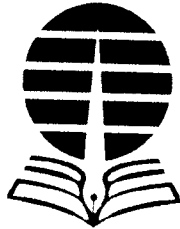


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA
HARAPAN (PKH) PADA DINAS SOSIAL
KOTA TANJUNGPINANG



TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun oleh:

HANDAYANI

NIM : 500628089

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2018

ABSTRAK**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) PADA DINAS SOSIAL KOTA TANJUNGPINANG**

Handayani
handa.rizanda@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) pada Dinas Sosial Kota Tanjungpinang dalam rangka penanggulangan kemiskinan di bidang pendidikan dan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku keluarga sangat miskin. Penelitian ini dilatarbelakangi pada Program Keluarga Harapan (PKH) untuk memperkuat kemampuan ekonomi Keluarga Sangat Miskin (KSM) belum berjalan dengan baik.

Desain penelitian digunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Informan penelitian terdiri dari: Kepala Dinas Sosial Kota Tanjungpinang (informan kunci), Camat Kecamatan Tanjungpinang Barat, Koordinator PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat, Pendamping PKH Tanjungpinang Barat, Penerima manfaat kesehatan serta Penerima manfaat pendidikan program PKH. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan dokumentasi. Triangulasi sumber dipilih sebagai teknik uji keabsahan data. Teknik analisis data yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program keluarga harapan di Kota Tanjungpinang belum berjalan efektif, hal ini masih adanya hambatan: 1) Lemahnya komunikasi internal ditingkat koordinator maupun pendamping PKH; 2) Lemahnya kemampuan implementor dalam menyampaikan informasi kepada penerima manfaat PKH; 3) Disposisi karakter implementor yang tidak tegas; 4) Struktur birokrasi implementasi kebijakan pimpinan masih lemah dalam hal pengambilan keputusan dikarenakan pendamping dan koordinator PKH dibawah naungan kementerian sosial. Faktor penghambat internal yaitu kurangnya koordinasi, belum ada pemutahiran data, kurangnya sosialisasi, kuantitas UPPKH kurang memadai, komunikasi kurang maksimal, dan belum ada tindakan preventif orang tua bagi anak putus sekolah.

Kesimpulan, implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam penanggulangan kemiskinan di Kota Tanjungpinang belum berjalan efektif, hal ini terlihat dari faktor pendukung SDM pendamping dan koordinator PKH memiliki latar belakang pendidikan sosial belum memadai. Sehingga perlu meningkatkan profesionalisme koordinator dan pendamping PKH dengan mengikuti diklat kesejahteraan sosial serta metode sosialisasi PKH.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan (PKH), dan Koordinasi.

Handayani

ABSTRACT**IMPLEMENTATION OF HOPE FAMILY PROGRAM POLICY (PKH)
AT TANJUNGPINANG CITY SOCIAL OFFICE**

Handayani
handa.rizanda@gmail.com

Post Graduate Program
Open University

This study aims to describe and analyze Implementation by Social Service of Hope Family Program Policy (PKH) at Tanjungpinang City. In context poverty alleviation in field education and maternal and child health, improve the quality of human resources, and change the behavior of very poor families. This research is based on Family Hope Program (PKH) to strengthen the economic capacity of Very Poor Family (KSM) has not run well.

The research design used descriptive qualitative approach. The research informants consist of: Head Office Social Service City of Tanjungpinang (key informant), Head Sub-district of Tanjungpinang Barat, PKH Coordinator of Tanjungpinang West District, assistant PKH West Tanjungpinang, Beneficiary health and education of PKH Program. Data collection is done by interview and documentation. Triangulation source is chosen as a test technique of data validity. Data analysis techniques are collections data, reduction, display, and conclusion.

The result of research shows that implementation hope family program policy in Tanjungpinang has not been effective yet. This is still the obstacle: 1) Weak internal communications at the level of coordinator and PKH facilitator; 2) Weak ability of implementors to convey information to PKH beneficiaries; 3) Disposition of improper implementor characters; 4) The bureaucratic structure of leadership policy implementation is still weak in terms of decision making due to PKH assistant and coordinator under the auspices of the social ministry. internal inhibiting factors are lack of coordination, no data updating, lack of socialization, lack of UPPKH quantity, lack of communication maximal, and no preventive action of parents for drop out children.

In conclusion, implementation of the Family Hope Program (PKH) policy in poverty alleviation in Tanjungpinang city has not been effective yet, it can be seen from the supporting factors of human resources and PKH coordinator having inadequate social education background. So perlua improve professionalism coordinator and PKH assistant with social welfare training and socialization method of PKH.

Keywords: Policy Implementation, Family Hope Program (PKH), and Coordination.

5/11/2020

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) PADA DINAS SOSIAL KOTA TANJUNGPINANG adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Batam, 17 Januari 2018

Yang Menyatakan

METERAI
TEMPEL

PF65CAEF694959285

6000
RIBURUPIAH

HANDAYANI

NIM. 500628089

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : **HANDAYANI**
 NIM : 500628089
 Program Studi : Administrasi Publik
 Judul TPAM : **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM
 KELUARGA HARAPAN (PKH) PADA DINAS
 SOSIAL KOTA TANJUNGPINANG**

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

Hari/Tanggal : Sabtu / 09 Desember 2017

Waktu : 08.00 Wib – 09.30 Wib

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Tandatangan

Ketua Komisi Penguji

Nama : **drh. Ismed Sawir, M.Sc**

Penguji Ahli

Nama : **Prof. Dr. Aries Djaenuri, MA.**

Pembimbing I

Nama : **Dr. Zulmasyhur, M.Si**

Pembimbing II

Nama : **Dr. Zainur Hidayah, S.Pi**

PERSETUJUAN TAPM

Judul TPAM : **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) PADA DINAS SOSIAL KOTA TANJUNGPINANG**

Penyusun TAPM : HANDAYANI

NIM : 500628089

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Sabtu / 09 Desember 2017

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,


Dr. Zainur Hidayah, S.Pi

NIP. 19690313 200501 1 001


Dr. Zulmasyhur, M.Si

NIP. 0107140838

Penguji Ahli


Prof. Dr. Aries Djaenuri, M.A.

NIP. 19470401 196805 1 001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik
Program Administrasi Publik

Direktur
Program Pascasarjana


Dr. Darmanto, M. Ed

NIP. 19591027 198603 1 003


Dr. Liestyodono Bawono Irianto, M.Si

NIP. 19581215 198601 1 009

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa dipanjatkan kehadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan kasih sayangNya yang tiada terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini, yang diperuntukkan sebagai sumbangsih kepada almamater, masyarakat, dan negara Kesatuan Republik Indonesia. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi Publik pada Program Pascasarjana, Universitas Terbuka.

Penulis sangat menyadari dengan sedalam-dalamnya tentu banyak sekali kekurangan dalam penulisan tesis ini, akan tetapi penulis sangat berkeyakinan bahwa setiap ide dan gagasan akan ada manfaatnya. Semoga penelitian tesis yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Dinas Sosial Kota Tanjungpinang”** dapat menjadi bahan masukan bagi Pemerintah Daerah dalam implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) terkait dengan penanggulangan kemiskinan.

Pada kesempatan ini penulis menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan yang tulus atas segala bantuan serta dukungan yang sangat berharga baik materil maupun dukungan moril, sehingga penulis dapat menyelesaikan kuliah pada program pascasarjana Universitas Terbuka, ucapan terima kasih disampaikan kepada :

1. Prof. Drs. Ojat Darajat, M.Bus, Ph.D, selaku Rektor Universitas Terbuka.
2. Dr. Liestyodono Bawono Irianto, M.Si, selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
3. Bapak drh. Ismed Sawir, M.Sc, selaku Kepala UPBJJ-UT Batam.

4. Bapak Dr. Darmanto, M.Ed, selaku Ketua Bidang Ilmu Administrasi Program Administrasi Publik.
5. Bapak Dr. Zulmasyhur, M.Si, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini.
6. Bapak Dr. Zainur Hidayah, S.Pi, selaku dosen pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktu, membimbing, memberikan masukan dan mengarahkan penulis dalam penyempurnaan penyusunan tesis ini.
7. Kedua orang tua Papa H. Masgul Aliamas dan Ibu Hj. Nursyamsi (alm) yang telah dengan sabar menjaga anak-anakku, serta saudara-saudaraku yang telah memberikan dukungannya terkhusus buat adikku Rina Rezeki, ST, MT yang selalu memotivasiku selama proses perkuliahan.
8. Suami tercinta H. Raja Ariza serta buah hatiku Raja Rifqi Rizanda dan Raja Zikri Rizanda, terimakasih yang tak terhingga atas do'a, perhatian, motivasi, dan dukungan dari kalian bertiga lelaki terhebatku.
9. Seluruh Bapak/Ibu Dosen, khususnya kepada Dosen Jurusan Ilmu Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Terbuka yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan selama proses perkuliahan.
10. Bapak Kepala Dinas Sosial Kota Tanjungpinang beserta jajarannya, Bapak Camat Kecamatan Tanjungpinang Barat, Bapak M. Junaidi selaku Koordinator UPPKH Kota Tanjungpinang yang telah banyak memberikan masukan terkait penelitian tesis saya.
11. Seluruh Staf/Pegawai di Program Pascasarjana, khususnya kepada Staf/Pegawai yang bertugas pada Ilmu Administrasi Publik Program Pasca

Sarjana Universitas Terbuka, yang telah memberikan kemudahan kepada penulis dalam mengurus berbagai keperluan administrasi perkuliahan.

12. Teman-teman MAP se-angkatan yang telah bersama berjuang dari awal perkuliahan hingga selesai.

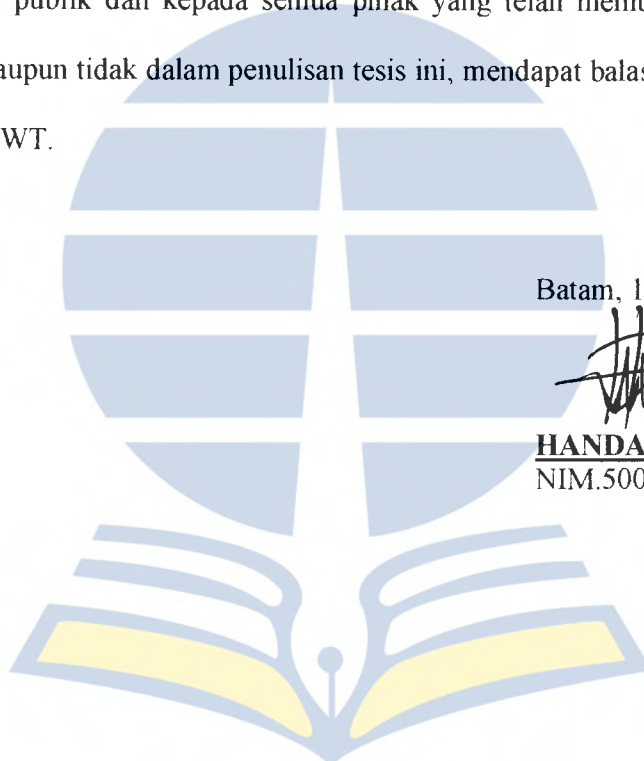
Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga amal baik yang telah diberikan mendapat ridho dan pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna karena keterbatasan dan kekurangan yang ada pada penulis, sehingga penulis sangat membuka diri jika ada yang memberikan kritikan, masukan dan pendapat dalam rangka penyempurnaan tesis ini.

