 2) dari total jumlah 3.845 KM. Kecamatan Ujungberung adalah kecamatan yang menempati urutan keenam sebagai kecamatan dengan jumlah KM terbanyak di Kota Bandung.



Gambar 2. Persentase Penerima PKH  
 Sumber: Data Diolah oleh Peneliti, 2016

Berdasarkan data tersebut di atas, terlihat bahwa meski Kecamatan Bojongloa Kaler merupakan daerah dengan jumlah KM yang tertinggi, namun persentase penerima PKHnya lebih rendah jika dibandingkan dengan Kecamatan Ujungberung yang bukan termasuk 5 besar kecamatan dengan jumlah KM tertinggi di Kota Bandung.

Selanjutnya, terkait dengan pelaksanaan program PKH di tingkat kecamatan, Pelaksana PKH disinyalir memiliki peran yang sangat signifikan terhadap keberhasilan pelaksanaan program, baik dalam kaitannya dengan validasi data sasaran PKH maupun dalam konteks pencapaian tujuan PKH, khususnya untuk peningkatan taraf pendidikan peserta PKH yang salah satunya bisa dilihat dari jumlah anak SD, SMP, dan SMA yang mengalami putus sekolah atau *drop out* (DO) di masing-masing Kecamatan di Kota Bandung (lihat gambar 3).



Gambar 3. Jumlah *Drop Out* Peserta PKH (anak SD, SMP, dan SMA) Per Kecamatan Tahun 2016 (Orang)

Sumber: Data Diolah oleh Peneliti, 2016

Data di atas menunjukkan bahwa Kecamatan Ujungberung memiliki jumlah DO anak SD, SMP, dan SMA (anak-anak ini merupakan peserta PKH) paling tinggi dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lain yang ada di Kota Bandung. Hal ini menunjukkan salah satu hasil dari kinerja Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Ujungberung. Pelaksana PKH berperan untuk membantu dan memotivasi anak-anak peserta PKH untuk terus sekolah dan tidak *drop out*. Tetapi yang terjadi di lapangan, justru Kecamatan Ujungberung memiliki jumlah anak *drop out* yang paling tinggi.

Setiap pendamping berkewajiban untuk mengunjungi fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan untuk melakukan pengecekan terhadap pengisian formulir verifikasi kesehatan dan verifikasi pendidikan peserta PKH. Hal ini sudah menjadi sebuah tugas rutin bagi Pendamping PKH. Tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan peserta PKH, pendamping kelompok Kecamatan Ujungberung tidak datang ke fasilitas kesehatan (posyandu) dan fasilitas pendidikan (sekolah) untuk melakukan pengecekan. Pendamping memberikan kebebasan kepada peserta PKH untuk membawa formulir tersebut ke fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan dan mengumpulkannya kembali disaat pertemuan dengan pendamping kelompok (Kementerian Sosial RI, 2016).

Selain itu, didalam Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH disebutkan salah satu tugas rutin pendamping kelompok yaitu melakukan pertemuan bulanan dengan seluruh anggota PKH, dengan tujuan untuk memotivasi peserta PKH dalam meningkatkan penggunaan fasilitas pendidikan dan kesehatan dan mendorong peserta PKH untuk melakukan kegiatan yang produktif yang dapat menghasilkan nilai tambah. Tetapi

kenyataannya, pendamping kelompok yang bertugas di Kecamatan Ujungberung hanya melakukan pertemuan kelompok sebanyak sekali dalam kurun waktu 3 bulan dengan agenda pemberian informasi mengenai jadwal pencairan dana PKH.

Pelaksanaan tupoksi yang tidak maksimal di lapangan berdampak terhadap kinerja yang dihasilkan oleh pelaksana PKH Kecamatan (Pendamping Kelompok) di Kecamatan Ujungberung dari tahun 2015--2016. Kinerja yang dihasilkan oleh Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung tidak mengalami peningkatan dari tahun 2014--2016. Hal ini terlihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Penilaian Kompetensi Pelaksana PKH Kecamatan di Kecamatan Ujungberung dari tahun 2014--2016

No.	Inisial Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung	Penilaian Kompetensi		
		2014	2015	2016
1.	MJ	17	17	17
2.	RMR	16	16	16
3.	NR	16	16	16
4.	IR	18	18	18

Sumber: UPPKH Kota Bandung, 2016

Berdasarkan uraian di atas, kinerja pelaksana PKH Kecamatan di Kecamatan Ujungberung ini menjadi penting untuk dikaji lebih mendalam dengan perspektif kinerja pelaksana program, untuk bisa mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tidak adanya peningkatan dalam kinerja yang dihasilkan oleh pelaksana program. Penelitian ini akan mengkaji lebih dalam faktor penyebab dari belum maksimal kinerja dari pelaksana program (pendamping kelompok) PKH.

## 2. TINJAUAN TEORITIS DAN PENELITIAN SEBELUMNYA

### 2.1 Tinjauan Teoritis

#### 2.1.1. Konsep Kinerja Individu

Kinerja yang efektif dalam sebuah organisasi bergantung pada kinerja individu dalam organisasi tersebut. Dari kinerja individu tersebut dapat ditentukan kinerja yang dihasilkan oleh grup dan organisasi. Kinerja individu yang tinggi dalam sebuah organisasi dipengaruhi oleh tingkat efektivitas individu tersebut dalam melakukan sebuah aktivitas. Hal ini dikemukakan oleh Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Jr, J. H., & Konopaske, (2003:10) bahwa kinerja suatu organisasi yang efektif bisa dilihat dari aspek *“Individual effectiveness; emphasizes the task performance of specific employees or members of the organizations; Group effectiveness; Group effectiveness is simply the sum of contributions of all members; Organizational effectiveness”*

Ketiga aspek tersebut saling memengaruhi dan berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Efektivitas organisasi bergantung pada efektivitas grup dan efektivitas grup bergantung pada efektivitas yang dihasilkan oleh individu. Jadi, keberlangsungan sebuah organisasi bisa menghasilkan kinerja yang bagus sangat dipengaruhi oleh kinerja yang dihasilkan oleh individu-individu yang ada di dalam organisasi tersebut. Hal ini juga didukung oleh pendapat dari Silverstein, yang mengatakan bahwa *“Evaluating employee performance is the focal point of most performance management systems. These common on approaches consider the employee individually and in comparison to others in the work group”*(Silverstein, 2007:119)

Pendapat di atas menyatakan bahwa evaluasi kinerja pegawai (individu) adalah aspek penting dari sebuah sistem manajemen kinerja. Kinerja individu bisa menjadi bahan pertimbangan bagi pimpinan untuk melihat produktivitas individu tersebut. Tidak hanya itu, pimpinan juga bisa membandingkan kinerja masing-masing individu dalam sebuah kelompok maupun organisasi. Hal ini tentu akan membantu pimpinan untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan dari sumber daya manusia dalam organisasinya, sehingga ia bisa selanjutnya menemukan cara untuk melakukan perbaikan untuk mencapai tujuan organisasi. Hal ini didukung oleh pendapat dari Bramham, yang menyatakan bahwa: *“The essential nature of HR is to encourage the application of common conditions to all employes. It follows from this that all employees should be assessed, have opportunities for development, have clear objectives and be involved in the process”* (Bramham, 2000:82).

