

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN CSR TERHADAP
PENANGGULANGAN KEMISKINAN BIDANG
KESEHATAN KABUPATEN BULUNGAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

RENI MAYASARI

NIM. 500895374

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2017

ABSTRACT

THE CRITICALS FACTOR OF CSR POLICY IMPLEMENTATION ON POVERTY ALLEVIATION IN HEALTH SECTOR ON BULUNGAN REGENCY

Reni Mayasari, ST
r3n1bappeda@gmail.com

Graduate Master Program
 Terbuka University

Poverty is a national problem and become a global problem that us specifically embodied in the MDG's. Problems in poverty alleviation in Bulungan Regency are marked by an increase of poverty percentage of 0,31% in 2013 with poverty rate of 12,04%. Poverty problem is a multidimensional problem such as the health dimension. In 2015 infant mortality rate is 17/1000 KH and the mortality rate of children 210/1000 from the live birth. That mortality rate shows an increase on infant and under-five mortality compared to the previous year. The low level of health indicators demands concrete steps to reduce number. Including the role of the private sector through the implementation of social and environmental responsibilities as an effort to reduce poverty. This research describes how implementation of CSR policy, health poverty reduction achievement and the influence between both of that. The population being an object of the research is the company that as implemented the health CSR program and the community that is in Ring 1. While the sample of research includes decision makers, managerial and operational corporate executive and the community of 100 peoples. This research used comparative analysis method of policy implementation achievement and regression analysis to assess the effect of CSR policy implementation on poverty alleviation. The overall CSR policy has been implemented by stakeholders by referring to the technical guidelines on the implementation of TSLP as set in regulation point 17 of 2015. There are a few discrepancies related to absence of information systems as a medium of communication between different stakeholders including the delivery of information to the target household level CSR program recipients, there is no provision of the number of staff to be met and the skills that must be owned in the implementation of CSR including the regulation of work specialization, non-tiered reporting procedures, lack of intensive monitoring of local government's evaluation, and the absence of body complete to verify the work pan of CSR activities. The company has implemented a CSR Program as an effort to overcome poverty in the health sector in Bulungan Regency although not as a whole focus on direct and infant mortality rate reduction directly but in broad outline has been synergistic with local government program of Bulungan Regency. Simultaneously the implementation of CSR policy has an effect on health poverty alleviation in Bulungan Regency and shows positive connecting. It's just that partial resources and the attitude of implementers have no effect on the decrease of infant and under-five mortality rate in Bulungan Regency. The condition is caused by most of the implementing staff of the CSR

program in the company not only handles one program makes can't focus of the CSR program implementation becomes divided and influential to the achievement of the target in each field especially the health field. On the other hand the budget allocated to the CSR program still largely determined by the head office so that company's interest enough to determine the priority of budget allocation in each field. While viewed from the aspect of executor attitude is inequality of priority in implementation of CSR program. The recommendation for the local government of Bulungan Regency is the establishment of the management institution of CSR intact, the optimization of institutional function and the utilization of information technology. Besides, it is necessary research that see the influence indirectly between each sub variable so that detail can be seen the role of sub variable so that can be focus on the future improvement.

Keyword : CSR Policy Implementation, Poverty Alleviation in Health Sector



ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH DALAM IMPLEMENTASI
KEBIJAKAN CSR TERHADAP PENANGGULANGAN KEMISKINAN BIDANG
KESEHATAN KABUPATEN BULUNGAN

Reni Mayasari, ST
r3n1bappeda@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Kemiskinan merupakan masalah nasional bahkan menjadi masalah global yang secara khusus tertuang dalam tujuan MDGs. Permasalahan dalam penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan ditandai dengan peningkatan prosentase kemiskinan sebesar 0,31% pada tahun 2013. Persoalan kemiskinan merupakan persoalan multidimensi diantaranya adalah dimensi kesehatan. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi sebesar 17 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 21 per 1000 kelahiran hidup. Angka mortalitas tersebut memperlihatkan adanya tren peningkatan angka kematian bayi dan balita dibandingkan tahun sebelumnya. Masih rendahnya indikator dimensi kesehatan menuntut dilakukannya langkah konkrit lintas stakeholder. Termasuk peran pihak swasta melalui pelaksanaan tanggungjawab sosial dan lingkungan (CSR) sebagai upaya penanggulangan kemiskinan sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2015. Penelitian ini mendeskripsikan bagaimana implementasi kebijakan CSR, capaian penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan serta pengaruh diantara keduanya. Populasi yang menjadi objek penelitian adalah perusahaan yang telah melaksanakan program CSR bidang kesehatan serta masyarakat yang berada di Ring 1. Sedangkan sampel penelitian meliputi decision maker, manajerial & operational pelaksana perusahaan serta masyarakat sejumlah 100 orang. Penelitian ini menggunakan metode analisa komparatif untuk kesesuaian implementasi kebijakan CSR dan capaian penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan serta analisa regresi guna menilai pengaruh faktor-faktor dalam implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan. Kebijakan CSR secara keseluruhan telah diimplementasikan oleh stakeholder dengan mengacu kepada petunjuk teknis pelaksanaan TSLP. Hanya saja terdapat beberapa ketidaksesuaian terkait tidak adanya sistem informasi sebagai media komunikasi antar lintas stakeholder termasuk penyampaian informasi hingga level rumah tangga sasaran penerima program CSR, tidak terdapat ketentuan jumlah staf yang harus dipenuhi serta skill/keterampilan yang harus dimiliki dalam pelaksanaan CSR termasuk pengaturan terhadap spesialisasi kerja, prosedur pelaporan yang tidak berjenjang, tidak adanya monitoring evaluasi dari Pemerintah Daerah secara intensif, serta belum adanya kelembagaan yang utuh untuk memverifikasi dan mensinergikan rencana kerja kegiatan CSR dari masing-masing perusahaan. Perusahaan telah melaksanakan program CSR sebagai upaya penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan

meskipun tidak secara keseluruhan fokus pada penurunan angka kematian bayi dan balita secara langsung. Namun secara garis besar telah sinergis dengan program Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan baik melalui upaya pelayanan kesehatan, imunisasi serta perbaikan gizi. Secara simultan implementasi kebijakan CSR berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan dan menunjukkan hubungan yang positif. Hanya saja secara parsial sumber daya dan sikap pelaksana tidak berpengaruh pada penurunan angka kematian bayi dan balita di Kabupaten Bulungan. Kondisi tersebut disebabkan karena sebagian staf pelaksana program CSR di perusahaan tidak hanya menangani program CSR di bidang kesehatan sehingga fokus pelaksanaan menjadi terbagi dan berpengaruh kepada pencapaian target khususnya bidang kesehatan. Disisi lain anggaran yang dialokasikan untuk program CSR sebagian besar masih sangat ditentukan oleh kantor Pusat sehingga kepentingan perusahaan cukup menentukan prioritas pengalokasian anggaran di masing-masing bidang. Sedangkan dilihat dari segi sikap pelaksana terdapat ketidaksamaan prioritas dalam pelaksanaan program CSR. Rekomendasi untuk Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan adalah pembentukan kelembagaan pengelolaan CSR secara utuh, optimalisasi fungsi kelembagaan serta pemanfaatan teknologi informasi. Disamping itu diperlukan penelitian yang melihat pengaruh secara tidak langsung diantara masing-masing sub variabel agar secara rinci terlihat peranan sub variabel sehingga dapat dilakukan fokus perbaikan kedepannya.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan CSR, Penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Pengaruh Implementasi Kebijakan CSR Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan Kabupaten Bulungan adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, 2017

Yang Menyatakan



(RENI MAYASARI, ST)

NIM 500895374

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dalam Implementasi Kebijakan CSR Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan Kabupaten Bulungan

Penyusun TAPM : Reni Mayasari

NIM : 50089538174

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari, Tanggal :

Menyetujui :

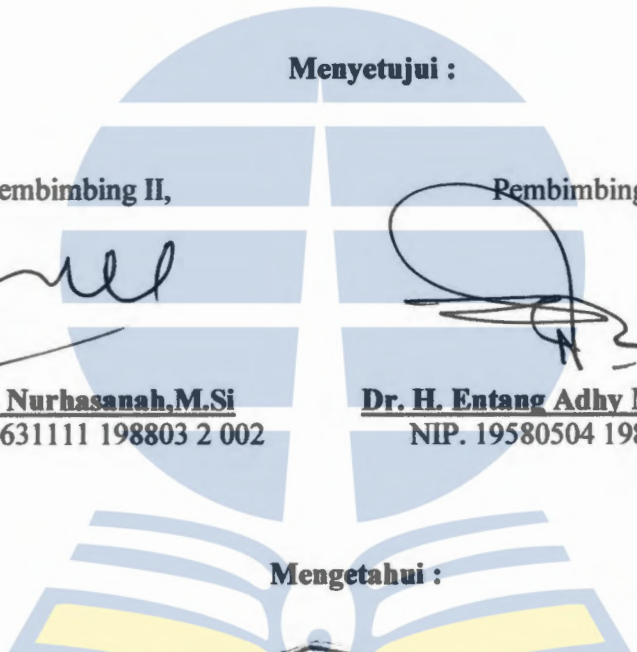
Pembimbing II,

Pembimbing I,



Dr. Ir. Nurhasanah, M.Si
 NIP. 19631111 198803 2 002


Dr. H. Entang Adhy Muhtar, M.Si
 NIP. 19580504 198601 1 001

Mengetahui :

Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik,  Direktur Program Pascasarjana,
 Program Magister Administrasi Publik


Dr. Darmanto, M.Ed
 NIP. 19591027 198603 1 003


Dr. Liestyodono Bawono, M.Si
 NIP. 19581215 198601 1009

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Reni Mayasari
 NIM : 500895374
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul TAPM : Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dalam Implementasi Kebijakan CSR Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan Kabupaten Bulungan

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu / 22 Juli 2017
 Waktu :

dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM :

Ketua Komisi Penguji :

Tandatangan

Dr. Darmanto, M.Ed
 NIP. 19591027 198603 1 003



Penguji Ahli :

Prof. Dr. A. Aziz Sanapiah, M.P.A
 NIP. 19470120 197306 1 001



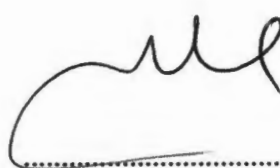
Pembimbing I :

Dr. H. Entang Adhy Muhtar, M.Si
 NIP. 19580504 198601 1 001



Pembimbing II :

Dr. Ir. Nurhasanah, M.Si
 NIP. 19631111 198803 2 002



KATA PENGANTAR

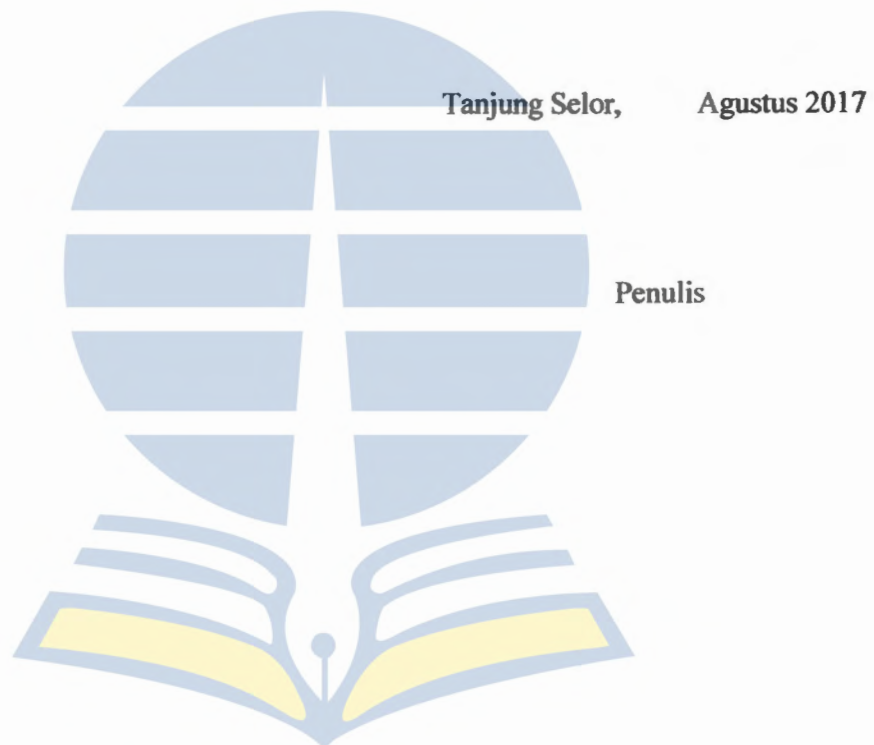
Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, sang pemilik hidup yang telah memberikan rahmat dan segala kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir "*Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dalam Implementasi Kebijakan CSR Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan Kabupaten Bulungan*". Penelitian dilakukan pada wilayah operasi perusahaan yang melaksanakan program CSR di bidang kesehatan dengan memfokuskan pada implementasi kebijakan CSR sebagai upaya penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

Proses panjang yang telah dilewati dalam rangka penyelesaian tugas akhir ini tak luput dari banyaknya dukungan yang telah diberikan oleh beberapa pihak, sehingga sudah selayaknya ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak DR. Entang Adhy Muhtar, MS dan Ibu DR. Ir. Nurhasanah, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan-arahan serta memotivasi penulis selama proses pengerjaan skripsi.
2. Organisasi perangkat daerah serta instansi vertikal terkait Kabupaten Bulungan yang telah memberikan akses kepada penulis dalam perolehan data sekunder sebagai referensi dalam studi **pendahuluan** di lokasi studi serta keperluan analisis lanjut.
3. Pihak swasta yang telah berkenan meluangkan waktu dan sharing pengalaman kepada penulis guna pengembangan CSR Kabupaten Bulungan di masa mendatang.
4. Seluruh dosen pengajar dan staf karyawan di Universitas Terbuka.
5. Terima kasih yang tak terhingga untuk keluarga yang senantiasa memberikan perhatian dan doa dalam menghadapi kehidupan ini.

6. Semua pihak yang telah ikut membantu penulis secara moril maupun materi sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saranyang membangun sangat diharapkan untuk pengembangan penelitian pada tahap selanjutnya. Akhirnya penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat serta memberikan kontribusi bagi keberlanjutan program CSR dalam mendukung pembangunan Kabupaten Bulungan sebagai pusat pangan berbasis industri.



RIWAYAT HIDUP

Nama : Reni Mayasari
NIM : 500895374
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Tempat / Tanggal Lahir : 12 April 1985

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di SDN 009 Tarakan pada tahun 1996
Lulus SLTP di SMPN 2 Tarakan pada tahun 1999
Lulus SLTA di SMAN 1 Tarakan pada tahun 2002
Lulus S1 di Fakultas Teknik Universitas Brawijaya pada tahun 2006

Riwayat Pekerjaan : Tahun 2006 s/d 2007 sebagai asisten tenaga ahli di BAPPEDA Kota Tarakan
Tahun 2007 s/d 2008 sebagai freelance surveyor di Tarakan
Tahun 2008 s/d 2008 sebagai staf bidang Evaluasi dan Litbang di BAPPEDA Kabupaten Bulungan
Tahun 2013 s/d saat ini sebagai Kasubbid. Pembangunan Manusia di BAPPEDA & Litbang Kabupaten Bulungan



Tanjung Selor, Agustus 2017

RENI MAYASARI, ST
NIM. 500895374

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman	
Abstrak	i
Lembar Persetujuan.....	v
Lembar Pengesahan	vi
Kata Pengantar	vii
Riwayat Hidup	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Kegunaan Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	15
1. Implementasi Kebijakan.....	15
2. Corporate Social Responsibility (CSR).....	23
3. Kemiskinan	24
B. Penelitian Terdahulu	33
C. Kerangka Berpikir.....	35
D. Hipotesis.....	37
E. Operasionalisasi Variabel.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	40
C. Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	44
D. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	49
E. Metode Analisis Data	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	56
1. Gambaran Umum Kabupaten Bulungan	56
2. Kebijakan CSR Kabupaten Bulungan	72
B. Karakteristik Responden	101
C. Analisis Deskriptif Variabel Implementasi Kebijakan CSR dan Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan	104
D. Uji Validitas.....	120
E. Uji Reliabilitas.....	122
F. Uji Asumsi Klasik.....	123
G. Pengujian Hipotesis	130

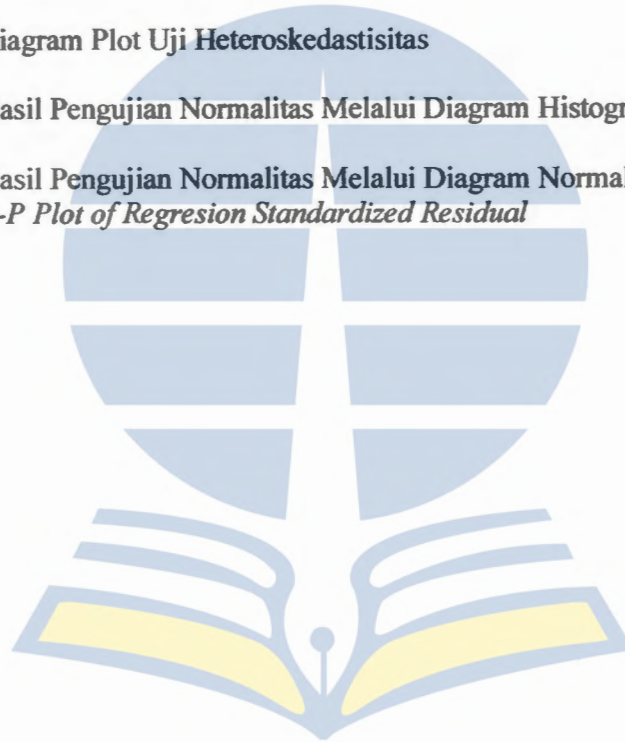
H. Pengaruh Implementasi Kebijakan CSR terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan.....	133
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	139
B. Saran.....	141
DAFTAR PUSTAKA	144



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Model Implementasi Kebijakan Menurut Smith	19
Gambar 2.2	Model Implementasi Kebijakan Menurut Meter dan Horn	19
Gambar 2.3	Dampak langsung dan tidak langsung pada Implementasi	22
Gambar 2.4	Kerangka Berpikir	36
Gambar 4.1	Peta Administrasi Kabupaten Bulungan	57
Gambar 4.2	Kepadatan Penduduk Kabupaten Bulungan Tahun 2015	62
Gambar 4.3	Komposisi Penduduk Kab. Bulungan Tahun 2013–2015	63
Gambar 4.4	Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Bulungan Tahun 2009 – 2015	64
Gambar 4.5	Angka Partisipasi Murni menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Bulungan Tahun 2013-2015	72
Gambar 4.6	Angka Melek Huruf Kabupaten Bulungan Tahun 2007-2014	72
Gambar 4.7	Rata-Rata Lama Sekolah (tahun) Kabupaten Bulungan Tahun 2007-2013	69
Gambar 4.8	Perbandingan Angka Harapan Hidup (Tahun) Antar Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara 2013	69
Gambar 4.9	Komposisi Sektor Lapangan Pekerjaan Kabupaten Bulungan Tahun 2015	71
Gambar 4.10	Cakupan Pelayanan Neonatus Lengkap Di Kabupaten Bulungan Tahun 2013 – 2015	82
Gambar 4.11	Cakupan Pelayanan Neonatus Lengkap (KN3) Di Kabupaten Bulungan Tahun 2015	82
Gambar 4.12	Cakupan Pelayan Kesehatan Bayi menurut Puskesmas Di Kabupaten Bulungan Tahun 2015	84
Gambar 4.13	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita menurut Puskesmas Di Kabupaten Bulungan Tahun 2015	85
Gambar 4.14	Persentase Cakupan Pelayanan Imunisasi menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Bulungan Tahun 2015	86

Gambar 4.15	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Puskesmas di Kabupaten Bulungan Tahun 2015	88
Gambar 4.16	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	101
Gambar 4.17	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	102
Gambar 4.18	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin	102
Gambar 4.19	Karakteristik Responden Berdasarkan Partisipasi Dalam Program CSR	103
Gambar 4.20	Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Pengalaman Keterlibatan Dalam Program CSR	103
Gambar 4.21	Diagram Plot Uji Heteroskedastisitas	127
Gambar 4.22	Hasil Pengujian Normalitas Melalui Diagram Histogram	129
Gambar 4.23	Hasil Pengujian Normalitas Melalui Diagram Normal <i>P-P Plot of Regresion Standardized Residual</i>	129



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komponen Variabel dalam Penelitian Terdahulu	35
Tabel 3.1	Populasi Masyarakat Dalam Penelitian	41
Tabel 3.2	Sampel Masyarakat Dalam Penelitian	43
Tabel 3.3	Data Kuisisioner	46
Tabel 3.4	Data Wawancara	47
Tabel 3.5	Data Studi Kepustakaan	48
Tabel 3.6	Data Studi Organisasi/Instansi	48
Tabel 4.1	Banyaknya Desa/Kelurahan Dan Luas Wilayah Menurut Kecamatan Tahun 2015	58
Tabel 4.2	Nama Dan Panjang Sungai Di Kabupaten Bulungan	60
Tabel 4.3	Nama Gunung Dan Ketinggiannya Menurut Kecamatan	60
Tabel 4.4	Jumlah Anak Usia Sekolah Menurut Kelompok Umur Di Kabupaten Bulungan Tahun 2013-2015	67
Tabel 4.5	Jumlah Penduduk Usia Kerja di Kabupaten Bulungan Menurut Kegiatan Utama Tahun 2010-2014	70
Tabel 4.6	Analisis Program CSR Bidang Kesehatan PT. LAMINDO INTER MILIKON	91
Tabel 4.7	Analisis Program CSR Bidang Kesehatan PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	93
Tabel 4.8	Analisis Program CSR Bidang Kesehatan PT. PRIMA KHATULISTIWA NUSANTARA	96
Tabel 4.9	Analisis Program CSR Bidang Kesehatan PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	98
Tabel 4.10	Analisis Program CSR Bidang Kesehatan BRI Tanjung Selor	100
Tabel 4.11	Proporsi Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Sub Variabel Komunikasi (X_1)	106
Tabel 4.12	Proporsi Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Sub Variabel Sumber Daya (X_2)	110

Tabel 4.13	Proporsi Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Sub Variabel Sikap Pelaksana (X_3)	113
Tabel 4.14	Proporsi Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Sub Variabel Struktur Birokrasi (X_4)	116
Tabel 4.15	Proporsi Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Variabel Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan (Y)	119
Tabel 4.16	Hasil Uji Validitas Pada Seluruh Item Pertanyaan	121
Tabel 4.17	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian	123
Tabel 4.18	Hasil Uji Multikolinearitas Dengan SPSS	124
Tabel 4.19	Kriteria Pengambilan Keputusan Uji DW	126
Tabel 4.20	Hasil Perhitungan Uji Glejser	128
Tabel 4.21	Hasil Uji Normalitas Dengan Uji Kolmogorov Smirnov	130
Tabel 4.22	Hasil Uji Hipotesis Dengan Uji t	131
Tabel 4.23	Hasil Perhitungan Uji Simultan Dengan Uji F	132
Tabel 4.24	Analisis Determinasi Variabel Implementasi Kebijakan CSR dan Penurunan Angka Kematian Bayi & Balita	135



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Pedoman Wawancara
- Lampiran 2** Kuisisioner
- Lampiran 3** Transkrip Wawancara
- Lampiran 4** Tanggapan Responden
- Lampiran 5** Uji Statistik
- Lampiran 6** Dokumentasi Survey
- Lampiran 7** Tabel Analisa



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan masalah nasional yang menjadi prioritas pembangunan baik di tingkat pusat maupun daerah, bahkan menjadi masalah global yang secara khusus tertuang dalam tujuan *Millennium Development of Goals* (MDG's). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 merupakan penjabaran dari Visi, Misi dan Program Presiden yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Dalam Visi, Misi dan Programnya, Presiden Jokowi dan Wakil Presiden Yusuf Kalla, dengan tegas menyatakan keinginan dan keyakinannya untuk mewujudkan bangsa Indonesia yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian berlandaskan gotong royong.

Pada tahun 2014, jumlah penduduk miskin masih sebanyak 27,7 juta manusia atau 10,96 persen dari total penduduk. Berbagai gejolak sosial ekonomi dan bencana telah meningkatkan kerentanan terhadap masyarakat pada umumnya dan masyarakat miskin pada khususnya. Sehubungan dengan hal itu, perjuangan untuk memerangi kemiskinan dan kerentanan masyarakat masih sangat berat. Berdasarkan RPJMN 2015-2019, target penurunan tingkat kemiskinan sebesar 7-8% pada akhir tahun 2019, yang merupakan akhir kurun waktu periode ketiga Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005-2025.

Dengan tingkat kemiskinan yang masih cukup tinggi, berbagai upaya dan kerja keras perlu terus dilakukan, salah satunya melalui kebijakan Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan melalui program perlindungan sosial melalui bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, serta program lain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat

untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan daerah, disusun suatu perencanaan pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Kewenangan tersebut adalah dalam hal menentukan dan melaksanakan kebijakan menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat mulai dari perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan, pengawasan serta evaluasi. Oleh karena itu, dalam implementasinya pelaksanaan otonomi daerah harus terencana dan sinergis dengan perencanaan pemerintahan yang lebih tinggi dengan tidak menghilangkan nilai kearifan lokal setiap daerah.

Pemerintah telah melaksanakan program penanggulangan kemiskinan sejak tahun 1960-an melalui strategi pemenuhan kebutuhan pokok rakyat yang tertuang dalam Pembangunan Nasional Berencana Delapan Tahun (Penasbede). Namun program tersebut terhenti di tengah jalan akibat krisis politik tahun 1965 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007). Sejak tahun 1970-an pemerintah menggulirkan kembali program penanggulangan kemiskinan melalui Rencana Pembangunan Lima Tahun (Repelita), khususnya Repelita I-IV yang ditempuh secara reguler melalui program sektoral dan regional. Pada Repelita V-VI, Pemerintah melaksanakan program penanggulangan kemiskinan dengan strategi khusus menuntaskan masalah kesenjangan sosial-ekonomi (TKPK, 2007). Jalur pembangunan ditempuh secara khusus dan mensinergikan program reguler sektoral dan regional yang ada dalam koordinasi Inpres Nomor 3 Tahun 1993 tentang Peningkatan Penanggulangan Kemiskinan yang akhirnya diwujudkan melalui program IDT (Inpres Desa Tertinggal). Upaya selama Repelita V-

VI pun gagal akibat krisis ekonomi dan politik tahun 1997. Selanjutnya guna mengatasi dampak krisis lebih buruk, Pemerintah mengeluarkan program Jaring Pengaman Sosial (JPS) yang dikoordinasikan melalui Keppres Nomor 190 Tahun 1998 tentang Pembentukan Gugus Tugas Peningkatan Jaring Pengaman Sosial (BAPPENAS, 2007). Melihat semakin urgennya permasalahan Kemiskinan di Indonesia maka melalui Perpres Nomor 166 tahun 2014 dibentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan di level nasional untuk melakukan langkah-langkah konkret percepatan penurunan kemiskinan di seluruh wilayah NKRI melalui koordinasi dan sinkronisasi penyusunan dan pelaksanaan penajaman kebijakan penanggulangan kemiskinan.

Sebagai implikasi yang ditimbulkan pada kelembagaan di daerah dalam penanggulangan kemiskinan, maka daerah wajib membentuk TKPKD (Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah) guna menjalankan fungsi koordinasi serta pelaksanaan pengendalian program seperti yang diuraikan dalam Permendagri no.42 tahun 2010 pasal 7 ayat 2 bahwa TKPKD mempunyai tugas :

- a) melakukan koordinasi penanggulangan kemiskinan di kabupaten/kota; dan
- b) mengendalikan pelaksanaan penanggulangan kemiskinan di kabupaten/kota.

Penanggulangan kemiskinan sudah menjadi prioritas pembangunan Kabupaten Bulungan yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Bulungan Tahun 2010-2015 sebagai penjabaran visi, misi, tujuan, sasaran, program dan arah kebijakan Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih yang menggambarkan arah pembangunan atau kondisi masa depan daerah yang ingin dicapai (*desired future*) dalam kurun waktu 5 (lima) tahun masa jabatan. Visi pembangunan daerah Kabupaten Bulungan untuk periode RPJMD 2010-2015 sesuai dengan visi kepala daerah terpilih yakni:

“Mewujudkan Kabupaten Bulungan sebagai Wilayah Agroindustri Utama yang Berwawasan Lingkungan, Menuju Masyarakat yang Semakin Berkualitas, Adil dan Sejahtera”

Makna yang termaksud dalam Visi ini adalah Kabupaten Bulungan sebagai kawasan yang maju dan unggul di bidang agroindustri. Sebagai kawasan agroindustri tentu Kabupaten Bulungan menjadi kawasan pengembangan sentra pertanian, industri pengolahan, dan pemasaran sebagai suatu sistem agrobisnis. Hal tersebut tentu harus didukung komitmen untuk secara konsisten memanfaatkan potensi sumberdaya alam dengan mengutamakan keseimbangan dan pelestarian lingkungan secara optimal. Dengan pengelolaan SDA yang *sustainable* serta masyarakat yang semakin berkualitas, derajat dan mutu kehidupannya tanpa membedakan suku, agama, ras, dan latar belakang sosial budaya tentu akan tercipta masyarakat Kabupaten Bulungan yang semakin mandiri dan memperoleh kesempatan yang semakin luas untuk menentukan pilihan dalam kehidupannya.

Visi penanggulangan kemiskinan lima tahun ke depan dalam dokumen Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah Kabupaten Bulungan Tahun 2013-2017 yaitu :

"Terwujudnya Kemampuan Sosial Ekonomi Penduduk/Keluarga Miskin Melalui Peningkatan Kemampuan Potensi Diri dan Potensi Lingkungan Sekitar Menuju Masyarakat Kabupaten Bulungan yang Mandiri".

Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan memandang kemiskinan merupakan masalah multidimensi dan multisektoral yang harus segera diatasi karena menyangkut harkat dan martabat manusia, sehingga diupayakan pemecahan persoalan kemiskinan dengan berbagai program/kegiatan sebagaimana termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bulungan tahun 2010-2015 yang telah ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 06 Tahun 2012. Dalam upaya penanggulangan kemiskinan tersebut, maka Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan melalui Keputusan Bupati Nomor : 216/K-IV/050/2015 tanggal 6 April 2015 telah membentuk Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah Kabupaten Bulungan dengan melibatkan seluruh stakeholder yang terdiri dari Pokja Pendataan & Informasi, Pokja Pengembangan Kemitraan, Pokja Pengaduan Masyarakat

serta Kelompok Program Bantuan. Hakekat dari pembentukan TKPKD Kabupaten Bulungan tidaklah sekedar melaksanakan amanat Undang-Undang, tetapi lebih didasarkan pada pemahaman bahwa kemiskinan merupakan suatu masalah yang komprehensif sehingga membutuhkan intervensi seluruh stakeholder secara bersama dan terkoordinasi dengan baik. Tujuan yang ingin dicapai dalam RPJMD Kabupaten Bulungan sesuai salah satu Misi Kabupaten Bulungan yaitu "*Mewujudkan Peningkatan Kualitas pada Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan*" melalui upaya menurunkan jumlah rumah tangga miskin dan penduduk miskin di Kabupaten Bulungan, pada tahun 2009 mencapai 16.497 jiwa (15,96%) menjadi 15% pada tahun 2015.

Strategi penanggulangan kemiskinan ini merupakan upaya sadar untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat melalui partisipasi aktif masyarakat itu sendiri dalam mewujudkan kemandirian pemenuhan kebutuhan hidupnya. Permasalahan dalam penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan ditandai dengan peningkatan prosentase kemiskinan pada tahun 2013 mencapai 14.200 jiwa dengan tingkat kemiskinan sebesar 12,04% atau meningkat sebesar 0,31% dari tahun sebelumnya.

Pada tahun 2013, tingkat kemiskinan Kabupaten Bulungan lebih buruk dibandingkan rata-rata capaian tingkat provinsi (6,38%) maupun nasional (11,47%) yaitu sebesar 12,04%. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, tingkat kemiskinan Kabupaten Bulungan mengalami penurunan sebesar 3,92 % atau sekitar 0,78% rata-rata per tahunnya. Efektifitas capaian tingkat kemiskinan Kabupaten Bulungan secara keseluruhan dalam periode 2011-2015 cukup signifikan dalam menurunkan tingkat kemiskinan, meskipun terjadi perlambatan. Hal ini menunjukkan ada peluang terjadi peningkatan prosentase kemiskinan pada tahun selanjutnya. Sehingga diperlukan upaya percepatan penanggulangan kemiskinan yang efektif, yang difokuskan pada kantong-kantong kemiskinan serta tetap menjaga kelompok rentan miskin untuk tidak jatuh ke bawah garis kemiskinan.

Apabila dilihat dari penyebaran jumlah penduduk miskin di Kabupaten Bulungan, maka Kecamatan Peso memberikan kontribusi terbesar dengan prosentase penduduk miskin sebesar 16,39%, selanjutnya disusul oleh Kecamatan Tanjung Palas sebesar 14,47% dan Kecamatan Tanjung Selor sebagai ibukota provinsi dengan jumlah rumah tangga miskin sebesar 11,06%. Prosentase jumlah rumah tangga miskin didominasi oleh kawasan perkotaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi.

Dalam rangka menanggulangi kemiskinan tersebut maka Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan telah mempersiapkan beberapa program prioritas penanggulangan kemiskinan dalam rencana pembangunan daerah Kabupaten Bulungan tahun 2010-2015. Tingkat kemiskinan di Kabupaten Bulungan masih relatif tinggi dan perlu untuk terus ditekan secara optimal. Permasalahan yang masih dihadapi pada tahun 2015 adalah kapasitas produksi dan akses terhadap berbagai sumber daya produktif bagi masyarakat miskin dalam upaya mereka untuk meningkatkan pendapatan dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Rendahnya kemampuan pembiayaan pembangunan menyebabkan dukungan infrastruktur dasar terhadap upaya-upaya percepatan peningkatan perekonomian masyarakat terutama di wilayah pedesaan (wilayah pedalaman/terpencil/pesisir) berjalan lambat (RKP, 2015). Pemerataan pembangunan belum menyebar secara merata terutama di daerah pedesaan. Kesempatan berusaha di daerah pedesaan dan perkotaan belum dapat mendorong penciptaan pendapatan bagi masyarakat terutama bagi rumah tangga miskin. Pengangguran masih tinggi di daerah pedesaan dibandingkan di daerah perkotaan menyebabkan kurangnya sumber pendapatan bagi masyarakat miskin terutama di daerah pedesaan. Sementara itu, masyarakat miskin yang banyak menggantungkan hidupnya pada usaha mikro masih mengalami keterbatasan dalam memperoleh akses permodalan dan sangat rendah produktivitasnya.

Masyarakat miskin belum mampu menjangkau pelayanan dan fasilitas dasar seperti listrik, air minum dan sanitasi, serta transportasi. Gizi buruk masih terjadi di

lapisan masyarakat miskin serta tingkat kematian ibu melahirkan. Hal ini disebabkan terutama oleh cakupan perlindungan sosial bagi masyarakat miskin yang belum memadai. Prasarana dan sarana transportasi di daerah terisolir masih kurang mencukupi untuk mendukung penciptaan kegiatan ekonomi produktif bagi masyarakat miskin.

Upaya pengarusutamaan penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan telah dilakukan dan menempatkan penanggulangan kemiskinan sebagai prioritas dalam kebijakan pembangunan daerah. Kebijakan penanggulangan kemiskinan dijabarkan lebih operasional dalam Strategi Penanggulangan Kemiskinan Daerah dalam rencana aksi daerah penanggulangan kemiskinan setiap tahunnya. Berbagai kebijakan dalam RPJMD 2010–2015 diharapkan dapat menurunkan persentase penduduk miskin menjadi 10% pada tahun 2015. Berkaitan dengan upaya tersebut pemerintah daerah telah menyusun arah kebijakan pembangunan daerah yang berhubungan dengan penanggulangan kemiskinan yakni: (1) perluasan akses pelayanan hak-hak dasar masyarakat khususnya masyarakat miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), (2) peningkatan keberdayaan dan kemandirian masyarakat, (3) peningkatan efektifitas pelaksanaan dan koordinasi penanggulangan kemiskinan yang terencana secara terpadu; (4) peningkatan kemampuan kewirausahaan skala kecil dan mikro serta fasilitasi ke arah akses permodalan; serta (5) pelaksanaan bantuan dan jaminan sosial. Selain itu, pemerintah daerah telah menjalankan beberapa program penanggulangan kemiskinan yang merupakan kebijakan pemerintah pusat seperti; Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Perdesaan dan Perkotaan, RASKIN, JKN, Beasiswa Miskin serta Program Keluarga Harapan (PKH). Sedangkan program daerah diantaranya pembangunan rumah layak huni, pembangunan rumah Komunitas Adat Terpencil, bantuan usaha kelompok bersama serta pelayanan kesehatan (persalinan, operasi, pemberian PMT) untuk masyarakat miskin. Jumlah dan persentase penduduk miskin serta disparitas antar wilayah dari waktu ke waktu merupakan informasi yang menjadi pusat perhatian untuk melihat seberapa jauh pembangunan pada umumnya dan

efektifitas program pengentasan kemiskinan pada khususnya dalam menjawab persoalan dasar kesejahteraan penduduk yang merupakan tujuan pembangunan. Kehidupan penduduk miskin menjadi tersembunyi ketika informasi tentang perkembangan kualitas hidup mereka tidak diamati dari waktu ke waktu.

Upaya untuk mengetahui apakah upaya menurunkan jumlah penduduk miskin di Kabupaten Bulungan juga diikuti dengan perbaikan kehidupan dari penduduk yang masih miskin dari waktu ke waktu. Hal tersebut diperlukan untuk memahami apakah program pengentasan kemiskinan yang diimplementasikan cukup efektif untuk meningkatkan kehidupan yang semakin baik yang ditunjukkan dari tingkat defisit pendapatan mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar minimal.

Persoalan kemiskinan bukan hanya berdimensi ekonomi tetapi juga sosial, budaya, politik bahkan juga ideologi. Secara umum kondisi kemiskinan tersebut ditandai oleh kerentanan, ketidakberdayaan, keterisolasian, dan ketidakmampuan diantaranya adalah dimensi kesehatan. Berdasarkan laporan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan pada tahun 2016, jumlah kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Bulungan sebanyak 41 kasus dari 2.488 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16 per 1.000 KH. Berdasarkan pencapaian tersebut maka terdapat kenaikan kasus dan angka kematian dari tahun sebelumnya. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Bulungan sebagian besar terjadi pada masa Bayi Baru Lahir (Neonatal), bulan pertama setelah dilahirkan. Beberapa penyebab kematian bayi di Kabupaten Bulungan dikarenakan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, dan prematur.

Jumlah Kematian Balita di Kabupaten Bulungan tahun 2016 adalah sebanyak 50 kasus dari 2.488 kelahiran hidup, sehingga didapatkan Angka Kematian Balita (AKABA) 20,1 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target MDGs dan target Renstra 2015 yang menetapkan bahwa AKABA tahun 2015 maksimal sebesar 32 per 1.000 KH, maka AKABA Kabupaten Bulungan berada di bawah target.

Ada kecenderungan terjadi peningkatan Angka Kematian Balita dibandingkan tahun sebelumnya. Pola penyebab meningkatnya kematian Balita hampir sama dengan penyebab kematian bayi, diikuti beberapa sebab lain yaitu Leukimia dan Pneumonia.

Indikator lainnya adalah kasus HIV/AIDS sebagai salah satu penyakit menular dan menjadi perhatian serius di Kabupaten Bulungan. Sebagai salah satu daerah pemekaran Provinsi baru di Kalimantan, maka Kabupaten Bulungan berpotensi sebagai tempat terjadi penularan HIV/AIDS. Demikian juga sebagai salah satu daerah pengirim tenaga kerja ke luar negeri, kemungkinan terjadi penularan HIV/AIDS cukup besar. Kasus HIV/AIDS yang ditemukan di Kabupaten Bulungan cukup banyak. Penderita HIV/AIDS yang terjadi dalam kurun waktu 4 tahun terakhir menunjukkan *trenline* meningkat.

Selain itu keadaan gizi masyarakat juga menjadi indikator kemiskinan pada dimensi kesehatan yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Menurut laporan Puskesmas, pada tahun 2015 untuk Balita gizi buruk ditemukan sebanyak 100 orang. Semua Balita gizi buruk mendapatkan perawatan (100%) yang meliputi pemeriksaan gizi buruk secara komprehensif. Program ini merupakan upaya perbaikan status gizi pada balita gizi buruk yang telah di pusatkan di Theurapetic Feeding Centre (TFC) atau Pusat Pemulihan Gizi Buruk yang bertempat di Jalan Mangga Kecamatan Tanjung Selor yang dilakukan secara berkala.

Indikator dimensi kesehatan yang masih rendah menuntut dilakukan langkah-langkah konkrit dan mendasar untuk menekan angka tersebut. Dengan perkataan lain, diperlukan kebijakan yang spesifik untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui program atau kebijakan yang berpihak pada penduduk miskin. Kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan secara makro masih belum tepat sasaran, masih berorientasi pada pertumbuhan ekonomi makro dan memposisikan masyarakat sebagai obyek sehingga masyarakat tidak terlibat dalam keseluruhan proses penanggulangan kemiskinan. Kerelawanan sosial dalam kehidupan masyarakat dapat menjadi sumber

penting pemberdayaan dan pemecahan akar masalah kemiskinan di Kabupaten Bulungan. Jumlah penduduk miskin yang masih banyak ini seharusnya dapat diatasi dengan semakin banyak perusahaan yang didirikan dan beroperasi di wilayah pedesaan sehingga dapat menyerap lebih banyak tenaga kerja lokal. Hal ini sesuai dengan UU No. 5 Tahun 1984 tentang Perindustrian yang menyebutkan bahwa pembangunan industri di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kesejahteraan masyarakat, meningkatkan pertumbuhan ekonomi, mendorong ada teknologi tepat guna, meningkatkan kemampuan masyarakat golongan ekonomi lemah, memperluas dan pemeratakan kesempatan kerja, serta meningkatkan pembangunan daerah. Namun sayang, banyak perusahaan yang didirikan ini tidak menyerap tenaga kerja dari masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar perusahaan sehingga tetap saja masih banyak penduduk miskin di sekitar perusahaan.

Urgentitas kemiskinan menjadikan seluruh stakeholder secara bersama menempatkan upaya penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan menjadi prioritas kegiatan pembangunan. Termasuk diantaranya pihak swasta (perbankan, lembaga keuangan, perusahaan) yang memiliki kewajiban dalam melaksanakan tanggungjawab sosial dan lingkungan (*Corporate Sosial Responsibility/CSR*) untuk mewujudkan pembangunan ekonomi berkelanjutan termasuk upaya penanggulangan kemiskinan sebagaimana diamanatkan dalam UU Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas dan PP Nomor 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan. Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan juga telah menetapkan petunjuk teknis pelaksanaan peraturan perundangan dimaksud melalui Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Tanggungjawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan serta Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan Tanggung jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas yang bertujuan untuk mewujudkan harmonisasi dan sinergisme antara pelaksanaan program CSR dengan

program pembangunan pemerintah daerah serta keberlanjutan penyelenggaraan program CSR.

Pelaksanaan *Corporate Social Responsibility* (CSR) dapat memberikan keuntungan bagi perusahaan jika dilaksanakan secara tepat. Penerapan CSR yang tepat dapat menaikkan citra perusahaan dan menarik simpati masyarakat. Selain itu, pelaksanaan CSR secara tepat juga berdampak positif bagi masyarakat sekitar perusahaan itu sendiri atau bagi masyarakat luas. Namun sayangnya, saat ini tidak sedikit perusahaan yang melaksanakan kegiatan CSR hanya sebagai formalitas untuk menggugurkan tanggung jawab dan kewajiban perusahaan terhadap undang-undang yang sudah dibuat oleh pemerintah. Pemerintah sudah menetapkan UU No. 40 Tahun 2007 Bab V Pasal 74 tentang Perseroan Terbatas yang menyebutkan bahwa tanggung jawab sosial dan lingkungan adalah komitmen Perseroan untuk berperan serta dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungan yang bermanfaat, baik bagi Perseroan sendiri, komunitas setempat, maupun masyarakat pada umumnya. Agar pelaksanaan CSR tidak hanya sebagai formalitas perusahaan saja, maka sebuah perusahaan harus dapat melaksanakan CSR dengan maksimal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan perusahaan agar pelaksanaan CSR berjalan maksimal adalah dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat secara langsung. Keberhasilan program CSR khususnya di bidang ekonomi tentu akan meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat sekitar. Hal ini juga berdampak pada menurunnya tingkat kemiskinan di wilayah sekitar perusahaan beroperasi. Oleh karena itu, CSR merupakan salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi permasalahan kemiskinan di pedesaan, khususnya di wilayah sekitar suatu perusahaan beroperasi.

Berdasarkan data investasi Bagian Perekonomian Setda Kabupaten Bulungan Tahun 2013 terdapat 19 Perusahaan yang berinvestasi di bidang perkebunan dan 5

Perusahaan di bidang pertambangan yang tersebar di 10 kecamatan pada wilayah Kabupaten Bulungan.

Kondisi tersebut menjadi aset bagi Pemerintah Daerah untuk bersama-sama pihak swasta dalam mensinergikan program CSR dengan program SKPD dalam upaya percepatan penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan. Pada tahun 2015 telah dibentuk Forum CSR Kabupaten Bulungan yang terdiri dari unsur eksekutif, perusahaan dan perbankan/lembaga keuangan. Forum ini berfungsi sebagai wadah untuk mensinergikan kegiatan tanggung jawab sosial dan lingkungan antar stakeholder sehingga tercipta keterpaduan program/kegiatan penanggulangan kemiskinan.