Akhir kata, semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu administrasi publik dan kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak dalam penulisan tesis ini, mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Batam, 17 Januari 2018



HANDAYANI
NIM.500628089



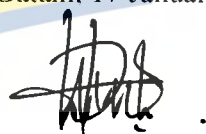
RIWAYAT HIDUP

Nama : **HANDAYANI**
 NIM : 500628089
 Program Studi : Administrasi Publik
 Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 13 Februari 1972

Riwayat Pendidikan : Lulus SDN Api-Api Pasar Baru Bayang Tahun 1984
 Lulus SMP NEGERI 2 Tembilahan Tahun 1987
 Lulus SMA NEGERI 8 Padang Tahun 1990
 Lulus SI Universitas Bung Hatta Padang Tahun 1995

Riwayat Pekerja : **Tahun 1997** Menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil di Kantor PMD Kabupaten Kepulauan Riau
Tahun 1999 Menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil di Kantor PMD Kabupaten Kepulauan Riau
Tahun 2001 Kasubsi Kerjasama Teknologi Tepat Guna, Kantor PMD Kabupaten Kepulauan Riau
Tahun 2001 Kasubbid Bantuan Pembangunan dan Lembaga Keuangan Mikro, BPMD Kabupaten Kepulauan Riau
Tahun 2006 Kasi Kesejahteraan dan Peningkatan Aktivitas Perempuan, Kantor Pemuda, Olahraga dan PP Kabupaten Kepulauan Riau
Tahun 2009 Kasubbid Pengawasan, BLH Kabupaten Bintan
Tahun 2011 Kasubbag Rumah Tangga Kepala Daerah, Biro Umum Provinsi Kepulauan Riau
Tahun 2011 Kasubbag Rumah Tangga Gubernur, Biro Umum Provinsi Kepulauan Riau
Tahun 2013 Kepala Bagian Rumah Tangga, Biro Umum Provinsi Kepulauan Riau
Tahun 2016 Kepala Bagian Pengadaan dan Penyimpanan Barang, Biro Perlengkapan Provinsi Kepulauan Riau
Tahun 2017 Kabid Pengembangan Kelembagaan Pariwisata, Dinas Pariwisata Provinsi Kepulauan Riau

Batam, 17 Januari 2018



HANDAYANI
 NIM. 500628089

DAFTAR ISI

Hal

ABSTRAK		
LEMBAR PLAGIASI		
LEMBAR PENGESAHAN		
LEMBAR PERSETUJUAN		
KATA PENGANTAR		
RIWAYAT HIDUP		
DAFTAR ISI		
DAFTAR GAMBAR		
DAFTAR TABEL		
DAFTAR LAMPIRAN		
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang Masalah		1
B. Perumusan Masalah		8
C. Tujuan Penelitian		8
D. Kegunaan Penelitian		9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Penelitian Terdahulu		10
B. Pengertian Kebijakan		14
1. Sifat Kebijakan		16
2. Jenis Kebijakan		17
3. Tujuan Kebijakan		18
C. Pengertian Implementasi Kebijakan		19
D. Faktor-Faktor Implementasi Kebijakan		26
E. Program Keluarga Harapan		36
F. Kerangka Pemikiran		41

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	43
B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan.....	44
C. Prosedur Pengumpulan Data.....	45
D. Metode Analisis Data.....	47

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Program Keluarga Harapan.....	50
B. Hasil Penelitian Pelaksanaan PKH.....	52
1. Ketentuan Penerima Bantuan.....	52
2. Kewajiban Penerima PKH Berkaitan Dengan Kesehatan.....	57
3. Kewajiban Penerima PKH Berkaitan Dengan Pendidikan.....	59
4. Resertifikasi PKH.....	61
5. Analisa Program Keluarga Harapan Yang Ideal.....	62
a. Program Pendidikan.....	63
b. Program Kesehatan.....	65
C. Pembahasan.....	69
1. Komunikasi Kebijakan.....	71
2. Sumber Daya dan Implementasi Kebijakan.....	75
3. Disposisi dan Kecenderungan Implementasi.....	80
4. Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan.....	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	96
B. Saran - saran	97

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku.....	99
B. Jurnal dan Artikel.....	101
C. Dokumen-Dokumen.....	101

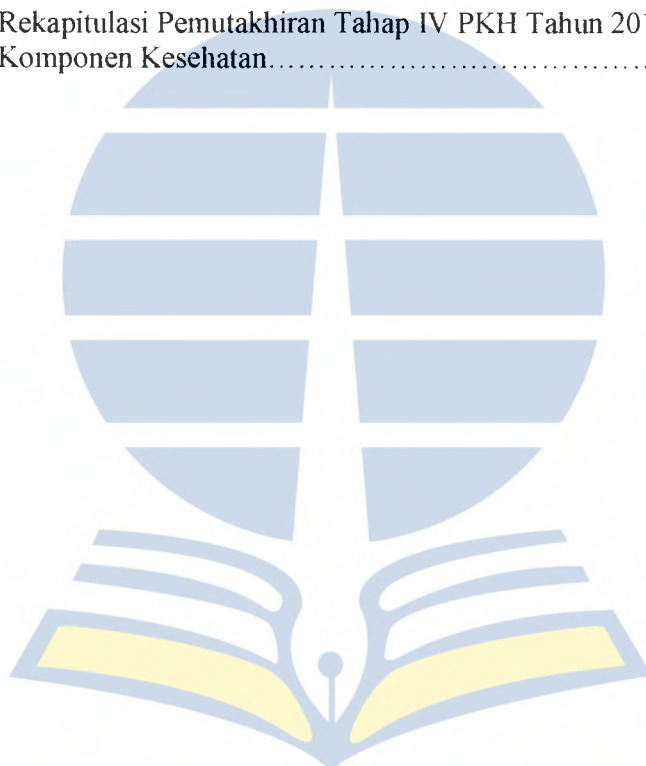
DAFTAR GAMBAR

Gambar I	Sebaran Penduduk Miskin di Kota Tanjungpinang Tahun 2015.....	4
Gambar II	Model Implementasi Kebijakan Menurut Edwar III	33
Gambar III	Model Pendekatan Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn.....	36
Gambar IV	Kerangka Pemikiran.....	42



DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jumlah Rumah Tangga Miskin dan Jumlah Penduduk Miskin di Kota Tanjungpinang	3
Tabel 4.1	Jangkauan PKH dan Jumlah Bantuan di Kota Tanjungpinang Tahun 2013-2016	53
Tabel 4.2	Indeks dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan.....	54
Tabel 4.3	Variasi Komposisi Anggota Keluarga dan Jumlah Bantuan	55
Tabel 4.4	Protokol Pelayanan Kesehatan Peserta PKH	57
Tabel 4.5	Jumlah Fasilitas Pendidikan dan Fasilitas Kesehatan Tahun 2016.....	63
Tabel 4.6	Rekapitulasi Pemutakhiran Tahap IV PKH Tahun 2016 Komponen Pendidikan.....	64
Tabel 4.7	Rekapitulasi Pemutakhiran Tahap IV PKH Tahun 2016 Komponen Kesehatan.....	66



DAFTAR LAMPIRAN.....

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Transkrip Wawancara
- Lampiran 3 Profil Peserta PKH Penerima Manfaat Pendidikan
- Lampiran 4 Profil Peserta PKH Penerima Manfaat Kesehatan
- Lampiran 5 Foto-Foto PKH



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan mendasar disetiap negara terutama di negara-negara berkembang yang salah satunya adalah Indonesia. Kemiskinan merupakan permasalahan yang diakibatkan oleh kondisi nasional suatu negara dan situasi global. Kemiskinan juga menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia yang hingga saat ini belum mampu menghadapi atau menyelesaikan permasalahan tersebut. Kondisi kemiskinan Indonesia semakin terpuruk akibat krisis ekonomi yang menerjang Indonesia pada tahun 1998, akibatnya jumlah penduduk miskin di Indonesia bertambah pesat. Kondisi ini semakin memburuk hingga saat ini meskipun berbagai upaya penanggulangan telah dilakukan oleh pemerintah.

Sejarah memperlihatkan banyak pelajaran yang dapat dipetik bagi Indonesia yang hingga saat ini masih berjuang dalam mengatasi kemiskinan dan upaya dalam meningkatkan tingkat pertumbuhan ekonomi. Dewasa ini pemerintah masih belum mampu dalam mengatasi persoalan kemiskinan, walaupun dari data BPS menunjukkan kecenderungan penduduk miskin, namun secara kualitatif belum memperlihatkan perubahan yang nyata malahan kondisinya semakin memprihatinkan tiap tahunnya (Wongdesniwati, 2009).

Kemiskinan menjadi salah satu ukuran terpenting untuk mengetahui tingkat kesejahteraan suatu rumah tangga. Sebagai ukuran agregat, tingkat kemiskinan di suatu wilayah lazim digunakan untuk mengukur tingkat

kesejahteraan di wilayah tersebut. Oleh karena itu, kemiskinan merupakan masalah nasional yang penanggulangannya tidak dapat ditunda dan menjadi prioritas utama dalam pelaksanaan pembangunan kesejahteraan sosial.

Secara umum kemiskinan lazim didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dalam rangka menuju kehidupan yang lebih bermartabat. Kemiskinan merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan antara lain tingkat pendapatan, kesehatan, pendidikan, akses terhadap barang dan jasa, lokasi geografis, gender dan kondisi lingkungan.

Kemiskinan akan bertambah seiring tidak terjadinya pemerataan pembangunan. Pada Maret 2015 lalu, Badan Pusat Statistik (BPS) merilis jumlah penduduk miskin bertambah 860 ribu orang menjadi 28,59 juta dari posisi september 2014. Setahun berselang atau tepatnya Maret 2016, jumlah penduduk miskin berkurang 580 ribu orang menjadi 28,01 juta orang. Persentase penduduk miskin per maret 2016 tercatat mencapai 10,86 persen dari total penduduk Indonesia. Dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Perubahan (APBNP) 2016, angka kemiskinan dalam negeri ditargetkan turun pada kisaran 9-10 persen.

Namun secara umum dapat dikatakan angka kemiskinan di Indonesia periode 1996-2014 terus menurun. Penurunan tersebut tidak lepas dari upaya keras pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan secara maksimal, akan tetapi penurunan tersebut menunjukkan bahwa program-program yang diluncurkan pemerintah telah memberikan efek positif bagi peningkatan kemampuan masyarakat dalam memenuhi hak-hak dasar mereka. Angka kemiskinan tertinggi terjadi pada tahun 1998 merupakan dampak dari krisis moneter yang menghantam

sendi-sendi perekonomian Indonesia, dimana pada tahun tersebut angka kemiskinan sebesar 49.50 juta jiwa atau sekitar 24.23% dari jumlah penduduk Indonesia. Sementara itu secara umum angka kemiskinan di Kota Tanjungpinang sejak tahun 2010-2014 mengalami peningkatan sebesar 32.44%, tingginya peningkatan angka kemiskinan disebabkan pendataan yang dilakukan melalui sensus baru dilakukan pada tahun 2011 oleh Pendataan Program Perlindungan Sosial BPS. Dimana pada tahun 2010 jumlah rumah tangga miskin sebesar 5.869, pada tahun 2011 meningkat menjadi 9.925 dan pada tahun 2013 turun menjadi 8.935. Penurunan jumlah rumah tangga miskin ini bukan berarti rumah tangga miskin tersebut telah keluar dari kemiskinan tapi karena adanya pemutakhiran data yang dilakukan BPS pada tahun 2013. Sedangkan data pada tahun 2015 yang dilakukan BPS jumlah rumah tangga miskin mengalami peningkatan dari data tahun 2013, yaitu sebesar 10.196. Selengkapnya rumah tangga miskin dan jumlah penduduk miskin tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