Tidak hanya itu, hal senada juga disampaikan oleh Sedarmayanti bahwa kinerja dapat dilihat dari dua segi, yaitu kinerja individu dan kinerja organisasi. Kinerja individu sangat mempengaruhi kinerja dari sebuah organisasi. Menurut Sedarmayanti, 2009:53, kinerja individu adalah bagaimana seseorang pegawai melakukan pekerjaannya. Kinerja pegawai yang meningkat akan turut mempengaruhi/meningkatkan prestasi organisasi tempat pegawai yang bersangkutan bekerja, sehingga tujuan organisasi yang telah ditentukan dapat tercapai.

Selain itu, Guest juga menyatakan pentingnya kinerja individu dalam sebuah organisasi. Guest, 1997 menyatakan bahwa: *“There is a risk, in looking at organizationally determined performance criteria, that some of these issues are ignored. It could be argued that, if the concern is narrowly for company performance, this does not matter. On other hand, if the implicit theory of HRM is that results are achieved through effective utilization, as opposed to exploitation, of human resources, the might be very important”*

Ada resiko yang akan ditimbulkan dari pengabaian beberapa masalah dalam kriteria penentuan kinerja dalam organisasi. Jika resiko masalah tersebut tidak akan memengaruhi keberlangsungan organisasi, maka itu tidak akan menjadi suatu yang perlu untuk dikhawatirkan. Tetapi apabila masalah tersebut berhubungan dengan pencapaian kinerja individu/sumber daya manusia, hal tersebut merupakan sebuah hal yang penting. Jadi dalam sebuah organisasi, kinerja individu merupakan suatu hal yang penting yang akan menentukan keberlangsungan sebuah organisasi (Dharma, 2011; Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, 2012; Ruky, 2001).

### 2.1.2 Indikator Kinerja Individu

Guest (1997:268) menyatakan bahwa: *“It proposes that high performance, at individual level, depends on high motivation plus possession of the necessary skill and abilities and an appropriate role and understanding of that role”*. Guest menyatakan bahwa secara spesifik dalam tingkatan individu, kinerja itu tergantung kepada motivasi yang tinggi ditambah dengan kemampuan dan keterampilan dalam memahami sebuah aturan. Selain itu, ada sebuah keterkaitan antara sumber daya manusia dengan pencapaian kinerja yang maksimal. Guest (1997:268) menyatakan bahwa untuk mendapatkan kinerja individu yang tinggi, ada 3 faktor/dimensi yang dapat diidentifikasi untuk menghasilkan kinerja yang tinggi dalam sebuah organisasi, ada 3 dimensi dari sumber daya manusia yang memengaruhi kinerja yang tinggi, yaitu kualitas, komitmen, dan fleksibilitas.

Pertama, kualitas berkaitan dengan pencapaian level tertinggi dari skill dan kemampuan dengan beberapa praktik seperti intensif dan rekrutmen, seleksi, dan pelatihan. Menurut Guest, kualitas pegawai itu akan terbentuk jika dilihat dari proses yang dilaksanakan dalam tahapan seleksi/rekrutmen, pelatihan, dan intensif yang diberikan kepada pegawai tersebut.

Kedua, komitmen berkaitan dengan pencapaian level dari usaha dan motivasi dengan memberikan pengakuan terhadap komitmen antara atasan-bawahan dimana hal itu bisa tercipta dengan terpenuhinya kebutuhan dasar, keseimbangan antara pekerjaan dan keluarga, dan adanya pembayaran untuk kinerja yang dihasilkan. Pendapat Guest ini juga didukung oleh Armstrong yang menyatakan bahwa dengan menciptakan lingkungan kerja yang sehat, mengembangkan sebuah budaya kinerja yang bersih dan memunculkan sikap kepemimpinan dalam organisasi akan memberikan pegawai sebuah rasa kepemilikan atau komitmen dan semangat untuk mencapai tujuan kerja sehingga pegawai bisa bersikap sesuai dengan komitmen yang sudah disepakati dari awal (Armstrong, 2006:132).

Ketiga, fleksibilitas berkaitan dengan terciptanya penyelesaian masalah melalui sebuah tindakan yang fleksibel, adanya komunikasi, desentralisasi, dan intensif grup. Tindakan yang fleksibel dan keterbukaan di dalam komunikasi, akan menimbulkan semangat kerja sehingga bisa mendukung peningkatan kinerja dari individu tersebut. Hal ini didukung oleh Pendapat dari Walker (1992:260) yang menyatakan bahwa *“Individuals may gain job satisfaction from a personal sense of accomplishment through work and also from feedback about their performance”*. Dari pendapat Walker, dapat dilihat bahwa kepuasan kerja individu berasal dari rasa keberhasilan diri sendiri untuk menyelesaikan pekerjaan dan rewards dari kinerja yang sudah dihasilkan. Selain itu, komunikasi juga dibutuhkan dalam menjalankan tugas di lapangan sehingga memudahkan pegawai untuk bekerjasama dengan pihak lain dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang lebih cepat sehingga bisa mendukung pelaksanaan desentralisasi (Rachmawati, 2008:50).

Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan teori yang dikemukakan oleh Guest (1997) karena teori ini relevan dan memadai untuk dijadikan pedoman dalam menjawab identifikasi masalah yang telah dikemukakan oleh penulis sebelumnya.

## 2.2 Penelitian Sebelumnya

Penelitian dengan tema yang serupa telah dilakukan sebelumnya di beberapa lokasi yang berbeda (lihat Tabel 2).

Tabel 2. Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Nama Penulis	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Khodziah Isnaini Kholif; Irwan Noor, Siswidiyanto; 2010 (Universitas Brawijaya Malang)	Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto	Pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong masih belum berhasil berkaitan dengan tidak dilaksanakannya program sesuai dengan isi kebijakan yang telah ditentukan yaitu masih adanya pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh pendamping sehingga menimbulkan protes dari peserta PKH. Protes yang dilakukan oleh Peserta PKH menunjukkan bahwa pendamping/pelaksana PKH belum berhasil dalam memberikan arahan atau bimbingan kepada masyarakat untuk menciptakan masyarakat yang lebih mandiri dan tidak tergantung kepada pemerintah.
2.	Dedy Utomo; Abdul Hakim; Heru Ribawanto; 2014	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam	Tujuan dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Purwosari, Kabupaten Kediri berhasil mencapai tujuan dari program yaitu turunnya angka kemiskinan atau jumlah penerima PKH (keluarga miskin) mengalami

No.	Nama Penulis	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
		Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwosari, Kabupaten Kediri)	penurunan
3.	Hajar Hari Antoro; 2015	Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Bidang Pendidikan Desa Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya	Belum tercapainya tujuan pelaksanaan PKH itu sendiri seperti belum meningkatnya taraf pendidikan di Desa Sungai Kakap dimana hal ini disebabkan karena kurang aktifnya pendamping kelompok PKH dan kurangnya komitmen mereka dalam melaksanakan tugasnya
4.	Hastuti, Dkk; 2012 (Lembaga Penelitian Semeru)	Kajian Cepat terhadap Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011	PPLS dinilai mempunyai kelebihan dalam pendataan dibandingkan dengan metode pendataan sebelumnya yang digunakan sebagai penentu sasaran dalam program perlindungan sosial yaitu Pendataan Sosial Ekonomi 2005 dan PPLS 2008. Kelebihannya antara lain cakupan rumah tangga yang lebih luas, SOP lebih jelas, tersedia daftar rumah tangga awal, tidak dikaitkan dengan program tertentu dan informasi yang dikumpulkan tentang rumah tangga lebih rinci.