Dalam kurun lima tahun terakhir, program CSR yang dilaksanakan oleh perusahaan sebagai upaya penanggulangan kemiskinan masih mengalami permasalahan diantaranya :

- a) Kecenderungan pelaksana program CSR menggunakan mekanisme *by proposal* (pengajuan masyarakat) dengan klasifikasi berdasarkan wilayah kerja perusahaan masing-masing sehingga secara keseluruhan belum sinergis dengan mekanisme perencanaan pembangunan.
- b) Sumber daya yang masih terbatas berupa anggaran operasional Forum CSR sebagai wadah bagi perusahaan dalam sinkronisasi program CSR sehingga belum dapat berfungsi secara optimal.
- c) Sumber daya yang masih terbatas berupa kompetensi pelaksana dalam melaksanakan program CSR sehingga beberapa program yang dijalankan hanya bersifat menggururkan kewajiban misal bantuan dana sosial yang tidak berkelanjutan (habis pakai).
- d) Komunikasi yang kurang antar pelaksana program CSR yang dilaksanakan sebagaimana mekanisme pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan sehingga terkadang tidak tepat sasaran atau *overlap* dengan program CSR lainnya.

- e) Program CSR yang tersebar di 10 kecamatan menjadikan rentang kendali yang besar bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan untuk mengkomunikasikan kebijakan implementasi program CSR.

Berdasarkan identifikasi permasalahan tersebut diperlukan suatu kajian untuk melihat pengaruh implementasi CSR selama ini dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan guna rekomendasi mekanisme implementasi CSR yang efektif dalam upaya penanggulangan kemiskinan yang terintegrasi, sinergis dan berkelanjutan antara seluruh stakeholder.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dijelaskan dalam latar belakang, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah terdapat pengaruh faktor-faktor implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh faktor-faktor implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan.

D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi seluruh stakeholder diantaranya sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan

Dapat dijadikan bahan evaluasi untuk pengambilan kebijakan dalam upaya perbaikan mekanisme penggunaan dana sharing CSR untuk percepatan penanggulangan kemiskinan khususnya bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan.

2. Bagi Pihak Swasta

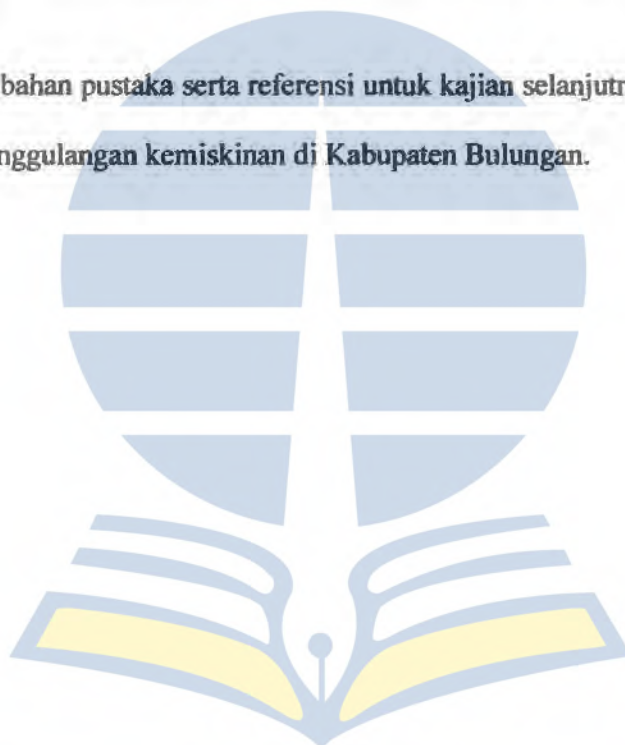
Dapat dijadikan bahan evaluasi untuk penentuan prioritas program/kegiatan CSR di masing-masing dimensi kemiskinan pada kantong-kantong kemiskinan di wilayah kerja sebagai upaya sinergitas percepatan penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan.

3. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan bahan evaluasi untuk pengajuan usulan program/kegiatan penanggulangan kemiskinan dalam musyawarah perencanaan pembangunan.

4. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan bahan pustaka serta referensi untuk kajian selanjutnya sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Implementasi Kebijakan

a. Pengertian Kebijakan

Kebijakan secara etimologi, istilah kebijakan berasal dari bahasa Inggris “*policy*”. Akan tetapi, kebanyakan orang berpandangan bahwa istilah kebijakan senantiasa disamakan dengan istilah kebijaksanaan. Padahal apabila dicermati berdasarkan tata bahasa, istilah kebijaksanaan berasal dari kata “*wisdom*”.

Kebijakan menurut pendapat Anderson yang dikutip oleh Winarno bahwa:

“Kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah actor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan” (Winarno, 2012:21).

Berdasarkan definisi di atas, kebijakan mengandung suatu unsur tindakan untuk mencapai tujuan. Tujuan tersebut ingin dicapai oleh masyarakat, pihak swasta maupun Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan. Kebijakan merupakan *tools* untuk penyelesaian masalah kemiskinan bidang kesehatan yang mengakomodir nilai-nilai dan praktik-praktik yang hidup dan berkembang dalam masyarakat Kabupaten Bulungan.

b. Pengertian Implementasi

Secara etimologis pengertian implementasi menurut Kamus Webster yang dikutip oleh Solichin Abdul Wahab adalah:

“Konsep implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu)” (Webster dalam Wahab, 2004:64).

Mazmanian dan Sebastiar juga mendefinisikan implementasi sebagai berikut:

“Implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan” (Mazmanian dan Sebastiar dalam Wahab, 2004:68).

Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan (Afan Gaffar, 2009: 295).

Menurut uraian di atas, jadi implementasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan CSR dengan mempertimbangkan dampak kebijakan tersebut bagi masyarakat Kabupaten Bulungan.

c. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan public. Suatu kebijakan atau program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan.

Lester dan Stewart yang dikutip oleh Winarno, menjelaskan bahwa implementasi kebijakan bila dipandang dalam pengertian yang luas mempunyai makna:

“Pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program” (Winarno, 2012:147).

Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1979) yang dikutip oleh Solichin Abdul Wahab, menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa: memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan Negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian kejadian (Solichin Abdul Wahab, 1997: 64-65).

Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu dengan sarana-sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu (Bambang Sunggono, 1994:137).

Implementasi kebijakan pada prinsipnya merupakan cara agar kebijakan CSR dapat mencapai tujuannya untuk penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

d. Model Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan publik akan lebih mudah dipahami apabila menggunakan suatu model atau kerangka pemikiran tertentu. Suatu model akan memberikan gambaran kepada kita secara bulat lengkap mengenai sesuatu objek, situasi, atau proses. Komponen-komponen apa saja yang terdapat pada objek, situasi, atau proses tersebut. Bagaimana korelasi-korelasi antara komponen-komponen itu satu dengan yang lainnya.

1) Model Smith

Model yang paling klasik, yakni model proses atau alur Smith (1973). Menurut Smith, dalam proses implementasi ada empat variabel yang perlu diperhatikan. Keempat variabel tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan

merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi dan berinteraksi secara timbal balik, oleh karena itu terjadi ketegangan-ketegangan (*tensions*) yang bisa menyebabkan timbulnya protes-protes, bahkan aksi fisik, dimana hal ini menghendaki penegakan institusi-institusi baru untuk mewujudkan sasaran kebijakan tersebut. Ketegangan-ketegangan itu bisa juga menyebabkan perubahan-perubahan dalam institusi-institusi lini.

Jadi pola-pola interaksi dari keempat variabel dalam implementasi kebijakan memunculkan ketidaksesuaian, ketegangan dan tekanan-tekanan. Pola-pola interaksi tersebut mungkin menghasilkan pembentukan lembaga-lembaga tertentu, sekaligus dijadikan umpan balik untuk mengurangi ketegangan dan dikembalikan ke dalam matriks dari pola-pola transaksi dan kelembagaan.

Keempat variabel dalam implementasi kebijakan publik tersebut, yaitu :

(1) Kebijakan yang diidealkan (*idealised policy*)

Yakni pola-pola interaksi ideal yang telah mereka definsikan dalam kebijakan yang berusaha untuk diinduksikan;

(2) kelompok sasaran (*target groups*)

Yaitu mereka (orang-orang) yang paling langsung dipengaruhi oleh kebijakan dan yang harus mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan;

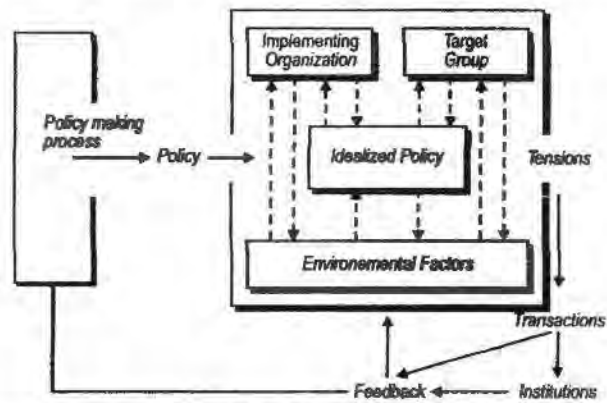
(3) *implementing organization*

Yaitu badan-badan pelaksana atau unit-unit birokrasi pemerintah yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan;

(4) *environmental factor*

Yakni unsur-unsur dalam lingkungan yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh implementasi kebijakan, seperti aspek budaya, sosial, ekonomi, dan politik.

Model proses atau alur Smith tersebut dapat disajikan di Gambar 2.1.



Gambar 2.1
Model Implementasi Kebijakan Menurut Smith

2) Model Van Meter dan Van Horn

Model lainnya adalah model yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) yang disebut sebagai A Model of the Policy Implementation Process. Model ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel bebas yang saling berkaitan, variabel-variabel tersebut yaitu :

1. Standar dan sasaran kebijakan
2. Sumber daya
3. Karakteristik organisasi pelaksana
4. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan
5. Sikap para pelaksana
6. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. (Tachjan, 2006 : 36-40)



Gambar 2.2
Model Implementasi Kebijakan Menurut Meter dan Horn

3) Model Edward III

Menurut Edward III (1980) dalam bukunya yang berjudul "*Implementing Public Policy*" bahwa terdapat empat factor atau variabel kritis dalam implementasi kebijakan public, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi (sikap kecenderungan) dan struktur birokrasi

"Four critical factors of variables in implementing public policy : communication, resources, disposition or attitudes, and bureaucraties structure".

Menurut Teori Implementasi Kebijakan George Edward III yang dikutip oleh Budi Winarno, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan, yaitu :

1) Komunikasi.

Ada tiga hal penting yang dibahas dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan (*clarity*).

- a) Faktor pertama yang berpengaruh terhadap komunikasi kebijakan adalah transmisi. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan. Ada beberapa hambatan yang timbul dalam mentransmisikan perintah-perintah implementasi, yaitu : pertentangan pendapat antara pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh pengambil kebijakan, informasi melewati berlapis-lapis hierarki birokrasi, dan persepsi yang selektif serta ketidakmauan para pelaksana untuk mengetahui persyaratan-persyaratan suatu kebijakan.
- b) Faktor kedua adalah kejelasan, yaitu bahwa petunjuk-petunjuk pelaksanaan kebijakan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Edwards mengidentifikasi enam faktor yang mendorong ketidakjelasan

komunikasi kebijakan meliputi : kompleksitas kebijakan publik, keinginan untuk tidak mengganggu kelompok-kelompok masyarakat, kurangnya konsensus mengenai tujuan-tujuan kebijakan, masalah-masalah dalam memulai suatu kebijakan baru, menghindari pertanggungjawaban kebijakan dan sifat pembentukan kebijakan pengadilan.

- c) Faktor ketiga yang mendukung implementasi kebijakan adalah konsistensi, yaitu jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat konsistensi keputusan menyangkut : kerumitan kebijakan publik, masalah-masalah yang mengawali program baru dan akibat banyaknya ketidakjelasan tujuan.

2) Sumber-sumber.

Perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi inipun cenderung tidak efektif. Sumber-sumber penting yang mendukung implementasi kebijakan meliputi : staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, informasi, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan publik.

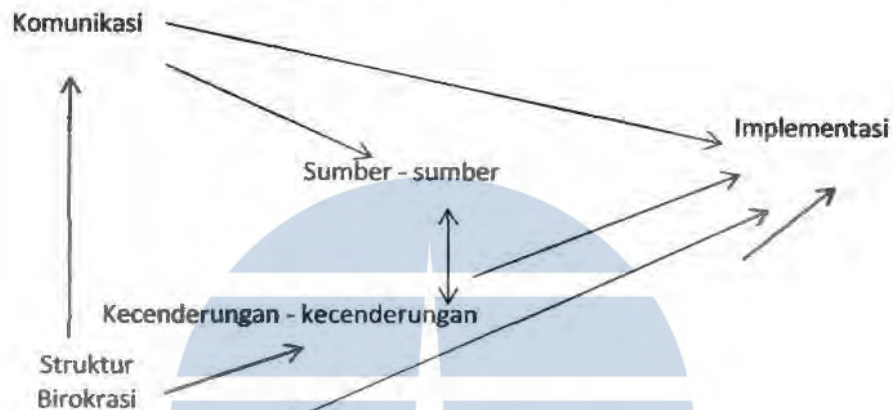
3) Kecenderungan-kecenderungan.

Kecenderungan dari para pelaksana mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu yang dalam hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal.

Kecenderungan tersebut muncul dalam hal pengangkatan birokrat dan pemberian insentif.

4) Struktur birokrasi.

Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan, baik itu struktur pemerintah dan juga organisasi-organisasi swasta.



Gambar 2.3

Dampak langsung dan tidak langsung pada Implementasi

Ada dua karakteristik utama dari birokrasi, yakni prosedur –prosedur kerja ukuran-ukuran dasar atau sering disebut *Standard operating procedures* (SOP) dan fragmentasi (Budi Winarno, 2012 : 177-227).

Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tidak hanya ditujukan dan dilaksanakan untuk intern pemerintah saja, akan tetapi ditujukan dan harus dilaksanakan pula oleh seluruh masyarakat yang berada di lingkungannya. Suatu kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka suatu kebijakan publik tidaklah efektif.

2. Corporate Social Responsibility (CSR)

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 menyebutkan bahwa tanggung jawab sosial dan lingkungan adalah komitmen Perseroan untuk berperan serta dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungan yang bermanfaat, baik bagi Perseroan sendiri, komunitas setempat, maupun masyarakat pada umumnya. Selain bertanggung jawab kepada konsumen, pemegang saham ataupun karyawan kini banyak perusahaan yang juga melakukan kegiatan sosial kepada lingkungan sekitar. Program yang dilakukan dikenal dengan istilah Corporate Social Responsibility (CSR). *Corporate Social Responsibility* adalah mekanisme bagi suatu perusahaan untuk secara sukarela mengintegrasikan perhatian terhadap lingkungan social ke dalam operasinya dan interaksinya dengan stakeholder yang melebihi tanggungjawab di bidang hukum.

Tanggung jawab sosial dan lingkungan sebagaimana dimaksud merupakan kewajiban perseroan yang dianggarkan & diperhitungkan sebagai biaya perseroan yang pelaksanaannya dilakukan dengan memperhatikan kepatutan & kewajaran. Bagi perseroan yang tidak melaksanakan kewajiban dikenai sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. UU No.25 tahun 2007 pasal 17 menyebutkan penanam modal yang mengusahakan sumber daya alam yang tidak terbarukan wajib mengalokasikan dana secara bertahap untuk pemulihan lokasi yang memenuhi standar kelayakan lingkungan hidup, yang pelaksanaannya diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Jadi CSR merupakan mekanisme perusahaan maupun perbankan untuk memberikan perhatian kepada lingkungan sekitarnya baik secara individual maupun terintegrasi dimana pelaksanaannya berdasarkan asas kepatutan dan kewajaran.

3. Kemiskinan

a. Pengertian Kemiskinan

Menurut Suparlan dalam Masjkuri (2007 : 40 – 41) kemiskinan adalah suatu standar tingkat hidup yang rendah yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat bersangkutan. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung tampak pengaruhnya terhadap kesehatan, kehidupan moral dan rasa harga diri dari mereka yang tergolong sebagai orang miskin.

Profesi pekerjaan sosial memandang kemiskinan sebagai masalah yang multidimensional. Ellis dalam Suharto (2006) mengatakan bahwa “dimensi kemiskinan menyangkut aspek ekonomi, politik dan sosial-psikologis”.

Dalam konteks strategi penanggulangan kemiskinan, pemerintah melalui Bappenas (2005) mendefinisikan kemiskinan sebagai “kondisi di mana seseorang atau sekelompok orang, laki-laki dan perempuan, tidak terpenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat”.

b. Konsep Kemiskinan

Untuk mengukur kemiskinan di Indonesia, BPS menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic need approach*). Dengan pendekatan ini, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Dengan kata lain, kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan makanan maupun non makanan yang bersifat mendasar. Pengukuran kemiskinan dengan menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic need*

approach) tidak hanya digunakan oleh BPS tetapi juga oleh negara-negara lain, seperti Armenia, Pakistan, Bangladesh, Vietnam, Sierra Leone & Gambia.

c. Kriteria Kemiskinan

Di Indonesia, sebagai Negara berkembang angka kemiskinan masih cukup tinggi. Karena itu, pemerintah melalui Badan Pusat Statistik (BPS) membuat kriteria kemiskinan, agar dapat menyusun secara lengkap pengertian kemiskinan sehingga dapat diketahui dengan pasti jumlahnya dan cara tepat menanggulangnya. Dalam penetapan keluarga miskin yang berhak menerima bantuan, pemerintah menggunakan acuan dari BPS tentang 14 (empat belas) Kriteria Kemiskinan, yaitu :

- 1) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang.
- 2) Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
- 3) Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
- 4) Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
- 5) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
- 6) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
- 7) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
- 8) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
- 9) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
- 10) Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
- 11) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.

- 12) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0, 5 ha. Buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
- 13) Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
- 14) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

d. Dimensi Kemiskinan

Kemiskinan merupakan masalah dalam pembangunan yang bersifat multidimensi yang berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya dan aspek lainnya (Gunawan, 1998 : 26). Mengingat keberhasilan pembangunan nasional secara absolut telah mengurangi jumlah penduduk miskin. Namun bersamaan dengan itu, masalah kemiskinan juga menjadi semakin kompleks, menyangkut bermacam aspek kehidupan yang bersifat multidimensi (Gunawan, 1998 : 50).

Menurut Kumalasari (2012) kemiskinan dapat dilihat dari terbatasnya kecukupan dan mutu pangan, terbatasnya akses dan lemahnya mutu layanan kesehatan dan pendidikan, terbatasnya kesempatan kerja dan berusaha, terbatasnya layanan perumahan, sanitasi dan air bersih, terbatasnya akses terhadap tanah dan sumberdaya alam, serta lemahnya partisipasi dan jaminan rasa aman.

Secara keseluruhan dimensi kemiskinan tidak hanya meliputi dimensi ekonomi melainkan multidimensi diantaranya adalah dimensi kesehatan yang menjadi fokus penelitian. Dalam kaitannya dengan bidang kesehatan, Indonesia masih terus dihadapkan dengan berbagai permasalahan kesehatan seperti kematian ibu dan bayi, TBC, malaria, demam berdarah yang masih cukup

tinggi. Indonesia juga menghadapi munculnya penyakit baru seperti flu burung yang berpotensi menjadi pandemic yang serius. Demikian pula dengan terus meningkatnya pandemi HIV/AIDS (Oekan, 2016 : 62-63).

Penerapan pembangunan berkelanjutan yang prorakyat miskin dapat diukur dengan indeks pembangunan manusia atau *human development indeks* (HDI) dan indeks kemiskinan manusia (IKM) atau *human poverty index* (HPI) (Oekan, 2016 : 118).

Adapun indikator yang dipilih untuk mengukur dimensi HDI adalah sebagai berikut (UNDP, Human Development Report 1993: 105-106):

- a. *Longevity*, diukur dengan variabel harapan hidup saat lahir atau life expectancy of birth dan angka kematian bayi per seribu penduduk atau infant mortality rate.
- b. *Educational Achievement*, diukur dengan dua indikator, yakni melek huruf penduduk usia 15 tahun ke atas (*adult literacy rate*) dan tahun rata-rata bersekolah bagi penduduk 25 ke atas (*the mean years of schooling*).
- c. *Access to resource*, dapat diukur secara makro melalui PDB riil perkapita dengan terminologi purchasing power parity dalam dolar AS dan dapat dilengkapi dengan tingkatan angkatan kerja.

Human Development Report 2010 mengemukakan multidimensional poverty index (MPI). MPI merupakan indeks kemiskinan multidimensi akut. MPI mengandung tiga dimensi : kesehatan, pendidikan dan standar hidup. Dimensi dan indikator ini adalah (Surjadi, 2002 : 35)

- a. Kesehatan (mortalitas bayi dan balita, gizi);
- b. Pendidikan (tahun sekolah, keikutsertaan anak di sekolah);
- c. Standar hidup (listrik, air minum, sanitasi, jenis lantai, bahan bakar, asset).

Angka mortalitas digunakan untuk menggambarkan pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Kegunaan dari angka kematian ini adalah sebagai

indikator yang digunakan sebagai ukuran derajat kesehatan untuk melihat status kesehatan penduduk dan keberhasilan pelayanan kesehatan dan upaya pengobatan yang dilakukan.

AKB adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. AKB merupakan indikator paling sensitive untuk mencerminkan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan factor penyebab kematian bayi, tingkat kesehatan ibu dan anak, upaya pelayanan kesehatan ibu dan ana, status gizi ibu, upaya KB, kondisi kesehatan lingkungan dan sosial ekonomi keluarga. Sedangkan AKABA adalah jumlah kematian anak yang berusia 0-4 tahun selama 1 tahun tertentu per 1000 anak pada umur yang sama pada pertengahan tahun tersebut termasuk kematian bayi (Maryunani, 2010 : 3-6).

Berdasarkan uraian diatas maka aspek yang menggambarkan kemiskinan bidang kesehatan adalah kesehatan bayi dan balita.

e. Penanggulangan Kemiskinan

Penanggulangan kemiskinan merupakan kebijakan dan program pemerintah dan pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat.

Pedoman utama dalam merumuskan kebijakan pengentasan kemiskinan adalah mendukung dan menunjang berkembangnya potensi masyarakat melalui peningkatan peranserta, produktifitas dan efisiensi. Kebijakan langsung yang diarahkan pada peningkatan peranserta dan produktifitas sumberdaya manusia khususnya golongan masyarakat berpenghasilan rendah, melalui penyediaan kebutuhan dasar berupa pangan, sandang, perumahan, kesehatan dan

pendidikan, serta pengembangan kegiatan sosial ekonomi yang berkelanjutan untuk mendorong kemandirian mereka (Gunawan, 1998 : 37-38).

Penanggulangan kemiskinan yang paling utama sebaiknya diberikan pada perbaikan pelakunya, manusianya (*invest in people*), menyangkut aspek pendidikan dan kesehatan. Keduanya berkaitan dengan peningkatan akses secara merata dan sekaligus mutu yang lebih baik (Gunawan, 1998 : 37-38).

Strategi penanggulangan kemiskinan merupakan sasaran multidimensi yang menghendaki keterpaduan program, menyeluruh, partisipasi aktif masyarakat dan berkelanjutan. Strategi penanggulangan kemiskinan dapat ditinjau dari dimensi ekonomi dan dimensi non-ekonomi. Dimensi non-ekonomi penanggulangan kemiskinan mencakup bidang sosial, politik dan hukum. Di bidang sosial, upaya-upaya penanggulangan kemiskinan sosial berbasis pada masyarakat, *participatory rural development*, pengembangan sumberdaya manusia melalui peningkatan pendidikan, kesehatan, produktifitas dan kelembagaan sosial-ekonomi masyarakat (Harniati, 2004 : 57-58).

Indikator keberhasilan penerapan pembangunan berkelanjutan yang prorakyat miskin guna menunjang stabilitas nasional diantaranya mencakup sebagai berikut:

- a. Perbaikan mutu layanan pendidikan dan kesehatan serta meningkatkan akses penduduk miskin terhadap layanan-layanan tersebut.
- b. Peningkatan ketahanan pangan masyarakat.
- c. Peningkatan akses penduduk untuk memperoleh air bersih dan perumahan yang layak.
- d. Peningkatan akses UMKM terhadap sumber permodalan serta mendukung kerjasama yang sinergi dan adil dengan usaha skala besar.
- e. Perbaikan iklim usaha sehingga membuka peluang kerja.

- f. Revitalisasi pertanian dan aktifitas ekonomi perdesaan tempat penduduk miskin banyak bekerja dan bermukim
- g. Revitalisasi kelautan dan aktivitas ekonomi daerah pesisir.
- h. Peningkatan kuantitas dan kualitas infrastruktur di perdesaan dan daerah terpencil.
- i. Penerapan kebijakan APBN dengan target penciptaan lapangan kerja, pengurangan pengangguran dan pengurangan secara bertahap jumlah penduduk miskin (Oekan, 2016 :78-79)

Masalah kesehatan dapat digambarkan dalam sebuah model determinan kompleksitas masalah kesehatan yang terdiri dari indikator kependudukan, ekonomi, sosiokultural, lingkungan fisik, politik & kelembagaan serta pelayanan kesehatan. Dimana untuk indikator pelayanan kesehatan meliputi jangkauan imunisasi lengkap untuk anak balita serta jangkauan penggunaan pelayanan kesehatan.

Disamping itu, berdasarkan model kipas dari Dahlgreen dapat diidentifikasi permasalahan serta upaya penanggulangan masalah gizi yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan (promosi kesehatan tentang gizi, penimbangan dengan KMS, pemulihan gizi oleh masyarakat dan petugas kesehatan)
- b. Perilaku/gaya hidup (promosi makanan bergizi, ASI eksklusif, perilaku cuci tangan dengan sabun)
- c. Lingkungan dan komunitas (penyediaan sanitasi dan air bersih)
- d. Kondisi kehidupan (penimbangan dan deteksi status gizi)
- e. Kebijakan (kebijakan kampanye anti susu buatan dan pentingnya ASI eksklusif dan tempat menyusui) (Surjadi C, 2012, 57-64).

Hal tersebut juga didukung oleh upaya pelayanan kesehatan di masyarakat miskin yang berasal dari konsep Winslow dan Deklarasi Alma Ata sebagai berikut (Surjadi C, 2012, 73):

Basic Services Winslow	Delapan Upaya Pelayanan Kesehatan Primer
Organisasi usaha komunitas bagi sanitasi lingkungan	Pendidikan kesehatan untuk mencegah dan mengontrol masalah kesehatan
Mengendalikan penyakit infeksi menular	Peningkatan gizi dan asupan makan
Edukasi individu didalam hygiene personal	Penyediaan yang adekuat akan air dan sanitasi dasar
Organisasi pelayanan kedokteran dan pelayanan keperawatan bagi diagnosis dini dan pencegahan penyakit.	Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
Mengembangkan mekanisme sosial untuk menjamin agar setiap orang mendapat standar kehidupan yang adekuat untuk meningkatkan kesehatannya.	Imunisasi untuk mencegah penyakit infeksi yang utama
	Pencegahan dan control penyakit endemic local
	Pengobatan yang tepat untuk penyakit umum dan trauma
	Penyediaan obat yang esensial

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya kesehatan bayi dan balita. Berbagai penyakit menular seperti penyakit difetri, pertussis, campak, tetanus dan polio telah terbukti menurun secara menyolok karena pemberian imunisasi pada bayi dan anak. Lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap tujuh penyakit, yaitu (Notoatmodjo, 2011 : 215):

- Imunisasi BCG (diberikan sekali pada bayi usia 0-11 bulan)
- Imunisasi DPT (diberikan 3 kali pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu)

- Imunisasi Polio (diberikan 4 kali pada bayi 0-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu)
- Imunisasi Campak (diberikan sekali pada bayi usia 9-11 bulan)
- Imunisasi Hepatitis B (diberikan 3 kali pada bayi usia 1-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu)

AKB atau *infant mortality rate* (IMR) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Dari hasil penelitian yang ada, angka kematian bayi ini tidak berdiri sendiri melainkan terkait dengan factor-faktor lain terutama gizi. Oleh sebab itu perbaikan gizi masyarakat yang difokuskan pada perbaikan gizi bayi dan balita merupakan awal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Gizi untuk bayi yang paling sempurna adalah ASI (Notoatmodjo, 2011 : 245).

ASI dalam jumlah yang cukup memang merupakan makanan terbaik dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 4-6 bulan pertama. Namun setelah umur 4 bulan, kebutuhan gizi bayi meningkat sehingga bayi memerlukan makanan tambahan yang tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI saja. Setelah bayi berumur 4 bulan secara berangsur-angsur perlu diberikan makanan tambahan berupa sari buah atau buah-buahan segar, makanan lumat dan akhirnya makanan lembek (Notoatmodjo, 2011 : 254).

Demikian halnya dengan masa balita, kecukupan gizi sangat penting bagi kesehatan balita dimana seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita erat kaitannya dengan asupan makanan yang memadai. Makanan yang diberikan pada bayi dan balita akan digunakan untuk pertumbuhan badan, karena itu status gizi dan pertumbuhan dapat dipakai sebagai ukuran untuk memantau kecukupan gizi bayi dan balita (Notoatmodjo, 2011 : 260).

Berdasarkan beberapa upaya penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan seperti diuraikan diatas, maka difokuskan pada pelayanan kesehatan,

pemberian imunisasi dasar lengkap, dan pemberian gizi seimbang yang terkait dengan aspek kesehatan bayi dan balita.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Dadang Tahyu (2011), mengenai Pengaruh Implementasi Program Kemitraan PT. TELKOM Terhadap Pemberdayaan Usaha Kecil di Kota Bandung fokus dengan permasalahan terkait implementasi program kemitraan perusahaan BUMN dalam hal ini PT. TELKOM Bandung serta pengaruhnya terhadap pemberdayaan usaha kecil yaitu UMKM Kota Bandung. Variabel yang dipergunakan terkait implementasi kebijakan didasarkan pada 4 (empat) faktor Model Edwards III meliputi:

- Struktur birokrasi (prosedur program kemitraan, lapisan birokrasi, pembagian kerja, spesialisasi kerja)
- Sumber daya (kreatifitas staf, kemampuan staf, otoritas, dana, fasilitas, informasi kegiatan)
- Sikap pelaksana (keramahan, tingkat kedisiplinan, pelaksanaan kewajiban, kepatuhan terhadap aturan)
- Komunikasi (sosialisasi, kejelasan informasi, lapisan komunikasi, frekuensi komunikasi)

Sedangkan untuk variabel pemberdayaan didasarkan pada 3 (tiga) aspek yaitu:

- Kemampuan (iklim usaha, persaingan usaha, akses terhadap informasi, permodalan, pasar, teknologi)
- Penguatan (kuantitas & kualitas SDM, kompetensi kewirausahaan, asset, omset penjualan)
- Kemandirian (sebelum dan sesudah menjadi binaan)

Sesuai dengan karakteristik penelitian, penelitian ini menggunakan metode survey eksplanatory. Populasi penelitian adalah usaha kecil yang menjadi mitra binaan

Kandatel Bandung yang berdomisili di wilayah Kota Bandung pada tahun 2006-2007. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik Disproportionate Stratified Random Sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu pengumpulan data primer dengan menggunakan angket, observasi dan wawancara. Sementara pengumpulan data sekunder dilakukan dengan pengolahan literatur, dokumen, perundang-undangan serta hasil penelitian terdahulu. Analisis data yang digunakan adalah eksplanatif kuantitatif yang terdiri dari analisis jalur dan pengujian hipotesis.

Hasil penelitian membuktikan bahwa implementasi program kemitraan yang terdiri dari struktur birokrasi, sumber daya, disposisi dan komunikasi berpengaruh signifikan pemberdayaan mitra binaan di Kota Bandung.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Dody Prayogo dan Yosef Hilarius (2012) terkait Efektivitas Program CSR/CD dalam Pengentasan Kemiskinan, Studi Peran Perusahaan Geotermal di Jawa Barat. Aspek-aspek yang digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis efektivitas program CSR adalah aspek manfaat, kesesuaian, keberlanjutan, dampak dan pemberdayaan. Pemaknaan kemiskinan secara operasional lebih menitikberatkan pada tidak terpenuhinya kebutuhan dan kekurangan akses pelayanan masyarakat pada aspek ekonomi, pendidikan, dan kesehatan, serta secara sosial kegiatan bermasyarakat. Kemiskinan didefinisikan sebagai: " kondisi yang ditandai dengan tidak atau kurang terpenuhinya kebutuhan ekonomi serta kurangnya akses terhadap pelayanan masyarakat dalam bidang pendidikan dan kesehatan, khususnya pada masyarakat atau komunitas yang terletak di Ring 1, Ring 2, dan Ring 3 di wilayah perusahaan tambang, migas, dan geotermal itu beroperasi. Ring 1 adalah wilayah terdekat perusahaan beroperasi. Ring 2 adalah wilayah di luar Ring 1 dan Ring 3 adalah wilayah di luar Ring 1 dan Ring 2. Pengentasan kemiskinan dilihat dari indikator proses dan hasil program, terutama dari pengalaman obyektif dan persepsi subyektif kelompok penerima program CSR/CD seperti non-penerima atau evaluator program.

Tabel 2.1
Komponen Variabel dalam Penelitian Terdahulu

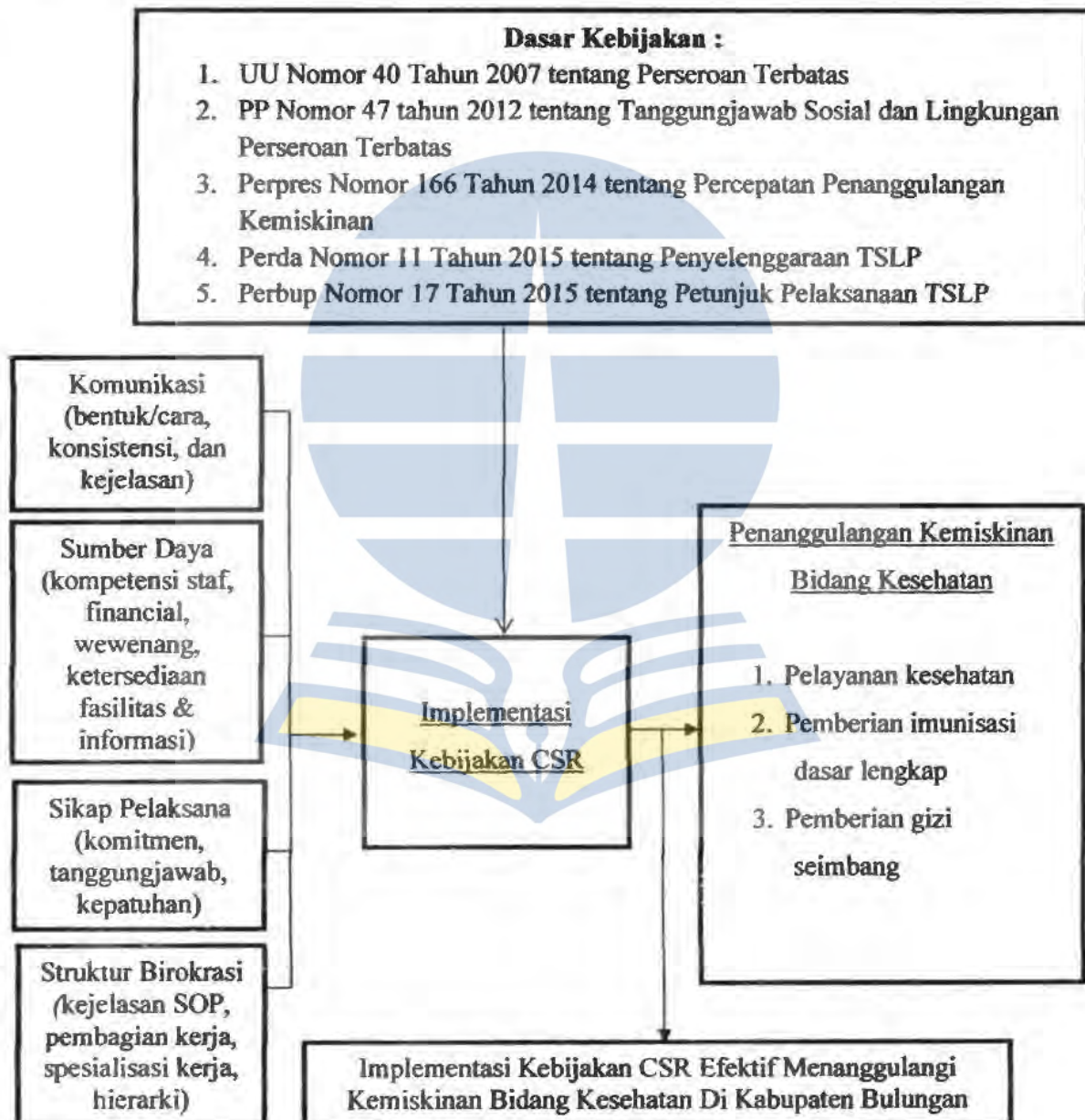
Penelitian Terdahulu	Variabel Yang Dipergunakan	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
Dadang Rahayu (2011) tentang Implementasi Program Kemitraan PT. TELKOM Terhadap Pemberdayaan Usaha Kecil di Kota Bandung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Struktur ▪ Sumber daya ▪ Sikap pelaksana ▪ Komunikasi 	Persamaan dalam menggunakan model implementasi kebijakan yaitu Teori Edwards III serta pendekatan penelitian kuantitatif	Perbedaan variabel dependen yang diteliti. Penelitian terdahulu adalah pemberdayaan masyarakat, sedang dalam penelitian ini adalah penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan
Dody Prayogo dan Yosef Hilarius (2012) tentang Efektivitas Program CSR/CD dalam Pengentasan Kemiskinan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manfaat ▪ Kesesuaian ▪ Keberlanjutan ▪ Dampak ▪ Pemberdayaan 	Melihat penanggulangan kemiskinan dari indikator proses/upaya yang telah dilakukan terutama dari pengalaman obyektif dan persepsi subyektif kelompok penerima program CSR	Sudut pandang penilaian kebijakan, jika peneliti terdahulu menilai efektifitas maka peneliti menilai pengaruh

Sumber : Penelitian Terdahulu

C. Kerangka Berpikir

Kemiskinan merupakan masalah multidimensi dan multisektoral untuk segera diatasi termasuk bidang kesehatan. Urgenitas dari permasalahan kemiskinan menjadikan seluruh lintas stakeholder bersama-sama menempatkannya sebagai prioritas pembangunan termasuk perusahaan melalui program CSR. Keberhasilan program CSR

khususnya di bidang kesehatan tentunya dapat secara efektif menurunkan angka kematian bayi dan balita seiring peningkatan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat di wilayah sekitar perusahaan beroperasi. Menurut Edward, empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan adalah komunikasi, sumber-sumber, kecenderungan dan struktur birokrasi. Berdasarkan konsep pemikiran tersebut, maka kerangka berpikir penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.4
Kerangka Berpikir

D. Hipotesis

Berdasarkan pada kajian teoritis dan hasil penelaahan penelitian terdahulu, maka rumusan hipotesis penelitian yang dipergunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh Faktor-Faktor Implementasi Kebijakan (Komunikasi, Sumber Daya, Sikap Pelaksana Dan Struktur Birokrasi) Secara Parsial Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan

a) Pengaruh Komunikasi Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan

Hipotesis penelitian dirumuskan yaitu :

H_0 : komunikasi tidak berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

H_1 : komunikasi berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

b) Pengaruh Sumber Daya Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan

Hipotesis penelitian dirumuskan yaitu :

H_0 : sumber daya tidak berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

H_2 : sumber daya berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

c) Pengaruh Sikap Pelaksana Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan

Hipotesis penelitian dirumuskan yaitu :

H_0 : sikap pelaksana tidak berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

H_3 : sikap pelaksana berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

d) **Pengaruh Struktur Birokrasi Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan**

Hipotesis penelitian dirumuskan yaitu :

H_0 : struktur birokrasi tidak berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

H_4 : struktur birokrasi berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

2. **Pengaruh Faktor-Faktor Implementasi Kebijakan (Komunikasi, Sumber Daya, Sikap Pelaksana Dan Struktur Birokrasi) Secara Simultan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan**

Hipotesis penelitian dirumuskan yaitu :

H_0 : komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi tidak berpengaruh secara simultan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

H_5 : komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi berpengaruh secara simultan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

E. Operasionalisasi Variabel

Operasionalisasi variabel dimaksudkan untuk mendeskripsikan dan menetapkan pengukuran terhadap variabel-variabel yang akan diamati. Berdasarkan operasionalisasi variabel tersebut penulis gunakan sebagai dasar penyusunan kuisisioner, sehingga dapat membantu dalam menjaring data dan informasi.

Adapun operasionalisasi variabel yang dipergunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Item Pernyataan
Implementasi Kebijakan	Komunikasi	Bentuk/cara	1 - 3
		kejelasan informasi	4 - 6
		Konsistensi	7 - 9
	Sumber daya	kompetensi staf	10 - 11
		ketersediaan informasi	12 - 13
		finansial	14 - 16
		Wewenang	17 - 18
	Sikap pelaksana	ketersediaan fasilitas	19 - 21
		Komitmen	22 - 24
		Tanggungjawab	25 - 27
	Struktur birokrasi	kepatuhan terhadap aturan	28 - 29
		kejelasan SOP	30 - 31
		Hierarki	32 - 33
		pembagian kerja	34
Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan	Kesehatan	spesialisasi kerja	35
		pelayanan kesehatan	36 - 37
	Bayi dan Balita	pemberian imunisasi dasar lengkap	38
		pemberian gizi seimbang	39 - 41

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Implementasi kebijakan CSR dan penanggulangan kemiskinan merupakan fenomena sosial yang terjadi di masyarakat dan bersifat multidimensi sehingga metode penelitian yang relevan harus mempertimbangkan fakta yang aktual dengan interpretasi yang tepat. Berdasarkan fenomena tersebut maka metode penelitian yang dilakukan adalah metode penelitian kuantitatif eksplanatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang berdasarkan ukuran atau kriteria yang telah ditetapkan sebagai dasar pengambilan kesimpulan atas hipotesa. Sedangkan penelitian eksplanatif yaitu menguji teori implementasi kebijakan dan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan dengan meneliti hubungan antar variabelnya.

Penggunaan metode ini dimaksudkan bukan hanya untuk menerangkan konsep dan fakta, tetapi bermaksud menganalisis dan menjelaskan pengaruh kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Diharapkan penelitian kuantitatif eksplanatif dapat mengungkap secara cermat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan CSR dalam penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi berarti keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang ingin diteliti (Sugianto, 2003 : 2). Populasi dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, sebagai berikut :

1) Perusahaan

Dalam hal ini perusahaan/pihak swasta yang relevan dengan permasalahan penelitian yakni yang telah melaksanakan program CSR di bidang kesehatan, meliputi :

1. PT. PESONA KHATULISTIWA NUSANTARA
2. PT. DHARMA INTISAWIT^{AD} LESTARI

3. PT. LAMINDO INTERMILIKON
 4. PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA
 5. BANK RAKYAT INDONESIA
- 2) Masyarakat

Dalam hal ini masyarakat yang berada di wilayah kerja perusahaan Ring 1. Hal tersebut didasarkan atas pertimbangan bahwa Ring 1 sebagai wilayah penerima manfaat langsung dari CSR dibandingkan masyarakat di wilayah Ring 2 dan Ring 3. Adapun rincian jumlah populasi masyarakat dalam penelitian sebagai berikut.

Tabel 3.1
Jumlah Populasi Masyarakat dalam Penelitian

No.	Perusahaan	Rincian Populasi	
		Ring 1	Σ Populasi
1.	PT. PESONA KHATULISTIWA NUSANTARA	Tangkapak	947
		Apung	2.298
		Tanjung Agung	904
		Sajau Pura	1.001
		Wonomulyo	1.175
		Salimbatu	4.800
		Kelubir	1.582
2.	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	Sajau Hilir	1.354
3.	PT. LAMINDO INTERMILIKON	Bunyu	13.469
4.	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	Salimbatu	4.800
5.	BANK RAKYAT INDONESIA	Tanjung Selor	53.298
Jumlah			80.828

Sumber : Laporan Perusahaan & Kecamatan Dalam Angka 2015

Sedangkan sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya (Sugiarto, 2003 : 2).

Gay dan Diehl (1992) berpendapat bahwa sampel haruslah sebesar-besarnya. Pendapat Gay dan Diehl (1992) ini mengasumsikan bahwa semakin banyak sampel yang diambil maka semakin representatif dan hasilnya dapat digeneralisir. Namun ukuran sampel yang diterima sangat bergantung pada jenis penelitiannya.

- Jika penelitiannya bersifat deskriptif, maka sampel minimumnya adalah 10% dari populasi.

- Jika penelitiannya korelasional, sampel minimumnya adalah 30 subjek.
- Apabila penelitian kausal perbandingan, sampelnya sebanyak 30 subjek per group.
- Apabila penelitian eksperimental, sampel minimumnya adalah 15 subjek per group.

Tidak jauh berbeda dengan Gay dan Diehl, Roscoe (1975) juga memberikan beberapa panduan untuk menentukan ukuran sampel yaitu :

- Ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah tepat untuk kebanyakan penelitian.
- Jika sampel dipecah ke dalam subsampel (pria/wanita, junior/senior, dan sebagainya), ukuran sampel minimum 30 untuk tiap kategori adalah tepat.
- Dalam penelitian multivariate (termasuk analisis regresi berganda), ukuran sampel sebaiknya 10x lebih besar dari jumlah variabel dalam penelitian.
- Untuk penelitian eksperimental sederhana dengan kontrol eksperimen yang ketat, penelitian yang sukses adalah mungkin dengan ukuran sampel kecil antara 10 sampai dengan 20.

Frankel dan Wallen (1993:92) menyarankan besar sampel minimum untuk :

- Penelitian deskriptif sebanyak 100.
- Penelitian korelasional sebanyak 50.
- Penelitian kausal-perbandingan sebanyak 30/group.
- Penelitian eksperimental sebanyak 30/15 per group.