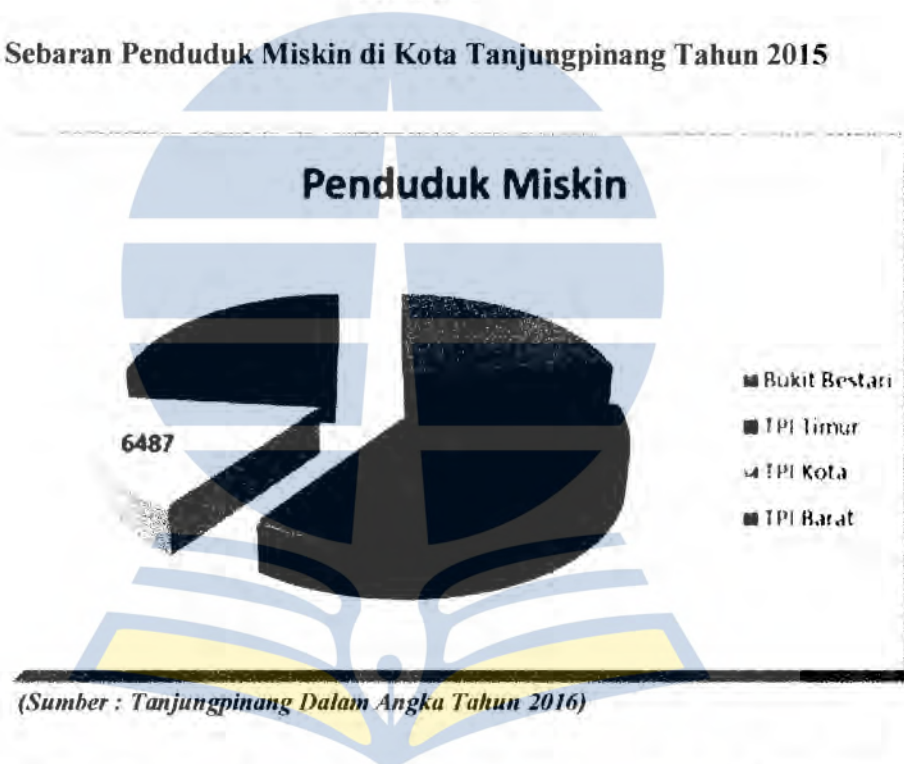
Tabel 1
Jumlah Rumah Tangga Miskin dan
Jumlah Penduduk Miskin di Kota Tanjungpinang

Kecamatan	Jumlah RTM				Jumlah Penduduk Miskin			
	2010	2011	2013	2015	2010	2011	2013	2015
Bukit Bestari	1,609	2,230	2,332	2,264	8,021	11,150	9,087	8,651
TPI Timur	2,315	3,804	3,133	3,824	8,025	19,020	12,079	14,211
Tpi Kota	803	1,669	1,491	1,665	3,131	8,345	5,689	6,487
TPI Barat	1,142	2,222	1,979	2,443	6,812	11,110	7,565	8,896
Total	5,869	9,925	8,935	10,196	25,989	49,625	34,420	38,245

Sumber : BPS dan Bappeda Kota Tanjungpinang

Jika dilihat dari sebaran penduduk miskin di Kota Tanjungpinang, terjadi disparitas antar kecamatan ini dapat dilihat dari banyaknya jumlah penduduk miskin dimana penduduk miskin tertinggi terkonsentrasi pada kecamatan Tanjungpinang Timur yaitu sebesar 14.211 jiwa, kemudian diikuti Kecamatan Tanjungpinang Barat sebesar 8.896 jiwa, Bukit Bestari sebesar 8.651 jiwa dan paling sedikit jumlah penduduk miskin Kecamatan Tanjungpinang Kota sebesar 6.487 jiwa. Kecamatan Tanjungpinang Timur adalah Kecamatan dengan populasi terpadat dibandingkan kecamatan lainnya yang ada di Kota Tanjungpinang dengan jumlah penduduk pada tahun 2015 sebesar 98.243 jiwa atau 39.07% dari total penduduk (sumber : Tanjungpinang Dalam Angka Tahun 2016)

Gambar I
Sebaran Penduduk Miskin di Kota Tanjungpinang Tahun 2015



Terkait dengan tingkat kemiskinan tersebut, maka dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan

dibidang perlindungan sosial bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM), sejak Tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini merupakan suatu program yang dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster terbawah dengan memberikan bantuan dana tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM), jika mereka memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang dibuat oleh Kementerian Sosial RI Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, yang berlandaskan pada Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, Nomor : 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang “Tim Pengendali Program Keluarga Harapan”. Hal ini dikarenakan diilhami oleh kondisi rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin di Indonesia yang menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan. Kondisi ini sering terlihat pada pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin yang sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya kesehatan bayi yang dilahirkan bahkan berdampak pada tingginya kematian bayi. Di samping itu juga terlihat masih banyaknya keluarga sangat miskin yang tidak memenuhi kebutuhan dasar pendidikan yang disebabkan karena tidak adanya biaya.

Berbagai kondisi di atas menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar khususnya bidang pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat sangat miskin perlu ditingkatkan dengan upaya pemerintah membangun sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan, yang salah satunya melalui Program Keluarga Harapan

(PKH). Program Keluarga Harapan merupakan cikal bakal pengembangan sistem perlindungan sosial, khususnya bagi keluarga miskin. Program Keluarga Harapan mewajibkan keluarga sangat miskin memeriksakan kesehatan ibu hamil serta menyekolahkan anak-anaknya.

Adapun tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi ketidakmampuan ekonomi keluarga bidang kesehatan dan pendidikan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek PKH diharapkan mampu membantu KSM dalam mengurangi beban pengeluaran, sedangkan dalam jangka panjang diharapkan adanya perubahan perilaku yang berkesinambungan akan peran pendidikan dan kesehatan sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas. Dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Sasaran penerima Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) berdasarkan Basis Data Terpadu yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Peserta PKH harus terdaftar dan hadir pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Kewajiban peserta PKH dibidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta **timbang badan anak dan balita, sedangkan** kewajiban dibidang pendidikan adalah **mendaftarkan dan memastikan** kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Khusus anggota keluarga peserta PKH penyandang disabilitas, kewajibannya disesuaikan

dengan kondisi disabilitasnya. Sedangkan untuk penerima bantuan PKH adalah ibu atau wanita yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/ bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan).

Penyelenggara PKH Merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah dibawah koordinasi Kementerian Sosial RI. Karena dalam penyelenggaraannya PKH berkaitan dengan berbagai aspek teknis dan non teknis yang berada dibawah tanggung jawab Kementerian Sosial, dalam hal ini Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial dan Direktorat Jendral Bantuan dan Jaminan Sosial, memikul tugas dan tanggung jawab untuk senantiasa secara terus menerus dan terencana melakukan penyempurnaan sistem dan manajemen penyelenggaraan Program Keluarga Harapan yang berkoordinasi dengan pemerintah daerah di seluruh Indonesia melalui Dinas Sosial.

Pemerintah Kota Tanjungpinang dalam percepatan penanggulangan kemiskinan sejak tahun 2013 telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan dan pendidikan. Pelaksanaan PKH dimaksudkan untuk mengurangi kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku keluarga sangat miskin yang relatif kurang mendukung dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin. Namun dalam pelaksanaan dilapangan seringkali dijumpai kekecewaan masyarakat pada penyelenggaraan PKH, mulai dari kurangnya sosialisasi Program Keluarga Harapan kepada masyarakat, pendataan keluarga miskin yang kurang akurat, pelayanan kesehatan dan pendidikan yang diberikan kurang cepat, sampai dengan sering terlambatnya kucuran dana yang diberikan kepada keluarga miskin di Kota Tanjungpinang.

Program Keluarga Harapan (PKH) salah satu program bantuan kementerian sosial dalam rangka perlindungan sosial klaster pertama untuk mencapai penurunan penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Rendahnya kemampuan ekonomi sebuah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Kota Tanjungpinang dapat berdampak menurunnya kualitas nutrisi maupun gizi anak-anak yang tidak dapat melanjutkan pelajarannya di jenjang sekolah. Namun dalam pelaksanaannya pula masih terdapat masalah atau hal-hal yang tidak sesuai dengan program ini, diantaranya seperti masih ditemui kesulitan dalam klarifikasi data antara petugas yang terpencar di Kecamatan dan masih adanya hambatan dalam pemutahiran data peserta yang dinilai bukan Rumah Tangga Sangat Miskin. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Dinas Sosial Kota Tanjungpinang”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian diatas, maka rumusan dalam pernyataan masalahnya sebagai berikut : **“Bagaimanakah Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Dinas Sosial Kota Tanjungpinang”**

C. Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) pada Dinas Sosial Kota Tanjungpinang dalam rangka penanggulangan kemiskinan di bidang pendidikan dan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku keluarga sangat miskin.

D. Kegunaan Penelitian

1. Teoritis

Dapat memberikan kontribusi hasil penelitian Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui konteks pelayanan publik oleh Dinas Sosial Kota Tanjungpinang di bidang pendidikan dan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku keluarga sangat miskin.

2. Praktis

Dapat menjadikan masukan bagi Pemerintah Daerah Kota Tanjungpinang dalam meningkatkan kesejahteraan sosial di bidang pendidikan dan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku keluarga sangat miskin melalui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Hubungan Implementasi kebijakan terhadap PKH terutama yang berkaitan dengan pemerintahan makin menarik untuk diteliti. Oleh karena itu, sudah ada beberapa peneliti mengambil kedua hal tersebut menjadi bahan kajian utama. Namun, dalam konteks kajiannya, mereka banyak bergantung pada frame masing-masing, sehingga baik peneliti yang mengambil bahan kajian implementasi kebijakan publik menghubungkannya dengan faktor lain atau lebih mengarah pada satu sisi. Analisis hubungan yang mereka lakukan pun tergantung dari keinginan mereka masing-masing. Ada peneliti yang menganalisis dengan mengkaji hubungan korelasional dan ada juga yang menganalisis dengan hubungan sebab - akibat.

Hasil penelitian Atika Chandra (2016) pada program studi ilmu pemerintahan fakultas ilmu sosial dan ilmu politik Universitas Maritim Raja Ali Haji dengan judul Implementasi Kebijakan Kementerian Sosial Dalam Program Keluarga Harapan di Kota Tanjungpinang studi kasus di Kecamatan Tanjungpinang Barat, mengungkapkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Rendahnya kemampuan ekonomi sebuah Rumah Tangga Sangat Miskin di Kecamatan Tanjungpinang Barat membawa dampak pada buruknya kualitas nutrisi dan gizi serta menyebabkan banyak anak-anak yang tidak dapat melanjutkan pelajarannya

di bangku sekolah. Tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat masalah atau hal-hal yang tidak sesuai dengan program ini, diantaranya seperti masih ditemui kesulitan dalam bertukar informasi antara petugas yang terpencar di Kecamatan, dan masih terdapat ketidak-jelasan dan kerancuan sistem manajemen pelaksanaan dalam mengenai kevalidan data kelayakan peserta yang dinilai bukan Rumah Tangga Sangat Miskin.

Tujuan penelitian ini adalah untuk bagaimana Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tanjungpinang Barat. Pada penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian Deskriptif Kualitatif. Informan yang diambil dari pihak pemerintah dan pihak masyarakat. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data deskriptif kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan bahwa Implementasi Kebijakan Kementerian Sosial Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjungpinang Barat Tahun 2015 belum berjalan dengan baik. menurut masyarakat hal ini belum tepat sasaran dan sosialisasi yang dilakukan belum menyeluruh, hal ini dibuktikan bahwa tidak semua masyarakat mengetahui program Keluarga Harapan masih ada dan program ini masih tetap berjalan. Pengawasan yang dilakukan oleh instansi pemerintah melalui dinas sosial juga belum optimal, sehingga jika terjadi penyimpangan tidak dapat langsung ditangani. Kemudian kerjasama belum berjalan dengan baik antara Kecamatan, Kelurahan dan RT/RW setempat khususnya dalam pendataan.