Sumber: Data diolah Peneliti, 2017

Dari penelitian di atas, dapat dilihat bahwa ada persamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu. Dari beberapa penelitian terdahulu tersebut, belum ada yang fokus untuk membahas tentang kinerja individu dari Pelaksana PKH Kecamatan. Kinerja individu merupakan salah satu faktor penting untuk mencapai tujuan dari program. Tetapi dalam implementasinya, Pelaksana PKH Kecamatan mengalami kendala, baik dari internal maupun eksternal, hal tersebut akan memengaruhi kinerja Pelaksana PKH Kecamatan sehingga tujuan dari Program Keluarga Harapan tidak tercapai. Tidak hanya itu, adanya protes atau kritikan dari peserta PKH terhadap kinerja pendamping kelompok, menandakan adanya ketidakmaksimalan pendamping kelompok dalam menjalankan tupoksinya.

Oleh karena itu, melihat pentingnya kinerja dari pendamping kelompok Program Keluarga Harapan dalam pencapaian tujuan Program Keluarga Harapan dan belum adanya penelitian yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pendamping kelompok di Kecamatan Ujungberung Kota Bandung, peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian dengan judul “Kinerja Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan di Kecamatan Ujungberung Kota Bandung”.

### 3. METODE PENELITIAN

Dalam menyusun penelitian ini, metode yang digunakan oleh peneliti adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara cermat karakteristik dari suatu gejala atau masalah yang diteliti dan berfokus kepada pertanyaan dasar “apa” dengan berusaha mendapatkan dan menyampaikan fakta-fakta dengan jelas, teliti, dan lengkap tanpa banyak detail yang tidak penting. Teknik pengumpulan data menggunakan telaah dokumen, wawancara, dan observasi non partisipan. Peneliti melakukan wawancara dengan informan yang sudah ditetapkan dengan salah satu caranya adalah mendatangi kantor. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi nonpartisipan dengan mendatangi tempat pelaksanaan kegiatan. Sedangkan untuk teknik analisis data yang digunakan metode interaktif yang terdiri dari: *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing or verification* (Miller & Yang, 2008; Silalahi, 2006). Peneliti mengumpulkan data primer maupun sekunder, data tersebut diolah menjadi sebuah informasi sehingga bisa ditarik kesimpulan untuk menjawab pertanyaan dari penelitian ini.

Variabel yang digunakan untuk menganalisis dan menjelaskan faktor-faktor yang berkenaan dengan peningkatan kinerja individu, peneliti menggunakan variabel dari Guest, yaitu: 1) Kualitas (*Quality*); 2) Komitmen (*Commitment*); 3) Fleksibel (*Flexibility*) (Guest, 1997:269). Dalam penentuan informan, penulis menggunakan *purposive sampling*. Dalam menggunakan teknik *purposive sampling*, peneliti memasuki situasi sosial tertentu, melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi sosial tertentu atau dipilih berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu. Informan dalam penelitian ini dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan:

1. Otoritas yang dimiliki oleh informan dalam kaitannya dengan Kinerja Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Ujungberung
2. Dianggap memiliki informasi yang banyak mengenai Kinerja Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Ujungberung
3. Memiliki keterkaitan, baik secara individu maupun institusi, dengan Kinerja Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Ujungberung
4. Adapun yang ditentukan menjadi informan dapat dilihat di tabel 3
- 5.

Tabel 3. Informan Penelitian

No.	Informan	Jumlah Informan
1.	Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Kecamatan Ujungberung	4 Orang
2.	Kepala Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Bandung	1 Orang
3.	Tim Seleksi Pelaksana PKH dari Kementerian Sosial	1 Orang
4.	Peserta PKH Kecamatan Ujungberung	
5.	Tim Fasilitas Kesehatan dan Pendidikan	

Sumber: Data diolah Peneliti, 2017

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Keluarga Harapan mulai dilaksanakan di Kota Bandung pada tahun 2013 pada 21 kecamatan dan pada tahun 2016, PKH sudah dilaksanakan di 30 kecamatan yang ada di Kota Bandung. Salah satu kecamatan yang melaksanakan PKH adalah Kecamatan Ujungberung. Wilayah kerja Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung terdiri dari 5 kelurahan yaitu Kelurahan Pasir Wangi, Pasanggarahan, Pasir Jati, Pasir Endah dan Cigending. Pada tahun 2016, Kecamatan Ujungberung merupakan Kecamatan yang memiliki Keluarga Penerima Manfaat (KPM)/Peserta PKH terbesar di Kota Bandung pada tahun 2016 yaitu sebanyak 863 keluarga<sup>2</sup>.

Dalam proses pelaksanaan PKH di Kecamatan Ujungberung, KPM didampingi oleh 4 orang pelaksana PKH Kecamatan (pendamping PKH) yang sudah diseleksi melalui proses yang ketat oleh pihak Kemensos. Masing-masing pelaksana PKH Kecamatan di Kecamatan Ujungberung mendampingi 200--250 KPM. Pelaksanaan seleksi yang ketat perlu dilakukan karena pelaksana PKH Kecamatan merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan PKH di lapangan, yang akan mendampingi peserta PKH (KPM) supaya bisa mendapatkan fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, dan kesejahteraan sosial sehingga bisa mencapai tujuan dari Program Keluarga Harapan. Tidak hanya memastikan KPM mendapatkan haknya, pelaksana PKH Kecamatan juga bertugas untuk memastikan supaya KPM tersebut bisa menjalankan kewajibannya sehingga program bisa berjalan berkesinambungan.

Dalam pelaksanaan tugasnya, Pelaksana PKH Kecamatan dikordinir oleh Koordinator Pelaksana PKH Kecamatan dan setiap menjalankan tugas dan peran pendampingannya harus berkonsultasi dengan Pelaksana PKH Kota (Koordinator Kota Bandung). Selain itu, pelaksana PKH Kecamatan juga mempertanggungjawabkan pekerjaannya kepada Direktur Jaminan Sosial Keluarga melalui camat selaku Ketua Tim Koordinasi PKH Tingkat Kecamatan. Tidak hanya itu, Pelaksana PKH Kecamatan juga harus berkoordinasi dengan fasilitas pendidikan fasilitas kesehatan untuk memastikan bahwa peserta PKH sudah melaksanakan kewajibannya (pemenuhan komitmen), sehingga bisa dilakukan pencairan bantuan.

Pelaksana PKH Kecamatan memiliki masa kerja (kontrak) selama 1 tahun. Setelah nilai kinerja diberikan pada tahap evaluasi, maka ada dua sikap yang akan diambil oleh pelaksana PKH Kota. Jika kinerja yang dihasilkan dinilai sangat baik maka kontrak akan dilanjut untuk tahun berikutnya. Tetapi kalau kinerja yang dihasilkan dinilai kurang atau bermasalah, maka kontrak pelaksana PKH tidak bisa dilanjutkan. Pelaksana PKH Kecamatan tidak bisa meneruskan pekerjaannya di PKH.

Berikut ini, pembahasan atas kinerja pelaksana PKH yang peneliti peroleh dari hasil observasi dan wawancara berdasarkan aspek-aspek yang dikemukakan oleh Guest (1997).

##### 4.1. Kualitas (*Quality*) Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Ujungberung

Kualitas merujuk pada kapabilitas, pengetahuan dan *skill* yang dimiliki oleh staf atau pelaksana program. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan peserta PKH, penjelasan tentang PKH yang diberikan oleh Pelaksana PKH Kecamatan sudah detail, rinci dan mudah dimengerti oleh mereka. Bahasa yang digunakanpun adalah bahasa Sunda di mana bahasa Sunda merupakan bahasa keseharian mereka dan sebagian besar masyarakat peserta PKH ini juga tidak terlalu fasih berbahasa Indonesia. Pelaksana PKH Kecamatan tidak hanya memberikan materi yang sesuai dengan modul yang sudah ditetapkan, tetapi juga

---

<sup>2</sup> Data Pelaksana PKH Kota Bandung tahun 2017

memberikan motivasi kepada peserta PKH untuk bisa menyemangati anak-anaknya supaya terus sekolah.