Sebagai aturan umum, beberapa peneliti merekomendasikan rasio 10:1 atau 20-1 kasus untuk setiap variabel (Hair, dkk, 2006:98-99). Untuk analisis regresi, disarankan adalah 15 – 20 observasi per independen variabel (Hair, dkk, 2006:166). Ukuran sampel dapat mengurangi batas penerimaan *loading* faktor pada item. Contohnya, untuk 100 responden, maka *loading* faktor sebesar 0.55 atau lebih, dapat dianggap signifikan.

Sedangkan untuk *loading* faktor 0.30 dapat dianggap signifikan untuk ukuran sampel 350 atau lebih.

Berdasarkan pertimbangan tersebut maka jumlah sampel keseluruhan ditentukan sebesar 100 responden dengan memenuhi beberapa asumsi penentuan sampel, yaitu :

- Jika penelitian korelasional, sampel minimumnya adalah 30 subjek.
- Dalam penelitian multivariate (termasuk analisis regresi berganda), ukuran sampel sebaiknya 10x lebih besar dari jumlah variabel.
- Penelitian korelasional sebanyak 50.
- 15 – 20 observasi per independen variabel.

Sampel dalam penelitian ini juga dibedakan menjadi dua, sebagai berikut :

1) Perusahaan

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan maksud tertentu. Sampel dilakukan berdasarkan level pelaksana program CSR mulai dari level *decision maker*, *level manajerial*, dan level operational sejumlah 5 orang setiap perusahaan sehingga total sampel perusahaan sebanyak 25 orang. Pemilihan sampel tersebut ditujukan agar memahami kebijakan CSR yang telah dilaksanakan.

2) Masyarakat

Jumlah sampel masyarakat ditentukan dengan cara *proportional sampling* sejumlah 75 responden dengan asumsi karakter masyarakat Ring 1 di masing-masing perusahaan memiliki homogenitas yang mewakili karakteristik populasi dalam jumlah yang besar. Adapun rincian sampel penelitian sebagai berikut.

Tabel 3.2
Sampel Masyarakat Dalam Penelitian

No.	Perusahaan	Rincian Populasi		Prosentase (%) Sampling	Σ Sampel
		Ring 1	Σ Populasi		
1.	PT. PESONA KHATULISTIWA NUSANTARA	Tengkapak	947	1.17	1
		Apung	2.298	2.84	2
		Tanjung Agung	904	1.12	1

No.	Perusahaan	Rincian Populasi		Prosentase (%) Sampling	Σ Sampel
		Ring 1	Σ Populasi		
		Sajau Pura	1.001	1.24	1
		Wonomulyo	1.175	1.45	1
		Salimbatu	4.800	5.94	4
		Kelubir	1.582	1.96	1
2.	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	Sajau Hilir	1.354	1.68	1
3.	PT. LAMINDO INTERMILIKON	Bunyu	13.469	16.66	12
4.	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	Salimbatu	4.800	5.94	4
5.	BRI	Tanjung Selor	53.298	65.94	49
Jumlah			80.828	100,00	75

Sumber : Laporan Perusahaan & Perhitungan

C. Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Pengumpulan data merupakan pencatatan peristiwa – peristiwa atau hal-hal atau keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian (Hasan, 2002 : 83). Pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2003 : 174).

Data merupakan keterangan-keterangan tentang suatu hal, dapat berupa sesuatu yang diketahui atau anggapan, atau suatu fakta yang digambarkan lewat angka, simbol, kode dan lain-lain (Hasan, 2002 : 82). Data yang dipergunakan untuk analisis hubungan implementasi kebijakan CSR dengan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan, yaitu:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung di lapangan oleh peneliti atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Berdasarkan caranya, maka pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan metode observasi, kuesioner dan wawancara.

a. Observasi

Pengumpulan data melalui observasi dilakukan dengan cara mencatat perilaku dan suasana yang berkenaan dengan organisme sesuai dengan tujuan penelitian (Hasan, 2002 : 86). Dalam hal ini berkaitan dengan implementasi kebijakan CSR serta upaya penanggulangan kemiskinan (bidang kesehatan) di lokasi penelitian.

b. Kuesioner

Pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara menyerahkan daftar pertanyaan untuk diisi oleh responden. Responden dalam penelitian ini merupakan pelaksana program CSR di masing-masing perusahaan serta masyarakat di Ring 1 secara proporsional.

Berdasarkan bentuk pertanyaan atau pernyataan yang ada dalam kuesioner, maka teknik yang dipergunakan dalam penelitian adalah kuesioner semi terbuka (*semi opened questionarie*). Pertanyaan atau pernyataannya memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan jawaban dan pendapat menurut pilihan jawaban yang telah disediakan (Hasan, 2002 : 85).

Tujuan dari metode kuesioner ini adalah :

- 1) Mengetahui data detail responden.
- 2) Mengetahui tanggapan/opini responden terhadap pernyataan mengenai implementasi kebijakan CSR dan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di lokasi penelitian.
- 3) Mengetahui tanggapan/opini responden tentang upaya perbaikan implementasi kebijakan CSR yang diharapkan di masa mendatang.

Berikut adalah jenis survei, jenis data, sumber data dan kegunaan data yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.3
Data Kuisisioner

Jenis Survei	Jenis Data	Sumber Data	Kegunaan data
Survei Primer	Tanggapan mengenai : Bentuk/cara, Kejelasan, Konsistensi, Staf, Informasi, Wewenang, Fasilitas, Finansial, Komitmen, Kepatuhan, Tanggungjawab, Prosedur, Lapisan birokrasi, Pembagian kerja, Spesialisasi kerja, Penurunan angka kematian bayi dan balita	Sampel meliputi : ▪ Perusahaan ▪ Masyarakat	Dasar dalam analisis regresi linear berganda untuk melihat pengaruh implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan

Sumber : Hasil Analisis, 2016

c. Wawancara

Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden. Jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Teknik pengumpulan data dengan metode wawancara yang dipergunakan dalam penelitian ini hanya mencatat tanpa ada rekaman. Disamping itu, wawancara dilakukan dengan teknik wawancara berstruktur, yaitu pewawancara menggunakan (mempersiapkan) daftar pertanyaan atau daftar isian sebagai pedoman saat melakukan wawancara (Hasan, 2002:85). Pihak-pihak yang diwawancarai dalam penelitian adalah pihak yang berkompeten dalam perencanaan maupun implementasi kebijakan CSR meliputi BAPPEDA Kabupaten Bulungan, Perusahaan dan Dinas Kesehatan. Berikut adalah jenis survei, jenis data, sumber data dan kegunaan data yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.4
Data Wawancara

Jenis Survei	Jenis Data	Sumber Data	Kegunaan
Survei Primer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan CSR ▪ Implementasi CSR (informasi, sumber daya, sikap pelaksana, struktur birokrasi) ▪ Permasalahan/kendala ▪ Rekomendasi implementasi program CSR yang diharapkan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BAPPEDA Kab. Bulungan ▪ Perusahaan ▪ Dinas Kesehatan 	Sebagai dasar analisis deskriptif implementasi kebijakan CSR

Sumber : Hasil Analisis, 2016

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan dari orang-orang yang telah melakukan penelitian serupa atau dari sumber-sumber yang telah ada. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Hasan (2002:82). Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini berupa studi kepustakaan guna melengkapi referensi yang akan menjadi dasar pertimbangan penentuan variabel penelitian. Data sekunder diperoleh melalui beberapa teknik, yaitu:

a. Studi Kepustakaan

Teknik ini dilakukan melalui studi literatur yang berasal dari referensi serta penelitian terdahulu yang berkaitan dengan penelitian.

Berikut adalah jenis survei, jenis data, sumber data dan kegunaan data yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.5
Data Studi Kepustakaan

Jenis Survei	Jenis Data	Sumber Data	Kegunaan data
Survei Sekunder	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Studi terdahulu ▪ Model implementasi kebijakan ▪ Uji statistik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jurnal ilmiah ▪ Perpustakaan Digital Universitas terbuka ▪ Buku penunjang 	Dasar dalam analisis regresi linear berganda untuk melihat pengaruh implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan

Sumber : Hasil Analisis, 2016

b. Organisasi/Instansi

Pengumpulan data dari organisasi/instansi dilakukan melalui pengumpulan data tentang peraturan perundang-undangan, kebijakan daerah, dokumen perencanaan, laporan program yang diperoleh dari organisasi/instansi terkait yang berhubungan dengan variabel yang diteliti, meliputi:

- 1) BAPPEDA Kabupaten Bulungan
- 2) BPS Kabupaten Bulungan
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan
- 4) Bagian Perekonomian Setda Kabupaten Bulungan

Data-data dimaksud dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membandingkan dengan kondisi eksisting di lokasi penelitian. Berikut adalah jenis survei, jenis data, sumber data dan kegunaan data yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.6
Data Studi Organisasi/Instansi

Jenis Survei	Jenis Data	Sumber Data	Kegunaan data
Survei Sekunder	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RPJMD Kab. Bulungan Tahun 2010-2015 ▪ Perda/Perbup Petunjuk 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BAPPEDA Kab. Bulungan 	Sebagai dasar analisis deskripsi

Jenis Survei	Jenis Data	Sumber Data	Kegunaan data
	<p>Teknis</p> <p>Tanggungjawab sosial dan Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ LP2KD Kab. Bulungan ▪ Peta administrasi Kabupaten Bulungan 		<p>implementasi</p> <p>kebijakan CSR</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data perusahaan yang memiliki ijin perkebunan dan pertambangan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bagian Perekonomian Setda Kab. Bulungan 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Data tingkat kemiskinan dan jumlah penduduk miskin 2011-2015 ▪ Kriteria kemiskinan ▪ Dimensi kemiskinan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BPS Kab. Bulungan 	<p>Sebagai dasar</p> <p>analisis</p> <p>deksripsi</p> <p>penanggulangan</p> <p>kemiskinan</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profil Kesehatan Kab. Bulungan Tahun 2013-2015 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dinas Kesehatan 	<p>bidang</p> <p>kesehatan</p>

Sumber : Hasil Analisis, 2016

D. Uji Validitas dan Reliabilitas

Teknik ini dilakukan sebagai tahapan untuk pembuktian bahwa kuisisioner yang dipergunakan layak sebagai instrument penelitian sebelum disebarkan kepada responden sebagai sampel penelitian.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu Instrumen yang valid atau sah

mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang valid memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara cepat (Arikunto, 2002 : 144). Jadi uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah item-item yang tersaji dalam kuisisioner benar-banar mampu mengungkapkan dengan pasti apa yang diteliti.

Pengujian validitas dilakukan dengan rumus Korelasi *Product Moment*, sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \dots\dots\dots (1)$$

Keterangan :

r = Koefisien Korelasi

X = Skor Butir

Y = Skor total butir

n = Jumlah butir

(Pearson yang dikutip oleh Sanusi, 2003 : 53)

Alat ukur yang dapat dipergunakan dalam pengujian validitas suatu kuisisioner adalah angka hasil korelasi antara skor pernyataan dengan skor keseluruhan pertanyaan responden terhadap informasi dalam kuesioner. Jenis korelasi yang dipergunakan adalah korelasi *pearson* yang ditunjukkan dalam persamaan 3-1 antara skor setiap pertanyaan dengan skor total item.

Validitas suatu butir pertanyaan dilihat pada hasil output SPSS pada table *Correlations* dengan melihat nilai dari *pearson correlations* serta nilai signifikan pada masing-masing pertanyaan. Suatu butir pertanyaan dikatakan valid apabila nilai r hitung yang merupakan nilai dari *pearson correlations* > dari r_{tabel} yang dapat dilihat pada table nilai kritis r (Triton, 2005 : 260).

2. Uji Reliabilitas

Pengertian umum menyatakan bahwa instrumen penelitian harus reliabel. Reliabilitas suatu alat pengukur menunjukkan konsistensi hasil pengukuran sekiranya alat pengukur itu digunakan oleh orang yang sama dalam waktu yang

berlainan atau digunakan oleh orang yang berlainan. Reliabilitas ini secara implisit mengandung obyektivitas karena hasil pengukuran tidak terpengaruh oleh siapa pengukurnya (Sanusi, 2003 :258).

Reliabilitas sendiri, dikatakan oleh Arikunto (2002 : 154) menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut telah baik. Selanjutnya Arikunto (2002 : 171-172) menyatakan bahwa untuk menguji tingkat reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut :

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right] \quad (2)$$

Dimana :

$$\sigma = \frac{\sum x_2 - \sum x_2 \cdot n}{N} \quad (3)$$

Keterangan :

- r = reliabilitas intrumen
- k = banyaknya butir pertanyaan
- $\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir
- σ_t^2 = varians total

Menurut Nugroho (2005 : 72) reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Reliabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki nilai Cronbach's Alpha > dari 0,60.

E. Metode Analisis Data

Metode analisa data yang dipergunakan adalah analisis deskriptif dan analisis regresi berganda.

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan analisis yang bertujuan mendeskripsikan keadaan suatu gejala yang telah direkam melalui alat ukur, kemudian diolah

sesuai dengan fungsinya. Analisis deskriptif dipergunakan untuk menjelaskan implementasi kebijakan CSR ditinjau dari segi komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi secara kualitatif. Disamping itu juga dilakukan untuk menjelaskan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

2. Uji Statistik

Uji statistik yang digunakan adalah analisis regresi berganda untuk menguji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis regresi berganda akan digunakan dengan bantuan program aplikasi statistik SPSS for Windows Versi 22.

Adapun tahapan dalam teknis analisis regresi berganda adalah sebagai berikut :

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk mendapatkan gambaran angka secara prosentase keadaan sampel penelitian seperti karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pengalaman kerja serta tanggapan responden terhadap butir-butir pertanyaan dalam kuesioner. Analisis ini juga untuk mengetahui frekuensi sebaran responden berdasarkan klasifikasi untuk memberikan informasi yang komprehensif.

b. Analisis Regresi Berganda

Uji regresi berganda dipergunakan sebagai alat analisis peramalan nilai pengaruh dua variabel bebas atau lebih ($X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$) terhadap satu variabel terikat (Y) (Riduwan, 2009 : 283-284). Pada penelitian ini digunakan empat variabel bebas dan satu variabel terikat, yaitu :

- Variabel bebas (*Independent Variable*), yaitu variabel yang nilainya tidak tergantung pada variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel bebasnya

adalah komunikasi (X_1), sumber daya (X_2), sikap pelaksana (X_3) dan struktur birokrasi (X_4).

- **Variabel terikat (*Dependent Variable*)**, yaitu variabel yang nilainya tergantung pada variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel terikatnya adalah penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan (Y).

Persamaan regresi ganda dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + e \dots\dots\dots (4)$$

Keterangan :

- Y : variabel terikat (penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan)
- X_1 : sub variabel bebas 1(komunikasi)
- X_2 : sub variabel bebas 2 (sumber daya)
- X_3 : sub variabel bebas 3 (sikap pelaksana)
- X_4 : sub variabel bebas 4 (struktur birokrasi)
- a : nilai konstanta
- b : nilai koefisien regresi
- e : kesalahan pengganggu (*disturbace term*), yaitu nilai-nilai dari variabel lain yang tidak dimasukkan dalam persamaan (Hasan, 2008 : 255)

c. Pengujian Hipotesis

Penelitian ini menguji pengaruh implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan baik secara simultan dan parsial. Guna menguji hipotesis yang diajukan, digunakan pengujian hipotesis secara simultan dengan menggunakan uji F dan secara parsial dengan uji T.

1) Pengujian Hipotesis Secara Parsial

Pengujian hipotesis secara parsial dimaksudkan untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh secara parsial variabel bebas terhadap variabel terikat.

Pengujian hipotesis ini adalah dengan menggunakan uji t.

Formulasi uji t hitung adalah sebagai berikut :

$$t_{hitung} = \frac{\beta_1}{Se\beta_1} \dots\dots\dots (5)$$

Keterangan :

- β_1 : koefisien parameter
- $Se\beta_1$: Standar error koefisien parameter (Ghozali, 2011 : 17)

Rumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut :

$H_0 : \beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4 = 0$, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan secara parsial antara komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

$H_a : \beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4 \neq 0$, artinya ada pengaruh yang signifikan secara parsial antara komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

Guna mengetahui hasil pengujiannya, digunakan parameter pada *tabel coefficient significant* yang dihasilkan dengan bantuan program aplikasi SPSS versi 22. Dasar pengambilan keputusan dengan uji t adalah jika nilai probabilitas statistik t lebih kecil dari tingkat signifikansi 5% maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menyatakan bahwa suatu variabel independen secara individual mempengaruhi variabel dependen, dengan asumsi faktor-faktor lain yang tidak dijelaskan dalam model dianggap konstan.

2) Pengujian Hipotesis Secara Simultan

Pengujian hipotesis berikut ini bertujuan untuk mengetahui ada pengaruh secara simultan variabel bebas terhadap variabel terikat. Alat pengujian menggunakan uji F.

Formulasi uji F adalah sebagai berikut :

$$F_{hitung} = \frac{R^2/k-1}{(1-R^2)(n-k)} \dots\dots\dots (6)$$

Keterangan :

R^2 : koefisien determinasi

n : banyaknya data

k : banyaknya variabel bebas (Ghozali, 2011 : 17)

Rumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut :

$H_0 : \beta = 0$, artinya tidak ada pengaruh yang signifikan secara simultan antara komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

$H_a : \beta \neq 0$, artinya ada pengaruh yang signifikan secara simultan antara komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

Pengujian menggunakan output pada nilai probabilitas yang dapat dilihat pada tabel Anova. Nilai F dari output berasal dari program aplikasi SPSS versi 22. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan tingkat kepercayaan pada $\alpha = 5\%$. Kaidah pengambilan keputusan adalah jika nilai probabilitas (sig.) $< 5\%$, H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan jika nilai probabilitas (sig.) $\geq 5\%$, H_0 diterima dan H_a ditolak.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Bulungan

Gambaran umum kondisi daerah Kabupaten Bulungan dapat dilihat dari kondisi geografis, demografi dan sosial ekonomi termasuk visi misi lima tahun mendatang. Keempat aspek tersebut merupakan faktor internal daerah yang merupakan potensi serta kendala atau dapat dinilai sebagai faktor kekuatan atau kelemahan dalam pelaksanaan pembangunan. Berikut disajikan gambaran umum kondisi daerah Kabupaten Bulungan berdasarkan data dan informasi yang dapat dihimpun dari berbagai sumber.

a) Kondisi Geografis

Kabupaten Bulungan merupakan kabupaten induk dari Provinsi Kalimantan Utara, berada di bagian Timur dari Provinsi Kalimantan Utara pada posisi antara 116°04'41" sampai dengan 117°57'56" Bujur Timur dan 2°09'19" sampai dengan 3°34'49" Lintang Utara. Letak Geografis Kabupaten Bulungan di Provinsi Kalimantan Utara sangat strategis, karena memiliki wilayah daratan, pantai dengan lautnya, dan pulau-pulau besar dan kecil.

Adapun batas wilayah administratif Kabupaten Bulungan sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kabupaten Tana Tidung dan Kabupaten Nunukan

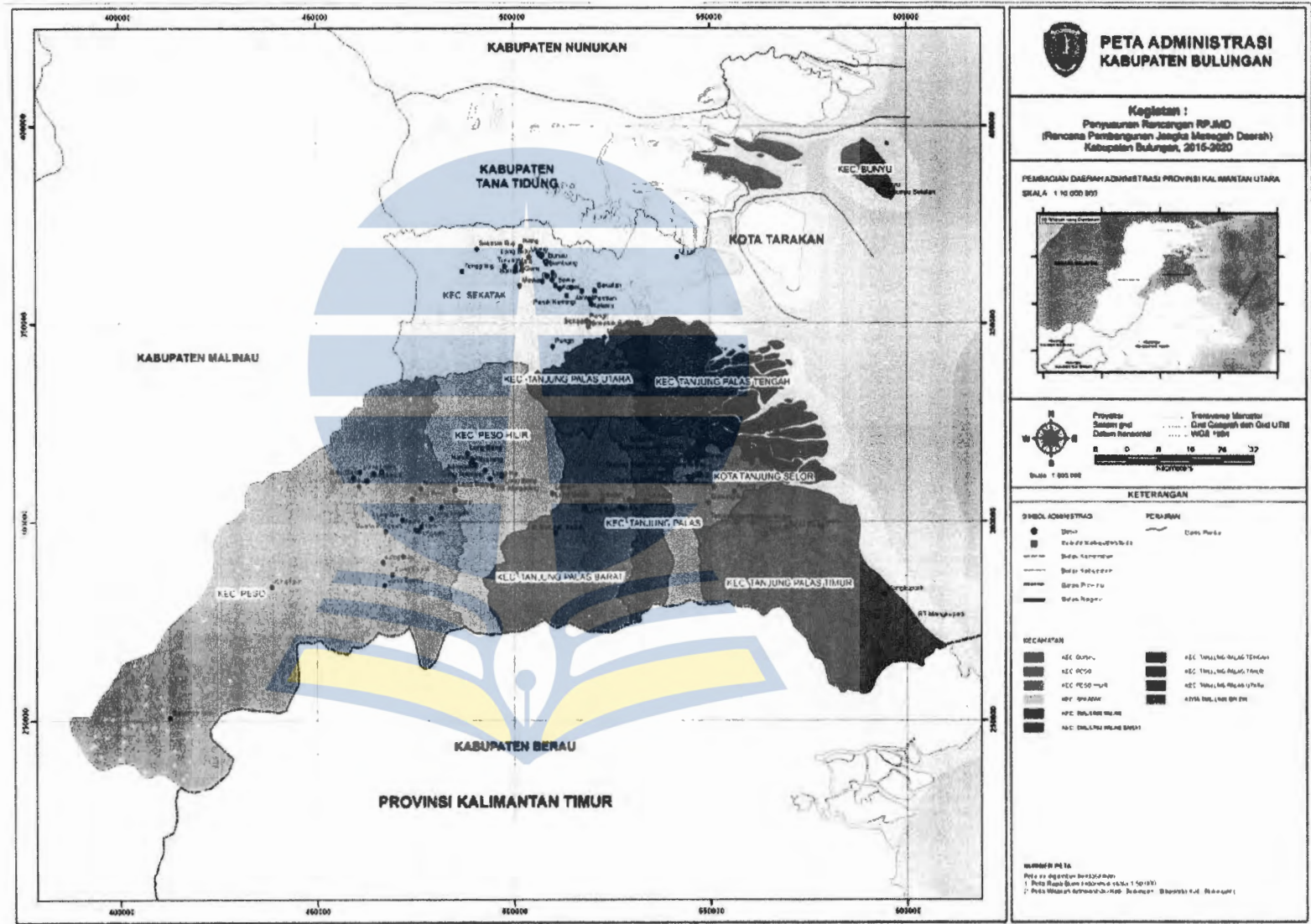
Sebelah Timur : Laut Sulawesi dan Kota Tarakan

Sebelah Selatan : Provinsi Kalimantan Timur

Sebelah Barat : Kabupaten Malinau

Peta Administrasi Kabupaten Bulungan

Gambar 4.1



Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bulungan Nomor 13 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kecamatan Tanjung Palas Barat, Tanjung Palas Utara, Tanjung Palas Timur, Tanjung Selor, Tanjung Palas Tengah, Sesayap Hilir, Tana Lia dan Kecamatan Peso Hilir dalam Wilayah Kabupaten Bulungan yang ditetapkan tanggal 15 Agustus 2002 maka Kabupaten Bulungan terdiri atas tiga belas kecamatan. Tetapi dengan adanya UU No. 34 Tahun 2007 tentang pembentukan Kabupaten Tana Tidung, maka wilayah administrasi Kabupaten Bulungan meliputi sepuluh kecamatan yaitu Kecamatan Peso, Kecamatan Peso Hilir, Kecamatan Tanjung Palas, Kecamatan Tanjung Palas Barat, Kecamatan Tanjung Palas Utara, Kecamatan Tanjung Palas Timur, Kecamatan Tanjung Selor, Kecamatan Tanjung Palas Tengah, Kecamatan Sekatak, dan Kecamatan Bunyu.

Tabel 4.1
Banyaknya Desa/Kelurahan Dan Luas Wilayah
Menurut Kecamatan Tahun 2015

K e c a m a t a n	Luas Wilayah		Jumlah Desa
	Km ²	%	
P e s o	3 142,79	23,84	10
Peso Hilir	1 639,71	12,44	6
Tanjung Palas	1 755,54	13,32	9
Tg. Palas Barat	1 064,51	8,08	5
Tg. Palas Timur	677,77	5,14	8
Tanjung Selor	1 277,81	9,69	9
Tg. Palas Tengah	624,95	4,74	3
Sekatak	1 993,98	15,13	22
Bunyu	198,32	1,50	3

Sumber : Data Pembangunan Kab. Bulungan, 2016

Kecamatan Peso merupakan wilayah kecamatan terluas dengan akses terjauh ke ibukota kabupaten termasuk jumlah desa yang cukup banyak untuk dilayani. Ditambah wilayah desa-desa tersebut harus diakses melalui jalur transportasi air

untuk pelayanan publik termasuk untuk penyaluran program penanggulangan kemiskinan.

Wilayah terluas berikutnya adalah Kecamatan Sekatak dengan jumlah desa terbanyak yaitu 22 desa sehingga memerlukan ekstra waktu pelayanan mengingat jarak tempuh yang harus dilalui oleh transportasi darat. Ditambah lagi persebaran desa-desa yang cukup sporadis sehingga pelayanan publik memang harus dilakukan jemput bola kepada masyarakat setempat khususnya wilayah tempat bermukimnya suku Punan.

Kondisi tersebut menyebabkan biaya transportasi sebagai penunjang pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan menjadi besar proporsinya dalam penganggaran kegiatan. Sehingga terkadang untuk efisiensi anggaran maka dalam pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan dilakukan secara bersamaan dengan kegiatan lainnya. Hal ini menjadikan Pemerintah Daerah menjadi lebih selektif dalam pelaksanaan program pemerintah pusat khususnya program dengan biaya operasional terutama biaya transportasi yang lebih besar dibandingkan program yang disalurkan. Hal lainnya yang juga ditempuh adalah membuat simpul-simpul pelayanan yang mengakomodir beberapa wilayah yang berdekatan.

Kabupaten Bulungan memiliki beberapa pulau yang dialiri puluhan sungai besar dan kecil, serta secara topografi memiliki daratan yang berbukit-bukit, bergunung-gunung dengan tebing terjal dan kemiringan yang tajam. Adapun pulau yang terluas adalah Pulau Mandul di Kecamatan Bunyu (38.737,413 ha) dan sungai yang terpanjang adalah Sungai Kayan (576 km) termasuk yang berada di wilayah Kabupaten Malinau dan Kabupaten Tana Tidung sedangkan gunung yang tertinggi adalah Gunung Kundas yang berada di Kecamatan Peso dengan ketinggian 1.670 m.

Tabel 4.2
Nama Dan Panjang Sungai Di Kabupaten Bulungan

No	Nama Sungai	Panjang (km)	Wilayah yang dilalui
1.	Kayan	576	Tg. Selor, Tg. Palas, Tg. Palas Tengah, Tg. Palas Barat, Peso Hilir, Peso
2.	Pimping	43	Tg. Palas Utara
3.	Sekatak	72	Sekatak
4.	Jelarai	30	Tg. Selor

Sumber : Data Pembangunan Kab. Bulungan, 2016

Tabel 4.3
Nama Gunung Dan Ketinggiannya Menurut Kecamatan

Kecamatan	Nama Gunung	Tinggi (m)
Peso	<input type="checkbox"/> Ubut Lebung	700
	<input type="checkbox"/> Brun	934
	<input type="checkbox"/> Kelu	1 100
	<input type="checkbox"/> Bekayan	1 599
	<input type="checkbox"/> Kundas	1 670
Tanjung Palas	<input type="checkbox"/> Sondong	1 052
	<input type="checkbox"/> Gunung Putih	450
	<input type="checkbox"/> Mara	700
Sekatak	<input type="checkbox"/> Sombang	1 450
	<input type="checkbox"/> Sekatak	250
	<input type="checkbox"/> Silid	300

Sumber : Data Pembangunan Kab. Bulungan, 2016

Secara keseluruhan kondisi tersebut menjadikan Kabupaten Bulungan terbagi dalam 3 (tiga) karakteristik yaitu sebagai daerah pesisir, pedalaman dan perkotaan. Wilayah perkotaan meliputi Tanjung Selor, Tanjung Palas, Tanjung

Palas Utara dan Bunyu. Sedangkan wilayah Kecamatan Tanjung Palas Tengah, Tanjung Palas Timur dan Bunyu merupakan wilayah pesisir. Untuk wilayah pedalaman berada di Kecamatan Sekatak, Tanjung Palas Barat, Peso dan Peso Hilir.

b) Visi Misi

Kabupaten Bulungan merupakan salah satu daerah otonomi yang berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan visi pembangunan untuk lima tahun mendatang (2016-2021) yaitu “Mewujudkan Kabupaten Bulungan Sebagai Pusat Pangan Berbasis Industri”. Sektor pertanian merupakan sektor utama dalam struktur ekonomi Kabupaten Bulungan diluar migas sehingga pengembangan perekonomian berbasis pengelolaan sektor pertanian dari hulu ke hilir tentunya menjadi sangat penting dan prioritas. Selain itu, pembangunan agribisnis akan berdampak langsung terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat dan pengembangan ekonomi kerakyatan, terutama melalui perannya dalam menciptakan lapangan kerja dan pemerataan pendapatan yang tentunya berdampak pada penurunan tingkat kemiskinan masyarakat Kabupaten Bulungan.

Sebagai upaya untuk mewujudkan visi tersebut, maka misi pembangunan Kabupaten Bulungan untuk periode 2016-2021 sebagai berikut:

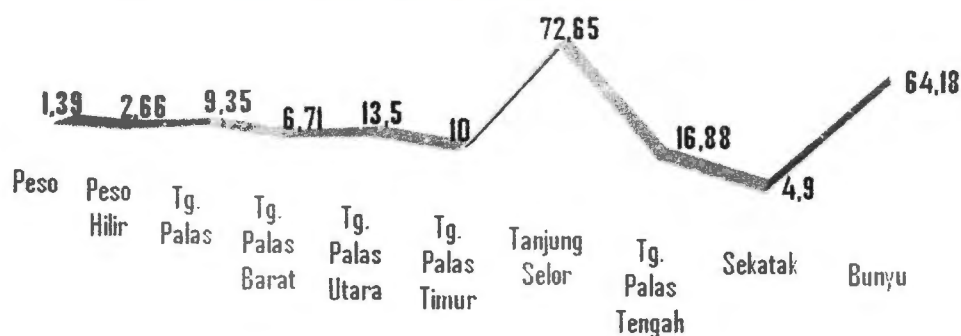
- 1) Mewujudkan Kabupaten Bulungan sebagai pusat pangan nasional.
- 2) Mewujudkan industri berbasis masyarakat yang berdaya saing tinggi.
- 3) Meningkatkan aksesibilitas infrastruktur dalam upaya mendorong percepatan pembangunan ekonomi rakyat, investasi daerah, wilayah pedaiaman dan terpencil serta pemerataan pembangunan antar wilayah.
- 4) Pemantapan kualitas sumberdaya manusia (SDM) melalui pembangunan di Bidang Pendidikan, Kesehatan, dan Perluasan Lapangan Pekerjaan serta penerapan teknologi maju berbasis agribisnis.
- 5) Mewujudkan kualitas hidup masyarakat yang tinggi, maju dan sejahtera.

- 6) Reformasi birokrasi dan revitalisasi lembaga-lembaga pemerintahan menuju tata pemerintahan yang bersih, transparan dan profesional serta berorientasi pada pelayanan publik.

Misi kelima sejalan dengan aspek penelitian ini karena merupakan indikator capaian pembangunan dengan parameter utamanya adalah pengentasan masyarakat miskin sebagai refleksi dari hasil pembangunan. Salah satu yang mejadi sasaran spesifik adalah penurunan tingkat kemiskinan hingga di level 5-6% pada tahun 2021. Hal ini masih berkaitan dengan Misi keempat sebagai pendukung pencapaian target tersebut, yaitu dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bulungan.

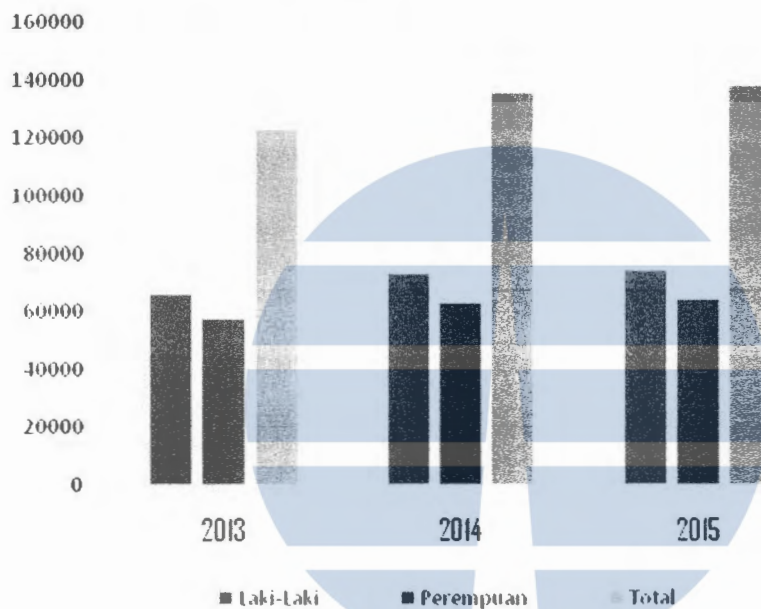
c) Kondisi Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Bulungan berdasarkan hasil registrasi penduduk pada tahun 2015 tercatat sebesar 138.227 jiwa. Kepadatannya adalah berkisar antara 1,39 jiwa/km² (Kecamatan Peso) sampai 72,65 jiwa/km² (Kec. Tanjung Selor). Secara keseluruhan kepadatan penduduk Kabupaten Bulungan adalah 10,47 jiwa/km². Kecamatan yang kepadatan penduduknya diatas rata-rata adalah Kecamatan Tanjung Palas Utara, Tanjung Selor, Tanjung Palas Tengah, dan Bunyu yang merupakan wilayah perkotaan.



Gambar 4.2
Kepadatan Penduduk Kabupaten Bulungan Tahun 2015

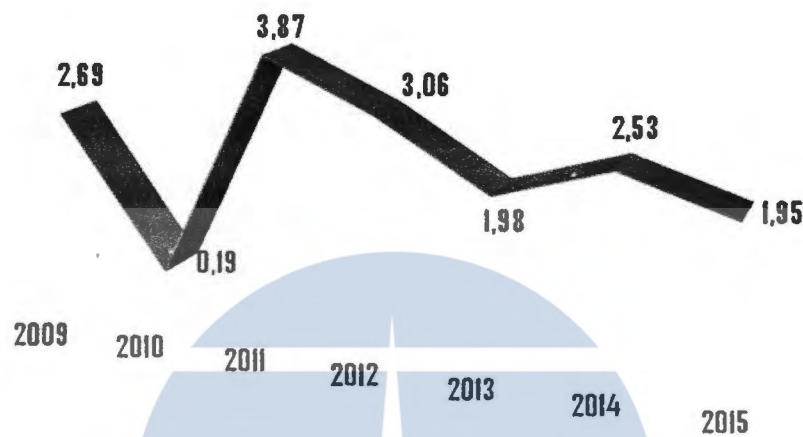
Ditinjau dari komposisi penduduk menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa penduduk laki-laki masih lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, ini terlihat dari rasio jenis kelamin. Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Bulungan adalah 115,50 ini berarti bahwa setiap 100 orang perempuan berbanding sekitar 116 laki-laki. Namun demikian perbedaan tersebut tidak terlalu signifikan perbedaannya.



Gambar 4.3
Komposisi Penduduk Kabupaten Bulungan Tahun 2013 – 2015

Berdasarkan trend pertumbuhan penduduk yang fluktuatif mengindikasikan untuk tahun berikutnya akan terus meningkat seiring Kabupaten Bulungan sebagai ibukota provinsi baru yang menjadikan daerah migrasi bagi pendatang untuk mencari penghidupan yang layak. Bagi pendatang yang memiliki kemampuan dan kecakapan tentu tidak akan menjadi beban daerah. Namun bagi pendatang dengan keterbatasan keterampilan (*skill*) tentu akan menambah angka kemiskinan yang menjadi beban daerah. Program transmigrasi sebagai salah satu penyebab migrasi tentunya harus dikaji ulang penempatannya sesuai potensi transmigran dan karakteristik lokal daerah sehingga arahnya tidak menambah angka kemiskinan melainkan investasi guna pengembangan potensi lokal. Seleksi transmigran harus

sesuai dengan kebutuhan lokal dan dapat bersinergi dengan warga lokal. Ini menjadi satu tantangan tersendiri bagi pengembangan sumber daya manusia lokal, bukan hanya penduduk asli namun juga masyarakat yang telah lama bermukim di Kabupaten Bulungan.



Gambar 4.4
Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Bulungan Tahun 2009 – 2015

Kantong-kantong kemiskinan memang berada di wilayah dengan kepadatan penduduk cukup tinggi meliputi Tanjung Selor, Tg. Palas, Tg. Palas Timur dan Tg. Palas Tengah. Tanjung Selor dan Tanjung Palas sebagai wilayah pusat kota menjadikan daya tarik tersendiri bagi para migran. Hal ini terlihat dari laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2015 sebesar 2.645 jiwa. Bagi mereka yang memiliki daya saing rendah tentunya akan menjadikan penambahan tingkat kemiskinan di wilayah perkotaan. Termasuk transmigran yang berada di wilayah Tanjung Palas Tengah baik lokal maupun luar daerah yang belum secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Sedangkan untuk wilayah Sekatak dan Peso Hilir yang merupakan wilayah pedalaman masih rendah kepadatan penduduknya. Sehingga aktifitas perekonomian pun belum optimal yang tentunya berpengaruh pada tingkat

pendapatan masyarakat sehingga masih sekitar lebih dari 10% masyarakat dengan tingkat kesejahteraannya 30% terendah.

d) Kondisi Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi menunjukkan kesejahteraan masyarakat yang dapat dilihat dari pendidikan (angka melek huruf, angka rata-rata lama sekolah, angka partisipasi kasar, angka pendidikan yang ditamatkan, angka partisipasi murni), kesehatan (kelangsungan hidup bayi, angka usia harapan hidup), Pertanian (persentase penduduk yang memiliki lahan), dan ketenagakerjaan (rasio penduduk yang bekerja).

Pendidikan formal merupakan suatu proses pendidikan yang berjenjang dari tingkat terendah, yaitu Taman Kanak-kanak (TK) hingga tingkat Perguruan Tinggi. Sebagai upaya untuk menunjang keberhasilan pembangunan di bidang pendidikan, pendidikan formal yang umumnya diselenggarakan oleh sekolah-sekolah, tidak hanya yang dibawah oleh Kementerian Pendidikan Nasional (Kemendiknas) saja, melainkan juga dibawah oleh Lembaga/Kementerian lain, seperti Kementerian Agama, Kesehatan, Sosial, Pertanian, dan lainnya.

Jumlah sekolah di Kabupaten Bulungan (baik negeri maupun swasta) mulai dari tingkat Taman Kanak-kanak, Sekolah Dasar hingga Sekolah Menengah Umum pada tahun 2015/2016 adalah sebagai berikut: TK 46 unit, SD 136 unit, SLBN 1 unit, SMP 61 unit, SMU 13 unit, dan SMK 8 unit. Jumlah ini sudah termasuk Madrasah Ibtidaiyah, Madrasah Tsanawiyah, dan Madrasah Aliyah yang berada dibawah Kementerian Agama.

Program pemerintah untuk meningkatkan taraf pendidikan dapat dilihat dari meningkatnya jumlah sekolah yang tersebar di 10 kecamatan di Kabupaten Bulungan. Sekolah tingkat SD tahun 2015/2016 ada 129 unit sekolah dasar negeri dan 7 unit sekolah dasar swasta. Sedangkan pada tingkat SMP tahun 2015/2016

terdapat 57 unit Sekolah negeri dan 4 unit Sekolah swasta. Pada tingkat SMU ada 9 unit sekolah negeri dan 4 unit sekolah swasta, dan untuk SMK terdapat 8 unit sekolah negeri dan swasta.

Keberhasilan penyelenggaraan pendidikan juga dapat dilihat dari tingkat kelulusan siswa yang melaksanakan Ujian Akhir Nasional (UAN) yang mengikuti standar kelulusan yang telah ditentukan oleh Kementerian Pendidikan Nasional. Pada tahun ajaran 2015/2016, 100 persen siswa yang telah memenuhi standar kelulusan baik untuk SD, SMP, SMU maupun SMK. Adanya pembangunan sarana prasarana pendidikan yang menjangkau sampai ke pelosok daerah serta adanya program wajib belajar telah mendorong peningkatan partisipasi sekolah penduduk. Upaya untuk memperluas jangkauan pelayanan pendidikan bertujuan meningkatkan pemerataan fasilitas pendidikan, sehingga semakin banyak penduduk yang dapat bersekolah.

Angka partisipasi sekolah berdasarkan indikator anak putus sekolah dalam periode 2013-2015 secara umum mengalami peningkatan untuk semua jenjang usia SD, SLTP, dan SLTA. Keadaan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan di Kabupaten Bulungan telah cukup baik. Partisipasi penduduk usia sekolah dapat menggambarkan tingkat ketersediaan kualitas sumber daya manusia dan aktivitas pendidikan di suatu daerah. Angka partisipasi sekolah pada tiap jenjang pendidikan di Kabupaten Bulungan menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah angka partisipasi kasarnya.

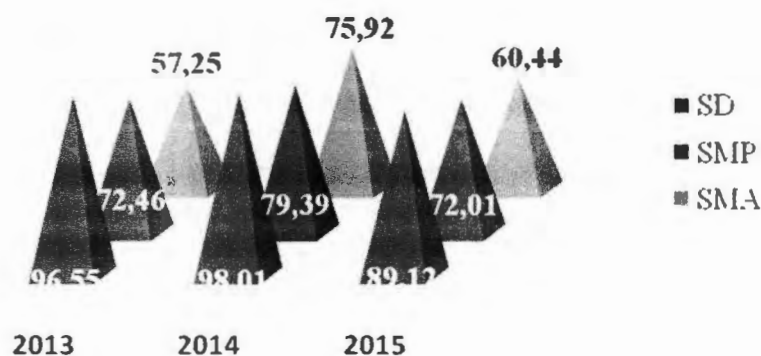
APM selalu lebih rendah dibanding APK karena pembilangnya lebih kecil sementara penyebutnya sama. APM membatasi usia murid sesuai dengan usia sekolah pada tiap jenjang pendidikan sehingga angkanya lebih kecil. APM merupakan indikator yang menunjukkan proporsi penduduk yang bersekolah pada jenjang pendidikan dan berusia sesuai dengan usia sekolah jenjang pendidikannya, sedangkan APK memberikan gambaran secara umum tentang banyaknya anak

yang menerima pendidikan pada jenjang tertentu. APM untuk semua jenjang pendidikan mengalami peningkatan pada tahun 2014 dibandingkan dengan capaian tahun 2013.

Tabel 4.4
Jumlah Anak Usia Sekolah Menurut Kelompok Umur
di Kabupaten Bulungan Tahun 2013-2015

Uraian	7-12	13-15	16-18	19-24
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tahun 2013				
Tidak/Belum Sekolah	0	55	3	186
Masih Sekolah	18.265	6.664	3.566	1.248
Tidak Bersekolah lagi	0	262	2.096	9.992
Jumlah 2013	18.265	6.981	5.665	11.426
Tahun 2014				
Tidak/Belum Sekolah	0	0	0	360
Masih Sekolah	15.344	6.932	3.821	2.545
Tidak Bersekolah lagi	72	47	1.425	8.723
Jumlah 2014	15.416	6.979	5.246	11.628
Tahun 2015				
Tidak/Belum Sekolah	37,11%	0%	13,36%	49,53%
Masih Sekolah	57,39%	20,75%	14,46%	7,40%
Tidak Bersekolah lagi	0,31%	3,07%	7,40%	80,05%
Jumlah 2015	100%	100%	100%	100%

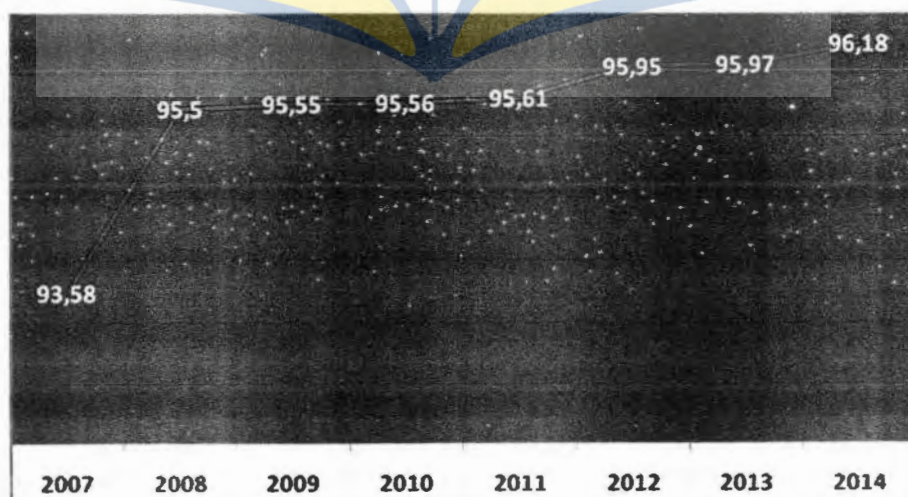
Sumber : Indikator Pembangunan Manusia Kab. Bulungan 2014 & Data Pembangunan Kab. Bulungan 2015



Sumber : Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Bulungan 2013 & Data Pembangunan Kab. Bulungan 2015

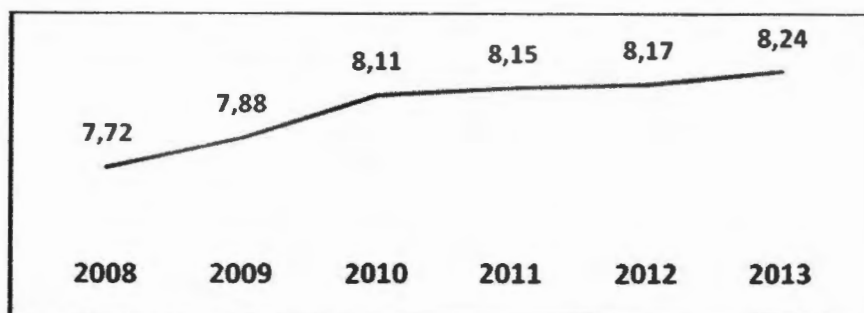
Gambar 4.5
Angka Partisipasi Murni menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Bulungan Tahun 2013-2015

Angka melek huruf masyarakat Kabupaten Bulungan dari tahun ke tahun terus meningkat dan pada tahun 2014 telah mencapai 96,18%. Secara alami angka melek huruf ini diharapkan akan terus meningkat dan pada akhirnya akan mencapai 100% dengan keberhasilan pembangunan di bidang pendidikan. Demikian halnya dengan rata-rata lama sekolah juga terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan pada tahun 2014 telah mencapai 8,27 tahun.