Penelitian implementasi kebijakan sebelumnya dilakukan oleh Sri Lindawati (2011) dalam Disertasi Program Pascasarjana Institut Pertanian Bogor mengangkat Analisis Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH)

Terhadap Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pendidikan Keluarga. Disertasi berangkat dari bagaimana hasil Program Keluarga Harapan yang meliputi proses pemilihan RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) dan bentuk alokasi dana yang dilakukan oleh RTSM penerima PKH. Selain itu penelitian ini juga menganalisis bagaimana upaya ibu dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan pendidikan keluarga.

Oleh karena itu, tujuan penelitian tersebut digunakan untuk menganalisis implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan kualitas kesehatan dan pendidikan keluarga di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat. Adapun metode penelitian yang digunakan dalam disertasi ini adalah metode Deskriptif Analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik pengamatan, wawancara, dan studi dokumentasi. Analisis dilakukan dengan pendekatan Kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa substansi kebijakan program keluarga harapan masih merupakan kewenangan pusat berdasarkan prinsip dekosentrasi, sedangkan daerah melaksanakan program keluarga harapan sebagai tugas pembantuan dari pemerintah pusat.

Kemudian penelitian sebelumnya juga disajikan oleh Muhammad Fauzi (2009) pada program Pascasarjana Universitas Borobudur Jakarta dengan judul Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Kualitas Pelayanan Pendidikan Bagi Keluarga Miskin di Kota Administrasi Jakarta Utara. Permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah masih rendahnya pelayanan pendidikan bagi warga miskin yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta maupun pemerintah Kota Administrasi Jakarta Utara. Sehingga

Program Keluarga Harapan diluncurkan sebagai solusi dalam meningkatkan pendidikan bagi masyarakat miskin.

Berdasarkan pendekatan kuantitatif, penelitian ini menggunakan metode survey, dengan teknik penarikan sample menggunakan teknik *multi stage cluster sampling*, data yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner terhadap sejumlah responden yang diambil sebagai sampel. Selanjutnya dianalisis dengan menggunakan tabel frekuensi statistik *Path anaysis* untuk menguji variabel dan hipotesis penelitian. Dalam menganalisis data dipergunakan teknik analisis jalur (*Path anaysis*) dan analisis secara kuantitaif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program keluarga harapan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan pendidikan, sehingga semakin efektif implementasi kebijakan maka akan meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan dasar di Kota Administrasi Jakarta Utara. Dari enam dimensi implementasi kebijakan yang paling besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan pendidikan dasar di Kota Administrasi Jakarta Utara adalah kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik dan yang paling kecil pengaruhnya adalah komunikasi antar organisasi.

Menelaah tiga penelitian sebagaimana diuraikan di atas, implementasi kebijakan menjadi salah satu variabel yang diteliti dengan mengedepankan pentingnya peranan Pemerintah Daerah dalam implementasi kebijakan dan kualitas pelayan publik sehingga menjadi ukuran keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan merupakan program perlindungan sosial yang berbentuk bantuan sosial bersyarat berbasis keluarga sangat miskin. Kebijakan Program Keluarga Harapan dicetuskan antara lain karena adanya

situasi krisis global, dimana kondisi ekonomi menurun, sulit mendapatkan kebutuhan pokok terutama dialami oleh masyarakat miskin dan rentan, sehingga dikhawatirkan jumlah masyarakat miskin meningkat

B. Pengertian Kebijakan Publik

Secara etimologi, kebijakan yang berakar dari kata bijak itu memiliki makna yang cenderung positif sehingga tidak ada kebijakan yang dimaksudkan untuk membawa sesuatu yang negatif, meskipun dalam praktiknya bisa saja demikian. Secara umum istilah “kebijakan” atau “*policy*” digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Dengan demikian, makna kebijakan bukan hanya domain organisasi publik, tetapi juga organisasi privat, baik formal maupun informal, bahkan individual. Lebih lanjut dijelaskan Rusli (2013:30) bahwa:

Kebijakan merupakan suatu tindakan yang diusulkan pada seseorang, golongan/pemerintah dalam suatu lingkungan dengan halangan-halangan dan tantangan-tantangan yang diharapkan dapat memenuhi dan mengatasi halangan tersebut dalam rangka mencapai suatu cita-cita mewujudkan suatu kehendak serta tujuan tersebut.

Kebijakan publik merupakan keputusan-keputusan yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau yang bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Sebagai keputusan yang mengikat publik tersebut, maka kebijakan publik haruslah dibuat oleh otoritas politik, yaitu mereka yang menerima mandat dari publik atau orang banyak, pada umumnya melalui suatu proses pemilihan untuk bertindak atas nama rakyat banyak.

Kebijakan publik akan dilaksanakan oleh administrasi negara yang dijalankan oleh birokrasi pemerintah. Fokus utama dari kebijakan publik dalam negara modern yaitu pelayanan publik, yang merupakan segala sesuatu yang dapat dilakukan oleh negara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas kehidupan orang-orang banyak. Menyeimbangkan peran negara yang memiliki kewajiban dalam menyediakan pelayanan publik dengan hak untuk menarik pajak dan retribusi. Pada sisi yang lain menyeimbangkan berbagai kelompok di dalam masyarakat dengan berbagai kepentingan, serta untuk mencapai amanat konstitusi

Menurut Frederick sebagaimana dikutip Agustino (2008:7) mendefinisikan kebijakan sebagai:

Serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah.

Konsep kebijakan yang ditawarkan oleh Anderson dalam Winarno (2014:18) dianggap lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu konsep ini juga membedakan secara tegas antara kebijakan (*policy*) dengan keputusan (*decision*) yang mengandung arti pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada. Lebih lanjut dijelaskan bahwa : “kebijakan hendaknya

dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai keputusan yang berdiri sendiri". Pendapat kedua ahli tersebut setidaknya dapat menjelaskan bahwa mempertukarkan istilah kebijakan dengan keputusan adalah keliru, karena pada dasarnya kebijakan dipahami sebagai arah atau pola kegiatan dan bukan sekedar suatu keputusan untuk melakukan sesuatu.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut di atas maka dapat digaris bawahi bahwa kebijakan adalah tindakan-tindakan atau kegiatan yang sengaja dilakukan atau tidak dilakukan oleh seseorang, suatu kelompok atau pemerintah yang di dalamnya terdapat unsur keputusan berupa upaya pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada guna mencapai maksud dan tujuan tertentu. Hal ini dikarenakan konsep kebijakan merupakan kewenangan yang dimiliki pemerintah untuk menata kehidupan masyarakat dalam berbagai aspek kehidupan.

I. Sifat Kebijakan

Menurut Winarno (2014:35) bahwa sifat-sifat kebijakan dapat diperinci menjadi beberapa katagori, yaitu:

- a. Tuntutan Kebijakan (*Policy Demand*) adalah tuntutan-tuntutan yang dibuat aktor-aktor swasta atau pemerintah, ditunjukkan kepada pejabat-pejabat pemerintah atau sistem politik.
- b. Keputusan Kebijakan (*Policy Decision*) didefinisikan sebagai keputsan-keputsan yang dibuat oleh pejabat-pejabat pemerintah yang mengesahkan atau memberi arah dan substansi kepada tindakan-tindakan kebijakan publik.

- c. Pernyataan Kebijakan (*Policy Statment*) adalah pernyataan-pernyataan resmi atau artikulasi-artikulasi kebijakan publik. Yang termasuk dalam kategori ini adalah undang-undang legislatif, perintah-perintah, dan dekrit presiden, peraturan-peraturan administratif dan pengadilan, maupun pernyataan-pernyataan atau pidato-pidato pejabat pemerintah tentang maksud dan tujuan kebijakan yang akan dilakukannya.
- d. Hasil Kebijakan (*Policy Autoputs*) lebih merujuk ke manifestasi nyata dari kebijakan publik, hal-hal yang sebenarnya dilakukan menurut keputusan-keputusan dan pernyataan-pernyataan kebijakan
- e. Dampak Kebijakan (*Policy Autcomes*) lebih merujuk pada akibat-akibatnya bagi masyarakat, baik yang diinginkan yang berasal dari tindakan atau tidak adanya tindakan pemerintah.

2. Jenis Kebijakan

Menurut Anderson dalam Subarsono (2012:32) Jenis-jenis kebijakan dapat dikelompokkan menjadi beberapa katagori, yaitu :

- a. Kebijakan substantif dan kebijakan prosedural; Kebijakan substantif adalah kebijakan yang menyangkut apa yang akan dilakukan oleh pemerintah. Sedangkan kebijakan prosedural adalah bagaimana kebijakan substantif tersebut dijalankan.
- b. Kebijakan distributif, kebijakan regulatori dan kebijakan re-distributif; Kebijakan Distributif menyangkut distributif pelayanan atau kemanfaatan pada masyarakat atau segmen masyarakat tertentu atau individu. Kebijakan regulatori adalah kebijakan yang berupa pembatasan atau pelarangan terhadap

perilaku individu atau kelompok masyarakat. Sedangkan kebijakan re-distributif adalah kebijakan yang mengatur alokasi kekayaan, pendapatan, pemilikan, atau hak-hak diantara berbagai kelompok dalam masyarakat.

- c. Kebijakan material dan kebijakan simbolis; Kebijakan material adalah kebijakan yang memberikan keuntungan sumber daya kongkrit pada kelompok sasaran. Sedangkan kebijakan simbolis adalah kebijakan yang memberikan manfaat simbolis pada kelompok sasaran.
- d. Kebijakan yang berhubungan dengan barang umum (*public goods*) dan barang Privat (*Private Goods*); Kebijakan *Public Goods* adalah kebijakan yang bertujuan mengatur pemberian barang atau pelayanan publik. Sedangkan kebijakan *Private Goods* adalah kebijakan yang mengatur penyediaan atau pelayanan untuk pasar bebas.

3. Tujuan Kebijakan

Menurut Subarsono (2012:35) dalam setiap kebijakan yang dikeluarkan atau ditetapkan oleh pemerintah pasti mempunyai tujuan. Tujuan dalam pembuatan kebijakan pada dasarnya yaitu untuk:

- a. Memelihara ketertiban umum (Negara sebagai stabilisator)
- b. Memajukan perkembangan dari masyarakat dalam berbagai hal (negara sebagai stimulator)
- c. Memadukan berbagai aktivitas (Negara Sebagai Koordinator)
- d. Menunjuk dan membagi benda material dan non material (Negara sebagai distributor).

C. Pengertian Implementasi Kebijakan

Secara etimologi, kata implementasi berasal dari bahasa Inggris "*to Implement*", yang artinya pelaksanaan dan penerapan. Sedangkan secara konseptual, implementasi merupakan sebuah kegiatan atau program yang tertuang dalam kebijakan. Sedangkan kebijakan adalah sebuah tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan (Winarno, 2014:147). Lebih lanjut dijelaskan lebih rinci mengutip dari (Rusli, 2013:79) bahwa:

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar supaya kebijakan dapat mencapai tujuannya. Oleh sebab itu, untuk mengimplementasikan suatu kebijakan ada dua pilihan, yakni langsung mengimplementasikannya dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan.

Pemahaman studi mengenai implementasi kebijakan publik, terlebih dahulu peneliti uraikan secara singkat pemahaman kebijakan publik yang dikaji dari dua perspektif. Pertama, perspektif politik, bahwa kebijakan publik di dalam perumusan, implementasi, maupun evaluasi kebijakan publik pada hakikatnya merupakan suatu perdebatan berbagai kepentingan publik di dalam mengalokasikan dan mengelola sumberdaya sesuai dengan visi, harapan dan prioritas yang ingin diwujudkan. Kedua, perspektif administratif, bahwa kebijakan publik merupakan ikhwal yang berkaitan dengan sistem, prosedur dan mekanisme, serta kemampuan para pejabat publik di dalam menurunkan dan menerapkan kebijakan publik, sehingga visi dan harapan yang ingin dicapai dapat diwujudkan secara nyata.