Berdasarkan hasil observasi di lapangan, peneliti melihat bahwa dalam penyampaiannya, pelaksana PKH Kecamatan juga tidak monoton dan bisa menarik perhatian dari ibu-ibu peserta PKH serta cukup sabar untuk menjawab semua pertanyaan yang berasal dari ibu-ibu tersebut. Hal ini terlihat dari sikap antusias ibu-ibu peserta PKH tersebut dalam mendengarkan penjelasan dan keaktifan bertanya di dalam forum tersebut. Pengetahuan yang dimiliki oleh Pelaksana PKH Kecamatan luas yang dibuktikan dengan ketepatan dan kesesuaian jawaban (berdasarkan modul) dari pertanyaan yang diberikan oleh peserta PKH dan disampaikan dengan bahasa yang ringan. Hal ini tentu menjadi salah satu dampak yang dihasilkan dari peningkatan kualitas seleksi yang dilakukan oleh Kemensos terhadap pelaksana PKH Kecamatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidang Seleksi Pelaksana PKH Kecamatan Kementerian Sosial RI yaitu Dirjen Jaminan Sosial Keluarga, dari tahun 2013 sampai 2016, Kemensos sudah melakukan perubahan-perubahan ke arah yang lebih baik untuk tahap seleksi. Kemensos, khususnya Dirlan Jaminan Sosial Keluarga melaksanakan seleksi langsung terhadap Pelaksana PKH Kecamatan. Kemensos membentuk sebuah Tim Seleksi yang disahkan dalam sebuah SK Menteri Sosial. Adapun pihak yang diterjunkan adalah orang yang memang kompeten di bidang seleksi, yaitu gabungan dari tenaga ahli sumber daya manusia di Dirjen Jaminan Sosial Keluarga, Biro Kepegawaian, Bappenas dan Sekjen. Hal ini menunjukkan kesungguhan Kemensos dalam menangani dan memberikan perubahan terus menerus supaya program ini semakin baik dalam tataran teknis.

Pada tahun 2013, tahap seleksi yang dilaksanakan adalah tes administrasi secara *offline*, tes akademik dan pengetahuan, dan FGD yang dilaksanakan satu hari. Tetapi pada tahun 2016, tahap seleksi mulai diperbaiki dengan adanya sistem pendaftaran secara *online* (terpusat), tes psikotes dan tes pengetahuan umum PKH. Untuk persyaratan administrasi, ada perubahan yang sudah dilakukan yaitu Kemensos sudah menetapkan hanya jurusan-jurusan tertentu yang boleh melamar untuk menjadi pelaksana PKH Kecamatan. Jurusan yang ditetapkan adalah jurusan yang berkaitan dengan sosial seperti kesejahteraan sosial. Hal ini juga didukung oleh pendapat dari Purwanto dan Sulistyanti (2012:129) yang menyatakan bahwa salah satu faktor atau kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk memenuhi kebutuhan organisasi sehingga bisa meningkatkan kinerja adalah *knowledge* (pengetahuan). Orang yang memiliki pengetahuan yang mumpuni tentang pekerjaannya, dapat memaksimalkan kinerja dan potensi yang dia miliki sehingga akan tercapai nilai kinerja yang maksimal, dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengetahuan tentang pekerjaan yang akan dilaksanakannya. Dengan memiliki latar belakang pendidikan yang sama dengan kebutuhan dari kriteria pelaksana PKH Kecamatan, pelaksana PKH Kecamatan akan lebih cepat untuk beradaptasi dengan pekerjaannya sehingga akan meningkatkan kualitas dari pelayanan yang bisa diberikannya. Tidak hanya itu, pelaksana PKH Kecamatan memiliki tantangan yang besar yaitu menghadapi dinamika dari perubahan masyarakat yang dinamis.

Selain itu, masing-masing tahapan seleksi ini memiliki kelebihan dan kekurangan, hal ini dapat dilihat di tabel 4.

Tabel 4. Kelebihan dan Kelemahan Sistem Seleksi Pelaksana PKH Kecamatan

	Tahun 2013 ( <i>offline</i> )	Tahun 2016 ( <i>online</i> )
Kelebihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panitia bisa melihat secara langsung, fisik dan mental dari pelamar untuk posisi tersebut.</li> <li>• Dengan adanya FGD, panitia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan sistem pendaftaran terpusat, kemungkinan untuk melakukan tindakan KKN lebih kecil</li> </ul>

	Tahun 2013 ( <i>offline</i> )	Tahun 2016 ( <i>online</i> )
	seleksi bisa melihat langsung cara berkomunikasi dari pelamar (retorika, gaya komunikasi, <i>leadership</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebih menghemat untuk biaya seleksi karena tidak perlu menyediakan fasilitas untuk tempat pendaftaran seleksi</li> <li>• Dengan ditambahkannya tes psikotes, memudahkan tim seleksi untuk menseleksi pelamar yang sesuai dengan kriteria dan kualitas yang diharapkan</li> </ul>
Kelemahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendaftaran yang dilakukan di zona-zona tertentu, mengakibatkan tingginya tingkat KKN dalam penerimaan Calon Pelaksana PKH Kecamatan.</li> <li>• Tidak ada psikotes mengakibatkan tim seleksi tidak bisa mengetahui bagaimana kepribadian yang dimiliki oleh pelamar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleksi administrasi yang dilaksanakan secara online mengakibatkan tim seleksi tidak bisa melihat secara langsung fisik dan mental dari pelamar</li> <li>• Tidak ada FGD membuat tim seleksi tidak bisa melihat secara langsung skill yang dimiliki oleh pelamar khususnya skill dalam berkomunikasi di depan umum.</li> </ul>

Sumber: Data diolah oleh Peneliti, 2017

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa dengan adanya sistem *offline* khususnya dengan adanya FGD, lebih memudahkan bagi penilai untuk menilai kemampuan yang dimiliki oleh calon Pelaksana PKH Kecamatan. Untuk Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung, sistem seleksi yang dilaksanakan adalah seleksi *offline*. Hal ini tentu memberikan nilai lebih karena dengan adanya tahap FGD, calon Pelaksana PKH Kecamatan bisa menunjukkan kemampuan atau skill yang mereka miliki. Skill komunikasi perlu untuk dimiliki oleh setiap Pelaksana PKH Kecamatan. Hal ini dimaksudkan supaya pada saat pendampingan yang akan dilakukan dapat berjalan dengan baik mengingat bagaimana dinamisnya kondisi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di daerah dampingan masing-masing.