Sumber : Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Bulungan, 2015

Gambar 4.6
Angka Melek Huruf Kabupaten Bulungan Tahun 2007-2014 (%)



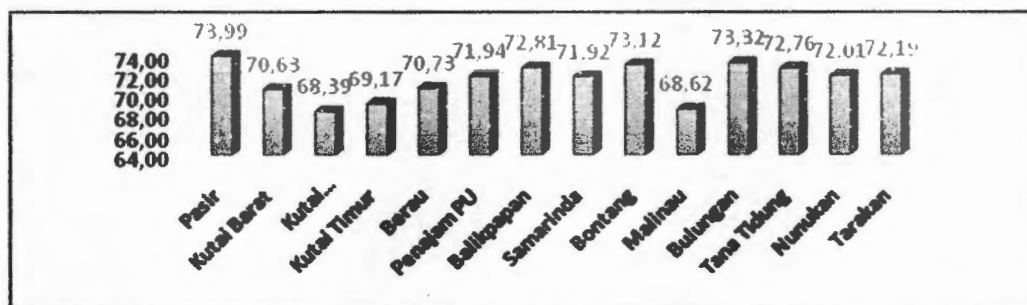
Sumber : Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Bulungan, 2013

Gambar 4.7

Rata-Rata Lama Sekolah (tahun) Kabupaten Bulungan Tahun 2008-2013

Untuk bidang kesehatan, dilihat dari fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Bulungan terdapat 12 buah Puskesmas, 48 buah Puskesmas pembantu, 20 buah Puskesmas keliling, 138 buah posyandu, 18 buah apotek, dan 3 rumah bersalin. Tenaga kesehatan terdapat 74 orang tenaga medis yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi. Sedangkan tenaga kesehatan yang lain terdapat 762 orang tenaga perawat dan bidan, 58 orang tenaga farmasi, 65 orang tenaga gizi dan 79 orang sanitasi dan kesehatan masyarakat.

Meningkatnya angka harapan hidup dapat diartikan adanya keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan yang biasanya ditandai dengan membaiknya kondisi sosial ekonomi penduduk, membaiknya kesehatan masyarakat dan lingkungan. Angka Harapan Hidup yang dicapai pada tahun 2013 sebesar 73,32 tahun dan tertinggi di wilayah Kalimantan Utara.



Sumber : Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Bulungan, 2013

Gambar 4.8

Perbandingan Angka Harapan Hidup (Tahun) Antar Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara 2013

Kondisi sosial ekonomi lainnya dapat dilihat dari aspek ketenagakerjaan. Secara garis besar penduduk dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu tenaga kerja dan bukan tenaga kerja. Penduduk tergolong tenaga kerja jika penduduk tersebut telah memasuki usia kerja. Batas usia kerja yang berlaku di Indonesia adalah berumur 15 tahun-64 tahun. Angkatan kerja adalah penduduk usia produktif yang berusia 15-64 tahun yang sudah mempunyai pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja, maupun yang sedang aktif mencari pekerjaan. Berdasarkan hasil Sakernas tahun 2015, jumlah angkatan kerja di Kabupaten Bulungan pada tahun 2014 sebanyak 52.361 orang. Dengan rincian, jumlah penduduk yang bekerja sebanyak 47.685 orang dan jumlah penduduk yang masih mencari pekerjaan sebanyak 4.676 orang. Sedangkan jumlah penduduk bukan angkatan kerja sebanyak 32.445 orang.

Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) merupakan ukuran yang menggambarkan jumlah angkatan kerja untuk setiap 100 tenaga kerja. TPAK Kabupaten Bulungan pada tahun 2014 sebesar 61,74 persen. Menurut jenis kelamin, TPAK laki-laki lebih besar dibandingkan TPAK perempuan. TPAK laki-laki sebesar 86,22 persen dan TPAK perempuan sebesar 32,80 persen.

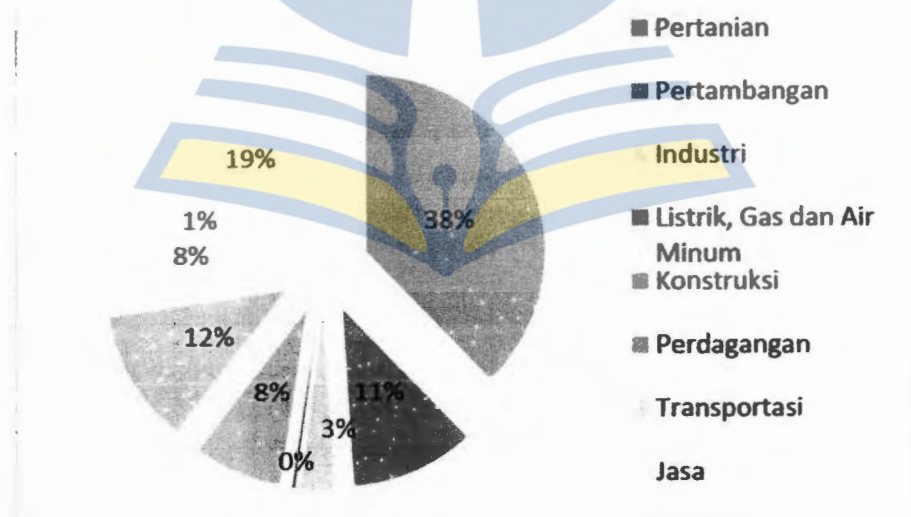
Tabel 4.5
Jumlah Penduduk Usia Kerja di Kabupaten Bulungan Menurut Kegiatan Utama

Kegiatan Utama	Jenis Kelamin		Jumlah	Persentase	
	Laki-laki	Perempuan			
I. Angkatan Kerja					
▪ Bekerja	36.801	10.884	47.685	56,23	
▪ Mencari Pekerjaan	2.837	1.839	4.676	5,51	
II. Bukan Angkatan Kerja					
▪ Sekolah	3.820	4.870	8.690	10,25	
▪ Mengurus Rumah Tangga	436	19.697	20.133	23,74	
▪ Lainnya	2.081	1.541	3.622	4,27	
Jumlah	2015	44.439	37.655	82.094	100,00

Sumber : Kabupaten Bulungan Dalam Angka, 2016

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan bahwa persentase angkatan kerja pada tahun 2015 lebih besar yaitu 61,74% dibandingkan dengan bukan angkatan kerja yaitu sebesar 38,26 %. Dari persentase angkatan kerja, yang bekerja menunjukkan angka lebih banyak dibandingkan yang sedang mencari pekerjaan. Secara persentase kondisinya sudah bagus, tetapi ditinjau dari aspek pengangguran, berarti penganggurannya cukup tinggi (sekitar 10%).

Lapangan pekerjaan yang tersedia dan menyerap tenaga kerja atau dengan kata lain penduduk yang berusaha di bidang, terbagi menjadi sembilan sektor lapangan pekerjaan yaitu Pertanian; Pertambangan dan Penggalian; Industri; Listrik Gas dan Air; Konstruksi; Perdagangan; Transportasi dan Komunikasi; Lembaga Keuangan; dan Jasa. Dari kesembilan sektor tersebut, pada tahun 2015 sektor pertanian masih mendominasi lapangan pekerjaan di Kabupaten Bulungan sebesar 38%. Kemudian disusul sektor jasa sebesar 19% dan sektor perdagangan 12%. Sedangkan sektor yang prosentasenya terkecil adalah sektor listrik, gas dan air minum yaitu kurang dari 1 %.



Gambar 4.9
Komposisi Sektor Lapangan Pekerjaan Kabupaten Bulungan Tahun 2015

Untuk wilayah dengan tingkat kesejahteraan masyarakat rendah terbesar memang masih didominasi oleh sektor pertanian, perkebunan, perikanan dan

kehutanan. Hal ini sesuai dengan potensi wilayah masing-masing baik untuk wilayah pesisir maupun pedalaman. Sedangkan untuk perkotaan di wilayah Tanjung Selor sudah mulai kepada arah perdagangan & jasa. Namun yang menjadi kendala dari sektor-sektor tersebut yang sebagian besar merupakan pemanfaatan sumber daya alam yang terbarui adalah pada pengolahan lanjut dari hasil SDA itu sendiri yang belum optimal sehingga belum memiliki nilai jual tinggi. Sebagian besar hasil pertanian, perkebunan dan perikanan dalam skala besar seperti padi, buah-buahan dan udang langsung dijual tanpa pengolahan lanjut untuk menambah masa produk dan nilai jual. Padahal pada saat musim panen potensi tersebut sangat melimpah ruah dan cukup potensial untuk diolah lebih lanjut. Sedangkan untuk potensi kehutanan bersifat jangka panjang untuk pemeliharaannya agar memberikan hasil yang optimal. Bahkan terkadang hasilnya tidak sesuai dengan modal yang telah dikeluarkan. Kondisi tersebut dapat disebabkan sifat usaha kehutanan masih dikelola secara individual atau skala kecil sehingga belum terkoordinir pengelolaan usahanya.

2. Kebijakan CSR Kabupaten Bulungan

a) Dasar Kebijakan

Pencapaian visi misi Kabupaten Bulungan dalam rangka penanggulangan kemiskinan lima tahun mendatang tentunya diimbangi dengan kebijakan yang bersifat operasional sebagai arah pelaksanaan suatu program. Diantaranya adalah kebijakan CSR sebagai dasar pelaksanaan program CSR oleh seluruh stakeholder yang terlibat didalamnya. Kebijakan CSR di Kabupaten Bulungan tertuang dalam Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Tanggungjawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan serta Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan TSLP (Tanggungjawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas). Kebijakan dimaksud tentunya mengacu pada

peraturan perundang-undangan di atasnya yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas dan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan

Kebijakan terkait petunjuk pelaksanaan TSLP ini dimaksudkan untuk memberikan arahan bagi pelaksanaan program TSLP di daerah. Adapun petunjuk pelaksanaan TSLP bertujuan untuk :

- a. mewujudkan harmonisasi dan sinergisme antara pelaksanaan program TSLP dengan program pembangunan Pemerintah Daerah;
- b. mewujudkan bentuk dan tata cara bentuk penyusunan laporan serta pemberian penghargaan bagi Perseroan dan publikasinya; dan
- c. mewujudkan keberlanjutannya penyelenggaraan program TSLP.

b) Standarisasi Operasional Prosedur (SOP)

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan tidak terlepas dari struktur birokrasi yang ada. Struktur birokrasi yang efektif merupakan akumulasi dari SOP yang jelas dan transparan, hierarki yang tidak rumit dan berlapis, adanya pembagian kerja yang proporsional serta spesialisasi kerja sesuai tuntutan kebutuhan publik. Kebijakan SOP mengatur perihal tatacara sinergisme, sistem pelaporan serta monitoring evaluasi program CSR di Kabupaten Bulungan. Sedangkan untuk hierarki telah diatur tingkatan kelembagaan terkait pengelolaan program CSR serta hierarki sinergitas program mulai dari level desa/kelurahan, kecamatan hingga kabupaten.

Kebijakan terkait petunjuk pelaksanaan TSLP telah mengatur prosedur yang harus dilakukan oleh masing-masing stakeholder baik pemerintah daerah maupun perusahaan. Setiap Perusahaan yang menjalankan kegiatan usahanya wajib membuat program dan kegiatan TSLP. Perusahaan wajib menetapkan tanggung

jawab sosial dan lingkungan Perusahaan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam kebijakan manajemen maupun program pengembangan perusahaan. Program dan kegiatan TSLP dimaksud dianggarkan dan diperhitungkan sebagai biaya perusahaan yang pelaksanaannya dilakukan dengan memperhatikan azas kepatutan dan kewajaran.

Rencana kegiatan program TSLP yang dibuat oleh perusahaan disinergikan dengan program prioritas pembangunan Pemerintah Daerah. Sinergi program diselenggarakan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pemanfaatan program TSLP dengan usulan dari hasil penjaringan program melalui musyawarah perencanaan pembangunan di Kecamatan dan Desa/Kelurahan.

Dari segi eksekutif, Pemerintah Daerah berperan dalam :

- a. memberikan pemahaman kepada perusahaan bagaimana membangun Perusahaan dan kepentingan bisnisnya yang berpihak pada pemerataan melalui TSLP,
- b. mensinergikan antara Pemerintah Daerah, dunia usaha dan masyarakat dalam upaya percepatan penanggulangan kemiskinan;
- c. menyampaikan program skala prioritas sebagai bahan dalam perencanaan program TSLP kepada forum pelaksana TSLP,
- d. mempublikasikan kepada masyarakat Perusahaan yang mendapatkan penghargaan (Perusahaan yang telah bersungguh-sungguh melaksanakan TSLP)
- e. memberikan informasi dan berbagai data guna penyusunan program TSLP

Pemerintah daerah dapat memfasilitasi terbentuknya forum dalam penyelenggaraan TSLP. Kelembagaan TSLP terdiri dari Forum Pelaksana TSLP (FP-TSLP), Tim Fasilitasi Program dan Kegiatan TSLP (TF-TSLP), serta Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan Kegiatan TSLP.

1) Forum Pelaksana TSLP (FP-TSLP)

FP-TSLP adalah organisasi atau forum komunikasi yang dibentuk oleh beberapa Perseroan. FP-TSLP dalam melaksanakan program TSLP menghimpun dan memverifikasi usulan rencana kegiatan dari masing-masing anggota forum untuk disinergikan dengan program Pemerintah Daerah.

2) Tim Fasilitasi Program dan Kegiatan TSLP (TF-TSLP);

TF-TSLP anggotanya terdiri dari SKPD terkait. TF-TSLP dibentuk oleh Bupati dan bertugas :

- memfasilitasi pelaksanaan Koordinasi dalam rangka sinergi dan sinkronisasi pengelolaan program dan kegiatan TSLP;
- menyusun pelaksanaan advokasi, sosialisasi dan monitoring serta evaluasi untuk merumuskan rekomendasi sebagai sarana perencanaan program TSLP kepada SKPD;
- membantu perencanaan Pemerintah Daerah dalam rangka kegiatan informasi, publikasi dan penghargaan program TSLP dengan pihak terkait;
- menyusun kebijakan Pemerintah Daerah terkait kegiatan TSLP dari Perusahaan swasta, BUMN/BUMD;
- menyusun pedoman dan petunjuk teknis dalam rangka pengelolaan program TSLP serta menyusun sistem informasi implementasi TSLP berbasis website di Daerah; dan
- memberikan saran pertimbangan dan rekomendasi kepada pihak lain dari unsur pemerintah, swasta dan masyarakat.

3) Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan Kegiatan TSLP

Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan Kegiatan TSLP dibentuk oleh Bupati yang kepengurusannya terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Perseroan, dan Masyarakat. Tim Koordinasi bertugas melakukan pertemuan

secara berkala dalam rangka koordinasi, sinergi dan sinkronisasi perencanaan, pelaksanaan program kegiatan TSLP dalam mendukung upaya percepatan dan perluasan pembangunan ekonomi berbasis kerakyatan di wilayah kecamatan.

Anggota Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan kegiatan TSLP di Kecamatan menghimpun laporan dari perusahaan terkait alokasi pembiayaan TSLP dan pelaksanaannya. Hasil himpunan laporan disampaikan kepada Bupati, kemudian dilaporkan kepada DPRD Kabupaten Bulungan. Laporan dipublikasi melalui media cetak.

Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan Kegiatan TLSP di kecamatan Kabupaten Bulungan melakukan monitoring dan evaluasi secara partisipatif oleh pengurus untuk dilaporkan kepada Bupati. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui capaian dan kemajuan program; menilai kesesuaian pelaksanaan dengan kebijakan; dan mendokumentasikan berbagai kegiatan sebagai bahan untuk menyusun tindakan perbaikan program.

c) Realisasi Kebijakan

Kebijakan akan dapat dilaksanakan secara efektif apabila dapat dikomunikasikan dengan baik antara informan dengan pihak penerima. Untuk itu diperlukan komunikasi yang optimal agar seluruh informasi dapat diterima oleh pelaksana kebijakan. Dibutuhkan metode yang akurat, kejelasan informasi dan konsistensi dari informan terkait petunjuk pelaksanaan kebijakan. Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan telah mengatur hal dimaksud dalam kebijakan CSR sebagai berikut.

Secara keseluruhan kebijakan CSR telah menguraikan metode, substansi dan kedudukan komunikasi yang harus ditempuh dalam pelaksanaan CSR. Namun demikian beberapa stakeholder baik perusahaan maupun Pemerintah Daerah

Kabupaten Bulungan masih optimal melaksanakannya. Adapun implementasi kebijakan CSR aspek komunikasi dapat diuraikan sebagai berikut.

Berdasarkan kebijakan yang ada, beberapa perusahaan belum mengikuti sosialisasi yang telah dilakukan mengingat berbenturan dengan jadwal kegiatan lapangan serta lokasi perusahaan yang cukup jauh. Namun dari petunjuk pelaksanaan yang telah disosialisasikan telah memberikan penjelasan terkait tujuan dan cara pelaksanaan CSR serta tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan maupun program perusahaan.

Mengingat pentingnya petunjuk pelaksanaan teknis CSR sebagai pedoman perusahaan sebagai pelaksana, seharusnya informasi tersebut tidak terputus pada saat sosialisasi. Perlu adanya tindak lanjut agar informasi dimaksud tersampaikan kepada perusahaan misal surat tembusan atau disampaikan menggunakan surat elektronik kepada perusahaan yang tidak menghadiri sosialisasi. Hal tersebut sesuai dengan harapan salah satu comdev officer PT. SKI yang disampaikan pada wawancara tanggal 17 Januari 2017 bahwa :

“Pada saat sosialisasi kami belum dapat hadir karena bersamaan dengan kegiatan di lapangan. Kami berharap ada surat tembusan Perbup-nya kepada kami. Kami sudah komunikasikan sebelumnya apabila ada hal-hal yang urgent bisa dikirimkan via e-mail dan kami telah tinggalkan alamat e-mail kami kepada bagian sekretariat Forum CSR”

Oleh karena itu keberlanjutan informasi petunjuk pelaksanaan harus mendapat perhatian agar tersampaikan kepada pihak pelaksana CSR. Tidak hanya dari bentuk/cara penyampaian melainkan juga kejelasan substansi dari kebijakan itu sendiri. Suatu kebijakan harus memberikan kejelasan informasi baik tujuan, waktu maupun cara pelaksanaan suatu kebijakan. Kebijakan CSR yang ada memang telah menjelaskan maksud dan tujuan petunjuk pelaksanaan CSR serta cara pelaksanaannya. Dalam implementasinya ruang lingkup waktu pelaksanaan belum diatur dalam kebijakan dan hanya ruang lingkup cara pelaksanaan saja

yang sudah tertuang. Namun secara tersirat dalam sosialisasi maupun rapat internal Forum CSR telah disampaikan bahwa waktu pelaksanaan adalah satu tahun anggaran mengikuti pola APBD Kabupaten Bulungan.

Hal lainnya yang juga perlu diperhatikan adalah konsistensi dari informasi. Artinya petunjuk pelaksanaan CSR tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta program pemerintah maupun norma di masyarakat. Kondisi riil menunjukkan bahwa kebijakan CSR tidak bertentangan baik secara vertical maupun horinsontal sehingga telah sesuai dengan kaidah konsistensi dari informasi. Secara keseluruhan untuk aspek komunikasi telah diimplementasikan sesuai kebijakan CSR yang telah ditentukan.

Ketersediaan sumber daya yang maksimal memberikan dampak terhadap pelaksanaan kebijakan yang optimal. Sumber daya sendiri dapat dilihat dari ketersediaan staf, informasi, anggaran, fasilitas dan wewenang. Untuk staf telah diatur unsur-unsur yang berada dalam satu forum tanpa menyebutkan jumlah yang harus dipenuhi atau keahlian yang dimiliki. Kebijakan sumber daya berupa informasi diatur peran pemerintah daerah dalam menyediakan berbagai informasi serta mempublikasikan perusahaan yang melakukan ketaatan dalam aturan. Sedangkan untuk finansial dituangkan dalam kebijakan bahwa anggaran koordinasi program dan kegiatan dibebankan kepada APBD serta anggaran program dan kegiatan dibebankan kepada perusahaan. Lebih jelasnya kebijakan CSR sumber daya dapat dilihat sebagai berikut.

Sumber daya yang dimiliki oleh perusahaan sebagai pelaksana CSR sangat beragam dan sesuai dengan *core bisnis* atau bidang usaha perusahaan itu sendiri. Untuk perusahaan sudah memiliki staf yang memadai dan memiliki keterampilan untuk pengelolaan program CSR, sedangkan untuk perbankan belum terdapat spesialisasi pekerjaan dan hanya memiliki kemampuan secara makro/managerial. Media informasi program CSR yang digunakan masih bersifat internal dan

dilaksanakan secara lisan melalui rapat teknis. Namun beberapa perusahaan lainnya telah memanfaatkan media informasi lainnya baik media sosial maupun website. Dari segi financial secara keseluruhan masih mengindik pada kantor pusat dalam pengalokasian dan penetapan program CSR. Sedangkan fasilitas pendukung program CSR diperuntukkan bagi kegiatan operasional seperti office, kendaraan, dan peralatan kantor.

Selain komunikasi dan sumber daya, sikap pelaksana juga berpengaruh terhadap implementasi kebijakan CSR. Sikap pelaksana yang efektif terlihat dapat dilihat dari komitmen, tanggungjawab dan kepatuhan terhadap aturan. Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama untuk penanggulangan kemiskinan dengan tujuan kemandirian, pemberdayaan masyarakat, keberlanjutan dan sinergitas, sekaligus membangun investasi sosial untuk keberlanjutan usaha perusahaan. Program CSR didukung karena adanya kesamaan prioritas yaitu upaya percepatan penanggulangan kemiskinan dengan membangun masyarakat lokal melalui paradigma, pola pikir, habit serta attitude kemandirian untuk maju kedepan serta memiliki rasa kebersamaan. Hanya saja mengingat perusahaan tidak bergerak di bidang yang sama atau memiliki *core bisnis* yang berbeda sehingga prioritas program CSR menjadi berbeda-beda.

Namun demikian perusahaan telah menyampaikan kewajibannya dalam hal pelaporan baik secara berjenjang maupun berkala. Hanya saja tidak melalui Anggota Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan kegiatan TSLP di Kecamatan mengingat belum terbentuk tim dimaksud. Sehingga pelaporan dihimpun secara terpisah baik di Bappeda, Bagian Perekonomian Setda serta di TKPKD Kab. Bulungan. Termasuk pelaporan ke DPRD Kab. Bulungan meskipun dipublikasi melalui media cetak bersama dengan informasi pembangunan lainnya. Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk teknis namun terkadang tidak sesuai dengan

usulan masyarakat karena adanya proses verifikasi dari Kantor Pusat. Hal ini dilakukan perusahaan agar program yang dihasilkan sebagai kebutuhan riil masyarakat untuk jangka waktu panjang. Usulan tersebut dinilai dari segi manfaat dan beberapa pertimbangan lainnya sehingga layak untuk menjadi rencana kerja yang akan ditetapkan oleh level top management.

Dilihat dari aspek struktur birokrasi, prosedur pelaksanaan program CSR bersifat fleksibel sesuai kondisi di lapangan tanpa meninggalkan substansi dari prosedur yang telah ditetapkan terutama yang bersifat legalitas seperti pembebasan lahan. Pengawasan pelaksanaannya dilaksanakan secara internal sebagai bahan evaluasi termasuk pengawasan dari Kantor Pusat sebagai justifikasi atas pelaporan yang telah disampaikan, termasuk publikasinya dengan perusahaan lain yang berdekatan wilayah operasi untuk mengantisipasi overlapping program CSR. Adapun monev sebagai bentuk pengawasan belum dilaksanakan secara optimal guna sinergitas program CSR oleh Pemerintah Daerah Kab. Bulungan sesuai struktur kelembagaan yang telah ditetapkan. Namun perencanaan program CSR telah dilaksanakan sesuai hierarki yang ada mulai dari level desa hingga kabupaten meskipun belum terbentuk struktur kelembagaan yang utuh secara berjenjang sehingga overlapping kewenangan di tim pelaksana program CSR masih terjadi.

Program CSR di bidang kesehatan juga harus dipandang sebagai suatu investasi dalam kaitannya untuk mendukung penanggulangan kemiskinan khususnya dalam hal peningkatan kualitas sumberdaya manusia. Fokus pembangunan bidang kesehatan ialah pada peningkatan akses dan mutu di bidang kesehatan yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan angka harapan hidup bagi masyarakat Kabupaten Bulungan. Perhatian penanggulangan kemiskinan pada bidang kesehatan menjadi semakin penting dimasa desentralisasi

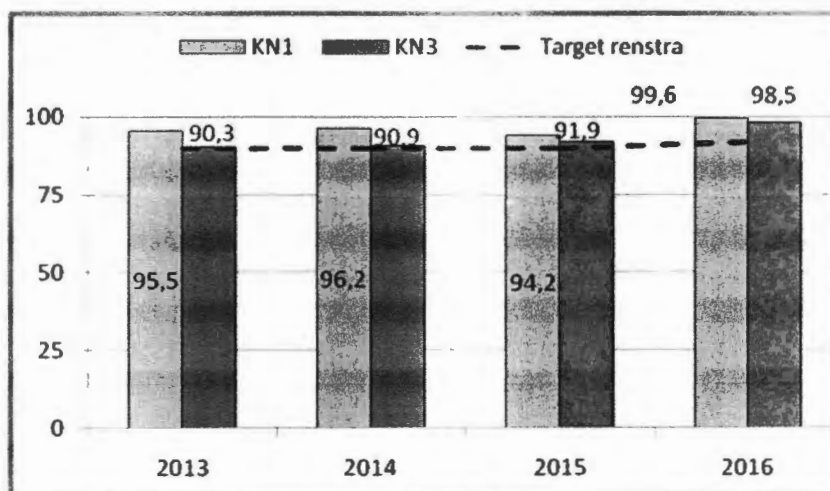
seperti ini, karena kemampuan daerah dalam menentukan arah dan kebijakan pembangunannya, akan menentukan pula pembangunan dibidang ini secara mendasar. Oleh karena itu perluasan akses dan peningkatan mutu di bidang kesehatan wajib diselenggarakan oleh pemerintah kepada masyarakatnya. Arah kebijakan dalam perluasan akses dapat dilakukan dengan peningkatan kualitas sarana dan prasarana pelayanan secara merata serta promosi kesehatan yang menyentuh semua lapisan masyarakat. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan juga harus ditingkatkan melalui penyediaan tenaga kesehatan yang professional dan berkualitas dalam setiap pelayanan kesehatan, penyediaan sistem dan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas serta dilakukan berbagai aktifitas untuk mencegah dan menganggulangi penyakit menular dan tidak menular di masyarakat.

Untuk mewujudkan target pembangunan dalam rangka penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan, Pemerintah Kabupaten Bulungan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan melaksanakan berbagai upaya dalam pokok-pokok program sebagai berikut.

1) Pelayanan kesehatan

Program pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk penurunan angka kematian bayi dan balita meliputi pelayanan kesehatan neonates, pelayanan kesehatan bayi dan pelayanan kesehatan balita.

Neonatus adalah bayi usia 0 – 28 hari, dimana usia ini masuk dalam kategori usia rawan sehingga perlu dilakukan pemantauan secara intensif. Cakupan Kunjungan Neonatus dipantau dari cakupan Kunjungan Neonatus1(KN1), dan Kunjungan Neonatus 3 (KN3). Indikator ini dapat diukur melalui akses atau jangkauan pelayanan kesehatan Neonatal.

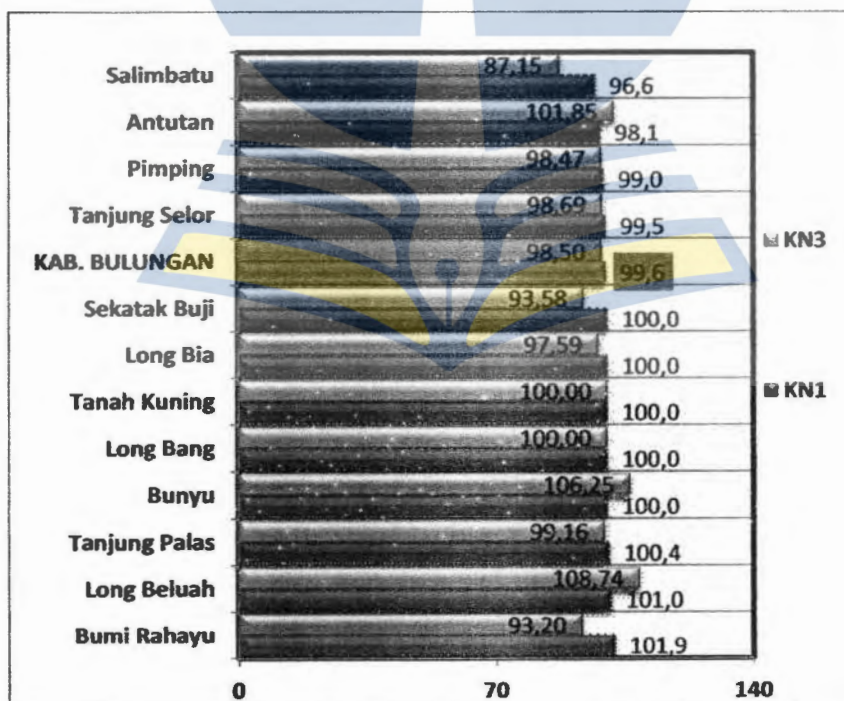


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Tahun 2017

Gambar 4.10

Cakupan Pelayanan KN1 dan KN3 Tahun 2013 – 2016

Kunjungan Neonatus Lengkap dalam tiga tahun terakhir menunjukkan telah memenuhi target renstra. Cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) di Kabupaten Bulungan pada tahun 2016 sebesar 99,6% sedangkan untuk kunjungan Neonatus Lengkap (KN3) sebesar 98,5%.



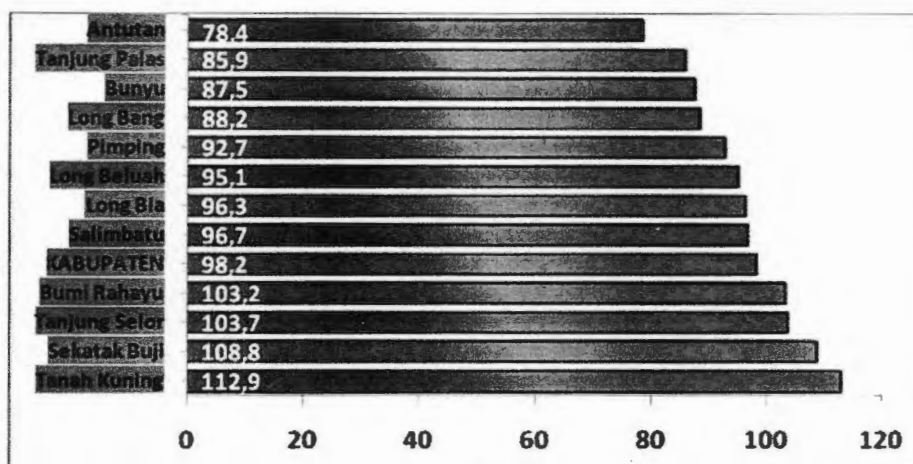
Sumber : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab.Bulungan Tahun 2017

Gambar 4.11

Cakupan Pelayanan KN1 dan KN3 Menurut Puskesmas Tahun 2016

Cakupan Kunjungan Neonatal menurut Puskesmas tahun 2016 di atas terlihat cakupan tertinggi KN1 Kabupaten Bulungan ada pada puskesmas Lon Beluah dan Puskesmas Bumi Rahayu sebesar 101% dan capaian terendah terdapat pada Puskesmas Salimbatu sebesar 96,6%, sedangkan cakupan KN3 tertinggi pada Puskesmas Long Beluah sebesar 108,74% dan terendah ada pada Puskesmas Salimbatu sebesar 87,15%. Untuk lebih meningkatkan Kunjungan Neonatus di Kabupaten Bulungan pemerintah telah mengupayakan alokasi dana diantaranya melalui dana alokasi khusus Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) disamping pendanaan lainnya.

Kesehatan bayi dan balita harus selalu dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya penurunan angka kematian bayi dan balita. Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan. Cakupan kunjungan bayi ini adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari – 2 bulan, 1 kali pada umur 3 – 5 bulan, dan satu kali pada umur 6 – 8 bulan dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Tahun 2017

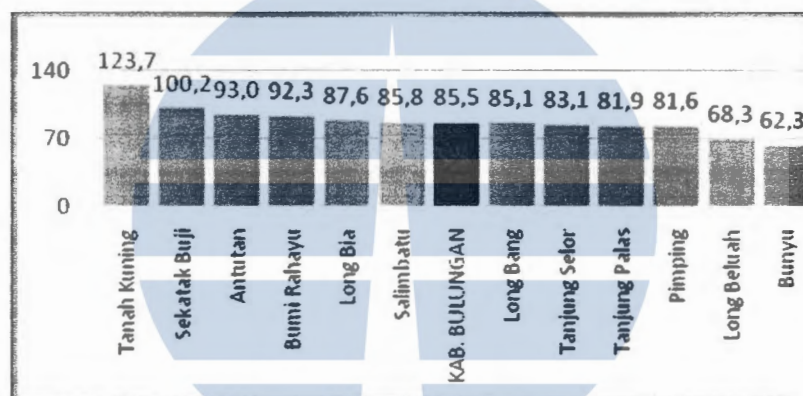
Gambar 4.12
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi menurut Puskesmas
Di Kabupaten Bulungan Tahun 2016

Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa tahun 2016 terdapat 2.702 bayi dengan cakupan Pelayanan Kesehatan bayi di Kabupaten Bulungan sebesar 98,2% dari 2.751 jumlah bayi atau dapat dikatakan hampir semua bayi mendapatkan pelayanan kesehatan. Cakupan pelayanan kunjungan bayi terendah pada Puskesmas Antutan sebesar 78,4% dan cakupan tertinggi pada Puskesmas Tanah Kuning sebesar 112,9%.

Selanjutnya yang menjadi fokus adalah kehidupan anak usia dibawah lima tahun yang merupakan bagian sangat penting. Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12-59 bulan.

Pelayanan kesehatan pada anak balita yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi :

- Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal delapan kali setahun (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan minimal delapan kali dalam setahun).
- Pemberian vitamin A dua kali dalam setahun yakni setiap bulan Februari dan Agustus.
- Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang balita minimal dua kali dalam setahun.
- Pelayanan Anak Balita Sakit sesuai standar menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).



Sumber : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Tahun 2017

Gambar 4.13

Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita menurut Puskesmas Di Kabupaten Bulungan Tahun 2016

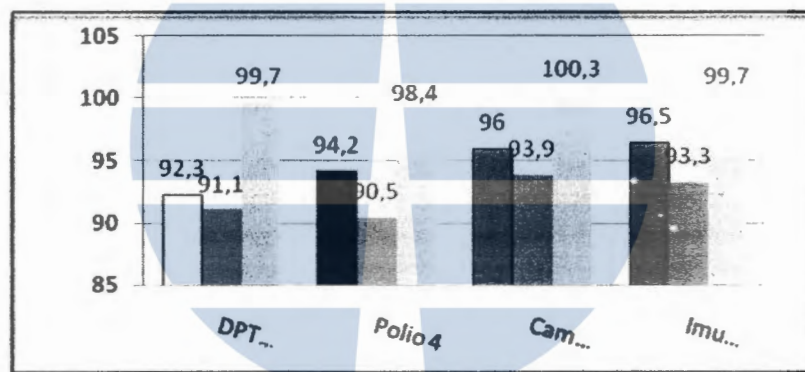
Capaian Indikator pelayanan Kesehatan anak balita di Kabupaten Bulungan sudah berada diatas target renstra yaitu 92%, sedangkan untuk puskesmas yang masih berada dibawah target yaitu puskesmas Tanah Kuning (77,12), Long Bia (81,07%) dan Salimbatu (84,93%).

Pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2016 yang tercatat sebesar 85,5% dari 11.156 balita. Dengan semakin tingginya cakupan pelayanan menunjukkan adanya tingkat kesadaran orang tua yang semakin baik terhadap pemantauan tumbuh kembang anak. Cakupan pelayanan tertinggi yaitu

Puskesmas Tanah Kuning sebesar 123,7% sedangkan puskesmas dengan cakupan terendah pada Puskesmas Bunyu sebesar 62,3%.

2) Imunisasi

Untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi serta anak balita perlu dilaksanakan program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi, biasanya dilihat dari cakupan imunisasi DPT3 + HB, Polio 4 dan Campak 80%.



Gambar 4.14
Persentase Cakupan Pelayanan Imunisasi
menurut Jenis Imunisasi di Kabupaten Bulungan Tahun 2016

Sejak lima tahun terakhir hasil cakupan imunisasi rutin Kabupaten Bulungan telah mencapai target nasional >80% dengan indikator cakupan imunisasi campak dan angka drop out (DO) dibawah nasional <5%. Berdasarkan Gambar 4.14 dengan sasaran bayi pada tahun 2016 sebesar 2.488 bayi, cakupan masing-masing jenis imunisasi DPT+HB 3/DPT-HB-Hib3 sebesar 99,7%, Polio 4 sebesar 98,4%, Campak 100,3% dan imunisasi dasar lengkap sebesar 99,7%. Cakupan imunisasi pada tahun 2016 sudah sangat baik,

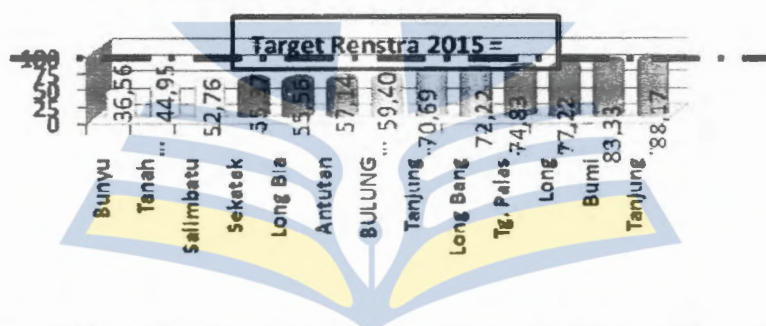
terlihat pada imunisasi campak dan imunisasi dasar lengkap yang sudah mencapai 100% yaitu meningkat bila dibandingkan dari tahun sebelumnya. Pada tahun sebelumnya imunisasi campak dan imunisasi dasar lengkap yang hanya 93% menurun dari tahun sebelumnya pada tahun 2014. Hal ini terjadi karena drop out yang terjadi dikarenakan sasaran yang tidak hadir anak sakit, pindah tempat tinggal, lupa untuk imunisasi lanjutan di bulan berikutnya. Program imunisasi dapat berjalan secara efektif dan memberikan dampak penurunan kejadian penyakit apabila kelengkapan imunisasi telah terlaksana dan mutu pelayanan imunisasi diterapkan sesuai standar, terutama dalam penanganan cool chain.

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan. UCI desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap.

Target Renstra Dinas Kesehatan untuk cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2015 sebesar 100%. Sedangkan pada tahun 2016 semua desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Bulungan termasuk dalam Desa/Kelurahan UCI dan sudah mencapai target Nasional yaitu 100%. Kondisi ini lebih baik dibandingkan tahun sebelumnya dimana cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Bulungan sebesar 98,8% yaitu terdapat satu kelurahan di wilayah Puskesmas Tanah Kuning yang belum memiliki capaian sebesar 100% sehingga belum mencapai target Renstra pada tahun 2015.

3) Gizi

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus.



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Tahun 2016

Gambar 4.15

Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Puskesmas di Kabupaten Bulungan Tahun 2015

Mengacu pada target Renstra 2015 Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan sebesar 80 persen, cakupan pemberian ASI eksklusif Dinas kesehatan sebesar 59,4 persen belum mencapai target. Menurut data dari Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Bulungan, hanya terdapat dua Puskesmas

yang berhasil mencapai target yaitu Puskesmas Bumi Rahayu (83,33 persen) dan Tanjung Palas (88,17 persen). Puskesmas Salimbatu (52,76 persen), Tanah Kuning (44,95 persen), dan Bunyu (36,56 persen) merupakan tiga Puskesmas dengan capaian terendah.

Rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan dapat disebabkan masih kurangnya pemahaman masyarakat bahkan petugas kesehatan tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan, adanya promosi yang intensif susu formula, pemantauan sulit dilakukan, pencatatan dan pelaporan yang kurang tepat, masih kurangnya tenaga konselor ASI di lapangan, Rumah Sakit dan Bersalin, belum adanya sanksi tegas bagi RS/Klinik Bersalin/Bidan Praktek yang belum sayang bayi, serta masih rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Penanggulangan kemiskinan di bidang kesehatan tidak hanya dilakukan semata-mata oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan melainkan juga didukung oleh perseroan melalui program CSR. Program CSR yang telah dilaksanakan di Kabupaten Bulungan dalam kurun waktu tahun 2016 telah mencakup berbagai bidang diantaranya pendidikan, kesehatan, ekonomi, lingkungan, infrastruktur dan pemberdayaan masyarakat. Secara keseluruhan program CSR yang dilaksanakan berupa kegiatan pendampingan, bantuan stimulan baik barang maupun dana bergulir termasuk pembangunan infrastruktur. Upaya di bidang kesehatan yang telah dilakukan beberapa perusahaan mengarah pada upaya penurunan angka kematian bayi dan balita di wilayah kerja masing-masing perusahaan yang menjadi kelompok binaan. Lebih jelasnya beberapa program CSR yang telah dilaksanakan oleh pihak swasta di bidang kesehatan pada tahun 2016 dapat dijelaskan sebagai berikut.

1) PT. LAMINDO INTER MILIKON

PT. Lamindo Inter Milikon merupakan perusahaan yang bergerak di bidang usaha pertambangan dengan wilayah operasi pada Kecamatan Bunyu meliputi tiga desa yaitu Desa Bunyu Timur, Desa Bunyu Barat dan Desa Bunyu Selatan. Program CSR di bidang kesehatan yang telah diupayakan oleh PT. PT. Lamindo Inter Milikon dalam upaya penurunan angka kematian bayi dan balita adalah program pemberian makanan tambahan dengan sasaran bayi dan balita yang memiliki gizi buruk. Dari rentang 9 tahun program ini telah berjalanterdapat perubahan yang signifikan dimana status gizi buruk di 3 desa menjadi 0% kecuali di Desa Bunyu Timur yang masih terdapat 1 bayi dengan gizi buruk yang merupakan penduduk migrasi dari daerah lain. Selama program CSR berjalan dilakukan pemantauan dengan melibatkan kader posyandu dan tenaga medis untuk mengevaluasi kecukupan gizi bayi dan balita sehingga menekan angka kematian bayi dan balita. Disamping itu dengan nutrisi yang cukup akan menghasilkan generasi yang cemerlang sebagaimana diungkapkan oleh Kepala CSR PT. Lamindo Inter Milikon dalam wawancara pada tanggal 16 Januari 2016 bahwa :

“Ada perubahan yang signifikan dari program ini dimana status gizi buruk menjadi nol. Kami berharap dengan nutrisi yang terpenuhi, bayi dan balita dapat tumbuh dan berkembang sesuai bakat yang dimiliki. Tidak harus unggul dari segi akademis melainkan juga skill lainnya dan ini merupakan investasi jangka panjang yang harus dipersiapkan sejak dini. Kami berharap dapat memberikan program lainnya di bidang kesehatan yang menstimulus kemampuan anak-anak, tidak sekedar menurunkan angka kematian bayi dan balita”.

Kondisi tersebut menunjukkan komitmen PT. Lamindo Inter Milikon untuk mendukung program Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan dalam pelayanan kesehatan bayi dan balita sebagai upaya penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan melalui pemberian makan tambahan. Terutama

pemberian nutrisi ini sangat mendukung prioritas program 1000 hari kehidupan yang juga merupakan program nasional Kementerian Kesehatan. Bantuan stimulan makanan tambahan berupa barang diberikan kepada sasaran penerima program guna meminimalisir penyalahgunaan jika diberikan dalam bentuk uang. Termasuk sinergitas dalam dengan tenaga kesehatan dalam evaluasi program guna penetapan rumah tangga sasaran sehingga tidak terjadi inclusive error dan eksklusif error.