Memahami kebijakan publik dari kedua perspektif tersebut secara berimbang dan menyeluruh akan membantu mengapa suatu kebijakan publik

tersebut meski telah terumuskan dengan baik namun didalam implementasinya sulit terwujudkan. Dalam sistem politik, kebijakan publik diimplementasikan oleh badan-badan pemerintah. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan pelaksanaan kebijakan tersebut hari demi hari sehingga menuju kinerja kebijakan. Implementasi tersebut dapat melibatkan banyak aktor kebijakan sehingga sebuah kebijakan bisa menjadi rumit. Kerumitan dalam tahap implementasi kebijakan bukan hanya ditunjukkan dari banyaknya aktor kebijakan yang terlibat, namun juga variabel-variabel yang terkait di dalamnya.

Menurut Winarno (2014:151) mendefinisikan bahwa:

Implementasi kebijakan sebagai pelaksana keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkannya secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Pelaksanaan kebijakan merupakan sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting daripada sekedar pembuatan kebijakan. Implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran berbagai keputusan politik, kedalam mekanisme prosedur secara rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan juga menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan.

Berdasarkan pendapat di atas, bahwa seorang pelaku kebijakan eksekutif (*policy makers*) pada intinya berharap agar ketika kebijakan tersebut diimplementasikan akan berjalan sesuai dan harapan dan cita-citanya. Tetapi dalam realitasnya implementasi kebijakan sebagai salah satu aktivitas dalam proses kebijakan publik, sering bertentangan dengan yang diharapkan, bahkan

menjadikan produk kebijakan itu sebagai menjadi batu sandungan bagi pembuat kebijakan itu sendiri.

Implementasi merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan dianggap final. Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan. Dwidjowijoto (2010:7) mengemukakan bahwa:

Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Hal ini dimaksudkan bahwa implementasi melibatkan usaha dari policy makers untuk mempengaruhi "*street level bureaucrats*" untuk memberikan pelayanan atau mengatur perilaku kelompok sasaran (*target group*) dalam rangka memberikan pelayanan atau jasa tertentu kepada masyarakat atau mengatur perilaku dari satu atau lebih kelompok sasaran.

Sementara Howlett and Rames dalam Sunggono (1995:139) mengungkapkan bahwa: "implementasi kebijakan adalah pelaksanaan program-program atau kebijakan kebijakan yang merupakan penerjemahan dari perencanaan ke dalam praktek atau pelaksanaan atas rencana". Peneliti berasumsi bahwa kata implementasi kebijakan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa implementasi bukan sekadar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Oleh karena itu, implementasi tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh obyek berikutnya yaitu kebijakan publik. Namun dalam kenyataannya, implementasi merupakan proses untuk melaksanakan ide, program atau seperangkat aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan

melakukan perubahan. Itulah sebabnya implementasi kebijakan, diperlukan pemahaman yang mendalam tentang studi kebijakan publik dapat dipahami dari dua perspektif, yakni perspektif politik dan perspektif administrasi. Di mana perspektif politik dalam proses kebijakan senantiasa bernuansa kepentingan sementara dalam perspektif administrasi kebijakan publik merupakan ikhwal berkaitan dengan sistem, prosedur, dan mekanisme, serta kemampuan para pejabat publik di dalam menterjemahkan dan menerapkan kebijakan publik, sehingga visi dan harapan yang diinginkan dicapai dapat diwujudkan di dalam realitas. Ini berarti bahwa pelaku kebijakan membutuhkan kehati-hatian dalam merumuskan suatu kebijakan agar diterima oleh semua stakeholder. (Sumber: Tachjan (2006:ix).

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Tangkilisan (2003:4) menyatakan bahwa "implementasi kebijakan meliputi tindakan-tindakan oleh individu umum atau pribadi (atau kelompok) yang diarahkan pada pencapaian tujuan yang ditetapkan dalam keputusan kebijakan sebelumnya". Selain itu, implementasi kebijakan merupakan suatu bagian dari proses kebijakan publik. Dalam hal ini implementasi kebijakan merupakan bagian yang sangat menentukan tercapainya tujuan kebijakan dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang sedang terjadi, ataupun demi suksesnya pelaksanaan suatu kegiatan tertentu. Suksesnya implementasi kebijakan tidak akan mudah tercapai dengan tanpa adanya suatu upaya dalam mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Tachjan (2006:xii) bahwa:

Implementasi kebijakan publik merupakan sesuatu yang penting. Kebijakan publik yang dibuat hanya akan menjadi 'macan kertas'

apabila tidak berhasil dilaksanakan. Oleh karena itu, implementasi kebijakan publik perlu dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai faktor, agar kebijakan publik yang dimaksud benar-benar dapat berfungsi sebagai alat untuk merealisasikan harapan yang diinginkan. Dengan kata lain, implementasi kebijakan publik merupakan upaya untuk merealisasikan suatu keputusan atau kesepakatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dalam suatu kebijakan publik, pada tahap formulasi kebijakan dapat saja disusun dengan sebaik-baiknya, namun tanpa adanya suatu implementasi kebijakan yang terarah maka kebijakan yang telah ditetapkan tersebut dapat menimbulkan penilaian pesimistis masyarakat terhadap para pembuat kebijakan yakni kemampuan yang dapat melahirkan suatu kebijakan tanpa memiliki kemampuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan sebagaimana menurut Tachjan (2006:25) bahwa:

Implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan/disetujui. Kegiatan ini terletak diantara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan mengandung logika yang topdown, maksudnya menurunkan/menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat kongkrit atau mikro.

Dari pendapat beberapa pakar diatas menegaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu tindakan yang dilakukan berdasarkan atas kebijakan yang telah ditetapkan, dalam hal ini implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mewujudkan ketentuan-ketentuan yang telah digariskan dalam kebijakan, hal tersebut dilakukan agar tujuan yang diinginkan dalam kebijakan akan dapat tercapai sebagaimana yang diharapkan. Disamping itu, dari adanya implementasi kebijakan akan memberikan suatu kontribusi bagi kebijakan yang akan datang. Sehingga dalam implementasi kebijakan diperlukan adanya kesatuan tindakan dari para implementor.

Mengenai pandangan dalam hal ini Wibawa (1994:14) juga mengungkapkan bahwa:

Setiap tindakan kebijakan adalah tindakan yang disengaja, inilah sifat dasar manusia: kesengajaan, karena merupakan kesengajaan maka tindakan kebijakan selalu dilakukan secara terorganisasi, betapun jeleknya pengorganisasian tersebut. Tindakan yang terorganisasi ini jika dilakukan secara berulang atau juga akan membentuk pola-pola tindakan tertentu, dan pada gilirannya akan menciptakan norma-norma bertindak bagi sistem politik. Jika pada tahap awal tumbuhnya sistem kebijakan tujuan dari sistem ditetapkan terlebih dahulu untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan guna mencapai tujuan tersebut, maka pada giliran sebaliknya, ketika sistem telah berjalan, norma yang terbentuk oleh pola-pola tindakan tadi akan mengubah atau setidaknya mempengaruhi tujuan sistem.

Sebagai suatu tindakan yang dilakukan oleh pegawai pemerintah yang merupakan implementator. Maka implementasi kebijakan menjadi suatu upaya dalam mencapai tujuan daripada kebijakan itu sendiri. Untuk itulah setiap implementasi kebijakan akan sangat tergantung dari tindakan-tindakan yang dilakukan implementator dilapangan, sebab tanpa implementator yang cekatan maka kebijakan yang ada tidak memiliki kekuatan. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Dwidjowijoto (2010:155) bahwa,

Berhasil atau tidaknya suatu implementasi kebijakan ditentukan oleh banyak faktor. Namun faktor para pelaksana memainkan peranan penting dalam menentukan berhasil atau tidaknya suatu kebijakan. Hal ini didasarkan kepada argumentasi, bahwa para pelaksana ini yang menghantarkan kebijakan tersebut pada masyarakat. kalau orang yang menjadi *implementing agency* sama sekali tidak memahami kebijakan maka dengan sendirinya akan terjadi *missing link* antara kebijakan itu sendiri dengan implementasinya.

Dari pandangan kedua ahli diatas, dapat dikatakan bahwa suatu proses implementasi kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan suatu program yang telah ditetapkan serta menimbulkan ketaatan pada diri kelompok

sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi segala pihak yang terlibat, sekalipun dalam hal ini dampak yang diharapkan ataupun yang tidak diharapkan. Untuk itu, dalam implementasi kebijakan, seyogyanya setiap implementator dapat memperhatikan dan menganalisa kondisi yang sedang terjadi bagaimana melakukan tindakan-tindakan efektif agar kebijakan yang diimplementasikan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh Abidin (2004 : 193) bahwa:

Pelaksanaan kebijakan adalah upaya pemerintah untuk memenuhi keinginan masyarakat yang tidak terlepas dari berbagai konflik politik dalam masyarakat. Hasil dari kebijakan yang dihasilkan, karena itu, seringkali merupakan kompromi dari berbagai kepentingan dalam masyarakat. Bila ditelaah secara kritis dari pendapat di atas, tampaknya dalam implementasi kebijakan telah mengutamakan adanya jalan tengah sebagai upaya penyelesaian masalah yang terdapat di masyarakat, implementasi kebijakan tetap diterapkan dan dilakukan pula langkah - langkah kompromi sebagai tindakan untuk memuluskan tercapainya tujuan kebijakan. Dalam hal ini, implementasi kebijakan diterapkan dengan tetap berpegang pada tujuan kebijakan yang telah ditetapkan. Namun juga dengan tetap mempertahankan berbagai kondisi yang sedang terjadi dilapangan yang kemudian dilakukan tindakan-tindakan yang sesuai dengan kebijakan yang diimplementasikan.

Pengertian di atas, dapat digaris bawahi bahwa implementasi kebijakan merupakan salah satu tahap saja dari sekian tahap kebijakan publik. Hal ini berarti bahwa implementasi kebijakan hanya merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu kebijakan di dalam memecahkan persoalan-persoalan publik. Implementasi kebijakan dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi setelah suatu program dirumuskan dan dilaksanakan, serta apa yang ditimbulkannya.

Di samping itu, implementasi kebijakan tidak terkait pada persoalan birokrasi administrasi saja melainkan juga mengkaji faktor-faktor lingkungan (di luar birokrasi) seperti organisasi kemasyarakatan, hal ini untuk menghindari pertentangan dalam pelaksanaan antar-implementer (antar unit birokrasi dan non birokrasi) yang berpengaruh pada proses implementasi kebijakan.

D. Faktor-Faktor Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan sesungguhnya bukan sekedar berhubungan dengan penerjemahan pernyataan kebijakan kedalam aksi kebijakan. Dalam Aktifitas implementasi terdapat berbagai faktor-faktor yang akan mempengaruhi terlaksananya kegiatan atau kebijakan tersebut. Menurut Subarsono (2012:17) terdapat enam variabel yang memberikan pengaruh terhadap implementasi kebijakan, yakni:

1. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multi interpretasi dan mudah menimbulkan konflik diantara agen pelaksana;
2. Implementasi kebijakan memerlukan sumberdaya baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya non manusia;
3. Hubungan antar organisasi dalam implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama dengan instansi lain agar sasaran kebijakan/program tercapai;
4. Karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi dari suatu kebijakan;

5. Kondisi sosial politik dan ekonomi yang mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan implementasi kebijakan, sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan; dan
6. Disposisi implementor yang mencakup tiga hal yang penting yaitu: 1) Respon implementor terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemauan untuk melaksanakan kebijakan; 2) Kognisi, yaitu pemahamannya terhadap kebijakan; dan 3) Intensitas disposisi implementor.