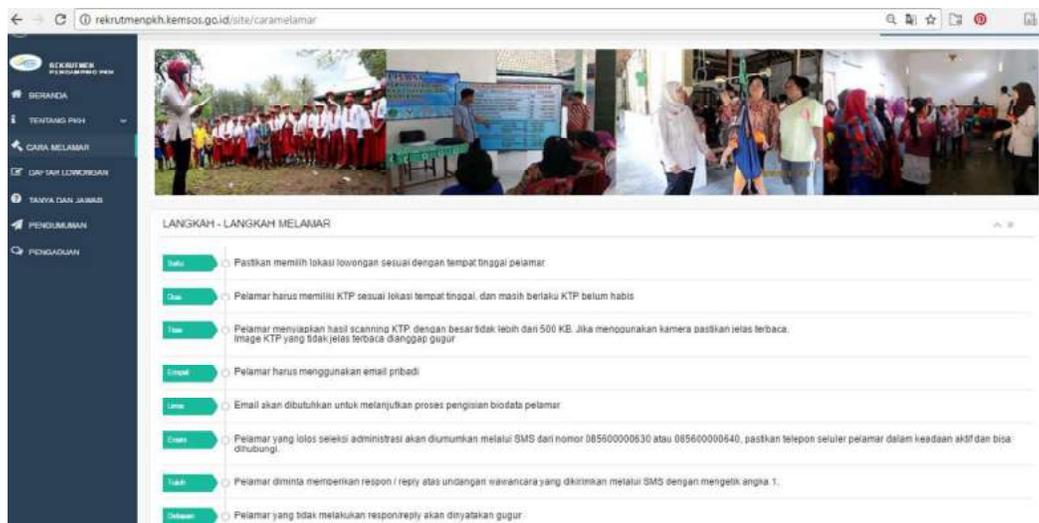
Kelemahan yang dimiliki dari sistem seleksi Pelaksana Kecamatan Ujungberung adalah masih ada pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung yang berasal dari jurusan Akuntansi. Untuk menangani permasalahan tersebut, Kemensos, Dinas Sosial, dan Pelaksana PKH Kecamatan bekerja sama melakukan pembinaan untuk meningkatkan kualitas dari pelaksana PKH Kecamatan yang tidak memiliki pengalaman dalam program-program pengentasan kemiskinan yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Hal ini, diwujudkan dalam bimbingan yang diberikan oleh Kemensos dan Dinas Sosial Kota Bandung.

Akhirnya, pada tahun 2016, Kemensos melakukan perbaikan mulai dari tata cara pendaftaran, persyaratan yang diajukan sampai ke tahap seleksi yang dilaksanakan. Untuk pendaftaran *online*, pelamar bisa membuka *website* rekrutmen pelaksana PKH. Untuk websitenya dapat dilihat di gambar 4.



Gambar 4. Website Rekrutmen Pelaksana PKH  
Sumber: [rekrutmenpkh.kemsos.go.id](http://rekrutmenpkh.kemsos.go.id), 2017

Dari gambar di atas, dapat dilihat bahwa dengan membuka *website* tersebut, siapapun yang akan melamar menjadi pelaksana PKH Kecamatan atau pendamping PKH tingkat kecamatan, dapat membuka *website* tersebut. Menu-menu yang diberikanpun sudah memudahkan pelamar. Selain itu, di *website* tersebut juga telah dijelaskan secara rinci langkah-langkah yang bisa dilakukan untuk melakukan pendaftaran. Tidak hanya itu, jika pelamar mengalami kebingungan, juga ada menu tanya jawab yang bisa dimanfaatkan oleh pelamar sehingga hal tersebut bisa meminimalisir kebingungan. Untuk langkah awal pendaftaran dapat dilihat di gambar 5.



Gambar 5. Langkah Awal Pendaftaran Pelaksana PKH Kecamatan (Pendamping PKH)  
Sumber: [rekrutmenpkh.kemsos.go.id](http://rekrutmenpkh.kemsos.go.id), 2017

Untuk persyaratan administrasi, Kemensos sudah menetapkan tentang syarat latar belakang pendidikan yang harus dimiliki oleh pelamar. Kemensos sudah berkomitmen untuk menerima lulusan yang memiliki latar belakang pendidikan yang memiliki kualifikasi untuk menjadi seorang Pelaksana PKH Kecamatan seperti jurusan kesejahteraan sosial, sosiologi, dan psikologi. Hal ini juga didukung oleh pendapat dari Purwanto dan Sulistyanti (2012:129) yang menyatakan bahwa salah satu faktor atau kemampuan yang

dimiliki oleh individu untuk memenuhi kebutuhan organisasi sehingga bisa meningkatkan kinerja adalah *knowledge* (pengetahuan). Orang yang memiliki pengetahuan yang mumpuni tentang pekerjaannya, dapat memaksimalkan kinerja dan potensi yang dia miliki sehingga akan tercapai nilai kinerja yang maksimal dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengetahuan tentang pekerjaan yang akan dilaksanakannya. Dengan memiliki latar belakang pendidikan yang sama dengan kebutuhan dari kriteria pelaksana PKH Kecamatan, pelaksana PKH Kecamatan akan lebih cepat untuk beradaptasi dengan pekerjaannya, sehingga akan meningkatkan kualitas dari pelayanan yang bisa diberikannya. PKH Kecamatan memiliki tantangan yang besar kedepannya yaitu menghadapi dinamika dari perubahan masyarakat yang dinamis.

Tidak hanya melakukan perbaikan dalam tahap seleksi, Kemensos juga mengelola Bimtek dan Bimtap yang harus didapatkan oleh Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung. Bimtek tidak hanya dilaksanakan pada saat awal penerimaan pelaksana PKH Kecamatan, tetapi satu tahun berikutnya, juga dilaksanakan bimbingan pemantapan bagi pelaksana PKH Kecamatan. Di dalam pelaksanaan bimbingan pemantapan (Bimtap) ini, pelaksana PKH Kecamatan dibekali pengetahuan-pengetahuan yang akan membantu mereka dalam menghadapi persoalan lapangan seperti komplain yang diajukan oleh KPM tentang keterlambatan pencairan atau komplain dari masyarakat sekitar yang merasa pantas untuk menerima bantuan tetapi namanya belum tercatat sebagai KPM. Pelaksana PKH Kecamatan dapat bertanya tentang apa saja yang berkaitan dengan keberjalanan PKH di lapangan nanti.

Pelaksanaan bimtap oleh Kemensos dan Dinas Sosial Kota Bandung memberikan dampak yang positif bagi pelaksana PKH Kecamatan Ujung berung. Tetapi, secara teknis pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas Sosial Kota Bandung dengan Pelaksana PKH Kota Bandung. Hal ini, terlihat dari observasi langsung peneliti pada saat pelaksana PKH Kecamatan memberikan pengarahan tentang modul-modul yang sudah disusun secara sistematis oleh Kementerian Sosial kepada peserta PKH. Dinas Sosial dan Pelaksana PKH Kota Bandung berkoordinasi untuk mengadakan bimtap yang bertujuan untuk membekali pelaksana PKH Kecamatan supaya dapat menyampaikan materi dengan baik. Hasil observasi di lapangan, peserta PKH sebagian besar adalah ibu-ibu bisa memahami modul yang disampaikan oleh pelaksana PKH Kecamatan.

#### **4.2. Komitmen (*Commitment*) Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Ujungberung**

Komitmen merupakan suatu hal yang penting dalam menjalankan suatu pekerjaan. Dengan komitmen yang tinggi, akan berdampak terhadap kinerja yang baik. Salah satu cara untuk mendapatkan loyalitas dari pelaksana program adalah dengan memberikan penghargaan terhadap komitmen yang sudah dibangun oleh pelaksana program dalam menjalankan programnya.

Berdasarkan data di lapangan, dapat dilihat bahwa salah satu hal yang menjaga komitmen yang sudah dibangun oleh Pelaksana PKH Kecamatan adalah walaupun gaji dan honor yang mereka dapatkan belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan keluarga mereka, tetapi dengan hubungan baik yang dibangun oleh Pelaksana PKH Kecamatan dengan KPM nya. Salah satu contoh adalah pada saat pertemuan kelompok, mereka merasakan bahwa ketika disediakan konsumsi oleh ketua kelompok seperti kopi dan pisang goreng sudah membuat mereka senang dan merasa dihargai keberadaannya oleh KPM. Sikap-sikap KPM yang seperti ini menimbulkan rasa kekeluargaan dan memutuskan jarak antara KPM dan Pelaksana PKH Kecamatan.