Tabel 4.6
Analisis Program CSR Bidang Kesehatan PT. LAMINDO INTER MILIKON

Kegiatan	Kelompok Sasaran	Alokasi Anggaran	Lokasi	Output	Analisis
Pemberian makanan tambahan	Bayi dan balita yang memiliki gizi buruk (bayi berat lahir rendah,	204.000.000,-	Posyandu di 3 desa (Bunyu Barat, Bunyu Timur, Bunyu Selatan)	Tersedianya susu entrakids setiap bulannya	Kegiatan ini sebagai upaya preventif untuk penanggulangan gizi buruk termasuk secara tidak langsung berpengaruh pada kesehatan bayi dan balita.

Sumber : Hasil Analisis, 2017

2) PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI

Kurun waktu lima tahun sejak tahun 2012 ijin usaha perkebunan di Kabupaten Bulungan, PT. Dharma Intisawit Lestari telah melaksanakan program CSR di berbagai bidang. Diantaranya adalah bidang kesehatan di wilayah kerja perusahaan meliputi Desa Jelarai, Tanjung Agung dan Wonomulyo. Program CSR bidang kesehatan yang telah dilakukan berupa

kegiatan pelayanan kesehatan, imunisasi, perbaikan gizi dan promosi kesehatan. Secara keseluruhan program yang dilakukan merupakan upaya preventif sebagai pencegahan terhadap penurunan kondisi kesehatan dengan melibatkan peran serta masyarakat serta tenaga medis setempat. Adanya keterlibatan masyarakat diharapkan memunculkan perubahan perilaku sehingga mengubah kondisi status kesehatan baik individu dan masyarakat. Hal tersebut senada dengan apa yang diharapkan oleh Kepala CSR PT. Dharma Intisawit sebagaimana diungkapkan pada wawancara tanggal 26 Januari 2017 bahwa :

“CSR ini bukan hanya bersifat bantuan satu arah tapi bagaimana ada kedekatan emosional antara masyarakat dengan perusahaan sehingga secara perlahan kita dapat merubah pola pikir mereka. Mungkin jika dilihat dari nominal itu tidak seberapa, tapi dengan memberikan pendekatan yang positif dan motivasi kita dapat merubah status kesehatan mereka. Sebelumnya mereka tidak terbiasa dengan pola hidup bersih. Mereka bebas tidak menggunakan alas kaki, tidak berganti baju, jarang mandi, tidak mencuci tangan dan hal lainnya karena keterbatasan akses informasi. Namun secara perlahan dengan kita terus mengajak ke pola hidup bersih sebagai bagian dari promosi kesehatan, muncul kesadaran dari masyarakat untuk mengupayakan tindakan preventif”.

Hal tersebut menunjukkan adanya sinergitas yang ingin dibangun oleh perusahaan dengan masyarakat mengingat adanya peran perusahaan sebagai *agent development* termasuk bermitra dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan dalam upaya penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Masyarakat diperlakukan tidak hanya sebagai objek melainkan mitra sosial dengan pendekatan partisipatif guna pemberdayaan masyarakat itu sendiri. Adanya inisiatif masyarakat secara individu yang dimulai dari paradigma hidup sehat akan memberikan dampak secara luas bagi keluarga, desa, kecamatan hingga kabupaten.

Tabel 4.7
Analisis Program CSR Bidang Kesehatan PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI

Kegiatan	Kelompok Sasaran	Alokasi Anggaran	Lokasi	Output	Analisis
Pemberian makanan tambahan	Bayi dan balita	7.200.000,-	Posyandu Jelarai dan Wonomulyo	Tersedianya makanan tambahan (bubur ayam, bubur kacang ijo)	Kegiatan ini tidak hanya sebagai upaya preventif
Pelayanan kesehatan & imunisasi	Bayi, balita dan karyawan perusahaan	Tergantung pelayanan yang diberikan	Puskesmas Bumi Rahayu	Tersedianya imunisasi dasar lengkap serta pelayanan kesehatan	untuk penanggulangan gizi buruk serta peningkatan
Pemeriksaan IVA	Karyawan wanita & istri karyawan	Penyediaan bahan	Puskesmas Bumi Rahayu	Terdeteksinya status kesehatan reproduksi wanita	tan imunitas yang berpengaruh pada
Sosialisasi kaki gajah	Karyawan perusahaan	-	Office perusahaan	Tersedianya informasi filariasis (sumber penyakit, cara penularan, tindakan preventif, tindakan kuratif)	penurunan angka kematian bayi dan balita. Melainkan juga untuk kesehatan ibu dan promosi kesehatan berbasis masyarakat

Kegiatan	Kelompok Sasaran	Alokasi Anggaran	Lokasi	Output	Analisis
					kat. Beberapa kegiatan adalah sharing dengan rujukan layanan kesehatan yaitu puskesmas.

Sumber : Hasil Analisis, 2017

3) PT. PRIMA KHATULISTIWA NUSANTARA

PT. Prima Khatulistiwa Nusantara sebagai perusahaan di bidang usaha pertambangan telah menjalankan program CSR melalui departemen comdev dengan bertumpu pada empat pilar yang saling berkaitan diantaranya kesehatan & nutrisi. Program pada pilar kesehatan dan nutrisi meliputi pelayanan dan pendidikan kesehatan masyarakat, peningkatan gizi anak, pengembangan kesehatan & sanitasi lingkungan serta sarana air bersih. Pada tahun 2016 PT. Prima Khatulistiwa Nusantara telah melaksanakan kegiatan pemberian makanan tambahan balita pada posyandu di tiga kelompok wilayah dampingan (Desa Tengkapak, Apung, Tanjung Agung, Sajau Pura, Wonomulyo, Salimbatu dan Kelubir).

Perusahaan dengan motto "*melakukan Comdev dengan hati, cepat, efektif dan berbagi manfaat*" ini telah melakukan monitoring dan perbaikan status gizi bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk menyasar 75 balita yang masih

malnutrisi (dibawah garis kuning dan dibawah garis merah). Disamping itu juga dievaluasi tingkat kehadiran bayi dan balita di posyandu untuk pelayanan kesehatan baik pemeriksaan rutin maupun imunisasi. Berdasarkan data yang tersedia, kehadiran bayi dan balita setiap bulan di fasilitas kesehatan adalah 1.099 balita dari total 1.636 balita atau sebesar 67,17%. Berarti kesadaran masyarakat masih belum optimal untuk mendukung upaya penurunan angka kematian bayi dan balita meskipun status gizi sebagian besar di setiap kelompok wilayah diatas 85%. Disamping pemberian makanan tambahan dan pelayanan kesehatan, PT. Prima Khatulistiwa Nusantara juga bersinergi dengan lintas stakeholder lainnya (Dinas Kesehatan, Puskesmas Bumi Rahayu) melalui peningkatan kader posyandu serta sosialisasi kesehatan masyarakat. Tentunya kedepan akan ada pengembangan program CSR di bidang kesehatan sebagaimana dikemukakan oleh Comdev Manager PT. Prima Khatulistiwa Nusantara pada wawancara tanggal 18 Januari 2017 bahwa :

“Kami mencoba mengembangkan adanya program pos gizi. Jadi dalam satu puskesmas akan ada satu pos gizi yang bersifat sebagai pusat penanggulangan gizi bayi dan balita di sekitar wilayah puskesmas. Metodenya kita buat terbalik dari biasanya. Kita akan melihat bagaimana pola atau budaya dari rumah tangga miskin atau berpenghasilan rendah dalam pemberian nutrisi atau pelayanan kesehatan bagi anak-anak mereka yang tidak malnutrisi. Jadi dari kondisi input yang negatif tetapi outputnya positif. Pendekatannya lebih kepada aspek perilaku masyarakat”.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya satu konsep pengembangan upaya kesehatan bayi dan balita melalui *best practice*. Melalui sharing pengalaman yang telah terbukti diharapkan adanya transfer knowledge secara meluas kepada masyarakat sekitar. Sekali lagi partisipasi masyarakat menjadi kunci keberhasilan program ini. Sinergitas antara perusahaan, pemerintah daerah dan masyarakat akan lebih memudahkan pencapaian target penurunan angka

kematian bayi dan balita. Masyarakat harus diberikan ruang untuk terlibat dan berkreasi untuk pengembangan program kedepannya.

Tabel 4.8
Analisis Program CSR Bidang Kesehatan
PT. PRIMA KHATULISTIWA NUSANTARA

Kegiatan	Kelompok Sasaran	Alokasi Anggaran	Lokasi	Output	Analisis
Pemberian makanan tambahan	Balita dan PAUD di wilayah operasi	-	3 posyandu (KMO, SMO, RMO)	Tersedianya makanan tambahan untuk 75 balita	Kegiatan ini tidak hanya sebagai upaya preventif untuk penanggulangan gizi buruk serta peningkatan imunitas yang berpengaruh
Peningkatan kader posyandu	Kader posyandu desa dampingan	-	Desa Gunung Sari	Peningkatan pengetahuan & keterampilan kader	pada penurunan angka kematian bayi dan anak. Melainkan juga untuk promosi kesehatan berbasis masyarakat serta peningkatan sumber daya kesehatan dalam hal ini kader posyandu.
Sosialisasi penyakit kaki gajah & POPM (pemberian obat pencegahan massal)	Seluruh karyawan PT. PKN	-	Ruang Meeting Kantor Tambang PT. PKN	Terselenggaranya pemberian obat pencegahan massal pada wilayah endemik	

Sumber : Hasil Analisis, 2017

4) PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA

Sebagai salah satu perusahaan di bidang usaha perkebunan, PT. Sanggam Kahuripan Indonesia telah menjalankan program CSR melalui departemen pranata humas dengan bertumpu pada empat pilar yang saling berkaitan diantaranya pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan budaya. Pilar lainnya yang menjadi andalan adalah pemberdayaan perempuan melalui gerakan SRIKANDI. Khusus di bidang kesehatan telah dilakukan beberapa kegiatan diantaranya pelatihan & sosialisasi kesehatan masyarakat, pemberian imunisasi dasar lengkap serta pengolahan sampah dengan pola 5R di wilayah dampingan dengan pusat rujukan di PKM Pimping.

Dalam pelaksanaan program CSR bidang kesehatan, PT. Sanggam Kahuripan Indonesia melibatkan partisipasi kader posyandu serta tenaga medis puskesmas setempat untuk bersinergi mencapai target pembangunan bidang kesehatan. Tentunya kedepan akan ada pengembangan program CSR di bidang kesehatan sebagaimana dikemukakan oleh Pranata Humas PT. Sanggam Kahuripan Indonesia pada wawancara tanggal 17 Januari 2017 bahwa :

“Memang saat ini kami masih fokus melibatkan karyawan perusahaan beserta keluarga dan belum menjangkau masyarakat luas. Kedepannya kami akan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dan bermitra dengan tenaga kesehatan serta kader posyandu di desa sekitar wilayah perusahaan. Pendekatannya tetap berbasis kepada pemberdayaan masyarakat dan kami selaku fasilitator program yang akan dilaksanakan“

Program yang telah dilaksanakan oleh PT. Sanggam Kahuripan Indonesia memang masih pada upaya peningkatan pemahaman masyarakat secara umum tentang upaya kesehatan. Kegiatan yang sinergis dengan pemerintah daerah khusus penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan difokuskan pada pemberian imunisasi sebagai upaya preventif dalam peningkatan

imunitas atau kekebalan tubuh. Termasuk peningkatan partisipatif masyarakat dalam promosi kesehatan untuk pencegahan penyakit menular maupun endemik.

Tabel 4.9
Analisis Program CSR Bidang Kesehatan
PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA

Kegiatan	Kelompok Sasaran	Alokasi Anggaran	Lokasi	Output	Analisis
Pemberian imunisasi dasar	Bayi dan balita (anak-anak karyawan)		Poliklinik internal perusahaan	Peningkatan imunitas bayi dan balita	Kegiatan ini tidak hanya sebagai upaya
Sosialisasi parenting, TBC, HIV, kanker	Seluruh karyawan PT. SKI	-	Ruang meeting perusahaan PT. SKI/PKM. Pimping	Peningkatan pemahaman masyarakat	preventif untuk peningkatan imunitas yang berpengaruh
Sosialisasi penyakit kaki gajah & POPM (pemberian obat pencegahan massal)	Seluruh karyawan PT. SKI	-	Poliklinik internal perusahaan	Terselenggaranya pemberian obat pencegahan massal pada wilayah endemik	pada penurunan angka kematian bayi dan anak. Melainkan juga untuk

Kegiatan	Kelompok Sasaran	Alokasi Anggaran	Lokasi	Output	Analisis
					promosi kesehatan berbasis masyarakat.

Sumber : Hasil Analisis, 2017

5) BRI TANJUNG SELOR

BRI Tanjung Selor sebagai perusahaan di bidang usaha perbankan atau lembaga ekonomi mikro telah menjalankan program CSR melalui departemen Akuntansi dengan bertumpu pada core bisnis perbankan yaitu di bidang keuangan mikro. BRI Tanjung Selor telah melaksanakan program CSR di bidang kesehatan yaitu kegiatan operasi katarak bagi rumah tangga miskin. Kegiatan ini merupakan kolaborasi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan melalui Dinas Kesehatan serta Puskesmas Tanjung Selor.

Perbankan yang bergerak hingga ke pelosok ini juga bermitra dengan stakeholder lainnya dalam upaya penanggulangan kemiskinan diluar bidang kesehatan. Diantaranya bantuan permodalan dengan masyarakat binaan perusahaan lainnya sesuai bidang keuangan yang memang menjadi core business. Kedepannya BRI Tanjung Selor berharap adanya pengembangan program CSR di bidang kesehatan sebagaimana dikemukakan oleh Account Officer BRI Tanjung Selor pada wawancara tanggal 13 Januari 2017 bahwa :

“Kami agak kesulitan jika mengusulkan kegiatan yang bukan core business kami, kecuali jika ada proposal dari mitra kerja misal Pemerintah Daerah atau pihak lainnya. Sebenarnya melalui core business kami telah berupaya membantu masyarakat untuk peningkatan kesejahteraan secara tidak langsung karena pendampingan kegiatan

dilakukan oleh mitra lainnya. Namun intinya adalah sinergitas program, bagaimana kita dapat mengambil peran dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat”.

Program yang telah dilaksanakan oleh BRI Tanjung Selor merupakan suatu bentuk komitmen nyata dan sinergitas dengan stakeholder lainnya dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat pada umumnya. Memang masih belum fokus pada penurunan angka kematian bayi dan balita melainkan bantuan kesehatan guna peningkatan produktifitas masyarakat.

Tabel 4.10
Analisis Program CSR Bidang Kesehatan BRI Tanjung Selor

Kegiatan	Kelompok Sasaran	Alokasi Anggaran	Lokasi	Output	Analisis
Operasi katarak	Masyarakat miskin sebanyak 44 orang	Rp 120 juta	PKM. Tanjung Selor	Peningkatan kemampuan masyarakat	Kegiatan ini tidak berpengaruh pada penurunan angka kematian bayi dan anak. Melainkan upaya kesehatan untuk masyarakat berpenghasilan rendah sehingga menjadi produktif kembali.

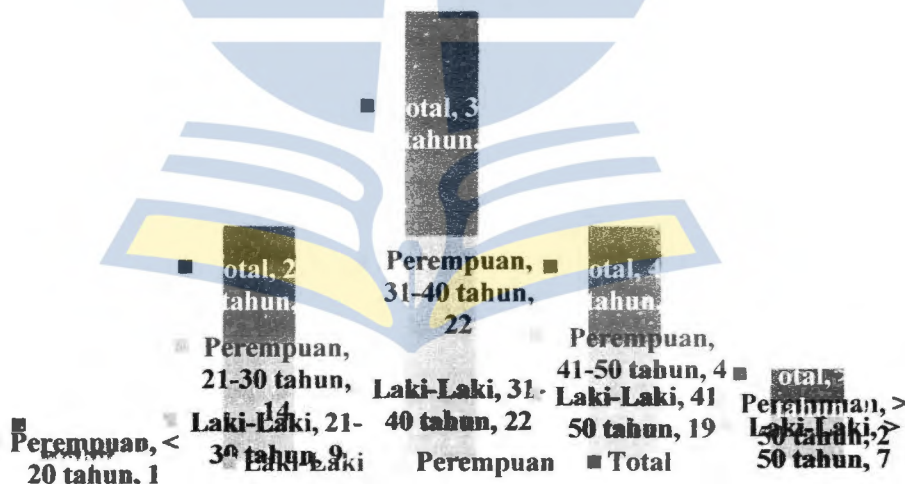
Sumber : Hasil Analisis, 2017

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan survey primer pada tanggal 16 – 27 Januari 2017 dengan menyebarkan kuisioner kepada responden baik perusahaan maupun masyarakat, peneliti menerima secara utuh 100 kuisioner. Data yang valid diberikan oleh responden dengan mengisi kuisioner didampingi oleh peneliti sehingga apabila masih kurang jelas atau terdapat keragu-raguan dilakukan penjelasan langsung oleh peneliti kepada responden di lokasi survey. Selanjutnya dilakukan pengolahan data kuisioner sehingga karakteristik responden dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Umur dan Jenis Kelamin

Dilihat dari kelompok umur, secara keseluruhan responden merupakan usia produktif 25-64 tahun dengan didominasi oleh kelompok umur 31-40 tahun sebesar 44%. Sedangkan dari segi jenis kelamin didominasi oleh responden laki-laki. Hal ini menunjukkan adanya keterwakilan gender serta kelompok umur.



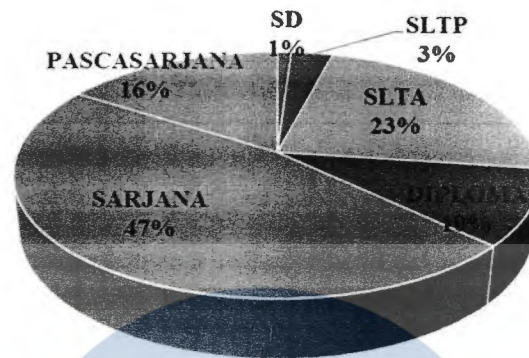
Sumber : Hasil Perhitungan, 2017

Gambar 4.16
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

2. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir didominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan sarjana (S-1) sebanyak 47 orang atau sebesar

47%. Sedangkan responden dengan jenjang pendidikan dibawah diploma hanya sebesar 27%. Dengan demikian menunjukkan tingkat pemahaman responden untuk memberikan jawaban pada setiap item pertanyaan dapat diterima secara logis sesuai jenjang pendidikan yang telah dijalani.



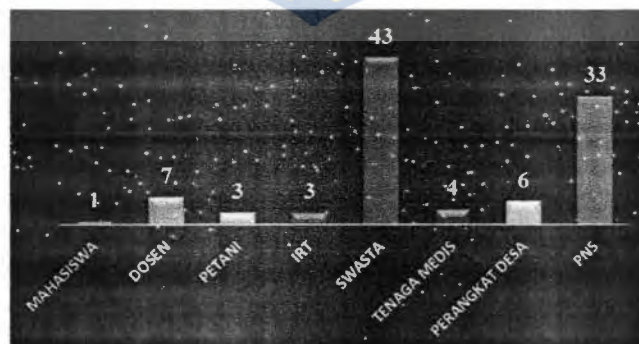
Sumber : Hasil Perhitungan, 2017

Gambar 4.17

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

3. Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan, maka secara keseluruhan didominasi oleh responden yang bekerja sebagai PNS dan swasta masing-masing dengan prosentase 33% dan 43%. Lainnya adalah responden yang bekerja sebagai petani (3%), ibu rumah tangga (3%), dosen (7%), tenaga medis (4%), perangkat desa (6%) dan mahasiswa (1%). Kondisi tersebut menunjukkan heterogenitas atau adanya keterwakilan di berbagai mata pencaharian/pekerjaan.



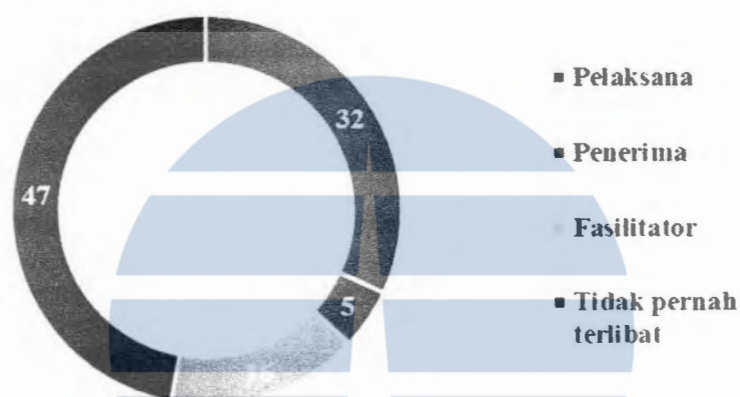
Sumber : Hasil Perhitungan, 2017

Gambar 4.18

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

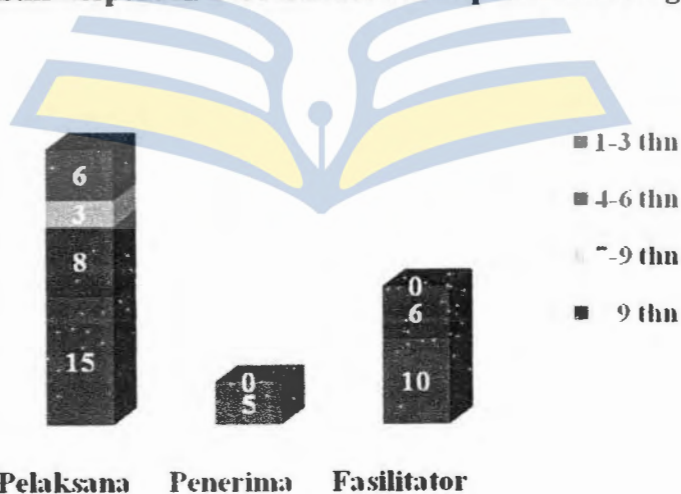
4. Keterlibatan Dalam Program CSR

Sebagian besar responden pernah terlibat dalam program CSR baik sebagai pelaksana (32%), penerima program (5%) atau fasilitator (16%). Sedangkan 47% lainnya merupakan responden yang tidak pernah terlibat dalam program CSR. Adapun jangka waktu pengalaman selama terlibat dalam program CSR pun variatif. Sebagian besar telah berkecimpung selama 1-3 tahun yaitu sebesar 29% dan selama 4-6 tahun sebesar 14%.



Sumber : Hasil Perhitungan, 2017

Gambar 4.19
Karakteristik Responden Berdasarkan Partisipasi Dalam Program CSR



Sumber : Hasil Perhitungan, 2017

Gambar 4.20
Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Pengalaman Keterlibatan Dalam Program CSR

C. Analisis Deskriptif Variabel Implementasi Kebijakan CSR dan Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan

Secara deskriptif dapat digambarkan jawaban responden terhadap item-item pertanyaan yang disampaikan pada setiap variabel implementasi kebijakan (sub variabel baik komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, struktur birokrasi) dan variabel penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

1. Variabel Implementasi Kebijakan

a) Sub Variabel Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu faktor penting dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Mengkomunikasikan suatu kebijakan bukan hanya sekedar menyampaikan informasi dari pengambil kebijakan kepada sasaran kebijakan melainkan bagaimana kebijakan dapat dilaksanakan secara utuh oleh sasaran kebijakan melalui komunikasi yang efektif. Secara umum Edwards membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan yakni transmisi, konsistensi dan kejelasan. Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan keputusan, pejabat harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan surat perintah telah dikeluarkan. Petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi kebijakan tersebut harus jelas. Kebijakan harus menjelaskan tujuan, waktu dan cara suatu program dilaksanakan. Ketidakjelasan kebijakan akan menyebabkan interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awalnya. Apabila implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas.

Jadi komunikasi menjadi faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Keberhasilan komunikasi yang efektif adalah bagaimana informasi dapat disampaikan dan diterima dengan baik oleh informan.

Hal tersebut tergantung pada media yang dipergunakan, cara penyampaian serta substansi dari informasi itu sendiri. Untuk mengukur sub variabel komunikasi merujuk pada kerangka pemikiran sebelumnya melalui 3 dimensi utama yaitu bentuk/cara, kejelasan informasi dan konsistensi. Lebih jelasnya pengamatan yang diperoleh dari kuisisioner ditampilkan dalam hasil tabulasi data sebagai berikut.



Tabel 4.11
Proporsi Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Sub Variabel Komunikasi (X₁)

ITEM PERTANYAAN	f _i (Frekuensi)						x _i (Bobot)					f _i .x _i				Σf _i .x _i	KATEGORI		
	STS	TS	R	S	SS	Σ	1	2	3	4	5	1	8	15	240			150	414
X1.1 (bentuk komunikasi)	1	4	5	60	30	100	1	2	3	4	5	1	8	15	240	150	414	Cukup	
X1.2 (penerima komunikasi)	1	2	10	62	25	100	1	2	3	4	5	1	4	30	248	125	408	Rendah	
X1.3 (sasaran informasi)	1	4	14	59	22	100	1	2	3	4	5	1	8	42	236	110	397	Sangat Rendah	
X1.4 (kejelasan tujuan)	0	1	6	60	33	100	1	2	3	4	5	0	2	18	240	165	425	Tinggi	
X1.5 (kejelasan waktu)	0	1	9	72	18	100	1	2	3	4	5	0	2	27	288	90	407	Rendah	
X1.6 (kejelasan cara)	0	2	10	65	23	100	1	2	3	4	5	0	4	30	260	115	409	Rendah	
X1.7 (konsistensi aturan)	0	1	6	49	44	100	1	2	3	4	5	0	2	18	196	220	436	Sangat Tinggi	
X1.8 (konsistensi program)	0	0	6	55	39	100	1	2	3	4	5	0	0	18	220	195	433	Sangat Tinggi	
X1.9 (konsistensi norma)	0	0	4	57	39	100	1	2	3	4	5	0	0	12	228	195	435	Sangat Tinggi	
																	JUMLAH	3764	Tinggi

PENENTUAN KATEGORI DALAM SUB VARIABEL						Prosentase	:	Total Skor Sub Variabel	x 100%
					Jumlah	Jawaban	:	Nilai Indeks Maksimum	
Nilai Indeks Minimum					= 397				
Nilai Indeks Maksimum					= 436		:	3764	
Range	436	-	397		= 39		:	4500	
Jenang Range	39	:	5		= 7.8	Kategori	:	Tinggi	

PENENTUAN KATEGORI JUMLAH SUB VARIABEL					
	Skor		nXi.i	n	Jumlah
Nilai Indeks Minimum	1	x	9	x	100 = 900
Nilai Indeks Maksimum	5	x	9	x	100 = 4500

Berdasarkan hasil tabulasi data dimaksud diatas, menunjukkan bahwa adanya variasi sub variabel komunikasi mulai dari kategori sangat rendah hingga sangat tinggi. Namun secara keseluruhan sub variabel komunikasi memberikan tanggapan positif pada kategori tinggi dengan skor 3764 atau 83,64% dari keseluruhan tanggapan responden.

Terkait dimensi bentuk/cara komunikasi yang dilakukan, bahwa pada umumnya responden memberikan tanggapan ke arah negatif untuk bentuk, penerima dan sasaran informasi dengan total skor masing-masing secara berturut sebesar 414, 408 dan 397 sehingga dapat dikategorikan ke dalam klasifikasi cukup hingga sangat rendah. Berdasarkan item pertanyaan 1-3 bahwa sebagian besar responden menyatakan sosialisasi yang dilakukan sudah cukup, hanya saja belum melibatkan seluruh stakeholder pelaksana program CSR dan belum disampaikan secara tepat kepada rumah tangga sasaran yang berhak menerima program.

Demikian halnya jika dilihat dari segi kejelasan informasi, responden menyatakan bahwa petunjuk teknis belum menjelaskan waktu dan cara pelaksanaan program CSR secara terinci. Namun demikian mendapat tanggapan positif dengan skor 425 bahwa petunjuk teknis telah menjelaskan tujuan program CSR dilaksanakan. Hal lain yang dapat diamati dari item pertanyaan 7-9 adalah adanya konsistensi informasi yang diberikan baik terhadap peraturan perundang-undangan, program pemerintah maupun norma yang berlaku di masyarakat.

b) Sub Variabel Sumber Daya

Dibutuhkan sumber daya yang cukup untuk dapat mengimplementasikan kebijakan secara efektif. Perintah-perintah implementasi mungkin dapat disampaikan secara cermat, jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kebijakan kekurangan sumber-sumber yang diperlukan maka implementasi inipun

cenderung tidak efektif. Dengan demikian sumber daya merupakan faktor yang penting dalam melaksanakan kebijakan public. Edward mengemukakan sumber-sumber yang penting meliputi staf yang memadai serta keahlian yang baik, wewenang dan fasilitas-fasilitas.

Terkait staf maka jumlah tidak selalu memberikan efek positif bagi implementasi kebijakan meskipun kekurangan staf juga dapat menimbulkan persoalan yang rumit. Sehingga tidaklah cukup hanya dengan jumlah yang memadai untuk melaksanakan suatu kebijakan. Para pelaksana harus memiliki keterampilan-keterampilan sesuai bidang pekerjaannya. Sumber penting yang kedua adalah informasi. Para pelaksana harus mendapat banyak informasi mengenai petunjuk untuk melaksanakan kebijakan termasuk informasi mengenai ketaatan pelaksana lainnya terhadap kebijakan yang ada.

Seorang pelaksana mungkin memiliki pemahaman yang baik akan petunjuk pelaksanaan kebijakan, staf yang cukup dan handal dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, namun tanpa fasilitas pendukung untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawab maka besar kemungkinan implementasi kebijakan tidak berhasil. Meskipun penyediaan fasilitas-fasilitas yang layak untuk mendukung implementasi kebijakan yang efektif tidaklah selalu mudah. Terkadang penyediaan fasilitas bersinggungan dengan asset atau tanah masyarakat.

Secara keseluruhan sumber daya berpengaruh terhadap implementasi suatu kebijakan. Sumber daya yang berguna adalah bagaimana mengoptimalkan staf yang ada, ketersediaan informasi, alokasi anggaran & fasilitas yang memadai serta pembagian kewenangan yang proporsional untuk mencapai hasil yang maksimal. Hal tersebut tergantung pada pengelolaan sumber daya yang tersedia. Untuk mengukur sub variabel sumber daya yang mempengaruhi implementasi kebijakan

CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan merujuk pada kerangka pemikiran sebelumnya melalui 5 dimensi utama yaitu staf, informasi, anggaran, fasilitas dan wewenang. Lebih jelasnya pengamatan yang diperoleh dari survey primer ditampilkan dalam hasil tabulasi data sebagai berikut.



Tabel 4.12 Proporsi Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Sub Variabel Sumber Daya (X₂)

KODE PERTANYAAN	f _i (Frekuensi)						x _i (Bobot)					f _i .x _i			Σf _i .x _i	KATEGORI		
	STS	TS	R	S	SS	Σ	1	2	3	4	5	0	8	57			240	85
X2.1 (jumlah staf)	0	4	19	60	17	100	1	2	3	4	5	0	8	57	240	85	390	Sangat Rendah
X2.2 (skill staf)	0	3	9	54	34	100	1	2	3	4	5	0	6	27	216	170	419	Sangat Tinggi
X2.3 (jumlah informasi)	1	8	11	67	13	100	1	2	3	4	5	1	16	33	268	65	383	Sangat Rendah
X2.4 (informasi ketaatan)	1	5	20	58	16	100	1	2	3	4	5	1	10	60	232	80	383	Sangat Rendah
X2.5 (alokasi anggaran)	1	5	13	51	30	100	1	2	3	4	5	1	10	39	204	150	404	Cukup
X2.6 (sumber anggaran)	1	2	11	52	34	100	1	2	3	4	5	1	4	33	208	170	416	Sangat Tinggi
X2.7 (penggunaan anggaran)	1	3	12	64	20	100	1	2	3	4	5	1	6	36	256	100	399	Cukup
X2.8 (pembagian wewenang)	0	3	12	69	16	100	1	2	3	4	5	0	6	36	276	80	398	Cukup
X2.9 (pelaksanaan wewenang)	1	7	8	58	26	100	1	2	3	4	5	1	14	24	232	130	401	Cukup
X2.10 (jumlah fasilitas)	0	3	14	60	23	100	1	2	3	4	5	0	6	42	240	115	403	Cukup
X2.11 (penyediaan fasilitas)	0	2	16	55	27	100	1	2	3	4	5	0	4	48	220	135	407	Tinggi
X2.12 (penyediaan fasilitas)	0	2	15	58	25	100	1	2	3	4	5	0	4	45	232	125	406	Tinggi
JUMLAH																4809	Tinggi	

PENENTUAN KATEGORI DALAM SUB VARIABEL

	Jumlah	
Nilai Indeks Minimum	= 383	
Nilai Indeks Maksimum	= 419	
Jenang Range	36	: 3

Persentase : $\frac{\text{Total Skor Sub Variabel}}{\text{Nilai Indeks Maksimum}} \times 100\%$

Jawaban : $\frac{4809}{6000} \times 100 = 80.15$

Kategori : **Tinggi**

PENENTUAN KATEGORI JUMLAH SUB VARIABEL

	Skor		nXi.i	n	Jumlah
Nilai Indeks Minimum	1	x	12	X	100 = 1200
Nilai Indeks Maksimum	5	x	12	X	100 = 6000
Jenang Range	4800	:	5		= 960

Berdasarkan hasil tabulasi data dimaksud diatas, menunjukkan bahwa adanya variasi sub variabel sumber daya mulai dari kategori sangat rendah hingga sangat tinggi. Namun secara keseluruhan sub variabel sumber daya memberikan tanggapan positif pada kategori tinggi dengan skor 4809 atau 80,15% dari keseluruhan tanggapan responden.

Kategori sangat rendah ditunjukkan pada dimensi staf dan informasi. Pada dimensi staf, responden memberikan tanggapan negatif dari segi jumlah staf dengan kategori sangat rendah atau skor 390. Demikian halnya dari dimensi informasi baik ketersediaan maupun informasi ketaatan pelaksana program CSR masih dirasakan sangat rendah oleh responden dengan skor 383.

Sedangkan untuk dimensi anggaran dan wewenang, responden menyatakan bahwa sumber daya tersebut cukup tersedia untuk mendukung pelaksanaan program CSR sebagaimana dapat diamati dari item pertanyaan 5-9. Bahkan untuk kejelasan sumber anggaran yang dipergunakan mendapat tanggapan sangat positif dengan kategori sangat tinggi dengan skor 416. Termasuk dilihat dari skill atau keterampilan yang dimiliki oleh staf juga menunjukkan tanggapan yang positif dengan kategori sangat tinggi atau skor 419.

Untuk dimensi fasilitas yang dapat diamati dari item pertanyaan 10-12 juga menunjukkan tanggapan positif baik dari segi ketersediaan yang memadai maupun tidak adanya pertentangan atau overlapping dengan asset tanah dan bangunan masyarakat. Kondisi ketersediaan fasilitas memiliki skor 403 dengan kategori cukup, sedangkan indikator lainnya pada dimensi fasilitas dengan kategori sangat tinggi.

c) Sub Variabel Sikap Pelaksana

Kecenderungan dari pelaksana kebijakan mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika pelaksana

bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dalam hal ini berarti adanya dukungan kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika tingkah laku atau perspektif pelaksana berbeda dengan para pembuat kebijakan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi semakin sulit. Menurut Edwards, banyak kebijakan masuk ke dalam “zona ketidakacuhan”. Ada kebijakan yang dilaksanakan secara efektif karena mendapat dukungan dari pelaksana kebijakan, namun kebijakan-kebijakan lain mungkin akan bertentangan secara langsung dengan pandangan-pandangan pelaksana kebijakan atau kepentingan-kepentingan pribadi atau organisasi dari para pelaksana. Disinilah kecenderungan-kecenderungan menimbulkan hambatan-hambatan terhadap implementasi.

Secara keseluruhan sikap pelaksana menjadi salah satu faktor utama suatu kebijakan dapat diimplementasikan secara optimal. Sikap pelaksana yang handal menjadi kunci sukses sebagai subjek dari implementasi kebijakan. Hal tersebut dapat tercermin dari sikap loyalitas terhadap organisasi serta tanggungjawab melaksanakan tugas fungsi unit organisasi. Untuk mengukur sub variabel sikap pelaksana yang mempengaruhi implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan merujuk pada kerangka pemikiran sebelumnya melalui 3 dimensi utama yaitu komitmen, tanggungjawab dan kepatuhan terhadap aturan. Lebih jelasnya pengamatan yang diperoleh dari responden ditampilkan dalam hasil tabulasi data sebagai berikut.

Tabel 4.13
Proporsi Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Sub Variabel Sikap Pelaksana (X₃)

KODE PERTANYAAN	f _i (Frekuensi)						x _i (Bobot)					f _i .x _i				Σf _i .x _i	KATEGORI	
	STS	TS	R	S	SS	Σ	1	2	3	4	5	1	4	30	272			95
X3.1 (kesamaan prioritas)	1	2	10	68	19	100	1	2	3	4	5	1	4	30	272	95	402	Rendah
X3.2 (komitmen bersama)	0	0	7	64	29	100	1	2	3	4	5	0	0	21	256	145	422	Sangat Tinggi
X3.3 (kesamaan tujuan)	0	1	7	74	18	100	1	2	3	4	5	0	2	21	296	90	409	Cukup
X3.4 (tanggungjawab)	0	1	10	52	37	100	1	2	3	4	5	0	2	30	208	185	425	Sangat Tinggi
X3.5 (pelaporan berjenjang)	0	2	12	68	18	100	1	2	3	4	5	0	4	36	272	90	402	Rendah
X3.6 (pelaporan berkala)	0	2	13	72	13	100	1	2	3	4	5	0	4	39	288	65	396	Rendah
X3.7 (kepatuhan aturan)	0	1	7	69	23	100	1	2	3	4	5	0	2	21	276	115	414	Tinggi
X3.8 (kepatuhan rencana)	0	1	6	65	28	100	1	2	3	4	5	0	2	18	260	140	420	Sangat Tinggi
JUMLAH																	3290	Tinggi

PENENTUAN KATEGORI DALAM SUB VARIABEL

					Jumlah
Nilai Indeks Minimum					= 396
Nilai Indeks Maksimum					= 425
Range	425	-	396		= 29
Jenjang Range	29	:	3		= 9.7

Persentase : $\frac{\text{Total Skor Sub Variabel}}{\text{Nilai Indeks Maksimum}} \times 100\%$

$$: \frac{3290}{4000} \times 100 = \underline{82.25}$$

Kategori : **Tinggi**

PENENTUAN KATEGORI JUMLAH SUB VARIABEL

	Skor		nXi.i	n	Jumlah
Nilai Indeks Minimum	1	x	8	x	100 = 800
Nilai Indeks Maksimum	5	x	8	x	100 = 4000
Range	4000	-	800		= 3200
Jenjang Range	3200	:	5		= 640

Berdasarkan hasil tabulasi data dimaksud diatas, menunjukkan bahwa adanya variasi tanggapan responden terhadap sub variabel sikap pelaksana mulai dari kategori rendah hingga sangat tinggi. Namun secara keseluruhan responden memberikan tanggapan positif terkait sikap pelaksana kebijakan CSR di Kabupaten Bulungan yaitu kategori tinggi dengan skor 3290 atau 82,25% dari keseluruhan tanggapan responden.

Terkait dimensi komitmen, bahwa pada umumnya responden memberikan tanggapan positif adanya komitmen bersama dan kesamaan tujuan untuk penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Hanya saja untuk kesamaan prioritas, responden masih memberikan tanggapan negatif dengan kategori rendah atau skor 402.

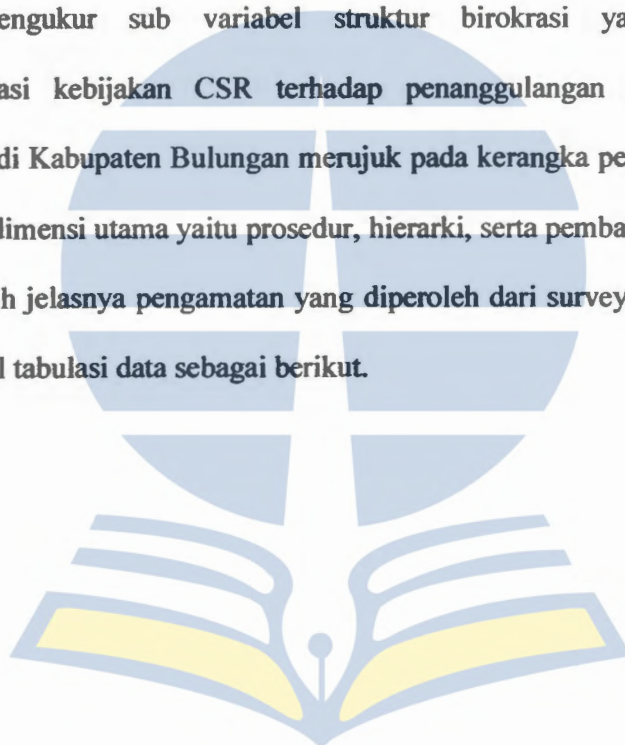
Demikian halnya jika dilihat dari segi tanggungjawab yang dapat diamati dari item pertanyaan 4-6, responden menyatakan bahwa perusahaan telah melaksanakan tanggungjawab tanpa adanya paksaan serta menyampaikan pelaporan secara berjenjang. Namun responden masih memberikan pernyataan negatif dengan kategori rendah atau skor 396 terkait pelaporan program CSR yang belum dilakukan secara berkala. Meskipun demikian untuk dimensi kepatuhan mendapat tanggapan positif dari reponden baik kepatuhan akan aturan maupun kesesuaian terhadap rencana program CSR yang telah ditetapkan masing-masing secara berturut dengan kategori tinggi (skor 414) dan sangat tinggi (skor 420).

d) Sub Variabel Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan. Pemahaman struktur birokrasi merupakan faktor fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan. Menurut

Edwards, ada dua karakteristik utama dari birokrasi, yakni prosedur-prosedur kerja ukuran dasarnya dan fragmentasi.

Secara keseluruhan struktur birokrasi memberikan pengaruh keberhasilan implementasi suatu kebijakan secara optimal. Struktur birokrasi yang ideal akan mempermudah cara kerja suatu kebijakan dalam menyelesaikan permasalahan atau mencapai target organisasi. Struktur birokrasi sebagai roadmap bagi pelaksana kebijakan akan menjadi kunci sukses implementasi kebijakan. Hal tersebut dapat tercermin dari prosedur yang tegas serta pembagian kerja yang proporsional. Untuk mengukur sub variabel struktur birokrasi yang mempengaruhi implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan merujuk pada kerangka pemikiran sebelumnya melalui 3 dimensi utama yaitu prosedur, hierarki, serta pembagian dan spesialisasi kerja. Lebih jelasnya pengamatan yang diperoleh dari survey primer ditampilkan dalam hasil tabulasi data sebagai berikut.



Tabel 4.14
Proporsi Jawaban Responden terhadap Pernyataan Sub Variabel Struktur Birokrasi (X₄)

KODE PERTANYAAN	fi (Frekuensi)						xi (Bobot)					fi.xi			∑fi.xi	KATEGORI				
	STS	TS	R	S	SS	∑														
X4.1 (SOP)	0	4	20	63	13	100	1	2	3	4	5	0	8	60	252	65	385	Sangat Rendah		
X4.2 (pengawasan)	0	4	21	51	24	100	1	2	3	4	5	0	8	63	204	120	395	Rendah		
X4.3 (hierarki)	0	2	6	55	37	100	1	2	3	4	5	0	4	18	220	185	427	Sangat Tinggi		
X4.4 (hierarki)	0	3	9	52	36	100	1	2	3	4	5	0	6	27	208	180	421	Sangat Tinggi		
X4.5 (pembagian kerja)	0	2	9	61	28	100	1	2	3	4	5	0	4	27	244	140	415	Tinggi		
X4.6 (spesialisasi kerja)	1	1	11	71	16	100	1	2	3	4	5	1	2	33	284	80	400	Rendah		
																		JUMLAH	2443	Tinggi

PENENTUAN KATEGORI DALAM SUB VARIABEL

					Jumlah
Nilai Indeks Minimum					= 385
Nilai Indeks Maksimum					= 427
Range	427	-	385		= 42
Jenjang Range	42	:	3		= 14

Persentase : $\frac{\text{Total Skor Sub Variabel}}{\text{Nilai Indeks Maksimum}} \times 100\%$

$$: \frac{2443}{3000} \times 100 = \underline{81.43}$$

Kategori : **Tinggi**

PENENTUAN KATEGORI JUMLAH SUB VARIABEL

	Skor		nXi.i		n	Jumlah
Nilai Indeks Minimum	1	X	6	x	100	= 600
Nilai Indeks Maksimum	5	X	6	x	100	= 3000
Range	3000	-	600			= 2400
Jenjang Range	2400	:	5			= 480

Berdasarkan hasil tabulasi data dimaksud diatas, menunjukkan bahwa adanya variasi tanggapan responden terhadap sub variabel struktur birokrasi mulai dari kategori sangat rendah hingga sangat tinggi. Namun secara keseluruhan responden memberikan tanggapan positif pada kategori tinggi dengan skor 2443 atau 81,43% dari keseluruhan responden.

Kategori sangat rendah diberikan responden terhadap fleksibilitas SOP atas program CSR yang dilaksanakan dengan skor 385. Sedangkan kategori rendah lainnya ditunjukkan oleh adanya pengawasan yang kurang ketat atas program CSR yang dilaksanakan dan adanya spesialisasi kerja yang tidak berdasarkan kebutuhan pelaksanaan program CSR dengan masing-masing skor sebesar 395 dan 400.

Terkait dimensi hierarki serta pembagian kerja yang dapat diamati dari item pertanyaan 3-5, responden memberikan tanggapan positif bahwa pelaksanaan program CSR selama ini berdasarkan kebutuhan masyarakat serta tidak bertele-tele. Demikian halnya dengan pembagian kerja program CSR dilakukan secara proporsional.