Atas dasar hal tersebut, dalam mengimplementasikan suatu kebijakan pemerintah harus memperhatikan bermacam-macam faktor. Arus informasi dan komunikasi perlu diperhatikan sehingga tidak terjadi pemahaman yang berbeda antara isi kebijakan yang diberikan oleh pusat dengan persepsi aparat pelaksana di daerah. Hal ini diperlukan pula dukungan sumberdaya maupun stakeholders yang terkait dengan proses implementasi kebijakan di daerah. Diperlukan pula pembagian tugas maupun struktur birokrasi yang jelas di daerah sehingga tidak terjadi ketimpangan tugas dalam proses implementasi suatu kebijakan di daerah. Implementasi kebijakan bila dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

Lebih lanjut dijelaskan Edward III dalam Rusli (2013:100-104) adanya syarat-syarat untuk dapat mengimplementasikan kebijakan negara secara sempurna melalui faktor-faktor implementasi kebijakan, yaitu:

1. Komunikasi

Ada tiga hal penting yang dibahas dalam proses komunikasi kebijakan, yakni: transmisi, konsistensi dan kejelasan. Faktor pertama yang mendukung implementasi kebijakan adalah transmisi. Seorang pejabat yang mengimplementasikan keputusan harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan. Faktor kedua yang mendukung implementasi kebijakan adalah kejelasan, yaitu bahwa petunjuk-petunjuk pelaksanaan kebijakan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi komunikasi tersebut harus jelas. Faktor ketiga yang mendukung implementasi kebijakan adalah konsistensi, yaitu jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas.

Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu yang bertanggungjawab dalam pencapaian tujuan kebijakan. Kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan dengan demikian perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. Konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementor mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu. Komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Seseorang bisa menahannya hanya untuk kepentingan tertentu atau menyebarkanluaskannya.

Di samping itu sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda pula. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah

mereka dapat melakukannya. Sesungguhnya implementasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Jika para aktor pembuat kebijakan telah melihat ketidakjelasan spesifikasi kebijakan sebenarnya mereka tidak mengerti apa sesungguhnya yang akan diarahkan.

Para implementor kebijakan bingung dengan apa yang akan mereka lakukan sehingga jika dipaksakan tidak akan mendapatkan hasil yang optimal. Tidak cukupnya komunikasi kepada para implementor secara serius mempengaruhi implementasi kebijakan. Ada tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan aspek komunikasi ini, yaitu:

- a) Transmisi, yaitu penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu hasil implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam proses transmisi ini yaitu adanya salah pengertian, hal ini terjadi karena komunikasi implementasi tersebut telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga hal yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.
- b) Kejelasan informasi, dimana komunikasi atau informasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan. Kejelasan informasi kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi kebijakan, dimana pada tataran tertentu para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan, tetapi pada tataran yang lain maka hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

- c) Konsistensi informasi yang disampaikan, yaitu perintah ataupun informasi yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah jelas dan konsisten untuk dapat diterapkan dan dijalankan. Apabila perintah yang diberikan seringkali berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

2. Sumber Daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumberdaya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja. Komponen sumberdaya ini meliputi jumlah staf, keahlian dari para pelaksana, informasi yang relevan dan cukup untuk mengimplementasikan kebijakan dan pemenuhan sumber-sumber terkait dalam pelaksanaan program, adanya kewenangan yang menjamin bahwa program dapat diarahkan kepada sebagaimana yang diharapkan, serta adanya fasilitas-fasilitas pendukung yang dapat dipakai untuk melakukan kegiatan program seperti dana dan sarana prasarana.

Sumberdaya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya program secara sempurna karena mereka tidak bisa melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas maka hal yang harus dilakukan meningkatkan skill/kemampuan para pelaksana untuk melakukan program. Untuk itu perlu

adanya manajemen SDM yang baik agar dapat meningkatkan kinerja SDM melalui program.

Informasi merupakan sumberdaya penting bagi pelaksanaan kebijakan. Ada dua bentuk informasi yaitu informasi mengenai bagaimana cara menyelesaikan kebijakan/program serta bagi pelaksana harus mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan dan informasi tentang data pendukung kepatuhan kepada peraturan pemerintah dan undang-undang. Kenyataan dilapangan bahwa tingkat pusat tidak tahu kebutuhan yang diperlukan para pelaksana di lapangan. Kekurangan informasi/pengetahuan bagaimana melaksanakan kebijakan memiliki konsekuensi langsung seperti pelaksana tidak bertanggungjawab, atau pelaksana tidak ada di tempat kerja sehingga menimbulkan inefisien. Implementasi kebijakan membutuhkan kepatuhan organisasi dan individu terhadap peraturan pemerintah yang ada.

Sumberdaya lain yang juga penting adalah kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, kewenangan untuk membelanjakan/mengatur keuangan, baik penyediaan uang, pengadaan staf, maupun pengadaan supervisor. Fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan/program harus terpenuhi seperti kantor, peralatan serta dana yang mencukupi. Tanpa fasilitas ini mustahil program dapat berjalan.

3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implemetor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka

akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan, kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon program kearah penerimaan atau penolakan dan intensitas dari respon tersebut. Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada didalamnya sehingga secara sembunyi mengalihkan dan menghindari implementasi program.

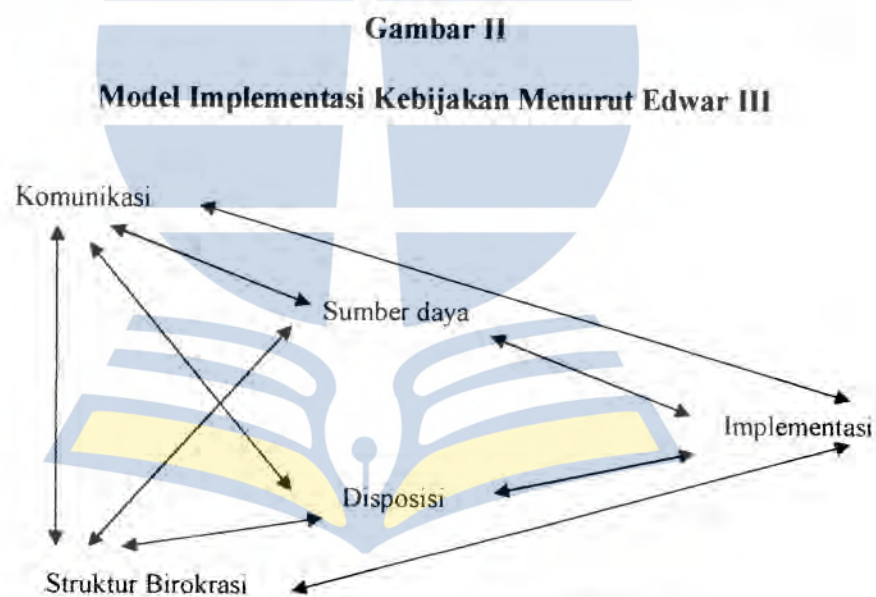
Disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan dalam mencapai sasaran program. Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah Menempatkan kebijakan menjadi prioritas program, penempatan pelaksana dengan orang-orang yang mendukung program, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Kemudian penyediaan dana yang cukup guna memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka mendukung dan bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.

4. Struktur Birokasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur

organisasi yang panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Peneliti menggarisbawahi bahwa pendapat tersebut peneliti gunakan sebagai landasan teoritis dalam membangun konsep penelitian tentang implementasi kebijakan. Keempat faktor tersebut secara simultan bekerja dan berinteraksi satu sama lain agar membantu proses implementasi atau sebaliknya menghambat proses implementasi. Keempat faktor tersebut saling mempengaruhi secara langsung ataupun tidak langsung keefektifan implementasi kebijakan. Keempat faktor yang telah diuraikan di atas, atau yang disyaratkan oleh Edward III sebagai 4 (empat) faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan menjadi pilihan utama dalam analisis penelitian ini tentang keempat faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.



Sumber : Georger C. Edward III dalam Rusli (2013:100)

Implementasi Kebijakan Publik Model Donal Van Meter dan Carl Van Horn, Van Meter dan Van Horn (197), dalam Rusli (2013: 105-108) mengemukakan model implementasi kebijakan yang disebut sebagai *A Model of the Policy implementasi process* (model proses implementasi kebijakan). Model ini berdasarkan teori yang dimiliki argumen bahwa perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan. Selanjutnya mereka menawarkan suatu pendekatan yang mencoba untuk menghubungkan antara isu dengan kebijakan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang mempertalikan kebijakan dengan prestasi kerja (*performance*). kedua ahli ini menegaskan pula bahwa perubahan, control dan kepatuhan merupakan konsep-konsep penting dalam prosedur-prosedur implementasi.

Berdasarkan model implementasi kebijakan ini, bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, yang terdiri dari: 1) standar dan sasaran kebijakan; 2) sumber daya; 3) komunikasi antar badan pelaksana; 4) karakteristik badan pelaksana; 5) lingkungan ekonomi, sosial dan politik; dan 6) sikap pelaksana. Lebih lanjut dijelaskan Van meter dan Van Horn dalam Rusli (2013:105) ada beberapa faktor yang diyakini dapat mempengaruhi implementasi kebijakan. Beberapa faktor tersebut adalah sebagai berikut :

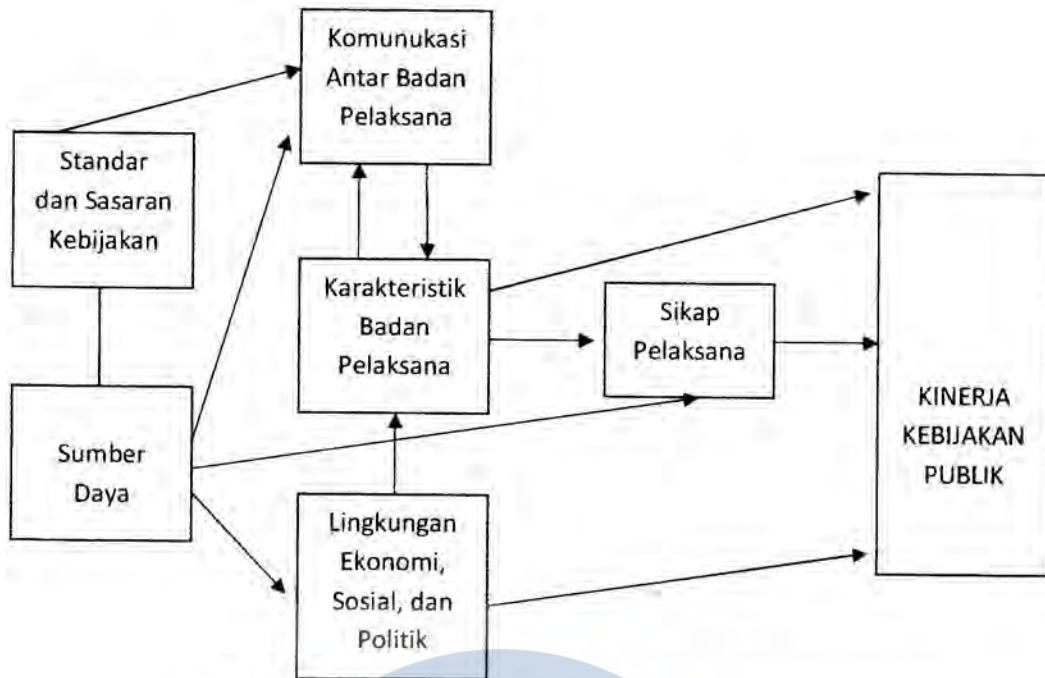
- 1) Standar dan Sasaran Kebijakan; Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik, sehingga diakhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program.
- 2) Sumber Daya; Menunjukkan seberapa besar dukungan finansial dan sumber daya manusia untuk melaksanakan program atau kebijakan untuk

- menghasilkan implementasi kebijakan dengan kinerja baik dan dapat menjelaskan nilai yang efisien.
- 3) Komunikasi Antar Badan Pelaksana; Komunikasi ini harus ditetapkan sebagai acuan, misalnya sering dilaksanakan rapat-rapat rutin secara berkala dengan tempat dan waktu yang telah ditetapkan, agar dapat mendukung komunikasi organisasi, antar institusi yang berkaitan dengan program/kebijakan dengan kelompok sasaran yang mampu memahami serta bertanggung jawab atas program yang dilaksanakan.
 - 4) Karakteristik Badan Pelaksana; Menunjukkan seberapa besar daya dukung organisasi yang mendapat dukungan dari struktur (sumber daya) organisasi, nilai-nilai (budaya) yang berkembang dalam organisasi, hubungan dan interaksi komunikasi internal organisasi dalam birokrasi.
 - 5) Lingkungan, Ekonomi, Sosial dan Politik; Menunjukkan bahwa lingkungan implementasi mempengaruhi kesuksesan implementasi kebijakan itu sendiri.
 - 6.) Sikap Pelaksana; Menunjukkan bahwa sikap pelaksana menjadi variabel penting dalam implementasi kebijakan. seberapa besar demokratisasi, antusiasme dan tanggung jawab terhadap kelompok sasaran dan lingkungan, berapa yang dapat ditunjuk sebagai bagian dari sikap pelaksana ini.