Tetapi ada hal yang kurang bagus yang dilihat dari hal ini. Tanpa sepengetahuan Pelaksana PKH Kecamatan, ketua kelompok mengumpulkan sumbangan sukarela dari anggota kelompok untuk membiayai dana konsumsi yang sudah dikeluarkan oleh ketua kelompok untuk menyediakan makanan tersebut. Hal ini tentu akan menjadi sebuah masalah di kemudian hari ketika nanti ada anggota KPM yang merasa tidak nyaman. Hal ini dilakukan oleh ketua kelompok karena ada faktor budaya “tidak enakan” yang telah tertanam sampai sekarang. Dengan dana sukarela ini, setiap ketua kelompok melakukan verifikasi ke faskes dan faskes untuk meminta stempel verifikasi yang dimana seolah-olah “menggantikan” Pelaksana PKH Kecamatan, Ketua Kelompok akan memberikan sedikit uang tanda terima kasih kepada faskes dan faskes. Dan hal ini akibat dari budaya “tidak enakan” tadi.

Selain itu, bagi pelaksana PKH Kecamatan yang memiliki tugas perbantuan untuk program BPNT, mereka mengalami masa-masa sulit di mana mereka harus menjalankan dua program sekaligus. Hal ini tentu akan mengurangi waktu mereka untuk menjalankan sesuatu yang sudah menjadi tugas dan perannya. Tidak hanya itu, dengan pekerjaan lain yang dikerjakan oleh pendamping seperti menjalankan usaha, itu sudah melanggar kode etik dari pelaksana PKH Kecamatan. dalam kode etik pelaksana PKH Kecamatan no 13, pelaksana PKH Kecamatan atau pendamping PKH tidak diperbolehkan untuk memiliki pekerjaan lain.

#### **4.3. Fleksibilitas (*Flexibility*) Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Ujungberung**

Fleksibilitas merupakan sebuah kemampuan yang diperlukan oleh seorang pelaksana program untuk beradaptasi dengan lingkungan kerjanya, sehingga pelaksana tersebut bisa bekerja efektif dalam setiap situasi yang dihadapi. Kemampuan ini juga bisa melahirkan sikap saling menghargai dan memahami, dapat melakukan pendekatan terhadap situasi yang berubah dengan cepat dan dapat menerima perubahan tersebut dengan baik.

Kemampuan ini merupakan suatu yang penting dimiliki oleh Pelaksana PKH Kecamatan terutama Kecamatan Ujungberung mengingat Kecamatan ini memiliki Keluarga Penerima Manfaat terbanyak pada tahun 2016 di Kota Bandung. Berbagai macam situasi dan tipe orang yang dihadapi, menuntut sikap fleksibilitas dari Pelaksana PKH Kecamatan untuk bisa menyelesaikan masalah yang timbul. Fleksibilitas dari Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung dapat dilihat dari:

##### **1. Komunikasi dan Hubungan Interpersonal**

Komunikasi merupakan suatu hal yang penting yang diperlukan oleh seorang Pelaksana PKH Kecamatan dikarenakan secara umum, Pelaksana PKH Kecamatan bertugas menyampaikan informasi secara langsung kepada Kelompok Penerima Manfaat sehingga perubahan-perubahan sistem yang terjadi bisa langsung disampaikan dan tidak menimbulkan berbagai masalah. Pelaksana PKH Kecamatan merupakan pihak yang berhubungan langsung dengan masyarakat, setiap gambaran program dijelaskan oleh Pelaksana PKH Kecamatan. Pelaksana PKH Kecamatan harus mampu membangun suatu hubungan yang tidak hanya sebatas antara KPM dengan Pelaksana PKH Kecamatan, tapi juga membangun sebuah hubungan yang memiliki ikatan emosional sehingga KPM bisa terbuka dan menceritakan keluh kesah mereka kepada Pelaksana PKH Kecamatan.

Dalam hal ini, Pelaksana PKH Kecamatan telah berusaha untuk menciptakan komunikasi yang efektif dan melakukan langkah-langkah untuk pendekatan secara personal kepada KPM tetapi menurut SOP dari Pelaksana PKH Kecamatan, hal ini belum sesuai dari kriteria. Hal ini dapat dilihat di tabel 5.

Tabel 5. Perbandingan Pelaksanaan PKH

SOP sesuai dengan Pedoman PKH 2016	Fakta di Lapangan
Pelaksana PKH Kecamatan mendatangi rumah dari KPM untuk melakukan verifikasi awal terhadap komponen PKH dalam 1 keluarga.	Pelaksana PKH Kecamatan tidak mendatangi rumah dari KPM untuk melakukan verifikasi awal terhadap komponen PKH dalam 1 keluarga.
Pelaksana PKH Kecamatan mengadakan pertemuan bulanan.	Pelaksana PKH Kecamatan hanya melakukan pertemuan rutin selama 1x3 bulan, dimana pertemuan tersebut dipergunakan untuk menyampaikan informasi tentang pencairan.
Melakukan verifikasi komitmen kehadiran komponen peserta PKH pada layanan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan setiap bulannya dan melakukan pemutakhiran data PKH setiap ada perubahan	Pelaksana PKH Kecamatan tidak melakukan verifikasi kepada fasilitas pendidikan dan kesehatan setiap bulan, melainkan cukup 1x3 bulan

Sumber: Data diolah Peneliti, 2017

Selain itu, komunikasi yang dibangun oleh Pelaksana PKH Kecamatan dapat dilihat dari bagaimana Pelaksana PKH Kecamatan bisa menyelesaikan masalah atau *complaint* yang datang dari KPM maupun masyarakat sekitar. Permasalahan yang sering muncul adalah kesulitan yang dihadapi oleh KPM dalam penggunaan kartu tersebut. Perubahan sistem dalam pencairan bantuan, mengakibatkan Pelaksana PKH Kecamatan perlu untuk mensosialisasikan penggunaan sistem baru yang menggunakan *e-warong*, KPM diberikan sebuah kartu seperti kartu atm, kartu tersebut hanya bisa digunakan di *e-warong* tertentu yang sudah ditentukan oleh Pelaksana PKH Kota Bandung.

Tidak hanya itu, dalam pelaksanaan PKH, permasalahan juga berasal dari masyarakat yang tidak menerima PKH. Mereka merasa pantas untuk menerima bantuan karena melihat bahwa ada keluarga yang lebih berkecukupan dari mereka mendapatkan bantuan. Hal ini dapat dilihat di gambar 6.



Gambar 6. Pelaksana PKH Kecamatan memfasilitasi Pengaduan Masyarakat

Sumber: PPKH Kota Bandung, 2017

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa pelaksana PKH Kecamatan mendengarkan setiap keluhan yang disampaikan oleh masyarakat nonPKH. Mereka mendengarkan dengan seksama penjelasan dari pelaksana PKH Kecamatan terhadap prosedur yang harus dilalui walaupun sebenarnya keputusan tidak ada di tangan mereka. Tetapi sebagai pihak (perwakilan Kemensos) yang langsung turun ke lapangan, pelaksana PKH Kecamatan harus bisa mendengarkan keluhan dan menyampaikan kepada *stakeholders* dalam pengambilan keputusan.