2. Variabel Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan

Secara keseluruhan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan merupakan upaya kesehatan untuk menjamin derajat kesehatan masyarakat sehingga berdaya dan mandiri untuk penghidupannya. Tanpa adanya masyarakat yang sehat maka tidak akan terwujud kondisi masyarakat yang kuat. Penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan memberikan indikasi keberhasilan implementasi suatu kebijakan secara optimal. Hal tersebut dapat tercermin dari upaya yang telah dilakukan baik melalui pelayanan kesehatan, peningkatan gizi maupun peningkatan imunitas. Untuk mengukur variabel penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan merujuk pada

kerangka pemikiran sebelumnya melalui 3 dimensi utama yaitu pelayanan kesehatan, perolehan imunisasi dasar, pemberian ASI serta gizi seimbang. Lebih jelasnya pengamatan yang diperoleh dari responden ditampilkan dalam hasil tabulasi data sebagai berikut.



Tabel 4.15
Proporsi Jawaban Responden Terhadap Pernyataan Variabel Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan (Y)

KODE PERTANYAAN	fi (Frekuensi)						xi (Bobot)					fi.xi			Σfi.xi	KATEGORI		
	STS	TS	R	S	SS	Σ	1	2	3	4	5	1	10	36			192	170
Y.1 (pelayanan kesehatan)	1	5	12	48	34	100	1	2	3	4	5	1	10	36	192	170	409	Sangat Rendah
Y.2 (pelayanan kesehatan)	2	4	15	48	31	100	1	2	3	4	5	2	8	45	192	155	402	Sangat Rendah
Y.3 (imunisasi)	1	0	5	34	60	100	1	2	3	4	5	1	0	15	136	300	452	Sangat Tinggi
Y.4 (ASI eksklusif)	0	2	4	30	64	100	1	2	3	4	5	0	4	12	120	320	456	Sangat Tinggi
Y.5 (PMT)	2	1	7	34	56	100	1	2	3	4	5	2	2	21	136	280	441	Tinggi
Y.6 (gizi seimbang)	0	2	6	27	65	100	1	2	3	4	5	0	4	18	108	325	455	Sangat Tinggi
JUMLAH																2615	Tinggi	

PENENTUAN KATEGORI DALAM SUB VARIABEL						Persentase	:	Total Skor Sub Variabel		x 100
					Jumlah	Jawaban		Nilai Indeks Maksimum		
Nilai Indeks Minimum					= 402					
Nilai Indeks Maksimum					= 456		:	2615	x 100 =	87.17
Range	456	-	402		= 54		:	3000		
Jenang Range	54	:	3		= 18	Kategori	:	Tinggi		

PENENTUAN KATEGORI JUMLAH SUB VARIABEL					
	Skor		nXi.i	n	Jumlah
Nilai Indeks Minimum	1	x	6	x 100	= 600
Nilai Indeks Maksimum	5	x	6	x 100	= 3000
Range	3000	-	600		= 2400
Jenang Range	2400	:	3		= 800

Berdasarkan hasil tabulasi data dimaksud diatas, menunjukkan bahwa adanya variasi tanggapan responden terhadap upaya penanggulangan kemiskinan di bidang kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini. Namun secara keseluruhan responden memberikan tanggapan positif pada kategori tinggi dengan skor 2615 atau 87,17% dari keseluruhan tanggapan responden.

Terkait dimensi pelayanan kesehatan, bahwa pada umumnya responden memberikan tanggapan negatif terkait pelayanan kesehatan yang harus diterima oleh bayi mulai 0 bulan hingga umur 1 tahun. Kondisi tersebut dapat diamati dari item pertanyaan 1-2 dengan dengan kategori rendah masing-masing skor sebesar 409 dan 402. Responden beranggapan bahwa masih perlu ditambah perolehan pelayanan kesehatan yang harus diterima bayi dan balita di fasilitas/tenaga kesehatan. Sedangkan untuk dimensi lainnya baik perolehan imunisasi, ASI eksklusif maupun gizi seimbang, sebagian besar responden memberikan tanggapan positif bahwa pelaksanaan program tersebut sebagai upaya penurunan angka kematian bayi dan balita di Kabupaten Bulungan.

D. Uji Validitas

Kuisisioner yang memenuhi syarat untuk dipergunakan sebagai instrument penelitian adalah harus sah atau valid. Untuk mengukur sah atau tidaknya suatu instrumen penelitian (kuisisioner) atau dengan kata lain pertanyaan yang digunakan dalam penelitian mampu mengukur variabel yang diinginkan, maka digunakan uji validitas. Uji validitas dilakukan terhadap kuisisioner yang diberikan kepada 30 orang secara acak untuk memberikan tanggapan terhadap 150 butir-butir pertanyaan yang bersifat tertutup menggunakan skala Likert mewakili sub variabel yaitu :

- Sub variabel komunikasi :9 item pertanyaan
- Sub variabel sumber daya : 12 item pertanyaan

- Sub variabel sikap pelaksana : 8 item pertanyaan
- Sub variabel struktur birokrasi : 6 item pertanyaan
- Variabel penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan : 6 item pertanyaan

Perhitungan dengan menggunakan software aplikasi SPSS Versi 22 menunjukkan hasil korelasi antara masing-masing skor indikator terhadap total skor konstruk, dalam hal ini nilai *pearson correlation* masing-masing butir pertanyaan dengan total konstruk. Adapun tingkat validitas pada butir-butir pertanyaan yang mengukur seluruh item pertanyaan ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 4.16
Hasil Uji Validitas Pada Seluruh Item Pertanyaan

Variabel	Butir Pertanyaan	Nilai Korelasi Bivariate (Pearson Correlation)	r tabel pada N=100, $\alpha= 5\%$	Keterangan
X ₁	X _{1.1}	0,726**	0,195	Valid
	X _{1.2}	0,685**		Valid
	X _{1.3}	0,488**		Valid
	X _{1.4}	0,698**		Valid
	X _{1.5}	0,687**		Valid
	X _{1.6}	0,770**		Valid
	X _{1.7}	0,647**		Valid
	X _{1.8}	0,607**		Valid
	X _{1.9}	0,401*		Valid
X ₂	X _{2.1}	0,449*	0,195	Valid
	X _{2.2}	0,448**		Valid
	X _{2.3}	0,592**		Valid
	X _{2.4}	0,625**		Valid
	X _{2.5}	0,735**		Valid
	X _{2.6}	0,749**		Valid
	X _{2.7}	0,415*		Valid
	X _{2.8}	0,575**		Valid
	X _{2.9}	0,461*		Valid
	X _{2.10}	0,842**		Valid
	X _{2.11}	0,819**		Valid
	X _{2.12}	0,723**		Valid
X ₃	X _{3.1}	0,630**	0,195	Valid
	X _{3.2}	0,564**		Valid
	X _{3.3}	0,499**		Valid
	X _{3.4}	0,612**		Valid
	X _{3.5}	0,539**		Valid
	X _{3.6}	0,864**		Valid
	X _{3.7}	0,651**		Valid

Variabel	Butir Pertanyaan	Nilai Korelasi Bivariate (<i>Pearson Correlation</i>)	r tabel pada N=100, $\alpha= 5\%$	Keterangan
	X _{3,8}	0,729**		Valid
X ₄	X _{4,1}	0,738**	0,195	Valid
	X _{4,2}	0,726**		Valid
	X _{4,3}	0,518**		Valid
	X _{4,4}	0,665**		Valid
	X _{4,5}	0,696**		Valid
	X _{4,6}	0,511**		Valid
Y	Y ₁	0,485**	0,195	Valid
	Y ₂	0,369*		Valid
	Y ₃	0,694**		Valid
	Y ₄	0,693**		Valid
	Y ₅	0,709**		Valid

Keterangan : ** signifikan pada taraf signifikansi 1%.

* signifikan pada taraf signifikansi 5%.

Sumber : *Data Print Out SPSS diolah, 2017*

Berdasarkan Tabel 4.21 terlihat bahwa dari keseluruhan item pertanyaan yang mengukur variabel X₁, X₂, X₃, X₄, dan Y memiliki nilai koefisien korelasi pearson lebih besar dari nilai r tabel pada alpha 5% (0,195). Artinya seluruh item pertanyaan dinyatakan valid untuk mengukur secara sah variabel yang akan diukur.

E. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk mengukur kehandalan kuisioner kepada seseorang walaupun dilakukan berulang kali. Artinya meskipun kuisioner berulang kali dilakukan, tetapi dapat memberikan kepercayaan dalam mengukur variabel. Seperti halnya uji validitas, uji reliabilitas juga dilakukan terhadap kuisioner yang dibagikan kepada 30 orang secara acak untuk memberikan tanggapan terhadap 150 butir-butir pertanyaan yang bersifat tertutup menggunakan skala Likert sebelum disebarkan kepada responden yang merupakan sampel penelitian.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menghitung nilai *Cronbach Alpha* terhadap masing-masing pertanyaan yang mengukur suatu variabel. Nilai *Cronbach Alpha* yang menunjukkan ukuran tingkat reliabilitas dikatakan reliabel jika $> 0,60$ sebagaimana cut

off Nunnally, (1960). Hasil perhitungan uji reliabilitas dengan software SPSS versi 22 diperoleh nilai *Cronbach Alpha* sebagai berikut.

Tabel 4.17
Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Jumlah Item Pertanyaan	<i>Cronbach Alpha</i>	Kriteria	Keterangan
X ₁	9	0,812	> 0,60	Reliabel
X ₂	12	0,850	> 0,60	Reliabel
X ₃	8	0,780	> 0,60	Reliabel
X ₄	6	0,707	> 0,60	Reliabel
Y	6	0,795	> 0,60	Reliabel

Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Berdasarkan Tabel 4.22 menunjukkan bahwa nilai masing-masing *Cronbach Alpha* baik komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana, struktur birokrasi dan penurunan angka kematian bayi dan balita lebih besar dari *Cut Off* > 0,60 sehingga reliabel atau memiliki tingkat kehandalan yang memadai untuk digunakan dalam penelitian ini.

F. Uji Asumsi Klasik

Pengujian asumsi klasik diperlukan untuk mengetahui apakah hasil estimasi regresi yang dilakukan benar-benar bebas dari adanya gejala heteroskedastisitas, gejala multikolinearitas, dan gejala autokorelasi. Model regresi akan dapat dijadikan alat estimasi yang tidak bias jika telah memenuhi persyaratan BLUE (best linear unbiased estimator) yakni tidak terdapat heteroskedastistas, tidak terdapat multikolinearitas, dan tidak terdapat autokorelasi (Sudrajat 1988 : 164).

Jika terdapat heteroskedastisitas, maka varian tidak konstan sehingga dapat menyebabkan biasanya standar error. Jika terdapat multikolinearitas, maka akan sulit untuk mengisolasi pengaruh-pengaruh individual dari variabel, sehingga tingkat signifikansi koefisien regresi menjadi rendah. Dengan adanya autokorelasi

mengakibatkan penaksir masih tetap bias dan masih tetap konsisten hanya saja menjadi tidak efisien. Oleh karena itu, uji asumsi klasik perlu dilakukan.

Uji asumsi regresi ini dilakukan agar hasil analisa regresi yang diperoleh lebih akurat. Jika terdapat salah satu asumsi yang tidak terpenuhi, maka ada kecurigaan bahwa analisis yang diperoleh kurang akurat, error yang besar, koefisien yang tidak minim, variabel bebas yang tidak terdeteksi sehingga bisa menyebabkan kesalahan interpretasi.

1. Uji Multikolinearitas

Untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antar variabel bebas, model regresi yang tepat harus tidak terjadi korelasi di antara variabel independen. Uji multikolinearitas dapat dilakukan dengan menganalisis matrik korelasi variabel-variabel independen. Jika nilainya $> 0,90$ maka terjadi multikolinearitas. Gejala multikolinearitas dapat terjadi dengan melihat nilai *tolerance* dan *variance inflation factor* (VIF). Nilai *Cut Off Tolerance* adalah $< 0,10$ yang berarti tidak ada korelasi, atau VIF lebih dari 10.

Hasil uji multikolinearitas terhadap sub variabel komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi dengan menggunakan software SPSS versi 22 adalah sebagai berikut.

Tabel 4.18
Hasil Uji Multikolinearitas Dengan SPSS

Model		X4	X1	X3	X2	
1	Correlations	X4	1,000	,071	-,208	-,588
		X1	,071	1,000	-,215	-,418
		X3	-,208	-,215	1,000	-,221
		X2	-,588	-,418	-,221	1,000
	Covariances	X4	,020	,001	-,003	-,007
		X1	,001	,008	-,002	-,003
		X3	-,003	-,002	,012	-,002
		X2	-,007	-,003	-,002	,007

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-,247	3,122		-,079	,937		
	X1	,204	,091	,218	2,230	,028	,574	1,741
	X2	,056	,082	,090	,684	,496	,319	3,131
	X3	,116	,108	,105	1,071	,287	,572	1,747
	X4	,500	,141	,407	3,561	,001	,422	2,370

a. Dependent Variable: Y

Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Berdasarkan perhitungan diatas, maka nilai koefisien korelasi antar sub variabel terbesar adalah 0,588 antara subvariabel Sumber Daya (X_2) dengan Struktur Birokrasi (X_4). Namun korelasi tersebut masih sekitar 58,8% atau masih dibawah 95%, sehingga dapat dikatakan tidak terjadi multikolinearitas. Sedangkan hasil perhitungan nilai tolerance masing-masing sub variabel bebas nilainya tidak ada yang kurang dari 0,10 atau nilai VIF lebih dari 10. Sehingga dapat dipastikan tidak terjadi multikolinearitas yang berarti pada model regresi.

2. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi linear terjadi korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode $t-1$ (sebelumnya). Pengujian ada atau tidaknya autokorelasi dengan SPSS versi 22 dapat dilihat dengan menggunakan uji Durbin Watson (DW Test). Adapun hipotesis yang akan diuji adalah :

- H_0 : tidak ada autokorelasi ($r=0$)
- H_a : ada autokorelasi ($r \neq 0$)

Pengambilan keputusan ada tidaknya autokorelasi dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.19
Kriteria Pengambilan Keputusan Uji DW

Hipotesis Nol	Keputusan	Jika
Tidak ada autokorelasi positif	Tolak	$0 < d < d_l$
Tidak ada autokorelasi positif	Tidak ada keputusan	$d_l \leq d \leq d_u$
Tidak ada korelasi korelasi negatif	Tolak	$4 - d_l < d < 4$
Tidak ada korelasi negative	Tidak ada keputusan	$4 - d_u \leq d \leq 4 - d_l$
Tidak ada autokorelasi, positif atau negatif	Tidak ditolak	$d_u < d < 4 - d_u$

Sumber : Ghozali, I, (2009:100)

Berdasarkan hasil perhitungan SPSS versi 22 menghasilkan koefisien DW sebagaimana berikut :

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,690 ^a	,476	,454	2,72041	2,035

a. Predictors: (Constant), X4, X1, X3, X2

b. Dependent Variable: Y

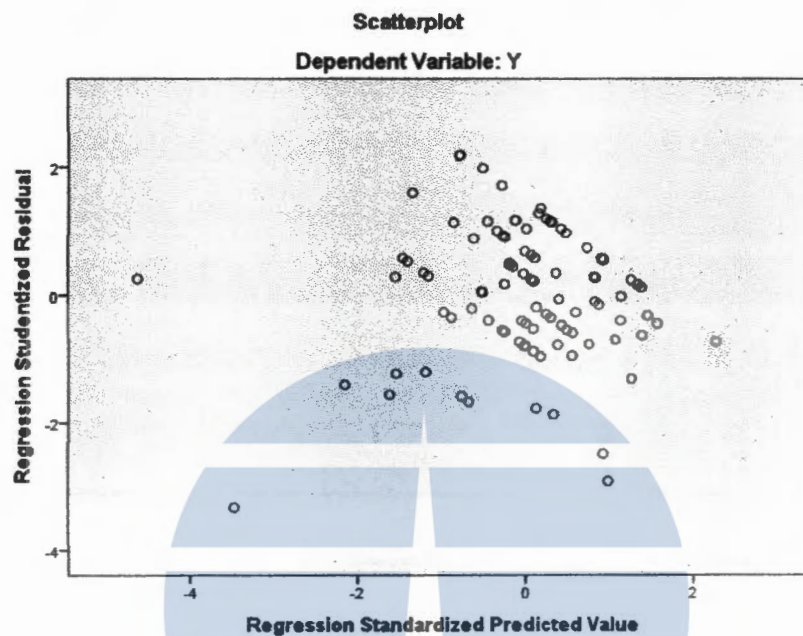
Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Berdasarkan penghitungan tersebut, menunjukkan nilai DW sebesar 2,035 yang akan dibandingkan dengan nilai tabel pada taraf signifikansi 5%, dengan jumlah sampel (n) 100 dan jumlah variabel independen (k) = 4. Hasil tabel menunjukkan bahwa nilai $d_l = 1,59$ dan $d_u = 1,76$. Nilai DW sebesar 2,035 berada lebih besar dari batas bawah ($d_u = 1,76$) dan kurang dari batas bawah ($4 - d_u$ atau $4 - 1,76/2,24$). Sehingga kriterianya berada pada $d_u < d < 4 - d_u$ atau keputusan tidak dapat menolak H_0 . Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala autokorelasi.

3. Uji Heteroskedastisitas

Pengujian heteroskedastisitas untuk mengetahui bahwa dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain.

Model regresi yang baik adalah tidak terjadi heteroskedastisitas. Uji heteroskedastisitas dengan menggunakan 2 ukuran yaitu dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat dan menggunakan perhitungan dengan uji Glejser.



Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Gambar 4.21
Diagram Plot Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan gambar scatterplot diatas, maka terlihat bahwa titik menyebar secara acak meskipun tidak secara keseluruhan dan tersebar di atas dan bawah angka 0 pada sumbu Y sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas. Hasil pengamatan tersebut juga diuji dengan uji Glejser dengan meregres nilai absolut residual terhadap variabel independen dengan persamaan :

$$|U_t| = \alpha + \beta X_t + v_t \text{ atau } \text{Abst } Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4$$

Jika variabel independen signifikan secara statistik mempengaruhi variabel dependen, maka ada indikasi terjadi heteroskedastisitas. Hasil perhitungan SPSS versi 22 menunjukkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.20
Hasil Perhitungan Uji Glejser

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,378	1,785		3,012	,003
	X1	,101	,052	,243	1,931	,057
	X2	-,014	,047	-,050	-,300	,765
	X3	-,069	,062	-,141	-1,121	,265
	X4	-,169	,080	-,309	-2,105	,038

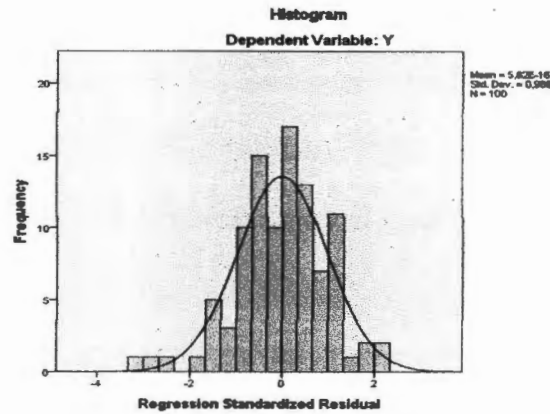
a. Dependent Variable: AbsUt

Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Berdasarkan hasil uji Glejser, menunjukkan bahwa nilai probabilitas signifikansinya masing-masing sub variabel diatas tingkat kepercayaan 5% kecuali untuk variabel X₄ kurang dari 5%. Namun secara umum dapat dikatakan tidak terjadi gejala heteroskedastisitas. Dengan demikian baik secara grafik maupun statistik bahwa model yang dipergunakan tidak mengalami heteroskedastisitas.

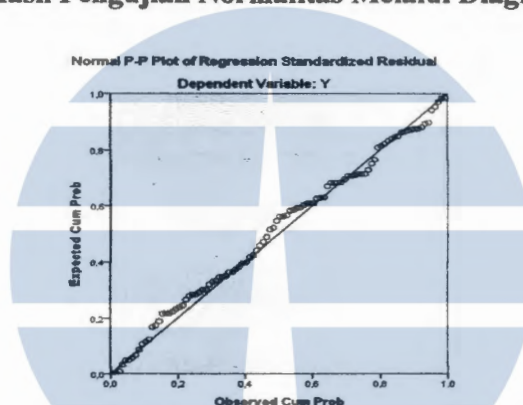
4. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji model regresi berdistribusi normal atau tidak. Deteksi normalitas data atau model regresi secara statistik menggunakan analisa grafik yaitu histogram dan grafik normal *P-Plot of Regression Stand.* Hasil olahan perhitungan SPSS versi 22 diperoleh gambaran sebagai berikut.



Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Gambar 4.22 Hasil Pengujian Normalitas Melalui Diagram Histogram



Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Gambar 4.23 Hasil Pengujian Normalitas Melalui Diagram Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Secara grafik menunjukkan bahwa pada diagram histogram terlihat distribusi data membentuk lonceng dan simetris. Sedangkan pada grafik normal P-Plot terlihat titik-titik menyebar disekitar garis diagonal dan penyebarannya cukup berjauhan.

Sedangkan untuk melihat normalitas data melalui pengujian secara statistik menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov (Uji KS). Pengujian Kolmogorov-Smirnov dengan melihat nilai Asympt. Sig (2 tailed). Apabila nilainya lebih besar dari 5% maka dipastikan berdistribusi normal dan sebaliknya jika lebih kecil dari 5% maka tidak berdistribusi normal.

Tabel 4.21
Hasil Uji Normalitas Dengan Uji Kolmogorov Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	2,66488231
	Most Extreme Differences	
	Absolute	,064
	Positive	,049
	Negative	-,064
Test Statistic		,064
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Berdasarkan Tabel 4.29, maka diperoleh nilai t test sebesar 0,06 dan *Asymp.Sig* sebesar 0,200. Oleh karena nilai *Asymp.Sig* lebih besar dari 0,05 berarti data yang diuji berdistribusi normal. Sehingga dengan demikian baik secara grafik maupun statistik menunjukkan bahwa data penelitian berdistribusi normal.

G. Pengujian Hipotesis

1. Uji Parsial

Uji parsial bertujuan untuk mengetahui pengaruh masing-masing (parsial) variabel bebas terhadap variabel terikat, sehingga digunakan uji t dengan menggunakan program SPSS very 22. Adapun hipotesis yang akan diuji adalah :

$H_0 : b_1, b_2, b_3, b_4 = 0$ tidak terdapat pengaruh yang signifikan variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial.

$H_a : b_1, b_2, b_3, b_4 \neq 0$ terdapat pengaruh yang signifikan variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial.

Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5% untuk $n=100$. Hasil pengujian dengan uji t adalah sebagai berikut :

Tabel 4.22
Hasil Uji Hipotesis Dengan Uji t

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,247	3,122		-,079	,937
	X1	,204	,091	,218	2,230	,028
	X2	,056	,082	,090	,684	,496
	X3	,116	,108	,105	1,071	,287
	X4	,500	,141	,407	3,561	,001

a. Dependent Variable: Y

Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Berdasarkan data pengujian diatas, maka nilai t hitung dan nilai Sig menunjukkan sub variabel Komunikasi (X_1) dan Struktur Birokrasi (X_4) memiliki nilai $< 0,05$, sedangkan sub variabel Sumber Daya (X_2) dan Sikap Pelaksana (X_3) memiliki nilai $> 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sub variabel komunikasi (X_1) dan struktur birokrasi (X_4) menolak H_0 . Artinya komunikasi berpengaruh signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan sertaterdapat pengaruh yang signifikan antara struktur birokrasi terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

Sedangkan sub variabel sumber daya (X_2) dan sikap pelaksana (X_4) menerima H_0 . Artinya sumber daya dan sikap pelaksana tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

2. Uji Simultan

Pengujian secara simultan dilakukan untuk mengetahui apakah sub variabel komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi berpengaruh terhadap penurunan angka kematian bayi dan balita secara simultan. Pengujian secara simultan menggunakan uji F pada taraf signifikansi 5%. Uji hipotesis yang dirumuskan adalah :

$H_0 : b_{1,2,3,4} = 0$ tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan antara komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi terhadap variabel terikat.

$H_a : b_{1,2,3,4} \neq 0$ terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan antara komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi terhadap variabel terikat.

Kriteria pengujian adalah apabila nilai sig F hitung adalah jika nilai probabilitas < 0,05, maka dapat dikatakan terdapat pengaruh yang signifikan secara bersama-sama antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Namun, jika nilai signifikansi > 0,05 maka tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara bersama-sama antara variabel bebas terhadap variabel terikat. Berdasarkan hasil SPSS, diperoleh hasil perhitungan sebagai berikut :

Tabel 4.23
Hasil Perhitungan Uji Simultan Dengan Uji F
ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	639,692	4	159,923	21,609	,000 ^b
	Residual	703,058	95	7,401		
	Total	1342,750	99			

Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Hasil pengujian diatas menunjukkan bahwa nilai sig uji F menunjukkan 0,000 artinya kurang dari 0,05 sehingga dapat diartikan menolak H_0 dan menerima H_a . Dengan demikian berarti sub variabel komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi secara simultan berpengaruh terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan.

H. Pengaruh Implementasi Kebijakan CSR terhadap Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan

Pengaruh sub variabel komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi terhadap penurunan angka kematian bayi dan balita dapat diketahui dengan melakukan analisis regresi berganda melalui sebuah persamaan regresi. Persamaan regresi yang diperoleh akan memberikan gambaran hubungan antara variabel-variabel yang akan diuji. Berdasarkan hasil perhitungan SPSS versi 22 terkait regresi berganda antara variabel bebas dan variabel terikat diperoleh persamaan regresi berganda sebagai berikut :

$$Y = -0,247 + 0,204 X_1 + 0,056 X_2 + 0,116 X_3 + 0,500 X_4$$

Dimana :

Y = Penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

X_1 = Komunikasi.

X_2 = Sumber daya.

X_3 = Sikap pelaksana.

X_4 = Struktur birokrasi.

Berdasarkan persamaan regresi tersebut dapat diinterpretasikan bahwa nilai konstanta sebesar -0,247 menunjukkan bahwa apabila terdapat perubahan komunikasi

(X_1), sumber daya (X_2), sikap pelaksana (X_3), dan struktur birokrasi (X_4), maka penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan mengalami penurunan atau belum optimal dilaksanakan.

Nilai koefisien regresi untuk sub variabel komunikasi (X_1) sebesar 0,204 menunjukkan adanya hubungan yang positif antara komunikasi dengan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Apabila komunikasi meningkat 1%, maka akan meningkatkan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan sebesar 0,204% dan sebaliknya dengan asumsi faktor-faktor lain dianggap konstan.

Sedangkan koefisien regresi untuk sub variabel sumber daya (X_2) sebesar 0,056 menunjukkan adanya hubungan yang positif antara sumber daya dengan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Apabila terjadi peningkatan 1% sumber daya akan berpengaruh pada penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan 0,056% dan sebaliknya dengan asumsi faktor-faktor lain dianggap tetap.

Demikian halnya dengan koefisien regresi sub variabel sikap pelaksana (X_3) sebesar 0,116 menunjukkan adanya hubungan yang positif antara sikap pelaksana dengan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Jika sikap pelaksana meningkat 1%, maka akan berpengaruh pada penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan sebesar 0,116% dan sebaliknya dengan asumsi faktor-faktor lain dianggap tetap.

Untuk koefisien regresi sub variabel struktur birokrasi (X_4) sebesar 0,500 juga menunjukkan adanya hubungan yang positif antara struktur birokrasi dengan penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Apabila struktur birokrasi meningkat sebesar 1% akan berakibat pada penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan sebesar 0,500% dan sebaliknya dengan asumsi faktor-faktor yang lain dianggap konstan.

Untuk mendapatkan gambaran pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara keseluruhan maka perlu dianalisis dengan analisis determinasi. Adapun hasil SPSS menunjukkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.24
Analisis Determinasi Variabel Implementasi Kebijakan CSR dan Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,690 ^a	,476	,454	2,72041

a. Predictors: (Constant), X4, X1, X3, X2

Sumber : Data Print Out SPSS diolah, 2017

Berdasarkan analisis determinan yang ditunjukkan oleh adjusted R Square sebesar 0,454, menunjukkan bahwa penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan (Y) dipengaruhi oleh perubahan sub variabel komunikasi (X₁), sumber daya (X₂), sikap pelaksana (X₃) dan struktur birokrasi (X₄) sebesar 45,4%, sedangkan sisanya sebesar 54,6% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dijelaskan dalam model regresi.

Sedangkan jika dilihat masing-masing sub variabel maka persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y = 8,065 + 0,480 X_1 + e$$

$$Y = 8,268 + 0,372 X_2 + e$$

$$Y = 8,006 + 0,551 X_3 + e$$

$$Y = 7,136 + 0,778 X_4 + e$$

Dengan demikian berdasarkan persamaan regresi secara parsial untuk masing-masing sub variabel komunikasi (X₁), sumber daya (X₂), sikap pelaksana (X₃) dan struktur birokrasi (X₄) terhadap Y menunjukkan adanya hubungan positif seperti halnya pada persamaan regresi secara simultan. Apabila terjadi perubahan secara parsial sub

variabel komunikasi (X_1), sumber daya (X_2), sikap pelaksana (X_3) dan struktur birokrasi (X_4), maka berakibat pada peningkatan penanggulangan kemiskinan bidang kemiskinan.

Dengan demikian secara keseluruhan komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi secara simultan berpengaruh pada penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Hubungan masing-masing sub variabel implementasi kebijakan CSR tersebut terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan adalah positif dimana peningkatan kondisi komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi yang ada berakibat pada penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Hanya saja jika dilihat secara parsial maka beberapa sub variabel tidak berpengaruh signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan yaitu sumber daya dan sikap pelaksana. Hal tersebut menunjukkan masih terdapat beberapa kelemahan dari sub variabel tersebut sebagai bagian dari proses implementasi kebijakan CSR di Kabupaten Bulungan.

Beberapa hal yang menjadikan sumber daya tidak berpengaruh signifikan terhadap penurunan kematian bayi dan balita disebabkan keterbatasan staf pelaksana program CSR. Kondisi tersebut didukung dengan tanggapan responden yang sangat rendah (skor 390) bahwa perusahaan memiliki staf pengelola CSR dengan jumlah yang memadai. Keterbatasan staf mengakibatkan beberapa bidang program CSR dikelola oleh satu orang sehingga pengelolaan program CSR menjadi kurang fokus di bidang kesehatan. Bahkan di beberapa perusahaan tidak terdapat pembagian bidang urusan dalam artian staf melaksanakan seluruh bidang program CSR seperti yang diungkapkan oleh PT. Dharma Intisawit Lestari sebagai berikut :

“Di perusahaan kami staf melaksanakan seluruh bidang program CSR. Kita kerjanya keroyokan, tidak ada pemisahan bidang. Sebenarnya ini cukup menjadi kendala namun karena keterbatasan staf yang ada jadi kita utamakan program CSR bisa dilaksanakan walau belum optimal”.

Pernyataan terkait keterbatasan staf pelaksana program CSR juga sejalan dengan yang dikemukakan oleh Kepala Divisi Humas PT. Lamindo Inter Millikon sebagai berikut :

“Dari 7 pilar program CSR yang dilaksanakan, terdapat 2 staf yang handle 2 bidang program CSR. Sebenarnya kita ingin setiap bidang dikelola oleh satu staf sehingga lebih fokus pelaksanaannya dan optimal pencapaian targetnya. Namun dengan sumber daya yang ada kami berusaha memberikan semaksimal mungkin pendampingan program CSR”.

Dengan demikian ketersediaan jumlah staf yang memadai berpengaruh terhadap upaya program CSR yang dilakukan sebagai penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan Kabupaten Bulungan. Sedangkan dari indikator sumber daya lainnya yaitu informasi juga menyebabkan sumber daya tidak berpengaruh signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Responden menyatakan bahwa ketersediaan informasi termasuk didalamnya ketaatan pelaksanaan CSR oleh perusahaan dianggap masih sangat kurang. Perusahaan hanya memanfaatkan informasi informal sebagai media penyampaian informasi pelaksanaan CSR melalui rapat internal dan komunikasi lisan. Termasuk informasi tentang ketidaktaatan pelaksanaan CSR masih terbatas di internal perusahaan. Seharusnya informasi tersebut dapat diakses oleh stakeholder lainnya sehingga dapat menjadi bahan evaluasi untuk pelaksanaan program CSR selanjutnya. Kelemahan tersebut juga diungkapkan oleh Pranata Humas PT. Sanggam Kahuripan Indonesia sebagai berikut :

“Kami belum memiliki media informasi online sehingga dapat diakses tidak hanya oleh karyawan melainkan juga stakeholder lainnya. Demikian halnya dengan informasi mengenai ketidaktaatan pelaksanaan CSR masih kami handle internal perusahaan. Harusnya memang ini disharing ke perusahaan sekitar agar tidak terjadi overlapping kegiatan atau kegiatan yang stagnan karena kita sudah tau track recordnya kurang baik dalam pelaksanaan CSR”.

Kondisi tersebut menunjukkan belum adanya pemanfaatan teknologi informasi sebagai penunjang penyebaran informasi termasuk informasi tentang ketidaktaatan pelaksanaan CSR. Pada era digitalisasi saat ini kecepatan dan ketepatan informasi

menjadi bagian terpenting dalam komunikasi dengan stakeholder lainnya. Penyebab lainnya dari sumber daya yang tidak berpengaruh signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan adalah pengalokasian anggaran yang masih sangat ditentukan oleh kantor pusat perusahaan. Tentunya hal ini menunjukkan adanya kepentingan perusahaan untuk mensetting program CSR sesuai core bisnis atau sebagai fasilitas untuk menaikkan branding perusahaan. Hal ini menyebabkan usulan kegiatan masyarakat yang memang sangat dibutuhkan sesuai social mapping menjadi terabaikan. Sehingga program CSR yang dilaksanakan tidak berpengaruh signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan karena adanya kepentingan perusahaan. Dengan kata lain terdapat perbedaan prioritas dalam pelaksanaan CSR antara perusahaan dengan usulan masyarakat. Perbedaan tersebut erat kaitannya dengan komitmen sikap pelaksana dalam penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Masih rendahnya komitmen perusahaan dalam kesamaan prioritas juga ditunjukkan dari tanggapan responden yang menyatakan masih rendahnya program CSR yang didukung bersama karena kesamaan prioritas. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan pendapat Accounting officer BRI Tanjung Selor bahwa :

“Ketergantungan penetapan program CSR masih besar terhadap Kantor Pusat. Penetapan langsung diambil alih mereka dan memang sangat berorientasi pada core bisnis perusahaan. Agak sulit ketika kami mengusulkan kegiatan yang sesuai social mapping di masyarakat dan memang riil kebutuhan mereka”.

Dengan demikian ketidaksamaan prioritas menyebabkan sikap pelaksana tidak berpengaruh signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan. Namun secara keseluruhan dan secara simultan komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan serta memberikan hubungan yang positif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisa kesesuaian maka kebijakan CSR secara keseluruhan telah diimplementasikan meskipun belum secara optimal oleh stakeholder di Kabupaten Bulungan dengan mengacu kepada petunjuk teknis pelaksanaan TSLP. Dari segi komunikasi belum ada sistem informasi sebagai media komunikasi antar lintas stakeholder termasuk penyampaian informasi hingga level rumah tangga sasaran penerima program CSR. Dalam petunjuk teknis juga belum terdapat ketentuan secara jelas jumlah staf yang harus dipenuhi serta skill/keterampilan yang harus dimiliki dalam pelaksanaan CSR termasuk pengaturan terhadap spesialisasi kerja. Terdapat ketidaksesuaian terkait adanya prosedur pelaporan yang tidak berjenjang serta tidak ada monitoring evaluasi dari Pemerintah Daerah secara intensif sebagai bentuk pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan program CSR. Untuk pembagian kerja belum sesuai mengingat belum adanya kelembagaan yang utuh sebagai forum pelaksana dan tim fasilitasi untuk memverifikasi dan mensinergikan rencana kerja kegiatan CSR dari masing-masing perusahaan termasuk pelaksanaan prosedur pengawasan yang belum optimal.

Berdasarkan analisis capaian, maka perusahaan telah melaksanakan program CSR sebagai upaya penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan dan telah sinergis dengan program Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan dalam upaya penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan melalui pelayanan kesehatan, imunisasi serta perbaikan gizi. Penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan lainnya adalah melalui kegiatan promosi kesehatan serta pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sinergitas dalam upaya penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan dibangun

tidak hanya antara perusahaan dengan tenaga kesehatan melainkan juga melibatkan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan. Seluruh stakeholder bermitra mulai dari tahapan perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi sehingga meminimalisir *overlapping* kegiatan baik dari aspek penganggaran maupun penerima program.

Jadi pengaruh faktor-faktor implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan sebagai berikut :

1. Komunikasi berpengaruh pada penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan. Hal tersebut terlihat dari bentuk, kejelasan dan konsistensi dalam komunikasi lintas stakeholder terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan.
2. Sumber daya tidak berpengaruh pada penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan. Kondisi tersebut disebabkan karena sebagian besar staf pelaksana program CSR di perusahaan tidak hanya fokus pada pelaksanaan program CSR di bidang kesehatan. Hal tersebut terlihat dari staf pelaksana yang menangani program CSR di seluruh bidang baik pendidikan, kesehatan infrastruktur, lingkungan maupun ekonomi. Oleh karena itu, fokus pelaksanaan program CSR menjadi terbagi dan berpengaruh kepada pencapaian target di masing-masing bidang khususnya bidang kesehatan. Di sisi lain, anggaran yang dialokasikan untuk program CSR sebagian besar masih sangat ditentukan oleh kantor pusat, meskipun sebelumnya telah dilakukan *social mapping* sehingga kepentingan perusahaan cukup menentukan prioritas pengalokasian anggaran di masing-masing bidang.
3. Sumber daya tidak berpengaruh pada penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan. Beberapa hal yang menyebabkan adalah ada ketidaksamaan prioritas dalam pelaksanaan program CSR. Hal ini sangat erat kaitannya dengan isu strategis yang terjadi di wilayah sekitar perusahaan yang

menjadi wilayah binaan/dampingan. Meskipun telah ditetapkan dalam prioritas pembangunan daerah guna penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan untuk disinergikan dengan rencana kerja CSR di masing-masing perusahaan. Setiap wilayah memiliki karakteristik permasalahan yang berbeda-beda sehingga menjadikan perbedaan prioritas penanganan. Hal tersebut dikarenakan masing-masing perusahaan memiliki kepentingan sebagai *agent development* yang harus memprioritaskan penyelesaian permasalahan di wilayah binaannya.

4. Struktur birokrasi berpengaruh pada penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan. Kondisi ini dijelaskan dari adanya fleksibilitas SOP, hierarki serta pembagian & spesialisasi kerja dalam implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan.
5. Secara simultan komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana dan struktur birokrasi berpengaruh signifikan terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan dan menunjukkan hubungan yang positif. Hal tersebut berarti ada peningkatan atau perbaikan di masing-masing sub variabel yang akan menanggulangi kemiskinan bidang kesehatan dengan asumsi faktor lainnya dianggap tetap.

B. Saran

Penelitian ini masih memiliki kekurangan guna menjawab permasalahan terkait implementasi kebijakan CSR sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan Kabupaten Bulungan. Saran yang diberikan untuk keperluan penelitian lebih lanjut diantaranya sebagai berikut :

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam penentuan sampling perusahaan yang melaksanakan program CSR, mengingat masih banyak perusahaan yang dapat

dijadikan sampel penelitian sehingga memberikan gambaran yang signifikan terhadap implementasi kebijakan CSR serta upaya penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan. Oleh karena itu, perlu ada penelitian yang bersifat komprehensif melibatkan seluruh perusahaan yang ada, tidak hanya fokus di bidang kesehatan melainkan menyeluruh pada dimensi kemiskinan lainnya seperti pendidikan, kewirausahaan & ketenagakerjaan, infrastruktur serta ketahanan pangan.

2. Pembahasan dalam penelitian ini terbatas pada analisis pengaruh implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan Kabupaten Bulungan belum secara detail menjelaskan pengaruh secara tidak langsung antar sub variabel baik itu komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana maupun struktur birokrasi sehingga perlu ada studi lanjutan mengenai pengaruh antara masing-masing sub variabel sehingga memberikan gambaran keterkaitan atau peranan diantara masing-masing sub variabel dalam proses implementasi kebijakn CSR.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terkait implementasi kebijakan CSR terhadap penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan di Kabupaten Bulungan, maka diperoleh beberapa rekomendasi yang dapat bermanfaat bagi percepatan penanggulangan kemiskinan di masa mendatang. Beberapa rekomendasi tersebut sebagai berikut :

1. Pembentukan kelembagaan pengelolaan CSR secara utuh. Hal ini dimaksudkan untuk optimalisasi pelaksanaan CSR mengingat berdasarkan petunjuk teknis terdapat dua kelembagaan yang belum terbentuk yaitu Forum Pelaksana dan Tim Fasilitasi yang berfungsi sebagai verifikator dan fasilitator program CSR. Selama ini kelembagaan yang telah terbentuk adalah Forum CSR yang merupakan Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan Kegiatan CSR yang mencakup keseluruhan pengelolaan program mulai dari perencanaan, sinkronisasi, pelaksanaan hingga evaluasi internal. Perlu ada pemisahan tugas fungsi antara fasilitator, verifikator dan

pelaksana program CSR agar tidak terjadi *overlapping* fungsi kelembagaan sesuai peran masing-masing stakeholder baik pemerintah daerah, pihak swasta maupun masyarakat.

2. Optimalisasi fungsi kelembagaan. Dengan ada struktur kelembagaan yang proporsional dan terpisah fungsi, maka tugas dan fungsi dapat dijalankan secara optimal. Masing-masing pihak akan berperan sesuai kapasitasnya, baik itu fungsi perencanaan, pelaksanaan maupun pengawasan. Hal ini dilakukan mengingat selama ini pengawasan termasuk evaluasi implementasi kebijakan yang telah ditetapkan masih lemah. Tujuan akhirnya adalah mewujudkan sinergitas lintas stakeholder termasuk pelibatan masyarakat sebagai subjek pelaksanaan program CSR.

3. Pemanfaatan teknologi informasi

Mengingat kondisi geografis yang sulit dijangkau serta persebaran perusahaan yang sporadis maka diperlukan pemanfaatan teknologi informasi dengan membangun sistem informasi yang *sustainable* yang dapat mengakomodir kebutuhan lintas stakeholder. Penyediaan sistem informasi ini akan mempermudah prosedur yang ada, baik dari segi pelaporan, perencanaan maupun monitoring dan evaluasi. Bahkan data yang ditampilkan dapat secara riil sesuai kondisi lapangan dan pertukaran informasi lintas stakeholder dapat dilakukan secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku Yang Diterbitkan

- Abdoellah, O.S. *Pembangunan Berkelanjutan Di Indonesia*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Ensiklopedia Indikator Sosial Ekonomi*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Ghozali, I. 2009. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang : BPFE Universitas Diponegoro.
- Harniati. 2004. *Pengurangan Kemiskinan Di Indonesia*. Jakarta : Brighten Press.
- Hasan, I. 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Mutiarin, D & Zaenudin A. 2014. *Manajemen Birokrasi dan Kebijakan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Bhuono A. 2005. *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Pasolong, H. 2011. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : ALFABETA.
- Silalahi, U. 2007. *Studi Tentang Ilmu Administrasi*. Bandung : Sinar Baru Algensindo.
- Sumodiningrat, G. 1998. *Membangun Perekonomian Rakyat*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Surjadi, C. 2012. *Kesehatan Masyarakat Permukiman Kumuh dan Miskin Perkotaan*. Jakarta : Unika Atmajaya.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2011. *Petunjuk Teknis Penyusunan SPKD*. Jakarta : TNP2K.
- Umar, H. 2012. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Winarno,. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus)*. Jakarta : CAPS.

Peraturan Perundang-Undangan dan Dokumen Lainnya

Pemerintah Republik Indonesia. 2007. *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2007 Tentang Penanaman Modal*. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.

Pemerintah Republik Indonesia. 2007. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas*. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.

Pemerintah Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2012 Tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas*. Jakarta : Pemerintah Republik Indonesia.

Presiden Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta : Presiden Republik Indonesia.

Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2010 Tentang TKPK Provinsi dan Kabupaten/Kota*. Jakarta : Menteri Dalam Negeri.

Keputusan Bupati Nomor : 216/K-IV/050/2015 tanggal 6 April 2015 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah Kabupaten Bulungan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2010-2015.

Bulungan Dalam Angka Tahun 2010 -2014.

Data Olahan Kemiskinan TNP2K Tahun 2013.

Laporan Program Penanggulangan Kemiskinan Kabupaten Bulungan Tahun 2012-2014.

Sumber Lainnya

Juniarti, Y, Mokola & Patar R. Son Rompas. 2014. *Implementasi Kebijakan Pelayanan Publik Di Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Halmahera Utara*. Jurnal Tidak Diterbitkan. Halmahera.