Gambar III

Model Pendekatan Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn



Sumber : Van Meter dan Van Horn (1975) Dalam rusli (2013:105-108)

Dari pendapat yang dikemukakan oleh beberapa pakar kebijakan di atas, secara umum terlihat bahwa para ahli kebijakan tersebut memiliki variasi pandangan dalam merumuskan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Dalam variasi pandangan tersebut, implementasi merupakan suatu proses yang sangat kompleks karena ada banyak faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap implementasi suatu kebijakan.

E. Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Thomas (2009:21), Program merupakan suatu perencanaan yang mencakup kuantifikasi kegiatan yang akan dilaksanakan. Lain lagi menurut Wibowo (2011:7) program adalah rancangan mengenai asas serta usaha yang

hendak dicapai. Suatu program merupakan himpunan atau kumpulan instruksi tertulis yang dibuat untuk memperlancar tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian, tersirat makna bahwa program merupakan sederetan instruksi untuk membantu memperlancar pencapaian tujuan yang hendak dicapai.

Sedangkan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia, yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mengubah perilaku peserta PKH yang kurang mendukung upaya peningkatan kesejahteraan dan memutus mata rantai kemiskinan antar generasi. Secara khusus tujuan PKH adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas kesehatan KSM.
- b. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM
- c. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak KSM.

Dengan tujuan khusus tersebut diharapkan dapat meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bagi peserta PKH. Dalam jangka pendek diharapkan bantuan ini mampu membantu mengurangi beban pengeluaran KSM, sedangkan untuk jangka panjang diharapkan adanya perubahan perilaku yang berkesinambungan akan peran pendidikan dan kesehatan sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas dengan mensyaratkan masyarakat keluarga penerima untuk dapat menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita,

memeriksa kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, sehingga diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Program Keluarga Harapan mulai dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2007 dan diharapkan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan. Tahun 2007 merupakan tahap awal pengembangan program atau tahap uji coba. Tujuan uji coba adalah untuk menguji berbagai instrumen yang diperlukan dalam pelaksanaan PKH, seperti antara lain metode penentuan sasaran, verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran, dan pengaduan masyarakat. Uji coba dilakukan di 7 provinsi dengan jumlah sasaran program sebanyak 500.000 RTSM. Ketujuh provinsi tersebut adalah Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur. Hal ini sejalan dengan komitmen pencapaian tujuan pembangunan *millenium Development Goals (MDGs)*, mengingat indikatornya terdapat 5 komponen tujuan MDGs yang diupayakan melalui PKH, yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, dan meningkatkan kesehatan ibu. Selama periode tersebut, target peserta secara bertahap akan ditingkatkan hingga mencakup seluruh RTSM dengan anak usia pendidikan dasar dan ibu hamil/nifas.

Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya, PKH berada dibawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah. Oleh sebab itu akan segera dibentuk Tim pengendali PKH dalam TKPK agar terjadi koordinasi dan sinergi yang baik. PKH merupakan program lintas

kementerian dan lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Guna menyukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga Ahli PKH dan konsultan *World Bank*.

Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memiliki anggota keluarga dengan syarat komponen kesehatan (ibu hamil, nifas, balita, anak-anak pra sekolah) dan komponen pendidikan (SD sederajat, SMP sederajat, SMA sederajat) atau anak-anak usia 7-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib 12 tahun dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka: nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan). Jadi, pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga sehingga orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran adalah orang yang namanya tercantum di kartu PKH.

Calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan bahwa selama mereka menerima bantuan, mereka akan: (1) Menyekolahkan anak 7-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar; (2) Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak; dan (3) Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil.

Dalam pengertian PKH jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang dan pendidikan. Tujuan utama PKH dalam hal

kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan, dan bukan pengobatan). Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu sehingga kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut.

Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Anak penerima PKH yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu program nasional maupun lokal. Bantuan PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anak ke sekolah.

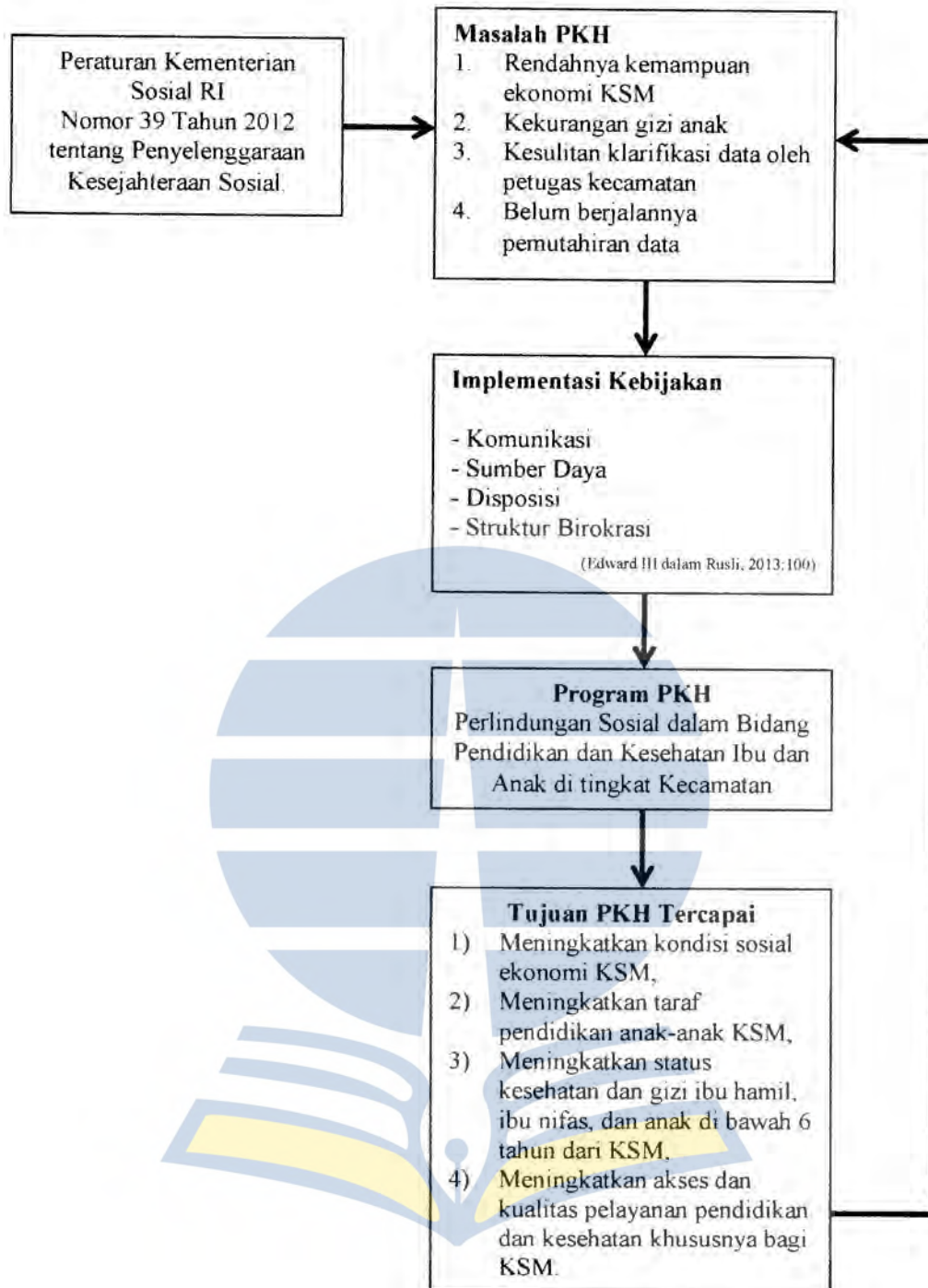
Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.

F. Kerangka Pemikiran

Agar penelitian ini terarah sesuai dengan permasalahan dan tujuan yang diterapkan, maka perlu terlebih dahulu disusun kerangka konsep analisis tentang Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) pada Dinas Sosial Kota Tanjungpinang sebagai berikut:



Gambar IV
Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode Penelitian adalah salah satu usaha atau proses untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan atau masalah dengan cara yang sabar, kehati-hatian, terencana, sistematis atau dengan cara ilmiah, dengan tujuan untuk menemukan fakta-fakta atau prinsip-prinsip, mengembangkan atau menguji kebenaran ilmiah suatu pengetahuan. (Soemadji, 2012:5)

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif karena dilakukan pada kondisi yang alamiah. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan. Dengan demikian arti atau pengertian penelitian kualitatif tersebut adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dimana peneliti merupakan instrumen kunci melalui interaksinya dengan situasi sosial mereka.

Pendekatan metode ini digunakan studi fenomenologi yang mencoba mencari arti pengalaman dalam kehidupan. Peneliti menghimpun data berkenaan dengan konsep, pendapat, pendirian, sikap, penilaian, dan pemberian makna terhadap situasi atau pengalaman dalam kehidupan. Tujuan dari penelitian fenomenologi adalah mencari atau menemukan makna dari hal-hal yang esensial atau mendasar dari pengalaman hidup tersebut.

Tekanan penelitian kualitatif ada pada proses bukan pada hasil. Data dan informasi yang diperlukan berkenaan dengan pertanyaan apa, mengapa, dan bagaimana untuk mengungkap proses bukan hasil suatu kegiatan. Apa yang

dilakukan, mengapa dilakukan dan bagaimana cara melakukannya memerlukan pemaparan suatu proses mengenai fenomena tidak dapat dilakukan dengan ukuran frekuensinya saja. Pertanyaan di atas menuntut gambaran nyata tentang kegiatan, prosedur, alasan-alasan, dan interaksi yang terjadi dalam konteks lingkungan di mana dan pada saat mana proses itu berlangsung.