Adanya pengaduan masyarakat ini menjadi suatu permasalahan sosial yang bisa mengakibatkan KPM merasa tertekan. Menurut informan<sup>3</sup>, hal ini berawal dari pendataan yang memang sudah lama dilaksanakan. Pendataan terhadap KPM ini dilaksanakan pada tahun 2010--2011 sedangkan program ini dilaksanakan pada tahun 2013. Menurut beliau, dalam jangka waktu 3 tahun ini, kondisi sosial ekonomi seseorang bisa berubah-ubah. Orang yang dinyatakan tidak mampu pada tahun 2010, berusaha untuk merubah kondisinya dan pada akhirnya bisa berubah, dan begitu juga sebaliknya. Tidak ada pendataan ulang mengakibatkan data yang dikeluarkan oleh Kemensos tersebut ada yang tidak tepat sasaran. Setelah program diluncurkan, pihak PKH akan melakukan verifikasi, tetapi bukan verifikasi terhadap kondisi ekonomi, tetapi lebih kepada apakah keluarga tersebut (yang sudah terdaftar) memenuhi kriteria atau tidak.

Untuk menindaklanjuti pengaduan dari masyarakat tersebut, pelaksana PKH Kecamatan akan berkoordinasi dengan pelaksana PKH Kota Bandung untuk membahas permasalahan ini karena masyarakat yang *complaint* tersebut memang berdomisili di sekitar rumah pelaksana PKH Kecamatan. Hal ini bukan dialami sekali saja, tetapi sudah sering dialami oleh pelaksana PKH Kecamatan. hal ini tentu akan merusak rasa aman dari pekerjaannya sekarang. Oleh karena itu, pelaksana PKH Kecamatan akan berdiskusi bersama-sama untuk memecahkan masalah ini. Setelah itu, pelaksana PKH Kota Bandung akan melaksanakan rapat koordinasi tentang kendala-kendala dan pengaduan yang diterima oleh masing-masing pendamping kelompok. Hal ini dapat dilihat di gambar 3.



Gambar 7. Rapat Koordinasi Pelaksana PKH Kecamatan dengan Pelaksana PKH Kota Bandung

Sumber: Pelaksana PKH Kota Bandung, 2017

<sup>3</sup> Informan Ketua Kelompok 4

## 2. Desentralisasi

Untuk melakukan pendampingan terhadap KPM, Pelaksana PKH Kecamatan membagi mereka dalam beberapa kelompok yang memudahkan bagi Pelaksana PKH Kecamatan dalam menyebarkan informasi. Setiap kelompok memiliki seorang ketua yang mengatur tentang formulir yang harus diisi oleh fasilitas pendidikan dan kesehatan. Ketua kelompoklah yang secara langsung berinteraksi dengan Pelaksana PKH Kecamatan. Sistem yang disusun oleh Pelaksana PKH Kecamatan ini memiliki kekurangan, yaitu Pelaksana PKH Kecamatan tidak mengetahui dan mengenal secara spesifik dari KPM yang menjadi dampungannya. Penyebaran informasi kepada KPM pun diberikan oleh Ketua Kelompok. Informasi yang dimaksud adalah jadwal kumpul dengan KPM. Dari pernyataan informan<sup>4</sup>, diketahui bahwa pelaksana PKH Kecamatan jarang untuk mengumpulkan seluruh KPM bimbingannya. Dalam satu periode jabatan (satu tahun), Pelaksana PKH Kecamatan hanya bertemu dengan KPM sebanyak 2--3 kali. Sedangkan jumlah pertemuan dengan ketua kelompok bisa mencapai 12 kali dan bahkan lebih. Jarangnya pertemuan yang dilakukan oleh Pelaksana PKH Kecamatan ini akan memperlambat proses kemandirian KPM, KPM tidak mendapatkan motivasi atau stimulus dari Pelaksana PKH Kecamatan untuk memotivasi supaya *mindset* KPM yang awalnya terfokus untuk menerima bantuan, bisa berubah sedikit demi sedikit untuk bergerak melakukan sebuah usaha/bisnis yang bisa merubah perekonomiannya.

## 5. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai kinerja pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung dapat disimpulkan, bahwa dalam dimensi kualitas (*quality*), Pelaksana PKH Kecamatan sudah memiliki *skill* komunikasi yang baik yang dibuktikan dari tingkat antusiasme peserta PKH dalam mendengarkan arahan dari pelaksana PKH Kecamatan. Tidak hanya itu, keluasan pengetahuan dari Pelaksana PKH Kecamatan dapat dilihat dari jawaban yang disampaikan dalam forum diskusi. Berdasarkan wawancara dengan pihak yang terkait dengan seleksi dan *training* (Dirjen Jaminan Sosial Keluarga Kemensos RI, Dinas Sosial Kota Bandung, dan Pelaksana PKH Kota Bandung), kualitas yang dihasilkan ini berkaitan dengan perubahan-perubahan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas dari pelaksana PKH Kecamatan. Hal ini dapat dilihat dari perubahan persyaratan administrasi yang telah ditetapkan pada tahun 2016, tata cara melamar yang sudah menggunakan sistem *online*, dan tahapan-tahapan seleksi yang harus dilalui oleh pelamar yang berbeda dari tahun 2013. Selain itu, Bimtek dan Bimtap yang diberikan oleh Kemensos, Dinas Sosial Kota Bandung, dan Pelaksana PKH Kota Bandung sudah bagus yang terlihat dari cara penyampaian materi yang dilakukan oleh pelaksana PKH Kecamatan dan peserta PKH mengerti dengan materi tersebut. Tetapi untuk pelaksanaan di lapangannya, Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung belum melaksanakan secara maksimal hasil dari bimtek dan bitmap tersebut yang terlihat dari kualitas penyampaian dan pengayoman yang diberikan Pelaksana PKH Kecamatan terhadap peserta PKH (masyarakat binaannya).

Pada dimensi komitmen, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kekurangan karena pelaksana PKH Kecamatan belum maksimal dalam menjalankan tupoksinya untuk mendampingi masyarakat. Hal ini terlihat dari pertemuan bulanan yang jarang dilakukan oleh pelaksana PKH Kecamatan dan pelaksana PKH Kecamatan hanya melakukan kunjungan ke fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan sebanyak 1 kali dalam 3 bulan.

---

<sup>4</sup> Informan Ketua Kelompok 4

Hal ini terjadi disebabkan karena banyaknya peserta PKH dampungannya. Setiap pelaksana PKH Kecamatan bisa mendampingi 200--250 orang yang dibagi dalam 9--10 kelompok sehingga pelaksana PKH Kecamatan harus membagi waktu supaya semua kelompok bisa dikunjungi. Tidak hanya itu, pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung telah melanggar kode etik pelaksana PKH Kecamatan karena telah memiliki pekerjaan selain menjadi pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung walaupun bukan pekerjaan utama. Hal ini disebabkan karena gaji yang diberikan oleh Kemensos belum bisa mencukupi kebutuhan dari pelaksana PKH Kecamatan dengan keluarganya. Dengan beban kerja yang tinggi, komitmen pelaksana PKH Kecamatan masih terlihat terbukti dengan dilakukannya pendampingan pada saat pencairan bantuan. Pendamping mengedukasi peserta PKH dalam menggunakan mesin ATM. Selain itu, walaupun gaji yang belum bisa memenuhi kebutuhan pelaksana PKH Kecamatan dengan keluarganya, komitmen yang terbangun juga disebabkan karena adanya rasa kekeluargaan yang terbangun dalam lingkungan peserta PKH sendiri sehingga menimbulkan kenyamanan ketika berkumpul.