Tahyu, Dadang. 2011. *Pengaruh Implementasi Program Kemitraan PT. TELKOM Terhadap Pemberdayaan Usaha Kecil di Kota Bandung*. Jurnal Tidak Diterbitkan. Bandung : STIA LAN Bandung.

http://sosialbudaya.tvonenews.tv/berita/view/38202/2010/05/04/inilah_14_kriteria_orang_miskin_versi_bps.tvOne

<http://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/01/26/tinjauan-teoritis-implementasi-kebijakan-publik>
www.scribd.com/doc/166926101/indikator-kemiskinan#scribd

<http://oceannaz.wordpress.com/2010/07/29/kemiskinan-pengertian-dimensi-indikator-dan-karakteristiknya>

<http://teorionline.net/menentukan-ukuran-sampel-menurut-para-ahli>

<http://jurnal-sdm.blogspot.co.id/2009/04/uji-asumsi-klasik-regresi-berganda.html>

<http://www.jam-statistic.id/2014/08/uji-asumsi-klasik-regresi.html>



NI :
(Diisi oleh Peneliti)

KARAKTERISTIK INFORMAN :

- a. Umur :
- b. Jenis kelamin :
- c. Pendidikan Terakhir :
- d. Pekerjaan :
- e. Jabatan :
- f. Instansi :
- g. Pengalaman dalam program CSR : tahun

No	Pertanyaan	Jawaban
I. KOMUNIKASI		
1.	Apa yang menjadi dasar pelaksanaan CSR	
2.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah diterima secara langsung melalui sosialisasi	
3.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada staf pelaksana	
4.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada rumah tangga sasaran yang berhak menerima program	
5.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR telah menjelaskan tujuan program dilaksanakan	
6.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan waktu program dilaksanakan	
7.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan cara program dilaksanakan	
8.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	
9.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yang bertentangan dengan program pemerintah.	
10.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.	
II. SUMBER DAYA		
11.	Apakah Perusahaan memiliki staf pengelola CSR dengan jumlah yang memadai, berapa jumlahnya	
12.	Apakah Staf pengelola CSR memiliki keterampilan pengelolaan untuk melaksanakan tugas.	
13.	Apakah Terdapat banyak informasi mengenai petunjuk pelaksanaan kebijakan CSR.	
14.	Apakah Terdapat informasi mengenai ketaatan pelaksanaan kebijakan CSR.	
15.	Apakah Tersedia anggaran yang cukup untuk pelaksanaan program CSR.	
16.	Darimana sumber anggaran untuk pelaksanaan program CSR.	
17.	Apakah Penggunaan anggaran untuk pelaksanaan program CSR dilaporkan secara berjenjang.	
18.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai pembagian kewenangan.	

No	Pertanyaan	Jawaban
19.	Apakah Kewenangan pelaksanaan program CSR dilaksanakan tanpa paksaan.	
20.	Apakah Pelaksanaan program CSR didukung oleh fasilitas yang memadai.	
21.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan tanah masyarakat.	
22.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan bangunan masyarakat.	
III. SIKAP PELAKSANA		
23.	Apakah Program CSR didukung bersama karena kesamaan prioritas.	
24.	Apakah Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama.	
25.	Apakah Program CSR dilaksanakan dengan tujuan yang sama.	
26.	Apakah Program CSR dilaksanakan penuh tanggungjawab tanpa paksaan.	
27.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berjenjang.	
28.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berkala.	
29.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan yang telah ditetapkan.	
30.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan.	
IV. STRUKTUR BIROKRASI		
31.	Bagaimanakah fleksibilitas prosedur pelaksanaan program CSR.	
32.	Apakah terdapat pengawasan internal /eksternal atas program CSR yang dilaksanakan.	
33.	Apakah Pelaksanaan CSR sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	
34.	Apakah Pelaksanaan CSR tidak rumit/bertele-tele.	
35.	Bagaimanakah Pembagian kerja program CSR	
36.	Apakah terdapat Spesialisasi kerja karena tuntutan kebutuhan pelaksanaan program CSR.	
V. PENURUNAN ANGKA KEMATIAN BAYI & BALITA		
37.	Program CSR apa saja yang telah dilakukan di bidang kesehatan?	
38.	Siapa kelompok sasarannya?	
39.	Apakah terdapat perubahan yang signifikan dari kondisi sebelumnya?	
40.	Bagaimana harapan atau saran agar kebijakan CSR dapat efektif menanggulangi kemiskinan bidang kesehatan?	

Kemiskinan merupakan masalah nasional bahkan menjadi masalah global yang secara khusus tertuang dalam tujuan *Millennium Development of Goals*. Permasalahan dalam penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan ditandai dengan peningkatan prosentase kemiskinan pada tahun 2013 dengan tingkat kemiskinan sebesar 12,04% atau meningkat sebesar 0,31% dari tahun sebelumnya. Kondisi tersebut lebih buruk dibandingkan rata-rata capaian tingkat provinsi (6,38%) maupun nasional (11,47%).

Persoalan kemiskinan bukan hanya berdimensi ekonomi, diantaranya adalah dimensi kesehatan. Berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten Bulungan pada tahun 2015 jumlah kematian bayi sebanyak 45 kasus dari 2.580 kelahiran hidup dan jumlah Kematian Balita sebanyak 55 kasus dari 2.580 kelahiran hidup. Angka mortilatas tersebut memperlihatkan adanya tren peningkatan Angka Kematian Bayi dan Balita dibandingkan tahun sebelumnya. Masih rendahnya indikator dimensi kesehatan menuntut dilakukannya langkah-langkah konkrit dan mendasar untuk menekan angka tersebut.

Urgentitas kemiskinan menjadikan seluruh stakeholder secara bersama menempatkan upaya penanggulangan kemiskinan menjadi prioritas kegiatan pembangunan. Termasuk diantaranya pihak swasta (perbankan, lembaga keuangan, perusahaan) yang memiliki kewajiban dalam melaksanakan tanggungjawab sosial dan lingkungan (CSR) untuk mewujudkan pembangunan ekonomi berkelanjutan termasuk upaya penanggulangan kemiskinan. Pemerintah Daerah Kabupaten Bulungan juga telah menetapkan Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2015 dan Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2015 yang bertujuan untuk mewujudkan harmonisasi dan sinergisme antara pelaksanaan program CSR dengan program pembangunan pemerintah daerah.

Kondisi tersebut menjadi aset bagi Pemerintah Daerah untuk bersama-sama Pihak Swasta dalam mensinergikan program CSR dengan program OPD sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan. Dalam kurun 5 (lima) tahun terakhir implementasi program CSR yang dilaksanakan oleh perusahaan masih mengalami permasalahan baik dari segi komunikasi, sumber daya, sikap pelaksana maupun struktur birokrasi.

Berdasarkan identifikasi permasalahan diatas, maka dilakukan penelitian terkait **“PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN CSR TERHADAP PENANGGULANGAN KEMISKINAN BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN BULUNGAN”**. Diharapkan dari penelitian ini adanya rekomendasi terhadap implementasi CSR yang efektif dalam penanggulangan kemiskinan yang terintegrasi, sinergis dan berkelanjutan antara seluruh stakeholder.

Perihal : Permohonan Pengisian Kuisisioner

Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada : 1. PT. PESONA KHATULISTIWA NUSANTARA
2. PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI
3. PT. LAMINDO INTERMILIKON
4. PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA
5. BRI Tanjung Selor
6. Masyarakat (Desa Tengkapak, Apung, Tanjung Agung, Sajau Pura, Wonomulyo, Salimbatu, Kelubir, Sajau Hilir, Bunyu, Salimbatu & Tanjung Selor)

Sehubungan dilaksanakannya penelitian dalam rangka tugas akhir program pascasarjana Universitas Terbuka dengan judul "PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN CSR TERHADAP PENANGGULANGAN KEMISKINAN BIDANG KESEHATAN DI KABUPATEN BULUNGAN", maka digunakan kuisisioner sebagai instrument penelitian. Besar harapan kami bahwa Ibu/Bapak/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai upaya perbaikan/evaluasi terhadap implementasi kebijakan CSR yang telah ada.

Sesuai dengan kode etik penelitian, jawaban Bapak/Ibu akan saya jaga kerahasiannya. Atas waktu dan kerja sama Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

RENI MAYASARI

NR :
(Diisi oleh Peneliti)

LEMBAR KUISIONER

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Ibu/Bapak/Saudara untuk menjawab seluruh pernyataan yang disediakan.
2. Berikanlah tanggapan terhadap beberapa pernyataan yang tersedia dengan memberi tanda checklist (✓) pada salah satu dari lima alternatif pilihan (STS, TS, R, S, SS)
3. Terdapat lima alternatif jawaban, yaitu :
 - STS = untuk jawaban sangat tidak setuju
 - TS = untuk jawaban tidak setuju
 - R = untuk jawaban ragu-ragu
 - S = untuk jawaban setuju
 - SS = untuk jawaban sangat setuju
4. Karakteristik responden :
 - a. Umur : tahun
 - b. Jenis kelamin : laki-laki / perempuan
 - c. Pendidikan :
 - d. Pekerjaan :
 - e. Kedudukan dalam program CSR :
 - Pelaksana
 - Penerima
 - Lainnya :
 - f. Pengalaman dalam program CSR : tahun

“PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN CSR TERHADAP PENANGGULANGAN KEMISKINAN BIDANG KESEHATAN DI KAB. BULUNGAN”

1. KOMUNIKASI

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	R	S	SS
1.	Petunjuk pelaksanaan CSR disampaikan secara langsung melalui sosialisasi.					
2.	Petunjuk pelaksanaan CSR disampaikan kepada stakeholder yang harus melaksanakannya.					
3.	Petunjuk pelaksanaan CSR disampaikan kepada rumah tangga sasaran yang berhak menerima program.					
4.	Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan tujuan program dilaksanakan.					
5.	Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan waktu program dilaksanakan.					
6.	Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan cara program dilaksanakan.					
7.	Petunjuk pelaksanaan CSR tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.					
8.	Petunjuk pelaksanaan CSR tidak bertentangan dengan program pemerintah.					
9.	Petunjuk pelaksanaan CSR tidak bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.					

2. SUMBER DAYA

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	R	S	SS
10.	Perusahaan memiliki staf pengelola CSR dengan jumlah yang memadai.					
11.	Staf pengelola CSR memiliki keterampilan pengelolaan untuk melaksanakan tugas.					
12.	Terdapat banyak informasi mengenai petunjuk pelaksanaan kebijakan CSR.					
13.	Terdapat informasi mengenai ketaatan pelaksanaan kebijakan CSR.					
14.	Tersedia anggaran yang cukup untuk pelaksanaan program CSR.					
15.	Tersedia sumber anggaran yang jelas untuk pelaksanaan program CSR.					
16.	Penggunaan anggaran untuk pelaksanaan program CSR dilaporkan secara berjenjang.					
17.	Program CSR dilaksanakan sesuai pembagian kewenangan.					
18.	Kewenangan pelaksanaan program CSR dilaksanakan tanpa paksaan.					

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	R	S	SS
19.	Pelaksanaan program CSR didukung oleh fasilitas yang memadai.					
20.	Penyediaan fasilitas penunjang program CSR tidak bertentangan dengan pembebasan tanah masyarakat.					
21.	Penyediaan fasilitas penunjang program CSR tidak bertentangan dengan pembebasan bangunan masyarakat.					

3. SIKAP PELAKSANA

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	R	S	SS
22.	Program CSR didukung bersama karena kesamaan prioritas.					
23.	Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama.					
24.	Program CSR dilaksanakan dengan tujuan yang sama.					
25.	Program CSR dilaksanakan penuh tanggungjawab tanpa paksaan.					
26.	Program CSR dilaporkan secara berjenjang.					
27.	Program CSR dilaporkan secara berkala.					
28.	Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan yang telah ditetapkan					
29.	Program CSR dilaksanakan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan					

4. STRUKTUR BIROKRASI

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	R	S	SS
30.	Terdapat prosedur yang fleksibel atas program CSR yang dilaksanakan.					
31.	Terdapat pengawasan yang ketat atas program CSR yang dilaksanakan.					
32.	Pelaksanaan CSR sesuai dengan kebutuhan masyarakat.					
33.	Pelaksanaan CSR tidak rumit/bertele-tele.					
34.	Pembagian kerja program CSR dilakukan secara proporsional.					
35.	Spesialisasi kerja dilakukan karena tuntutan kebutuhan pelaksanaan program CSR.					

5. PENURUNAN ANGKA KEMATIAN BAYI & BALITA

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		STS	TS	R	S	SS
36.	Setiap bayi memperoleh minimal 3 kali pelayanan kesehatan hingga 1 bulan setelah lahir.					
37.	Setiap bayi memperoleh minimal 4 kali pelayanan kesehatan mulai umur 1 – 11 bulan setelah lahir.					
38.	Setiap bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap.					
39.	Setiap bayi memperoleh ASI eksklusif.					
40.	Setiap bayi memperoleh makanan pendamping ASI.					
41.	Setiap balita memperoleh gizi seimbang.					

Bagaimanakah konsep yang diharapkan atau saran masukan agar kebijakan CSR dapat efektif menanggulangi kemiskinan di bidang kesehatan khususnya menurunkan angka kematian bayi dan balita ?

1.
2.
3.

Demikian kuisisioner ini dibuat dan diucapkan terima kasih atas partisipasi responden yang telah meluangkan waktunya dalam pengisian kuisisioner ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kemajuan Kabupaten Bulungan.

NI : 01
(Diisi oleh Peneliti)

KARAKTERISTIK INFORMAN :

- a. Umur : 50 tahun
 b. Jenis kelamin : laki-laki
 c. Pendidikan Terakhir : S-1
 d. Pekerjaan : Swasta
 e. Jabatan : Kepala Divisi Humas
 f. Instansi : PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI
 g. Pengalaman dalam program CSR : 5 tahun

No	Pertanyaan	Jawaban
I. KOMUNIKASI		
1.	Apa yang menjadi dasar pelaksanaan CSR	Undang-Undang, PP dan Petunjuk teknis pelaksanaan CSR
2.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah diterima secara langsung melalui sosialisasi	Belum pernah mengikuti sosialisasi tentang petunjuk teknis pelaksanaan CSR
3.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada staf pelaksana	Hanya petunjuk teknis internal perusahaan
4.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada rumah tangga sasaran yang berhak menerima program	Hanya petunjuk teknis internal perusahaan
5.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR telah menjelaskan tujuan program dilaksanakan	Ya, intinya untuk pemberdayaan masyarakat dan keberlanjutannya
6.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan waktu program dilaksanakan	Tidak, namun sudah terbiasa bahwa semua kegiatan dengan jangka waktu satu tahun anggaran
7.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan cara program dilaksanakan	Ya, sudah diatur cara pelaksanaan mulai perencanaan hingga evaluasi
8.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Tidak ada, semua sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
9.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yang bertentangan dengan program pemerintah.	Tidak ada, semua sinergis dengan program pemerintah
10.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.	Tidak ada, kita sangat menjaga norma yang berlaku di masyarakat karena ini sesuatu yang cukup riskan

No	Pertanyaan	Jawaban
II. SUMBER DAYA		
11.	Apakah Perusahaan memiliki staf pengelola CSR dengan jumlah yang memadai, berapa jumlahnya	Ya, untuk saat ini jumlah staf ada 3 orang dan cukup memadai untuk handle kegiatan CSR
12.	Apakah Staf pengelola CSR memiliki keterampilan pengelolaan untuk melaksanakan tugas.	Ya, untuk pelatihan staf pengelola kita bekerjasama dengan Univ. Samatadarma
13.	Apakah Terdapat banyak informasi mengenai petunjuk pelaksanaan kebijakan CSR.	Masih minim secara visual. Informasi petunjuk pelaksanaan CSR disampaikan melalui rapat internal sesuai kebutuhan pelaksanaan di lapangan
14.	Apakah Terdapat informasi mengenai ketaatan pelaksanaan kebijakan CSR.	Informasi yang ada masih bersifat lisan. Kami sering berkomunikasi dengan perusahaan lain terkait pelaksanaan CSR. Apabila ada satu kegiatan atau ada kelompok yang tidak sesuai dengan ketentuan akan dapat diketahui dari sharing dengan perusahaan lainnya.
15.	Apakah Tersedia anggaran yang cukup untuk pelaksanaan program CSR.	Ya, tersedia anggaran CSR setiap tahunnya. Jika berbicara cukup atau tidak itu sesuatu yang relatif. Intinya kita berbuat terlebih dahulu sesuai kemampuan yang ada.
16.	Darimana sumber anggaran untuk pelaksanaan program CSR.	Dari Kantor Pusat sesuai usulan masyarakat dan mapping sosial setiap tahunnya. Usulan dilakukan pada akhir tahun sebelumnya ke level Top management. Terkadang beberapa kegiatan kami sharing dengan SKPD yang ada atau perusahaan sekitarnya.
17.	Apakah Penggunaan anggaran untuk pelaksanaan program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, ke kantor pusat dan Pemda. Untuk Pemda kami kirim melalui Sistem Kemiskinan Terpadu secara online untuk mempermudah. Hardcopynya menyusul.
18.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai pembagian kewenangan.	Ya, program CSR dilaksanakan oleh bagian comdev dengan pembagian di bidang administrasi & lapangan untuk seluruh pilar (pendidikan, lingkungan & permukiman, ekonomi, sosial budaya)
19.	Apakah Kewenangan pelaksanaan program CSR dilaksanakan tanpa paksaan.	Tidak, semua sesuai komitmen kita terhadap program CSR. Namun menurut saya paksaan itu harusnya ada, biar perusahaan sadar akan tanggungjawab sosial kepada

No	Pertanyaan	Jawaban
		masyarakat. Perlu ada tindakan sedikit keras untuk menekan perusahaan.
20.	Apakah Pelaksanaan program CSR didukung oleh fasilitas yang memadai.	Ya, fasilitas pendukung tersedia khusus untuk program CSR guna mendukung kegiatan operasional seperti kantor, kendaraan dan perlengkapan kantor
21.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan tanah masyarakat.	Ya, masih ada beberapa lahan plasma yang belum pembebasan tanah dengan masyarakat. Namun itu terus kami upayakan untuk dapat diselesaikan
22.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan bangunan masyarakat.	Tidak ada, karena lahan perkebunan belum terbangun
III. SIKAP PELAKSANA		
23.	Apakah Program CSR didukung bersama karena kesamaan prioritas.	Ya, kami mendukung program CSR karena adanya kesamaan prioritas yaitu membangun masyarakat dengan pola pikir <i>maju kedepan serta memiliki rasa kebersamaan.</i>
24.	Apakah Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama.	Ya, kami melaksanakan program CSR sebagai bentuk komitmen untuk penanggulangan kemiskinan
25.	Apakah Program CSR dilaksanakan dengan tujuan yang sama.	Ya, kami yakin bahwa goals yang ingin dicapai dari program CSR adalah kemandirian dan pemberdayaan masyarakat sekaligus membangun investasi sosial dan ekonomi untuk keberlanjutan usaha perkebunan.
26.	Apakah Program CSR dilaksanakan penuh tanggungjawab tanpa paksaan.	Ya, tidak ada intervensi dari pihak manapun. Namun kami merasa harusnya Pemda sedikit tegas atau kesannya memaksa agar perusahaan dapat memenuhi tanggungjawab sosial dan lingkungannya
27.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan kepada Kantor Pusat dan Pemerintah Daerah Kab. Bulungan
28.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berkala.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan setiap triwulan.
29.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan yang telah ditetapkan.	Ya, sebagai acuan pelaksanaan. Namun terkadang tidak sesuai dengan usulan masyarakat karena adanya proses verifikasi. Hal ini dilakukan perusahaan agar program yang

No	Pertanyaan	Jawaban
		dihasilkan bukan hanya sekedar keinginan untuk jangka waktu pendek melainkan sebagai kebutuhan untuk jangka waktu panjang. Usulan tersebut dinilai dari segi manfaat dan beberapa pertimbangan lainnya sehingga layak untuk menjadi rencana kerja yang akan diusulkan ke level top management.
30.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan.	Ya, baik program usulan maupun top down
IV. STRUKTUR BIROKRASI		
31.	Bagaimanakah fleksibilitas prosedur pelaksanaan program CSR.	Prosedur pelaksanaan program CSR di kami cukup fleksibel sesuai kondisi di lapangan sepanjang tidak meninggalkan substansi dari prosedur yang telah ditetapkan terutama yang bersifat legalitas.
32.	Apakah terdapat pengawasan internal /eksternal atas program CSR yang dilaksanakan.	Ya, pengawasan dilaksanakan secara internal sebagai bahan evaluasi termasuk publikasinya dengan perusahaan lain yang berdekatan wilayah operasi untuk mengantisipasi overlapping program CSR.
33.	Apakah Pelaksanaan CSR sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	Ya, pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat untuk selanjutnya diverifikasi berdasarkan mapping permasalahan dan kebutuhan masyarakat.
34.	Apakah Pelaksanaan CSR tidak rumit/bertele-tele.	Ya, semua sudah ada prosedurnya. Untuk program CSR yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas tanah/pembebasan asset masyarakat memang memerlukan ekstra prosedur untuk legalitas.
35.	Bagaimanakah Pembagian kerja program CSR	Pembagian kerja berdasarkan tugas dan fungsi pelaksanaan program CSR yang dilaksanakan yaitu : managerial, operasional dan administrasi.
36.	Apakah terdapat Spesialisasi kerja karena tuntutan kebutuhan pelaksanaan program CSR.	Tidak, mengingat pelaksanaan program CSR bergabung dengan fungsi Humas.
V. PENURUNAN ANGKA KEMATIAN BAYI & BALITA		
37.	Program CSR apa saja yang telah dilakukan di bidang kesehatan?	Kami sudah melaksanakan beberapa kegiatan CSR di bidang kesehatan seperti pemberian makanan tambahan, pelayanan kesehatan, imunisasi,

No	Pertanyaan	Jawaban
		pemeriksaan IVA dan sosialisasi kaki gajah.
38.	Siapa kelompok sasarannya?	Masih ditujukan untuk karyawan karyawan serta keluarga perusahaan
39.	Apakah terdapat perubahan yang signifikan dari kondisi sebelumnya?	Sudah ada perubahan perilaku kesehatan dari karyawan karyawan untuk pola hidup bersih sehat termasuk kualitas kesehatan ibu dan anak
40.	Bagaimana harapan atau saran agar kebijakan CSR dapat efektif menanggulangi kemiskinan bidang kesehatan?	Kami merasa program CSR belum tersinkron dengan baik. Perlu adanya satu bentuk sinergitas yang nyata antar pihak swasta di semua lini dan level decision maker utamanya sehingga goals pemba ngunan tercapai termasuk upaya percepatan penanggulangan kemiskinan.



NI : 02
(Diisi oleh Peneliti)

KARAKTERISTIK INFORMAN :

- a. Umur : 39 tahun
 b. Jenis kelamin : laki-laki
 c. Pendidikan Terakhir : S-I
 d. Pekerjaan : Perbankan
 e. Jabatan : Account Officer
 f. Instansi : **BRI Tanjung Selor**
 g. Pengalaman dalam program CSR : 8 tahun

No	Pertanyaan	Jawaban
L KOMUNIKASI		
1.	Apa yang menjadi dasar pelaksanaan CSR	Undang-Undang, PP dan Petunjuk teknis pelaksanaan CSR
2.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah diterima secara langsung melalui sosialisasi	Ya, saya sendiri yang mengikuti sosialisasi tentang petunjuk teknis pelaksanaan CSR di Gedung Serbaguna
3.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada staf pelaksana	Sudah disampaikan pada saat rapat teknis internal perusahaan serta melalui papan pengumuman
4.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada rumah tangga sasaran yang berhak menerima program	Sebagian besar kami bermitra dengan OPD terkait sehingga OPD yang menangani langsung ke rumah tangga sasaran penerima program
5.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR telah menjelaskan tujuan program dilaksanakan	Ya, karena goals itu yang kami pegang sebagai bahan pertimbangan ke kantor pusat sebagai legalitas
6.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan waktu program dilaksanakan	Tidak, namun sudah terbiasa bahwa semua kegiatan dilaksanakan dengan jangka waktu satu tahun anggaran
7.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan cara program dilaksanakan	Ya, sudah diatur cara pelaksanaan mulai perencanaan hingga evaluasi hanya saja belum bersinergi atau dengan kata lain forum CSR yang ada belum efektif
8.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Tidak ada, semua sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
9.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yang bertentangan dengan program pemerintah.	Tidak ada, semua sinergis dengan program pemerintah

No	Pertanyaan	Jawaban
10.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.	Tidak ada, namun ketika berhadapan dengan norma yang berlaku di masyarakat ini menjadi dilema karena adanya kesenjangan program yang dilakukan tidak sama antar wilayah
II. SUMBER DAYA		
11.	Apakah Perusahaan memiliki staf pengelola CSR dengan jumlah yang memadai, berapa jumlahnya	Ya, untuk saat ini jumlah staf ada 3 orang dan cukup memadai untuk menangani kegiatan CSR
12.	Apakah Staf pengelola CSR memiliki keterampilan pengelolaan untuk melaksanakan tugas.	Belum, untuk pelatihan staf pengelola masih dilakukan via email dari kantor pusat
13.	Apakah Terdapat banyak informasi mengenai petunjuk pelaksanaan kebijakan CSR.	Ya, bisa melalui media elektronik, dan Forum CSR
14.	Apakah Terdapat informasi mengenai ketaatan pelaksanaan kebijakan CSR.	Informasi yang ada masih bersifat lisan. Apabila ada satu kelompok yang tidak sesuai dengan ketentuan akan dapat diketahui dari sharing dengan perusahaan lainnya.
15.	Apakah Tersedia anggaran yang cukup untuk pelaksanaan program CSR.	Ya, tersedia anggaran CSR setiap tahunnya namun belum memadai mengingat masih berupa tuntutan dasar.
16.	Darimana sumber anggaran untuk pelaksanaan program CSR.	Dari Kantor Pusat sesuai usulan masyarakat dan mapping sosial setiap tahunnya. Terkadang beberapa kegiatan kami sharing dengan OPD yang ada atau perusahaan sekitarnya misal Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan PT. PKN
17.	Apakah Penggunaan anggaran untuk pelaksanaan program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, ke kantor pusat dan Pemda maksimal 2 minggu setelah pelaksanaan program CSR.
18.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai pembagian kewenangan.	Ya, program CSR dilaksanakan oleh bagian comdev secara langsung.
19.	Apakah Kewenangan pelaksanaan program CSR dilaksanakan tanpa paksaan.	Ya, prgram CSR dilaksanakan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Kami lakukan ini tulus semata-mata untuk kemandirian masyarakat.
20.	Apakah Pelaksanaan program CSR didukung oleh fasilitas yang memadai.	Ya, namun tidak secara khusus diperuntukkan untuk CSR
21.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan tanah masyarakat.	Tidak pernah kegiatan CSR bertentangan dengan pembebasan tanah masyarakat karena biasanya hanya dlm bentuk barang atau kegiatan

No	Pertanyaan	Jawaban
22.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan bangunan masyarakat.	Tidak pernah kegiatan CSR bertentangan dengan pembebasan bangunan masyarakat karena biasanya hanya dalam bentuk barang atau kegiatan
III. SIKAP PELAKSANA		
23.	Apakah Program CSR didukung bersama karena kesamaan prioritas.	Ya, kami mendukung program CSR karena adanya kesamaan prioritas yaitu membangun masyarakat mandiri dengan pola pikir maju kedepan
24.	Apakah Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama.	Ya, kami melaksanakan program CSR sebagai bentuk komitmen untuk penanggulangan kemiskinan
25.	Apakah Program CSR dilaksanakan dengan tujuan yang sama.	Ya, kami yakin bahwa goals yang ingin dicapai dari program CSR adalah kemandirian dan pemberdayaan masyarakat sekaligus membangun investasi ekonomi untuk keberlanjutan usaha masyarakat
26.	Apakah Program CSR dilaksanakan penuh tanggungjawab tanpa paksaan.	Ya, tidak ada intervensi dari pihak manapun.
27.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan kepada Kantor Pusat dan Pemerintah Daerah Kab. Bulungan
28.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berkala.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan maksimal 14 hari dari waktu pelaksanaan termasuk publikasi dalam buletin
29.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan yang telah ditetapkan.	Ya, sebagai acuan pelaksanaan. Namun terkadang tidak sesuai dengan usulan masyarakat karena adanya proses verifikasi oleh Kantor Pusat.
30.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan.	Ya, untuk rencana top down. Sedangkan untuk usulan terkadang tidak sesuai dengan rencana kerja karena melihat cost benefit kegiatan.
IV. STRUKTUR BIROKRASI		
31.	Bagaimanakah fleksibilitas prosedur pelaksanaan program CSR.	Prosedur pelaksanaan program CSR di kami cukup fleksibel sesuai kondisi di lapangan sepanjang tidak meninggalkan substansi dari prosedur yang telah ditetapkan bahwa untuk pembangunan fisik harus persetujuan Kantor Pusat.

No	Pertanyaan	Jawaban
		dilema bagi kami karena tidak seluruhnya bisa kami cover
II. SUMBER DAYA		
11.	Apakah Perusahaan memiliki staf pengelola CSR dengan jumlah yang memadai, berapa jumlahnya	Ya, untuk saat ini jumlah staf pengelola CSR ada 6 orang dan cukup memadai untuk handle kegiatan CSR meskipun ada 1 staf yang memegang 2 bidang program CSR
12.	Apakah Staf pengelola CSR memiliki keterampilan pengelolaan untuk melaksanakan tugas.	Ya, ada 2 staf yang telah dilatih bekerjasama dengan Kementerian ESDM serta Universitas di Jogja
13.	Apakah Terdapat banyak informasi mengenai petunjuk pelaksanaan kebijakan CSR.	Sudah ada namun belum optimal karena masih minim secara visual. Informasi petunjuk pelaksanaan CSR disampaikan melalui rapat internal sesuai kebutuhan pelaksanaan di lapangan
14.	Apakah Terdapat informasi mengenai ketaatan pelaksanaan kebijakan CSR.	Informasi yang ada masih bersifat lisan. Kami sering berkomunikasi dengan perusahaan lain terkait pelaksanaan CSR. Apabila ada satu kegiatan atau ada kelompok yang tidak sesuai dengan ketentuan akan dapat diketahui dari sharing dengan perusahaan lainnya.
15.	Apakah Tersedia anggaran yang cukup untuk pelaksanaan program CSR.	Ya, tersedia anggaran CSR setiap tahunnya sekitar 2,5 – 2,7 Milyar dan tentu itu tidak cukup untuk mengcover seluruh keinginan masyarakat.
16.	Darimana sumber anggaran untuk pelaksanaan program CSR.	Dari Kantor Pusat sesuai usulan masyarakat dan mapping sosial & stakeholder setiap tahunnya. Usulan dilakukan pada akhir tahun sebelumnya ke level Top management.
17.	Apakah Penggunaan anggaran untuk pelaksanaan program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, ke kantor pusat dan Pemda. Untuk Pemda kami kirim melalui Sistem Kemiskinan Terpadu secara online untuk mempermudah. Hardcopynya menyusul.
18.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai pembagian kewenangan.	Ya, program CSR dilaksanakan oleh bagian comdev dengan pembagian ke 7 bidang (infrastruktur, kesehatan, pendidikan, lingkungan, ekonomi, entertainment, keagamaan)
19.	Apakah Kewenangan pelaksanaan program CSR dilaksanakan tanpa paksaan.	Ya, semua sesuai komitmen kita terhadap program CSR.

No	Pertanyaan	Jawaban
32.	Apakah terdapat pengawasan internal/eksternal atas program CSR yang dilaksanakan.	Ya, pengawasan dilaksanakan oleh auditor dari kantor pusat
33.	Apakah Pelaksanaan CSR sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	Ya, pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat untuk selanjutnya diverifikasi berdasarkan mapping permasalahan dan kebutuhan masyarakat.
34.	Apakah Pelaksanaan CSR tidak rumit/bertele-tele.	Cukup rumit mengingat harus persetujuan Kantor Pusat
35.	Bagaimanakah Pembagian kerja program CSR	Tidak terdapat pembagian kerja
36.	Apakah terdapat Spesialisasi kerja karena tuntutan kebutuhan pelaksanaan program CSR.	Tidak, mengingat pelaksanaan program CSR bergabung dengan fungsi account officer
V. PENURUNAN ANGKA KEMATIAN BAYI & BALITA		
37.	Program CSR apa saja yang telah dilakukan di bidang kesehatan?	Kami sudah melaksanakan beberapa kegiatan CSR di bidang kesehatan seperti operasi katarak yang merupakan pelayanan kesehatan bagi warga yang tidak mampu. Kedepannya kami ingin fokus bagi kesehatan di kawasan rawan DBD sebagai rumah tangga percontohan
38.	Siapa kelompok sasarannya?	Rumah tangga miskin
39.	Apakah terdapat perubahan yang signifikan dari kondisi sebelumnya?	Tentunya warga yang dibantu menjadi lebih produktif karena kembalinya penglihatan
40.	Bagaimana harapan atau saran agar kebijakan CSR dapat efektif menanggulangi kemiskinan bidang kesehatan?	Kami merasa program CSR belum memiliki sinergitas antar stakeholder. Perlu adanya satu mekanisme yang efektif sehingga program CSR terpadu dan sinergis.

NI : 03
(Diisi oleh Peneliti)

KARAKTERISTIK INFORMAN :

- a. Umur : 36 tahun
 b. Jenis kelamin : laki-laki
 c. Pendidikan Terakhir : S-I
 d. Pekerjaan : Swasta
 e. Jabatan : Kepala CSR/COMDEV
 f. Instansi : PT. LAMINDO INTERMILIKON
 g. Pengalaman dalam program CSR : 5 tahun

No	Pertanyaan	Jawaban
I. KOMUNIKASI		
1.	Apa yang menjadi dasar pelaksanaan CSR	Undang-Undang, PP tentang Petunjuk teknis pelaksanaan CSR
2.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah diterima secara langsung melalui sosialisasi	Belum pernah mengikuti sosialisasi tentang petunjuk teknis pelaksanaan CSR
3.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada staf pelaksana	Hanya petunjuk teknis internal perusahaan serta dari kementerian ESDM
4.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada rumah tangga sasaran yang berhak menerima program	Hanya petunjuk teknis internal perusahaan
5.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR telah menjelaskan tujuan program dilaksanakan	Ya, intinya untuk pemberdayaan masyarakat dan keberlanjutannya
6.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan waktu program dilaksanakan	Tidak, namun sebagian besar kegiatan dengan jangka waktu satu tahun
7.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan cara program dilaksanakan	Ya, sudah diatur cara pelaksanaan mulai perencanaan, pengawasan hingga evaluasi
8.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Tidak ada, semua sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
9.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yang bertentangan dengan program pemerintah.	Tidak ada, semua mendukung dengan program pemerintah
10.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.	Tidak ada, hanya saja ketidakpuasan dari masyarakat terhadap program CSR yang telah dilakukan tentunya cukup

No	Pertanyaan	Jawaban
20.	Apakah Pelaksanaan program CSR didukung oleh fasilitas yang memadai.	Ya, fasilitas pendukung tersedia khusus untuk program CSR guna mendukung kegiatan operasional seperti kantor, kendaraan dan perlengkapan kantor
21.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan tanah masyarakat.	Tidak, karena sebelum kesekusi kami harus persiapan legal drafting untuk berita acara kepemilikan aset
22.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan bangunan masyarakat.	Tidak, karena sebelum kesekusi kami harus persiapan legal drafting untuk berita acara kepemilikan aset
III. SIKAP PELAKSANA		
23.	Apakah Program CSR didukung bersama karena kesamaan prioritas.	Ya, kami mendukung program CSR karena adanya kesamaan prioritas yaitu membangun masyarakat dengan pola pikir maju kedepan
24.	Apakah Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama.	Ya, kami melaksanakan program CSR sebagai bentuk komitmen untuk penanggulangan kemiskinan
25.	Apakah Program CSR dilaksanakan dengan tujuan yang sama.	Ya, kami yakin bahwa goals yang ingin dicapai dari program CSR adalah kemandirian dan pemberdayaan masyarakat mengingat tambang ini tentunya tidak berkelanjutan. Jangan sampai Bunyu menjadi kota mati
26.	Apakah Program CSR dilaksanakan penuh tanggungjawab tanpa paksaan.	Ya, tidak ada intervensi dari pihak manapun.
27.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan kepada Kantor Pusat dan Pemerintah Daerah Kab. Bulungan
28.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berkala.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan setiap triwulan.
29.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan yang telah ditetapkan.	Ya, sebagai acuan pelaksanaan.
30.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan.	Ya, baik program usulan maupun hasil mapping dimana kami bekerjasama untuk pendampingan dengan Universitas Borneo
IV. STRUKTUR BIROKRASI		
31.	Bagaimanakah fleksibilitas prosedur pelaksanaan program CSR.	Prosedur pelaksanaan program CSR di kami cukup fleksibel sesuai kondisi di lapangan sepanjang tidak

No	Pertanyaan	Jawaban
		meninggalkan substansi dari prosedur yang telah ditetapkan oleh Kantor Pusat
32.	Apakah terdapat pengawasan internal/eksternal atas program CSR yang dilaksanakan.	Ya, pengawasan dilaksanakan secara eksternal sebagai bentuk klarifikasi kegiatan hingga justifikasi
33.	Apakah Pelaksanaan CSR sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	Ya, pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat untuk selanjutnya diverifikasi berdasarkan mapping permasalahan dan kebutuhan masyarakat.
34.	Apakah Pelaksanaan CSR tidak rumit/bertele-tele.	Tidak, terutama yang terkait pembebasan asset seperti yang pernah kami lakukan yaitu pembuatan embung
35.	Bagaimanakah Pembagian kerja program CSR	Pembagian kerja berdasarkan bidang program CSR yang dilaksanakan
36.	Apakah terdapat Spesialisasi kerja karena tuntutan kebutuhan pelaksanaan program CSR.	Ya, mengingat pelaksanaan program CSR khusus ditangani bidang tersendiri.
V. PENURUNAN ANGKA KEMATIAN BAYI & BALITA		
37.	Program CSR apa saja yang telah dilakukan di bidang kesehatan?	Kami fokus pada penanganan gizi buruk bekerjasama dengan pihak puskesmas mengingat anak merupakan investasi jangka panjang. Jadi kami memberikan makanan tambahan berdasarkan ahli gizi
38.	Siapa kelompok sasarannya?	Bayi gizi buruk, bayi berat lahir rendah, balita gizi buruk
39.	Apakah terdapat perubahan yang signifikan dari kondisi sebelumnya?	Ya sangat signifikan, saat ini untuk Desa Bunyu Timur sudah 0% untuk kasus gizi buruk
40.	Bagaimana harapan atau saran agar kebijakan CSR dapat efektif menanggulangi kemiskinan bidang kesehatan?	Kami merasa program CSR belum tersinkron dengan baik. Perlu adanya independensi, penguatan kelembagaan CSR, otoritas pembagian kewenangan mengingat saat ini sangat diatur oleh Kantor Pusat sehingga tidak ada keleluasaan pihak daerah untuk berbuat sesuai kebutuhan masyarakat

NI : 04
(Diisi oleh Peneliti)

KARAKTERISTIK INFORMAN :

- h. Umur : 52 tahun
 i. Jenis kelamin : laki-laki
 j. Pendidikan Terakhir : S-I
 k. Pekerjaan : Swasta
 l. Jabatan : Direktur
 m. Instansi : PT. PESONA KHATULISTIWA NUSANTARA
 n. Pengalaman dalam program CSR : 19 tahun

No	Pertanyaan	Jawaban
I. KOMUNIKASI		
1.	Apa yang menjadi dasar pelaksanaan CSR	Undang-Undang, PP dan Petunjuk teknis pelaksanaan CSR
2.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah diterima secara langsung melalui sosialisasi	YA, kami mengikuti sosialisasi tentang petunjuk teknis pelaksanaan CSR
3.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada staf pelaksana	Ya, sudah kami sampaikan melalui rapat internal perusahaan, bulletin, website
4.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada rumah tangga sasaran yang berhak menerima program	Ya, sudah kami sampaikan ke masyarakat penerima sesuai 4 pilar program CSR kami
5.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR telah menjelaskan tujuan program dilaksanakan	Ya, walaupun secara normative
6.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan waktu program dilaksanakan	Tidak, namun sudah terbiasa bahwa semua kegiatan dengan jangka waktu satu tahun anggaran
7.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan cara program dilaksanakan	Ya, walaupun belum secara gambling diatur terutama mekanisme interaksi dengan masyarakat
8.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Tidak ada, semua sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
9.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yang bertentangan dengan program pemerintah.	Tidak ada, semua sinergis dengan program pemerintah
10.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.	Gesekan dengan masyarakat itu pasti ada, apalagi terkait masalah lahan tapi kami berupaya bahwa itu tidak

No	Pertanyaan	Jawaban
		berpengaruh dengan program CSR mengingat kami bagian yang terpisah antara aktifitas tambang dengan pemberdayaan CSR
II. SUMBER DAYA		
11.	Apakah Perusahaan memiliki staf pengelola CSR dengan jumlah yang memadai, berapa jumlahnya	Ya, untuk saat ini jumlah staf ada 6, 1 manager dan 1 tenaga administrasi yang tergabung dalam department comdev dan cukup memadai untuk handle kegiatan CSR
12.	Apakah Staf pengelola CSR memiliki keterampilan pengelolaan untuk melaksanakan tugas.	Ya, setiap tahun kami ikutkan pelatihan termasuk dengan anggota keluarga harus stay di lokasi agar memiliki rasa kebersamaan dalam menjalankan program CSR
13.	Apakah Terdapat banyak informasi mengenai petunjuk pelaksanaan kebijakan CSR.	Ya, melalui rapat internal, website dan bulletin
14.	Apakah Terdapat informasi mengenai ketaatan pelaksanaan kebijakan CSR.	Ya, kami menginventarisir by name by address sehingga jika ada satu kegiatan atau ada kelompok yang tidak sesuai dengan ketentuan akan dapat diketahui
15.	Apakah Tersedia anggaran yang cukup untuk pelaksanaan program CSR.	Ya, tersedia anggaran CSR setiap tahunnya. Ada perhitungan sendiri untuk alokasi dana tergantung hasil produksi tambang
16.	Darimana sumber anggaran untuk pelaksanaan program CSR.	Dari Kantor Pusat sesuai usulan masyarakat dan mapping sosial setiap tahunnya.
17.	Apakah Penggunaan anggaran untuk pelaksanaan program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, ke kantor pusat dan Pemda. Untuk Pemda kami kirim melalui Sistem Kemiskinan Terpadu secara online untuk mempermudah. Hardcopynya menyusul.
18.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai pembagian kewenangan.	Ya, program CSR dilaksanakan oleh bagian comdev dengan pembagian 4 pilar (kesehatan & nutrisi, lingkungan dan budaya, kontribusi sosial ekonomi, pendidikan)
19.	Apakah Kewenangan pelaksanaan program CSR dilaksanakan tanpa paksaan.	Ya, sama sekali tidak ada paksaan, kami ingin membangun daerah demi kesejahteraan bersama
20.	Apakah Pelaksanaan program CSR didukung oleh fasilitas yang memadai.	Ya, fasilitas pendukung tersedia khusus untuk program CSR guna mendukung kegiatan operasional seperti kantor, kendaraan dan perlengkapan kantor

No	Pertanyaan	Jawaban
21.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan tanah masyarakat.	Tidak, karena program CSR terpisah dengan pembebasan tanah masyarakat.
22.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan bangunan masyarakat.	Tidak
III. SIKAP PELAKSANA		
23.	Apakah Program CSR didukung bersama karena kesamaan prioritas.	Ya, kami mendukung program CSR karena adanya kesamaan prioritas yaitu membangun masyarakat dengan pola pikir maju kedepan serta memiliki rasa kebersamaan.
24.	Apakah Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama.	Ya, kami melaksanakan program CSR sebagai bentuk komitmen bersama untuk penanggulangan kemiskinan meskipun pendekatan yang dilakukan dapat berbeda
25.	Apakah Program CSR dilaksanakan dengan tujuan yang sama.	Ya, kami yakin bahwa goals yang ingin dicapai dari program CSR adalah kemandirian dan pemberdayaan masyarakat sekaligus membangun investasi sosial dan ekonomi untuk keberlanjutan usaha perkebunan.
26.	Apakah Program CSR dilaksanakan penuh tanggungjawab tanpa paksaan.	Ya, tidak ada intervensi dari pihak manapun.
27.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan kepada Kantor Pusat, Pemerintah Daerah Kab. Bulungan serta Kementerian ESDM
28.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berkala.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan setiap triwulan, khusus ke Kementerian ESDM dilakukan 2 kali dalam setahun pemaparan
29.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan yang telah ditetapkan.	Ya, sebagai acuan pelaksanaan.
30.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan.	Ya, baik program usulan maupun top down
IV. STRUKTUR BIROKRASI		
31.	Bagaimanakah fleksibilitas prosedur pelaksanaan program CSR.	Prosedur pelaksanaan program CSR di kami cukup fleksibel sesuai kondisi di lapangan sepanjang tidak

No	Pertanyaan	Jawaban
		meninggalkan substansi dari prosedur yang telah ditetapkan
32.	Apakah terdapat pengawasan internal /eksternal atas program CSR yang dilaksanakan.	Ya, pengawasan dilaksanakan secara internal/eksternal sebagai bahan evaluasi
33.	Apakah Pelaksanaan CSR sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	Ya, pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat untuk selanjutnya diverifikasi berdasarkan mapping permasalahan dan kebutuhan masyarakat.
34.	Apakah Pelaksanaan CSR tidak rumit/bertele-tele.	Ya, semua sudah ada prosedurnya. Untuk program CSR yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas tanah/pembebasan asset masyarakat memang memerlukan ekstra prosedur untuk legalitas.
35.	Bagaimanakah Pembagian kerja program CSR	Pembagian kerja berdasarkan tugas dan fungsi pelaksanaan program CSR yang dilaksanakan yaitu : managerial, operasional dan administrasi.
36.	Apakah terdapat Spesialisasi kerja karena tuntutan kebutuhan pelaksanaan program CSR.	Ya mengingat pelaksanaan program CSR terpisah dengan bidang produksi tambang.
V. PENURUNAN ANGKA KEMATIAN BAYI & BALITA		
37.	Program CSR apa saja yang telah dilakukan di bidang kesehatan?	Kami sudah melaksanakan beberapa kegiatan CSR di bidang kesehatan seperti pemberian makanan tambahan, pos gizi, peningkatan posyandu, penguatan kader prosyandu dengan sharing PKM Bumi Rahayu
38.	Siapa kelompok sasarannya?	Bayi dan balita di wilayah operasional perusahaan serta tenaga kesehatan
39.	Apakah terdapat perubahan yang signifikan dari kondisi sebelumnya?	Sudah ada perubahan derajat kesehatan maupun pola perilaku kesehatan masyarakat
40.	Bagaimana harapan atau saran agar kebijakan CSR dapat efektif menanggulangi kemiskinan bidang kesehatan?	Kami merasa program CSR sudah bisa bergerak lebih maju, membangun network itu yang penting, sharing ide/konsep pengembangan demi kesejahteraan masyarakat

NI : 05
(Diisi oleh Peneliti)

KARAKTERISTIK INFORMAN :

- o. Umur : 25 tahun
 p. Jenis kelamin : laki-laki
 q. Pendidikan Terakhir : S-I
 r. Pekerjaan : Swasta
 s. Jabatan : Pranata Humas
 t. Instansi : PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA
 u. Pengalaman dalam program CSR : 4 tahun

No	Pertanyaan	Jawaban
I. KOMUNIKASI		
1.	Apa yang menjadi dasar pelaksanaan CSR	Undang-Undang, PP dan Petunjuk teknis pelaksanaan CSR
2.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah diterima secara langsung melalui sosialisasi	Belum pernah mengikuti sosialisasi tentang petunjuk teknis pelaksanaan CSR
3.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada staf pelaksana	Hanya petunjuk teknis internal perusahaan
4.	Apakah petunjuk pelaksanaan CSR telah disampaikan kepada rumah tangga sasaran yang berhak menerima program	Hanya petunjuk teknis internal perusahaan
5.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR telah menjelaskan tujuan program dilaksanakan	Ya, intinya untuk pemberdayaan masyarakat
6.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan waktu program dilaksanakan	Tidak, namun sudah terbiasa bahwa semua kegiatan dengan jangka waktu satu tahun
7.	Apakah Petunjuk pelaksanaan CSR menjelaskan cara program dilaksanakan	Ya, sudah diatur cara pelaksanaan mulai perencanaan hingga evaluasi
8.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	Tidak ada, semua sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
9.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yang bertentangan dengan program pemerintah.	Tidak ada, semua sinergis dengan program pemerintah
10.	Apakah ada Petunjuk pelaksanaan CSR yg bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat.	Tidak ada, namun terkadang ada perbedaan pola pohn, habit, attitude yang berbeda dengan norma yang

No	Pertanyaan	Jawaban
		berlaku di masyarakat karena ini sesuatu yang cukup riskan
II. SUMBER DAYA		
11.	Apakah Perusahaan memiliki staf pengelola CSR dengan jumlah yang memadai, berapa jumlahnya	Ya, untuk saat ini jumlah staf ada 3 orang dan cukup memadai untuk handle kegiatan CSR
12.	Apakah Staf pengelola CSR memiliki keterampilan pengelolaan untuk melaksanakan tugas.	Belum, mengingat belum pernah mengikuti pelatihan khusus
13.	Apakah Terdapat banyak informasi mengenai petunjuk pelaksanaan kebijakan CSR.	Masih minim secara visual. Informasi petunjuk pelaksanaan CSR disampaikan melalui rapat internal dan direct speech sesuai kebutuhan pelaksanaan di lapangan
14.	Apakah Terdapat informasi mengenai ketaatan pelaksanaan kebijakan CSR.	Informasi yang ada masih bersifat lisan. Kami sering berkomunikasi dengan perusahaan lain terkait pelaksanaan CSR. Apabila ada satu kegiatan atau ada kelompok yang tidak sesuai dengan ketentuan akan dapat diketahui dari sharing dengan perusahaan lainnya.
15.	Apakah Tersedia anggaran yang cukup untuk pelaksanaan program CSR.	Ya, tersedia anggaran CSR setiap tahunnya. Jika berbicara cukup atau tidak itu sesuatu yang relatif.
16.	Darimana sumber anggaran untuk pelaksanaan program CSR.	Dari Kantor Pusat sesuai usulan masyarakat dan mapping sosial setiap tahunnya.
17.	Apakah Penggunaan anggaran untuk pelaksanaan program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, ke kantor pusat dan Pemda. Untuk Pemda kami kirim melalui Sistem Kemiskinan Terpadu secara online untuk mempermudah. Hardcopynya menyusul.
18.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai pembagian kewenangan.	Ya, program CSR dilaksanakan oleh bagian comdev dengan pembagian di bidang administrasi & lapangan untuk seluruh pilar (asisten, office, administrasi)
19.	Apakah Kewenangan pelaksanaan program CSR dilaksanakan tanpa paksaan.	Ya, semua sesuai komitmen kita terhadap program CSR.
20.	Apakah Pelaksanaan program CSR didukung oleh fasilitas yang memadai.	Ya, fasilitas pendukung tersedia khusus untuk program CSR guna mendukung kegiatan operasional seperti kantor, kendaraan dan perlengkapan kantor
21.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR	Ya, masih ada beberapa lahan plasma yang belum pembebasan tanah dengan

No	Pertanyaan	Jawaban
	bertentangan dengan pembebasan tanah masyarakat.	masyarakat. Namun itu terus kami upayakan untuk dapat diselesaikan
22.	Apakah Penyediaan fasilitas penunjang program CSR bertentangan dengan pembebasan bangunan masyarakat.	Tidak ada, karena lahan perkebunan belum terbangun
III. SIKAP PELAKSANA		
23.	Apakah Program CSR didukung bersama karena kesamaan prioritas.	Ya, kami mendukung program CSR karena adanya kesamaan prioritas yaitu membangun masyarakat dengan pola pikir maju kedepan
24.	Apakah Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama.	Ya, kami melaksanakan program CSR sebagai bentuk komitmen untuk penanggulangan kemiskinan
25.	Apakah Program CSR dilaksanakan dengan tujuan yang sama.	Ya, kami yakin bahwa goals yang ingin dicapai dari program CSR adalah kemanusiaan dan keberlanjutan .
26.	Apakah Program CSR dilaksanakan penuh tanggungjawab tanpa paksaan.	Ya, tidak ada intervensi dari pihak manapun.
27.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berjenjang.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan kepada Kantor Pusat dan Pemerintah Daerah Kab. Bulungan
28.	Apakah Program CSR dilaporkan secara berkala.	Ya, program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan setiap triwulan.
29.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan yang telah ditetapkan.	Ya, sebagai acuan pelaksanaan. Namun terkadang tidak sesuai dengan usulan masyarakat karena adanya proses verifikasi. Hal ini dilakukan perusahaan agar program yang dihasilkan bukan hanya sekedar keinginan untuk jangka waktu pendek melainkan sebagai kebutuhan untuk jangka waktu panjang. Intinya jangan kegiatan asal-asalan.
30.	Apakah Program CSR dilaksanakan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan.	Ya, baik program usulan maupun top down
IV. STRUKTUR BIROKRASI		
31.	Bagaimanakah fleksibilitas prosedur pelaksanaan program CSR.	Prosedur pelaksanaan program CSR di kami cukup fleksibel sesuai kondisi di lapangan

No	Pertanyaan	Jawaban
32.	Apakah terdapat pengawasan internal /eksternal atas program CSR yang dilaksanakan.	Ya, pengawasan dilaksanakan secara internal dari kantor pusat
33.	Apakah Pelaksanaan CSR sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	Ya, pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat untuk selanjutnya diverifikasi berdasarkan social mapping, FGD dan PRA
34.	Apakah Pelaksanaan CSR tidak rumit/bertele-tele.	Ya, semua sudah ada prosedurnya. Untuk program CSR yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas tanah/pembebasan asset masyarakat memang memerlukan ekstra prosedur untuk legalitas.
35.	Bagaimanakah Pembagian kerja program CSR	Pembagian kerja berdasarkan tugas dan fungsi pelaksanaan program CSR yang dilaksanakan yaitu : managerial, operasional dan administrasi.
36.	Apakah terdapat Spesialisasi kerja karena tuntutan kebutuhan pelaksanaan program CSR.	Tidak, mengingat pelaksanaan program CSR bergabung dengan fungsi Humas.
V. PENURUNAN RINGKAS KEMATIAN BAYI & BALITA		
37.	Program CSR apa saja yang telah dilakukan di bidang kesehatan?	Kami sudah melaksanakan beberapa kegiatan CSR di bidang kesehatan seperti pemberian makanan tambahan, pelayanan kesehatan, imunisasi, pemeriksaan IVA dan sosialisasi kaki gajah. Jadi sifatnya preventif dan promosi kesehatan
38.	Siapa kelompok sasarannya?	Masih ditujukan untuk karyawan karyawan serta keluarga perusahaan
39.	Apakah terdapat perubahan yang signifikan dari kondisi sebelumnya?	Sudah ada perubahan perilaku kesehatan dari karyawan karyawan untuk pola hidup bersih sehat termasuk kualitas kesehatan ibu dan anak
40.	Bagaimana harapan atau saran agar kebijakan CSR dapat efektif menanggulangi kemiskinan bidang kesehatan?	Kami merasa program CSR terlalu besar, harus ada lingkup kecil yang membawahi beberapa wilayah, sehingga control semakin mudah, meminimalisir overlapping serta lebih efektif efisien.

X.1	X.1.1	1	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	2	5	4	4	2	2	4	
		2	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	2	2	4
		3	4	4	2	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	5
	X.1.2	4	4	4	5	4	4	5	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	3	4
		5	4	4	3	4	2	5	3	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4
		6	4	4	4	4	2	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3
	X.1.3	7	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5
		8	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
		9	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
X.2	X.2.1	10	4	4	5	4	2	5	3	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4
		11	4	5	4	4	2	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	3	4	5
	X.2.2	12	4	4	4	4	2	3	4	3	3	5	4	4	4	4	2	4	5	4	2	2	5	
		13	4	5	3	5	2	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	4
	X.2.3	14	4	5	5	5	2	5	5	3	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	5
		15	4	5	4	5	2	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	5
	X.2.4	16	4	5	4	4	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2
		17	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5
	X.2.5	18	4	5	2	4	3	1	4	3	2	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	5
19		4	5	4	3	2	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	
X.3	X.3.1	20	4	5	4	4	3	3	4	3	2	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	2	5	
		21	4	5	4	4	3	5	4	3	2	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	2	5
		22	5	4	4	3	3	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4
	X.3.2	23	5	5	4	4	3	5	3	4	5	4	4	5	4	5	5	3	4	4	4	4	4	5
		24	5	4	4	5	3	4	3	3	5	3	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	5
		25	5	5	5	4	3	3	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	5
	X.3.3	26	4	4	4	4	3	5	3	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	4	3	3	5	
		27	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	3	3	5	
		28	4	5	3	5	2	5	4	3	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	4	5	
X.4	X.4.1	29	4	5	4	4	2	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	
		30	4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
	X.4.2	31	4	5	4	4	2	3	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	
		32	4	5	4	4	2	5	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5
	X.4.3	33	5	4	5	3	2	5	4	3	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
		34	5	5	5	4	3	5	4	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Y	Y.1.1	35	4	5	4	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
		36	5	5	4	5	2	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Y.1.2	37	5	1	3	5	2	5	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	
		38	5	5	4	4	1	5	5	4	5	3	4	4	5	4	5	4	3	4	4	4	5	
	Y.1.3	39	5	5	4	5	2	5	5	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	4	4	5	
40		5	1	5	4	2	3	4	4	5	5	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	5		
41	5	5	4	5	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5		

4	4	5	5	4	3	5	1	5	4	4	4	4	4	2	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	3		
4	5	4	5	4	3	4	1	5	4	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	3	4	5	3		
5	5	4	4	4	4	3	1	4	5	5	5	3	4	3	4	4	4	3	5	5	5	3	4	4	5	4	5	3		
4	5	5	4	4	4	4	2	5	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3		
4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3		
4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3		
5	4	5	4	4	4	3	3	5	4	4	2	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4		
4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	
4	4	5	5	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4
4	4	4	4	4	3	2	2	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	
5	4	5	4	5	3	2	2	4	4	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	3	4	5	4	5	4
5	5	4	4	4	4	2	1	4	4	5	4	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	2	
4	5	5	3	4	4	2	1	4	4	5	4	3	4	2	5	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	3		
5	5	5	5	4	4	3	1	3	5	4	5	4	2	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	3	4	5	3
5	4	5	4	4	3	3	1	3	5	5	5	4	2	4	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	3	3	
2	4	4	5	4	3	3	1	3	5	2	4	4	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	5	3	3	
5	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	2	4	5	3	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	
5	5	5	3	4	3	4	3	4	4	4	3	5	2	4	5	4	5	2	4	5	4	2	4	2	4	4	5	4	3	
4	5	5	4	4	4	3	2	4	4	5	4	4	3	3	5	2	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	3	
5	5	5	3	4	4	3	3	5	4	4	4	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	5	5	3	3	
5	5	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	5	5	3	3	
4	4	4	2	4	4	3	2	5	4	1	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3
5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3
5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	3
4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	2	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4
2	5	4	4	4	4	4	2	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	3
4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3	3
5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3
5	4	5	4	4	4	3	3	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3
4	4	4	2	4	3	3	3	5	4	5	4	5	4	3	5	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3
5	4	5	3	4	3	3	2	5	4	5	4	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	4	5	3
2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3
5	4	5	4	4	3	3	2	5	4	4	5	5	4	4	5	3	5	5	5	4	5	4	5	5	3	4	5	4	3	3
4	4	5	3	4	3	3	1	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	3
4	4	5	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	5	3	4	4	3	2	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
5	4	5	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	4	4	2	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	3	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	4	4	4	3	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	5	4	5	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	
4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	
4	3	5	5	2	3	4	4	4	4	5	2	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	
4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	
4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	5	3	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	
4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	5	4	3	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	
4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	
3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	2	4	4	5	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	5	4	
4	4	5	5	4	5	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	4	5	5	
4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	4	4	4	4	3	3	5	3	5	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	4	5	
4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	
4	4	5	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	5	
4	3	5	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	
4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	3	5	4	5
4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	
4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5
3	3	4	4	5	5	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	
3	3	4	4	5	5	4	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	4	5	5	4	4	4	
3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	3	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
4	3	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	
3	4	4	5	4	4	4	2	5	3	4	3	5	4	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	5	
4	3	4	5	5	5	3	4	5	3	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	4	2	5	3	3	3	4	4	4	
4	4	5	5	5	5	3	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	5	
4	4	5	5	5	5	3	3	5	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	2	4	5	
4	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	
4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	3	
4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	
4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	
4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	
4	4	4	4	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	
4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	3	
4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	3	
4	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	
4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	3	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	4	3	5	4	3	3	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	3	4	5	4	5	5	
4	3	3	5	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	4	
4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	
4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	
4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	3	
4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	3	3	4	
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	
4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	
4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	
5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	
5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	
5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	3	5	5	5	



Tabel 1 Implementasi Kebijakan CSR Sub Variabel Komunikasi

Indikator	PT. LIM	PT. DIL	PT. PKN	PT. SKI	BRI
Bentuk/cara	Tidak mengikuti sosialisasi	Mengikuti sosialisasi	Mengikuti sosialisasi	Tidak mengikuti sosialisasi	Mengikuti sosialisasi
Kejelasan informasi	Menjelaskan tujuan dan cara pelaksanaan CSR	Menjelaskan tujuan dan cara pelaksanaan CSR	Menjelaskan tujuan dan cara pelaksanaan CSR	Menjelaskan tujuan dan cara pelaksanaan CSR	Menjelaskan tujuan dan cara pelaksanaan CSR
Konsistensi	Tidak bertentangan dengan program perusahaan	Tidak bertentangan dengan program perusahaan	Tidak bertentangan dengan program perusahaan	Tidak bertentangan dengan program perusahaan	Tidak bertentangan dengan program perusahaan

Sumber : Observasi & Wawancara, 2017



Tabel 2 Analisis Komparatif Implementasi Kebijakan CSR Sub Variabel Komunikasi

Indikator	Kebijakan CSR	Implementasi	Analisis
Bentuk/cara	Dilakukan sosialisasi dan publikasi serta penyusunan sistem informasi	Telah dilaksanakan sosialisasi dan publikasi ke lintas stakeholder	Belum adanya tembusan sebagai tindak lanjut kepada stakeholder yang tidak hadir agar informasi tetap tersampaikan kepada pelaksana CSR. Sedangkan untuk sistem informasi sebagaimana diamanatkan dalam Juknis bergabung dengan Sistem Informasi Kemiskinan Terpadu dimana perusahaan sebagai user dari Pokja Pengembangan Kemitraan. Hal ini agar lebih efektif serta tidak terjadi overlap penyampaian informasi pelaksanaan CSR.
Kejelasan informasi	Menjelaskan tujuan dan cara pelaksanaan CSR	Perusahaan memahami tujuan dan cara pelaksanaan CSR	Dalam petunjuk teknis belum mengatur waktu pelaksanaan CSR. Namun demikian dalam sosialisasi serta rapat internal bahwa jangka waktu pelaksanaan CSR adalah satu tahun anggaran sesuai APBD Kabupaten Bulungan.
Konsistensi	Penjelasan teknis dijabarkan dalam Perbup	Adanya Perbup terkait petunjuk teknis pelaksanaan CSR	Secara vertikal maupun horizontal tidak terdapat pertentangan terhadap petunjuk teknis pelaksanaan CSR.

Sumber : Hasil Analisis, 2017

Tabel 3 Implementasi Kebijakan CSR Sub Variabel Sumber Daya

Indikator	PT. LIM	PT. DIL	PT. PKN	PT. SKI	BRI
Staf	1 Manajer 5 Staf	1 Manajer 2 Staf	1 Manajer 1 Asisten 6 Staf	1 Manajer 1 Asisten 2 Staf	1 Manajer 1 Staf
	Hanya 1 orang yang pernah mengikuti pelatihan program CSR, 2 orang lainnya pernah mengikuti pelatihan managerial secara umum	Sebagian besar pernah mengikuti pelatihan program CSR	Sebagian besar pernah mengikuti pelatihan program CSR	Belum pernah mengikuti pelatihan program CSR, hanya pelatihan managerial secara umum	Belum pernah mengikuti pelatihan program CSR
Informasi	Informasi petunjuk pelaksanaan program CSR disampaikan melalui rapat internal dan pamflet	Informasi petunjuk pelaksanaan program CSR disampaikan melalui rapat internal	Informasi petunjuk pelaksanaan program CSR disampaikan melalui rapat internal, media cetak dan website	Informasi petunjuk pelaksanaan program CSR disampaikan melalui media sosial dan <i>direct speech</i>	Informasi petunjuk pelaksanaan program CSR disampaikan melalui e-mail dan rapat internal
	Tidak terdapat informasi mengenai ketaatan	Terdapat informasi mengenai ketidaktaatan pelaksanaan kebijakan	Terdapat informasi mengenai ketaatan pelaksanaan kebijakan	Terdapat informasi mengenai ketidaktaatan pelaksanaan kebijakan	Tidak terdapat informasi mengenai

Indikator	PT. LIM	PT. DIL	PT. PKN	PT. SKI	BRI
	pelaksanaan kebijakan CSR	CSR melalui sharing dengan perusahaan sekitar wilayah operasi (misal overlap program)	CSR melauai media cetak COMDEV NEWS per triwulan dan detail <i>by name by address</i>	CSR (misal : kelompok nelayan yang tidak melaksanakan program demplot ikan)	ketaatan pelaksanaan kebijakan CSR
Financial	Tersedia anggaran rutin setiap tahunnya berdasarkan mapping kebutuhan masyarakat	Tersedia anggaran rutin setiap tahunnya berdasarkan mapping kebutuhan masyarakat	Tersedia anggaran rutin setiap tahunnya berdasarkan tonase hasil produksi tambang	Tersedia anggaran rutin setiap tahunnya berdasarkan usulan masyarakat yang telah diverifikasi	Tersedia anggaran rutin dan insidental (usulan) setiap tahunnya
	Anggaran bersumber dari Kantor Pusat serta dana sharing dengan mitra lainnya (misal : Pertamina, Kecamatan, Dinkes, Univ. Borneo)	Anggaran bersumber dari Kantor Pusat serta dana sharing dengan mitra lainnya (misal : Disperindagkop & UKM)	Anggaran bersumber dari Kantor Pusat serta dana sharing dengan mitra lainnya (misal : Disdik, BRI)	Anggaran bersumber dari Kantor Pusat	Anggaran bersumber dari Kantor Pusat serta dana sharing dengan mitra lainnya (misal : PT. PKN, Dinas Sosial)
	Penggunaan anggaran dilaporkan ke Kantor Pusat pada awal tahun berikutnya. Sedangkan	Penggunaan anggaran dilaporkan ke Kantor Pusat pada awal tahun berikutnya. Sedangkan	Penggunaan anggaran dilaporkan ke Kantor Pusat pada awal tahun berikutnya. Sedangkan	Penggunaan anggaran dilaporkan ke Kantor Pusat pada awal tahun berikutnya. Sedangkan	Penggunaan anggaran dilaporkan ke Kantor Pusat maksimal 14 hari dari pelaksanaan

Indikator	PT. LIM	PT. DIL	PT. PKN	PT. SKI	BRI
	kepada Pemerintah Daerah Kab. Bulungan dilakukan per triwulan secara online.	kepada Pemerintah Daerah Kab. Bulungan dilakukan per triwulan secara online.	kepada Pemerintah Daerah Kab. Bulungan dilakukan per triwulan secara online.	kepada Pemerintah Daerah Kab. Bulungan dilakukan per triwulan.	program CSR. Sedangkan kepada Pemerintah Daerah Kab. Bulungan dilakukan per triwulan secara online.
Fasilitas	Fasilitas pendukung tersedia khusus untuk program CSR yang mendukung kegiatan operasional (office, kendaraan, perlengkapan kantor)	Fasilitas pendukung tersedia khusus untuk program CSR yang mendukung kegiatan operasional (office, kendaraan, perlengkapan kantor)	Fasilitas pendukung tersedia khusus untuk program CSR yang mendukung kegiatan operasional (office, kendaraan, perlengkapan kantor)	Fasilitas pendukung tersedia khusus untuk program CSR yang mendukung kegiatan operasional (office, kendaraan, perlengkapan kantor)	Fasilitas pendukung tidak tersedia khusus untuk program CSR melainkan juga sebagai keperluan core bisnis
	Seluruh fasilitas penunjang program CSR berupa lahan telah dilakukan pembebasan dari asset masyarakat	Masih ada fasilitas penunjang program CSR berupa lahan plasma yang masih dalam proses pembebasan dengan asset masyarakat	Masih ada fasilitas penunjang program CSR berupa lahan pertambangan yang masih dalam proses	Masih ada fasilitas penunjang program CSR berupa lahan plasma yang masih dalam proses	Belum pernah menyediakan fasilitas fisik yang menggunakan tanah dan bangunan masyarakat

Indikator	PT. LIM	PT. DIL	PT. PKN	PT. SKI	BRI
			pembebasan dengan asset masyarakat	pembebasan dengan asset masyarakat	
Wewenang	Program CSR dilaksanakan oleh bagian comdev sesuai pembagian kewenangan berdasarkan pilar-pilar program CSR (pendidikan, kesehatan, lingkungan, infrastruktur, keagamaan, ekonomi, entertainment)	Program CSR dilaksanakan oleh bagian comdev dengan pembagian di bidang administrasi & lapangan untuk seluruh pilar (pendidikan, lingkungan & permukiman, ekonomi, sosial budaya)	Program CSR dilaksanakan oleh comdev department dengan pembagian kewenangan di 4 pilar (<i>food & nutrisi, knowledge & education, economic development, social</i>)	Program CSR dilaksanakan oleh bagian pranata humas dengan pembagian di bidang administrasi dan lapangan untuk seluruh pilar (pendidikan, kesehatan, ekonomi, budaya)	Program CSR dilaksanakan oleh bagian account officer

Sumber : Observasi & Wawancara, 2017



Tabel 4 Analisis Komparatif Implementasi Kebijakan CSR Sub Variabel Sumber Daya

Indikator	Kebijakan CSR	Implementasi	Analisis
Staf	Forum CSR terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Perseroan dan Masyarakat	Forum CSR berdasarkan SK Bupati Bulungan Nomor terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Perseroan dan Masyarakat	Petunjuk teknis tidak mengatur spesifikasi jumlah staf serta keterampilan yang harus dimiliki oleh perusahaan.
Informasi	Pemerintah daerah berperan mempublikasikan kepada masyarakat Perusahaan yang mendapatkan penghargaan (Perusahaan yang telah bersungguh-sungguh melaksanakan TSLP) dan memberikan informasi & berbagai data guna penyusunan program CSR	Telah dilaksanakan CSR awards pada Desember 2016 yang diserahkan langsung oleh Wakil Bupati Bulungan kepada perseroan di masing-masing kategori sebagai bentuk apresiasi terhadap komitmen membangun Bulungan.	Pemerintah daerah telah melibatkan perusahaan serta memberikan informasi & berbagai data guna penyusunan program CSR termasuk publikasi kepada masyarakat tentang Perusahaan yang telah bersungguh-sungguh melaksanakan program CSR serta himbaun kepada perusahaan lainnya yang belum

Indikator	Kebijakan CSR	Implementasi	Analisis
			berpartisipasi untuk ikut bermitra dalam pelaksanaan program CSR guna penanggulangan kemiskinan.
Financial	Biaya koordinasi program dan kegiatan TSLP dibebankan pada APBD. Program dan kegiatan TSLP merupakan kewajiban Perusahaan yang dianggarkan dan diperhitungkan sebagai biaya Perusahaan yang pelaksanaannya dilakukan dengan memperhatikan azas kepatutan dan kewajiban.	Biaya koordinasi program dan kegiatan Forum CSR dibebankan pada rekening Bappeda Kab. Bulungan. Program dan kegiatan CSR dianggarkan oleh perusahaan berdasarkan ketentuan dan mapping sosial kebutuhan masyarakat dengan persetujuan kantor pusat perusahaan masing-masing.	Anggaran koordinasi telah dialokasikan sesuai petunjuk teknis pada APBD Kabupaten Bulungan. Sedangkan untuk anggaran perusahaan telah dialokasikan dengan memperhatikan azas kepatutan dan kewajiban.
Fasilitas	Pemerintah daerah dapat memfasilitasi terbentuknya forum dalam penyelenggaraan CSR	Adanya Forum CSR yang ditetapkan tanggal melalui SK Bupati Bulungan.	Pemerintah daerah melalui BAPPEDA Kab. Bulungan memfasilitasi terbentuknya Forum CSR sebagai forum koordinasi

Sumber : Hasil Analisis, 2017

Tabel 5 Implementasi Kebijakan CSR Sub Variabel Sikap Pelaksana

Indikator	PT. LAMINDO INTER MILIKON	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	PT. PRIMA KHARISMA NUSANTARA	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	BRI
Komitmen	Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama untuk penanggulangan kemiskinan dengan tujuan pemberdayaan masyarakat sekaligus membangun investasi sosial untuk keberlanjutan usaha pertambangan. Program CSR didukung karena adanya kesamaan	Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama untuk penanggulangan kemiskinan dengan tujuan kemandirian dan pemberdayaan masyarakat sekaligus membangun investasi sosial dan ekonomi untuk keberlanjutan usaha perkebunan. Program CSR didukung karena adanya	Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama untuk penanggulangan kemiskinan dengan tujuan kemandirian masyarakat dan keberlanjutan sekaligus membangun sinergitas. Program CSR didukung karena adanya kesamaan prioritas yaitu membangun masyarakat yang sustainable sebagai agen perubahan meskipun berada di wilayah pertambangan	Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama untuk penanggulangan kemiskinan dengan tujuan pemberdayaan masyarakat khususnya perempuan sekaligus membangun investasi sosial untuk keberlanjutan usaha perkebunan. Program CSR didukung karena adanya kesamaan	Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama untuk penanggulangan kemiskinan dengan tujuan kemandirian masyarakat sekaligus mengembangkan core bisnis yang menjadi bidang usaha. Program CSR didukung

Indikator	PT. LAMINDO INTER MILIKON	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	PT. PRIMA KHARISMA NUSANTARA	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	BRI
	prioritas yaitu membangun masyarakat lokal dengan pola pikir maju kedepan.	kesamaan prioritas yaitu membangun masyarakat dengan pola pikir maju kedepan serta memiliki rasa kebersamaan.	yang memiliki masa produksi dalam jangka waktu tertentu atau tidak <i>sustainable</i> .	prioritas yaitu membangun masyarakat dengan paradigma, pola pikir, habit serta attitude kemandirian.	terutama yang menjadi prioritas adalah yang bersinggungan dengan bidang usaha yaitu perbankan.
Tanggungjawab	Program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan secara berjenjang dan berkala kepada Kantor Pusat dan Pemerintah Daerah Kab. Bulungan tanpa adanya paksaan dari pihak tertentu.	Program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan secara berjenjang dan berkala kepada Kantor Pusat dan Pemerintah Daerah Kab. Bulungan tanpa adanya paksaan dari pihak tertentu.	Program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan secara berjenjang dan berkala kepada Kantor Pusat dan Pemerintah Daerah Kab. Bulungan tanpa adanya paksaan dari pihak tertentu. Termasuk penyampaian paparan ke	Program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan secara berjenjang dan berkala kepada Kantor Pusat dan Pemerintah Daerah Kab. Bulungan tanpa adanya paksaan dari pihak tertentu.	Program CSR yang telah dilaksanakan dilaporkan secara berjenjang dan berkala maksimal 14 hari setelah kegiatan dilaksanakan serta dipublikasikan dalam bulletin.

Indikator	PT. LAMINDO INTER MILIKON	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	PT. PRIMA KHARISMA NUSANTARA	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	BRI
			Kementerian ESDM 2 kali setiap tahunnya.		
Kepatuhan terhadap aturan	Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk teknis namun terkadang tidak sesuai dengan usulan masyarakat karena adanya proses verifikasi dari Kantor Pusat. Hal ini dilakukan perusahaan agar program yang dihasilkan sebagai kebutuhan riil masyarakat untuk jangka waktu panjang.	Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk teknis namun terkadang tidak sesuai dengan usulan masyarakat karena adanya proses verifikasi. Hal ini dilakukan perusahaan agar program yang dihasilkan bukan hanya sekedar keinginan untuk jangka waktu pendek melainkan sebagai kebutuhan	Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk teknis serta mapping kebutuhan masyarakat. Hal ini dilakukan perusahaan agar program yang dihasilkan sesuai kebutuhan untuk jangka waktu panjang dinilai dari segi manfaat sebagai investasi sosial untuk menjadi rencana kerja tahunan yang akan diusulkan ke Kantor Pusat.	Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk teknis dan sesuai usulan masyarakat pada akhir tahun untuk selanjutnya diverifikasi dan ditetapkan oleh CEO sebagai rencana kerja tahunan diluar kegiatan penyediaan lahan plasma bagi masyarakat.	Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk teknis namun terkadang tidak sesuai rencana kerja yang telah disusun karena persetujuan usulan diputuskan oleh Kantor Pusat.

Lampiran 6 Tabel Analisa

Indikator	PT. LAMINDO INTER MILIKON	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	PT. PRIMA KHARISMA NUSANTARA	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	BRI
	Usulan tersebut dinilai dari segi manfaat dan beberapa pertimbangan lainnya sehingga layak untuk menjadi rencana kerja yang akan ditetapkan oleh level top management.	untuk jangka waktu panjang. Usulan tersebut dinilai dari segi manfaat dan beberapa pertimbangan lainnya sehingga layak untuk menjadi rencana kerja yang akan diusulkan ke level top management.			

Sumber : Observasi & Wawancara, 2017

Tabel 6 Analisis Komparatif Implementasi Kebijakan CSR Sub Variabel Sikap Pelaksana

Indikator	Kebijakan CSR	Implementasi	Analisis
Komitmen	Petunjuk pelaksanaan TSLP ini dimaksudkan untuk memberikan arahan, mewujudkan harmonisasi dan sinergisme antara pelaksanaan program TSLP dengan program pembangunan Pemerintah Daerah, mewujudkan keberlanjutannya penyelenggaraan program TSLP. Sehingga dalam mewujudkannya Pemerintah Daerah berperan untuk memberikan pemahaman kepada perusahaan bagaimana membangun Perusahaan dan kepentingan bisnisnya yang berpihak pada pemerataan melalui TSLP, mengsinergikan antara Pemerintah	Program CSR dilaksanakan sebagai komitmen bersama untuk penanggulangan kemiskinan dengan tujuan kemandirian, pemberdayaan masyarakat, keberlanjutan dan sinergitas. sekaligus membangun investasi sosial untuk keberlanjutan usaha perusahaan. Program CSR didukung karena adanya kesamaan prioritas yaitu upaya percepatan penanggulangan kemiskinan dengan membangun masyarakat lokal melalui paradigma, pola pikir, habit serta attitude kemandirian untuk maju kedepan serta memiliki rasa kebersamaan.	Pemerintah daerah telah berupaya membangun komitmen bersama stakeholder lainnya atas dasar kesamaan prioritas dan tujuan untuk percepatan penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan. Termasuk menyampaikan program skala prioritas sebagai bahan dalam perencanaan program CSR kepada forum pelaksana pada saat Musrenbang, Rakor penanggulangan kemiskinan dan

Indikator	Kebijakan CSR	Implementasi	Analisis
	Daerah, dunia usaha dan masyarakat dalam upaya percepatan penanggulangan kemiskinan; dan menyampaikan program skala prioritas sebagai bahan dalam perencanaan program TSLP kepada forum pelaksana TSLP.		rapat Forum CSR guna mengsinergikan program antara Pemerintah Daerah, dunia usaha dan masyarakat.
Tanggungjawab	Anggota Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan kegiatan TSLP di Kecamatan menghimpun laporan dari Perusahaan terkait alokasi pembiayaan TSLP dan pelaksanaannya. Hasil himpunan laporan disampaikan kepada Bupati, kemudian dilaporkan kepada DPRD Kab. Bulungan untuk selanjutnya dipublikasi melalui media cetak. Ketentuan mengenai tata cara pelaporan dan format laporan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Badan. Setiap Perusahaan yang menjalankan kegiatan	Program CSR yang telah disusun berdasarkan mapping sosial di wilayah desa dampingan dilaksanakan dan dilaporkan secara berjenjang dan berkala kepada Kantor Pusat dan Pemerintah Daerah Kab. Bulungan tanpa adanya paksaan dari pihak tertentu. Termasuk untuk perusahaan pertambangan penyampaian paparan ke Kementerian ESDM 2 kali setiap tahunnya. Beberapa perusahaan mempublikasikannya secara internal dalam bulletin. Sedangkan pemerintah daerah mempublikasikannya secara insidental	Perusahaan telah menyampaikan kewajibannya dalam hal pelaporan baik secara berjenjang maupun berkala. Hanya saja tidak melalui Anggota Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan kegiatan TSLP di Kecamatan mengingat belum terbentuk tim dimaksud. Sehingga pelaporan dihimpun secara terpisah baik di Bappeda, Bagian Perekonomian Setda serta di TKPKD Kab. Bulungan.

Indikator	Kebijakan CSR	Implementasi	Analisis
	usahanya wajib membuat program dan kegiatan TSLP dan menetapkannya sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam kebijakan manajemen maupun program pengembangan Perusahaan.	bersamaan dengan informasi pembangunan lainnya.	Termasuk pelaporan ke DPRD Kab. Bulungan meskipun dipublikasi melalui media cetak bersama dengan informasi pembangunan lainnya.
Kepatuhan terhadap aturan	Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui capaian dan kemajuan program; menilai kesesuaian pelaksanaan dengan kebijakan; dan mendokumentasikan berbagai kegiatan sebagai bahan untuk menyusun tindakan perbaikan program. Setiap Perusahaan yang menjalankan kegiatan usahanya wajib membuat program dan kegiatan TSLP.	Program CSR dilaksanakan sesuai petunjuk teknis namun terkadang tidak sesuai dengan usulan masyarakat karena adanya proses verifikasi dari Kantor Pusat. Hal ini dilakukan perusahaan agar program yang dihasilkan sebagai kebutuhan riil masyarakat untuk jangka waktu panjang. Usulan tersebut dinilai dari segi manfaat dan beberapa pertimbangan lainnya sehingga layak untuk menjadi rencana kerja yang akan ditetapkan oleh level top management.	Monev masih belum dilakukan secara intensif dengan observasi lapangan secara menyeluruh kecuali yang dilakukan oleh internal perusahaan. Termasuk evaluasi kesesuaian pelaksanaan dengan kebijakan yang ada.

Sumber : Hasil Analisis, 2017

Indikator	PT. LAMINDO INTER MILIKON	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	PT. PRIMA KHARISMA NUSANTARA	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	BRI
	CSR dilaksanakan secara internal setiap triwulan sebagai bahan evaluasi termasuk pengawasan dari Kantor Pusat sebagai justifikasi atas pelaporan yang telah disampaikan.	CSR dilaksanakan secara internal sebagai bahan evaluasi termasuk publikasinya dengan perusahaan lain yang berdekatan wilayah operasi untuk mengantisipasi overlapping program CSR.	secara internal setiap triwulan sebagai bahan evaluasi termasuk pengawasan dari Kantor Pusat sebagai justifikasi atas pelaporan yang telah disampaikan.	CSR dilaksanakan secara internal sebagai bahan evaluasi termasuk pengawasan dari Kantor Pusat sebagai justifikasi atas pelaporan yang telah disampaikan.	CSR dilaksanakan secara internal sebagai bahan evaluasi termasuk pengawasan dari Kantor Pusat sebagai justifikasi atas pelaporan yang telah disampaikan.
Hierarki	Pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat untuk selanjutnya diverifikasi berdasarkan mapping permasalahan dan kebutuhan masyarakat.	Pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat untuk selanjutnya diverifikasi berdasarkan mapping permasalahan dan kebutuhan masyarakat.	Pelaksanaan program CSR berdasarkan mapping permasalahan dan kebutuhan masyarakat di sekitar wilayah operasi perusahaan pada spot-spot tertentu.	Pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat untuk selanjutnya diverifikasi berdasarkan social mapping, FGD, PRA serta rapat internal guna	Pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat dan lainnya sudah ditetapkan oleh Kantor Pusat berdasarkan mapping

Lampiran 6 Tabel Analisa

Indikator	PT. LAMINDO INTER MILIKON	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	PT. PRIMA KHARISMA NUSANTARA	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	BRI
				penentuan kebutuhan masyarakat.	kebutuhan masyarakat yang mendukung core bisnis.
	Pelaksanaan program CSR yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas tanah/pembebasan asset masyarakat memerlukan ekstra prosedur untuk legalitas.	Pelaksanaan program CSR yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas tanah/pembebasan asset masyarakat memerlukan ekstra prosedur untuk legalitas.	Pelaksanaan program CSR yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas tanah/pembebasan asset masyarakat memerlukan ekstra prosedur untuk legalitas.	Pelaksanaan program CSR yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas tanah/pembebasan asset masyarakat memerlukan ekstra prosedur untuk legalitas.	Pelaksanaan program CSR yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas tanah/pembebasan asset masyarakat memerlukan ekstra prosedur untuk legalitas.
Pembagian kerja	Pembagian kerja program CSR berdasarkan pilar-pilar program CSR yang	Pembagian kerja program CSR berdasarkan tugas dan fungsi pelaksanaan	Pembagian kerja program CSR berdasarkan tugas dan fungsi pelaksanaan program CSR yang	Pembagian kerja program CSR berdasarkan tugas dan fungsi pelaksanaan	Pembagian kerja program CSR berdasarkan tugas dan fungsi

Indikator	PT. LAMINDO INTER MILIKON	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	PT. PRIMA KHARISMA NUSANTARA	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	BRI
	dilaksanakan yaitu : pendidikan, kesehatan, ekonomi, lingkungan, infrastruktur, entertainment, dan keagamaan.	program CSR yang dilaksanakan yaitu : managerial, operasional dan administrasi.	dilaksanakan yaitu : managerial, operasional dan administrasi.	program CSR yang dilaksanakan yaitu : managerial, operasional dan administrasi.	pelaksanaan program CSR yang dilaksanakan yaitu : managerial, operasional dan administrasi.
	Tidak terdapat spesialisasi kerja mengingat pelaksanaan program CSR bergabung dengan fungsi Humas.	Tidak terdapat spesialisasi kerja mengingat pelaksanaan program CSR bergabung dengan fungsi Humas.	Terdapat spesialisasi kerja mengingat pelaksanaan program CSR difokuskan kepada program jangka panjang, terpisah dengan <i>eksternal department</i> yang berfungsi untuk kegiatan jangka pendek dengan masyarakat. Sehingga ketika terdapat konflik dengan masyarakat tidak mempengaruhi interaksi perusahaan dengan	Tidak terdapat spesialisasi kerja mengingat pelaksanaan program CSR bergabung dengan fungsi Humas.	Tidak terdapat spesialisasi kerja mengingat pelaksanaan program CSR bergabung dengan fungsi account officer.

Lampiran 6 Tabel Analisa

Indikator	PT. LAMINDO INTER MILIKON	PT. DHARMA INTISAWIT LESTARI	PT. PRIMA KHARISMA NUSANTARA	PT. SANGGAM KAHURIPAN INDONESIA	BRI
			masyarakat karena program CSR tetap berjalan.		

Sumber : Observasi & Wawancara, 2017

Tabel 8 Analisis Komparatif Implementasi Kebijakan CSR Sub Variabel Struktur Birokrasi

Indikator	Kebijakan CSR	Implementasi	Analisis
SOP	<p>Sinergi program diselenggarakan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pemanfaatan program TSLP dengan usulan dari hasil penjangkaran program melalui musyawarah perencanaan pembangunan di Kecamatan dan Desa/Kelurahan serta disinergikan dengan program prioritas pembangunan Pemerintah Daerah. Tata cara sinergisme program ditetapkan dengan Keputusan Kepala Badan.</p> <p>Anggota Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan kegiatan TSLP di Kecamatan menghimpun laporan dari Perusahaan terkait alokasi pembiayaan TSLP dan pelaksanaannya. Hasil himpunan laporan disampaikan kepada Bupati, kemudian dilaporkan kepada DPRD Kabupaten Bulungan.</p> <p>Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan Kegiatan TLSP di kecamatan melakukan monitoring dan evaluasi secara partisipatif oleh pengurus. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan untuk mengetahui capaian dan kemajuan program; menilai kesesuaian pelaksanaan dengan kebijakan; dan mendokumentasikan berbagai</p>	<p>Prosedur pelaksanaan program CSR bersifat fleksibel sesuai kondisi di lapangan tanpa meninggalkan substansi dari prosedur yang telah ditetapkan terutama yang bersifat legalitas.</p> <p>Pengawasan pelaksanaan program CSR dilaksanakan secara internal sebagai bahan evaluasi termasuk pengawasan dari Kantor Pusat sebagai justifikasi atas pelaporan yang telah disampaikan. termasuk publikasinya dengan perusahaan lain yang berdekatan wilayah operasi untuk mengantisipasi overlapping program CSR.</p>	<p>Pengawasan belum dilaksanakan secara optimal guna sinergitas program CSR oleh Pemerintah Daerah Kab. Bulungan sesuai struktur kelembagaan yang telah ditetapkan.</p>

Indikator	Kebijakan CSR	Implementasi	Analisis
	<p>kegiatan sebagai bahan untuk menyusun tindakan perbaikan program.</p> <p>Hasil monitoring dan evaluasi dilaporkan kepada Bupati.</p>		
Hierarki	<p>Kelembagaan TSLP terdiri dari Forum Pelaksana, Tim Fasilitasi dan Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan Kegiatan TSLP. Sinergi program diselenggarakan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pemanfaatan program TSLP dengan usulan dari hasil penjangkaran program melalui musyawarah perencanaan pembangunan di Kecamatan dan Desa/Kelurahan.</p>	<p>Pelaksanaan program CSR sesuai usulan masyarakat untuk selanjutnya diverifikasi berdasarkan social mapping, FGD, PRA serta rapat internal guna penentuan kebutuhan masyarakat.</p> <p>Pelaksanaan program CSR yang berkaitan dengan penyediaan fasilitas tanah/pembebasan asset masyarakat memerlukan ekstra prosedur untuk legalitas.</p>	<p>Perencanaan program CSR telah dilaksanakan sesuai hierarki yang ada mulai dari level desa hingga kabupaten.</p>
Pembagian kerja	<p>FP-TSLP dalam melaksanakan program TSLP menghimpun dan memverifikasi usulan rencana kegiatan dari masing-masing anggota forum untuk disinergikan dengan program Pemerintah Daerah.</p>	<p>Secara keseluruhan pembagian kerja program CSR berdasarkan tugas dan fungsi pelaksanaan program CSR yang dilaksanakan yaitu :</p>	<p>Belum terbentuk struktur kelembagaan</p>

Indikator	Kebijakan CSR	Implementasi	Analisis
	<p>TF-TSLP dibentuk oleh Bupati dan bertugas : memfasilitasi pelaksanaan Koordinasi dalam rangka sinergi dan sinkronisasi pengelolaan program dan kegiatan TSLP; menyusun pelaksanaan advokasi, sosialisasi dan monitoring serta evaluasi untuk merumuskan rekomendasi sebagai sarana perencanaan program TSLP kepada SKPD; membantu perencanaan Pemerintah Daerah dalam rangka kegiatan informasi, publikasi dan penghargaan program TSLP dengan pihak terkait; menyusun kebijakan Pemerintah Daerah terkait kegiatan TSLP dari Perusahaan swasta, BUMN/BUMD; menyusun pedoman dan petunjuk teknis dalam rangka pengelolaan program TSLP serta menyusun sistem informasi implementasi TSLP berbasis website di Daerah; dan memberikan saran pertimbangan dan rekomendasi kepada pihak lain dari unsur pemerintah, swasta dan masyarakat.</p> <p>Tim Koordinasi Pengelolaan Program dan Kegiatan TSLP dibentuk oleh Bupati yang kepengurusannya terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Perseroan, dan Masyarakat .</p>	<p>managerial, operasional dan administrasi.</p> <p>Sedangkan yang lainnya</p> <p>pembagian kerja program CSR berdasarkan pilar-pilar program CSR yang dilaksanakan misal masing-masing bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, lingkungan, infrastruktur, entertainment, keagamaan dan lainnya.</p>	<p>yang utuh secara berjenjang sehingga overlapping kewenangan di TIM pelaksana program CSR masih terjadi.</p>