Dimensi terakhir yaitu fleksibilitas (*flexibility*). Pada dimensi ini dapat disimpulkan bahwa pada indikator komunikasi dan hubungan interpersonal yang ada di lingkungan pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung sudah mulai terbangun dengan baik. Hal ini terlihat dari hubungan emosional yang terbangun antara pelaksana PKH Kecamatan dengan peserta PKH. Peserta PKH sudah terbuka dan bercerita tentang baik tentang keluh kesah mereka tentang pelaksanaan PKH ataupun tentang kehidupan sehari-hari mereka walaupun masih terlihat kekurangan dari pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung yang tidak bisa menghafal semua nama dari peserta PKH dampingan mereka. Selain itu, komunikasi dari pelaksana PKH Kecamatan terlihat dari bagaimana pelaksana PKH Kecamatan bisa menghadapi masyarakat non PKH yang melakukan pengaduan. Tidak hanya sampai disitu, komunikasi ini dapat dilihat dari bagaimana pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung bisa mengkomunikasikan masalah yang terjadi di lapangan kepada pelaksana PKH Kota Bandung dan Dinas Sosial yang merupakan stakeholder dari pelaksanaan PKH di Kota Bandung. Selain itu, Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung sudah berusaha untuk mendesentralisasikan dan memberdayakan masyarakat dengan membentuk kelompok-kelompok peserta PKH sehingga penyampaian informasi bisa lebih cepat. Tetapi hal ini menunjukkan kekurangan, yaitu tidak terkontrol dengan baik pada ketua kelompok PKH yang melakukan pungutan kepada anggota PKH yang disebut sebagai sumbangan sukarela yang digunakan untuk biaya konsumsi rapat dan biaya "tambahan" ketika melakukan verifikasi kepada fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan. Hal ini tentu menunjukkan bahwa adanya fleksibilitas dalam hal pembagian kewenangan tidak sepenuhnya berpengaruh baik terhadap keberlangsungan program.

Jadi dapat disimpulkan bahwa faktor kualitas, komitmen, dan fleksibilitas pada pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung mempengaruhi kinerja yang dihasilkan. Semakin tinggi tingkat kualitas, maka kinerja yang dihasilkanpun akan semakin tinggi. Begitu juga dengan komitmen dan fleksibilitas. Sehingga kinerja yang dihasilkan oleh Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung mempengaruhi keberlangsungan dan pencapaian tujuan, visi dan misi dari organisasi yaitu tujuan, visi, dan misi dari Pelaksana PKH Kota Bandung.

Berdasarkan simpulan yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti mencoba memberikan saran berupa saran akademik dan praktis yang diharapkan dapat menjadi masukan atau kontribusi bagi pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung dalam pelaksanaan PKH dan juga bagi penelitian selanjutnya, yaitu:

a. Saran Akademik

1. Diperlukan penelitian lanjutan untuk menemukan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja Individu karena Teori yang dikemukakan oleh Guest (1997) belum menjawab semua faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung Kota Bandung.

2. Diperlukan penelitian lanjutan/kajian dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari kinerja individu (pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung) terhadap pencapaian kinerja organisasi (Pelaksana PKH Kota Bandung).

b. Saran Praktis

1. Diperlukan evaluasi kembali terhadap jumlah peserta PKH dampingan setiap pelaksana PKH Kecamatan. Setiap pelaksana PKH Kecamatan mendampingi 200-250 KPM yang mana pelaksana PKH Kecamatan tidak mengenali peserta PKH dampingannya yang akan mempengaruhi kualitas yang dihasilkan dari setiap pematerian P2K2 yang diberikan setiap pertemuan kelompok. Dengan peserta PKH yang banyak tersebut, pelaksana PKH Kecamatan tidak akan fokus untuk melihat perkembangan dari masing-masing peserta PKH.
2. Dalam pelaksanaan PKH, Pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung harus melakukan kembali monitoring terhadap ketua kelompok PKH yang melakukan pungutan sukarela kepada anggota PKH. Hal ini tercipta karena budaya "tidak enakan" yang telah tertanam di diri peserta PKH. Sumbangan tersebut digunakan ketua kelompok untuk memfasilitasi konsumsi ketika diadakan pertemuan kelompok dan memberikan sumbangan kepada faskes dan fasdik ketika meminta tanda tangan untuk verifikasi.
3. Kemensos, Dinas Sosial Kota Bandung, dan Pelaksana PKH Kota Bandung perlu untuk menetapkan pencapaian setiap indikator kinerja/target yang harus dicapai oleh pelaksana PKH Kecamatan sehingga bisa memberikan nilai kinerja/skala yang benar. Tidak adanya indikator/target ini, pelaksana PKH Kecamatan terlihat mengerjakan tupoksi dari pelaksana PKH Kecamatan seadanya saja asalkan tugas terlaksana.
4. Setelah adanya indikator capaian, perlu diberlakukan reward dan punishment terhadap pencapaian indikator kinerja tersebut. Hadiah yang bisa diberikan bisa berupa doorprize yang bisa menambah semangat pelaksana PKH Kecamatan dalam menjalankan tupoksinya. Apalagi dalam struktur organisasi pelaksana PKH Kecamatan Ujungberung tidak ada promosi jabatan.
5. Walaupun pelaksana PKH Kecamatan memiliki beban kerja yang tinggi, tetapi pelaksana PKH Kecamatan harus bisa manage waktu untuk melakukan verifikasi ke fasdik dan faskes setiap bulan dan melaksanakan pertemuan kelompok setiap bulan. Hal ini diperlukan untuk melakukan pengawasan dan memonitor peserta PKH langsung supaya memenuhi komitmen untuk pencairan bantuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong, M. (2006). *A handbook of human resource management practice. Human Resource Management* (Vol. 0357). <https://doi.org/10.1007/s10551-011-1141-1>
- BPS. (2016). *Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2016*. Jakarta, Indonesia.
- Bramham, J. (2000). *Human Resource Planning*. Kuala Lumpur: Golden Books Centre SDN, BHD.
- Dharma, S. (2011). *Manajemen Kinerja Falsafah Teori dan Penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Jr, J. H., & Konopaske, R. (2003). *Organizations : Behaviour, Structure, Processes*. New York: New York: McGraw-Hill Companies.
- Guest, D. E. (1997). Human resource management and performance: a review and research agenda. *The International Journal of Human Resource Management*, 8(3), 263–276. <https://doi.org/10.1080/095851997341630>

- Kementerian Sosial RI. (2016a). *Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta, Indonesia.
- Kementerian Sosial RI. (2016b). *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan Tahun 2016*. Jakarta, Indonesia.
- Miller, J. G., & Yang, K. (2008). *Handbook of Research Methods in Public Administration, Second Edition*. London, New York: CRC Press; Taylor & Francis Group.
- Peraturan Presiden No 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, D. R. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik : Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media.
- Rachmawati, I. K. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Ruky, A. S. (2001). *Sistem Manajemen Kinerja; Performance Management System*. Jakarta, Indonesia: Gramedia Pustaka Utama.
- Sedarmayanti. (2009). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Silalahi, U. (2006). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Unpar Press.
- Silverstein, B. (2007). *Evaluating Performance: How to Appraise, Promote, and Fire*. America: Hylas Pubicing, LLC.
- Walker, J. . (1992). *Human Resource Strategy*. Singapore: McGraw-Hill, Inc.