Proses alamiah dibiarkan terjadi tanpa intervensi peneliti, sebab proses yang terkontrol tidak akan menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Peneliti tidak perlu mentransformasi data menjadi angka untuk menghindari hilangnya informasi yang telah diperoleh. Makna suatu proses dimunculkan konsep-konsepnya untuk membuat prinsip bahkan teori sebagai suatu temuan atau hasil penelitian tersebut.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Sumber informasi data diperoleh dari informan sebagai subjek pelaku yang mengetahui, mengalami dan memahami akan masalah yang akan diteliti terutama mengenai implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) pada Dinas Sosial di Kota Tanjungpinang. Dalam penentuan informan, pertama-tama dipilih satu atau dua orang informan, tetapi karena dengan dua orang informan ini dirasakan belum lengkap terhadap data yang diberikan, maka peneliti mencari orang lain yang dipandang lebih tahu dan dapat melengkapi data yang diberikan oleh dua orang informan sebelumnya. Begitu seterusnya, sehingga dapat ditemukan kecocokan data (Triangulasi Data). Sumber informasi dalam penelitiannya ini diantaranya:

1. Camat Kecamatan Tanjungpinang Barat; Yang mengetahui program apa saja dalam menanggulangi kemiskinan di Kecamatan terutama pelaksanaan program PKH.
2. Koordinator UPPKH Kota Tanjungpinang; Sebagai pelaksana teknis program PKH sekaligus implementor kepada masyarakat dikecamatannya.
3. Pendamping PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat; Sebagai pelaksana teknis program PKH sekaligus implementor kepada masyarakat dikecamatannya.
4. Penerima manfaat kesehatan pada program PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat.
5. Penerima manfaat pendidikan pada program PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat.

Sedangkan *Key Informan* dipilih berdasarkan pemahaman, pengetahuan serta kemampuan untuk memberikan informasi terhadap masalah Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu: Kepala Dinas Sosial Kota Tanjungpinang; Yang mengetahui program PKH sekaligus implementor.

C. Prosedur Pengumpulan Data

Kriteria data dalam penelitian kualitatif adalah data yang pasti, artinya data yang sebenarnya terjadi sebagaimana adanya, bukan data sekedar yang terlihat dan terucap, tetapi data yang mengandung makna dibalik yang terlihat dan terucap tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti mempergunakan dua jenis data, yaitu sebagai berikut :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber yang sasaran penelitiannya, yang dihimpun dari pertanyaan dalam wawancara

- peneliti. Data hasil wawancara ini menjadi informasi utama dalam melakukan pembahasan hasil penelitian.
2. Data Sekunder, yaitu data baik berupa angka-angka ataupun keterangan-keterangan lain yang bersumber dari dokumen lembaga/instansi terkait, bersifat sebagai informasi pendukung dari hasil pembahasan hasil penelitian. Untuk mendapatkan data sekunder dilakukan data komunikasi. Dokumentasi yaitu metode untuk memperoleh data yang bersumber dari Dinas Sosial Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau, maupun data sekunder lain yang diterbitkan oleh instansi terkait lainnya yang menunjang dalam penelitian.

Sedangkan sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya data tambahan seperti dokumentasi dan lain-lain. Adapun Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Wawancara ialah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian. Dengan kemajuan teknologi informasi saat ini, wawancara bisa saja dilakukan tanpa tatap muka, yakni melalui media komunikasi. Pada hakikatnya wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang sebuah isu atau tema yang diangkat dalam penelitian.

2. Observasi

Dalam penelitian ini menggunakan instrument observasi guna mendapatkan gambaran dan informasi dari fenomena yang ada. Observasi dilakukan

melalui pengamatan dan pencatatan sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti.

3. Dokumentasi

Selain melalui wawancara dan observasi, informasi juga bisa diperoleh lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, arsip foto, hasil rapat, cenderamata, jurnal kegiatan dan sebagainya. Data berupa dokumen seperti ini bisa dipakai untuk menggali informasi yang terjadi dimasa silam. Peneliti perlu memiliki kepekaan teoritik untuk memaknai semua dokumen tersebut sehingga tidak sekadar barang yang tidak bermakna.

D. Metode Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara kualitatif dengan cara berulang dan berkesinambungan antar pengumpulan dan analisis data, baik selama pengumpulan data di lapangan maupun sesudah data terkumpul. Teknik analisis data yang dilakukan lebih mengarah kepada teknik analisis deduktif, yaitu menganalisis data untuk memperoleh kesimpulan dengan merumuskan beberapa hal yang bersifat umum kemudian ditarik kesimpulan ke hal yang bersifat khusus.

Terkait dengan validasi data dalam penelitian ini, digunakan teknik triangulasi yaitu suatu teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Teknik triangulasi didasarkan pada asumsi bahwa setiap bias inheren ketika digunakan bersamaan dengan sumber-sumber, alat bukti, dan metode data lain. Melalui teknik ini, diyakini bahwa fakta, data dan

informasi yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan selain memenuhi kasahihan dan keandalan.

Pengolahan data kualitatif dalam penelitian akan melalui tiga kegiatan analisis yakni sebagai berikut.

1. Reduksi Data

Reduksi data dapat diartikan sebagai suatu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Dalam kegiatan reduksi data dilakukan pemilahan-pemilahan tentang: bagian data yang perlu diberi kode, bagian data yang harus dibuang, dan pola yang harus dilakukan peringkasan. Jadi dalam kegiatan reduksi data dilakukan: penajaman data, penggolongan data, pengarahannya data, pembuangan data yang tidak perlu, pengorganisasian data untuk bahan menarik kesimpulan. Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui: seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah dipahami.

2. Penyajian Data

Penyajian data dapat dijadikan sebagai kumpulan informasi yang tersusun sehingga memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang sering digunakan adalah dalam bentuk naratif, bentuk matriks, grafik, dan bagan.

3. Menarik Kesimpulan/Verifikasi

Sejak langkah awal dalam pengumpulan data, peneliti sudah mulai mencari arti tentang segala hal yang telah dicatat atau disusun menjadi suatu

konfigurasi tertentu. Pengolahan data kualitatif tidak akan menarik kesimpulan secara tergesa-gesa, tetapi secara bertahap dengan tetap memperhatikan perkembangan perolehan data.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Program Keluarga Harapan

Sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya untuk memberi perlindungan sosial bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM). Kegiatan ini merupakan bagian dari strategi penanggulangan kemiskinan dengan memberi bantuan dana tunai bersyarat. Dalam jangka pendek PKH diharapkan mampu membantu KSM dalam mengurangi beban pengeluaran, sementara dalam jangka panjang diharapkan adanya perubahan perilaku yang berkesinambungan akan peran pendidikan dan kesehatan sehingga menghasilkan generasi yang lebih sehat dan cerdas.

Program Keluarga Harapan dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai dengan uji coba di berbagai Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia. Uji coba adalah untuk menguji berbagai instrumen yang diberlakukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), seperti antara lain metode penentuan sasaran, validasi data, verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran, dan pengaduan masyarakat. Peserta PKH yang masih memenuhi kriteria dan persyaratan, dimungkinkan masih dapat menerima bantuan selama maksimal 6 tahun, untuk itu setiap 3 tahun akan dievaluasi dalam rangka resertifikasi 3 tahun peserta dinilai tidak lagi memenuhi persyaratan, maka Keluarga Sangat Miskin (KSM) dikeluarkan sebagai penerima PKH. Namun jika sebelum 3 tahun menurut hasil verifikasi status kemiskinan oleh Unit Pengelola Program Keluarga Harapan (UPPKH) Pusat bersama BPS ditemukan bahwa Keluarga Sangat Miskin

(KSM) sudah meningkat kesejahteraannya dan atau tidak lagi layak sebagai KSM sesuai kriteria yang diterapkan, maka yang bersangkutan dikeluarkan dari kepesertaan PKH Pada akhir tahun yang berjalan. Dan apabila setelah 6 tahun, kondisi KSM masih berada di bawah garis kemiskinan, maka untuk pengeluaran KSM sebagai peserta PKH berkoordinasi dengan program terkait lainnya untuk rujukan, seperti antara lain ketenagakerjaan, perindustrian, perdagangan, pertanian dan pemberdayaan masyarakat.

Dalam proses perjalanan PKH hingga 2016 target pengentasan keluarga sangat miskin belum dapat tercapai karena berbagai hal antara lain tidak tersedianya data yang sesuai dengan kriteria, keterbatasan dana APBN. Namun dalam rangka memperluas cakupan sasaran, pengembangan PKH dilaksanakan perluas di kecamatan pada provinsi yang telah diprogramkan menerima PKH.

Di Kota Tanjungpinang Program Keluarga Harapan (PKH) mulai dilaksanakan pada tahun 2013 yang mencakup 4 Kecamatan (Kec. Bukit Bestari, Kec. Tanjungpinang Timur, Kec. Tanjungpinang Kota dan Kec. Tanjungpinang Barat), dengan 18 kelurahan yang dikelola SDM PKH yang terdiri dari 1 Koordinator Kota, 1 Operator, dan 6 Pendamping di setiap Kecamatan. Pada awal pelaksanaan PKH di Kota Tanjungpinang jumlah data KSM yang di terima sebanyak 1616 KSM, setelah dilakukan validasi oleh pendamping di tahun 2016 ini jumlah KSM Kota Tanjungpinang berjumlah 1435 KSM.

Pada tahun 2016 Kota Tanjungpinang mendapat pengembangan PKH dan mendapatkan kuota sebanyak 3000 KSM dengan tambahan tenaga pendamping sebanyak 8 orang. Namun yang lulus seleksi online hanya 3 orang pendamping yang berakibat berkurangnya kuota KSM yang menjadi 1104 KSM. Setelah

dilakukan validasi akhirnya didapat jumlah KSM yang masuk menjadi peserta PKH sebanyak 744 KSM.

Pelaksanaan PKH bersinergi dengan program pemerintah Kota Tanjungpinang, yakni program bantuan paket kebutuhan sekolah dan pemenuhan gizi kesehatan bagi peserta PKH. Karena itu, upaya pengentasan kemiskinan, lewat saluran pendidikan dan kesehatan, mendapat perhatian besar di Kota Tanjungpinang ini. Dalam pelaksanaannya, program ini tidak hanya dipantau oleh tim teknis terkait, tetapi juga publik (pribadi dan lembaga) guna menyukseskan Program Nasional Penanggulangan Kemiskinan.

B. Hasil Penelitian Pelaksanaan PKH

1. Ketentuan Penerima Bantuan

Penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi satu atau beberapa kriteria komponen PKH yang telah menandatangani persetujuan sebagai peserta PKH serta ditetapkan oleh Kementerian Sosial, yang memiliki anggota keluarga dengan syarat komponen kesehatan ibu hamil/nifas, anak balita atau anak berusia dibawah 6 tahun (pra sekolah), dan komponen pendidikan SD sederajat, SMP sederajat, SMA sederajat atau anak usia 7 - 21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar 12 tahun serta anak penyandang disabilitas berusia 0 - 21 tahun. Basis kepesertaan PKH sejak 2007 diarahkan pada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), namun sejak 2012 diarahkan ke Keluarga Sangat Miskin (KSM). Perubahan ini mengakomodasi prinsip bahwa keluarga (ayah, ibu dan anak) adalah unit yang berperan dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia sehingga paling

relevan memutus rantai kemiskinan antar generasi. Hal ini karena orang tua, bukan orang lain, bertanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan masa depan anak. Perkembangan jumlah bantuan PKH bagi KSM di Kota Tanjungpinang tahun 2013-2016 dapat dilihat selengkapnya pada tabel berikut:

Tabel 4.1

Jangkauan PKH dan Jumlah Bantuan di Kota Tanjungpinang Tahun 2013-2016

NO	TAHUN	JUMLAH KECAMATAN	JUMLAH KEL	JUMLAH KSM	JUMLAH BANTUAN	KETERANGAN
1	2013	4	18	1555	472.575.000	LOKASI LAMA
2	2014	4	18	1466	2.664.394.500	LOKASI LAMA
3	2015	4	18	1435	2.974.306.250	LOKASI LAMA
4	2016	4	18	1423	1.308.586.250	LOKASI LAMA
5	2016	3	14	744	200.749.871	LOKASI BARU
TOTAL					7.620.611.871	

Sumber : Dinas Sosial Kota Tanjungpinang Tahun 2016

Sebagai bukti kepesertaan PKH diberikan kartu peserta PKH atas nama ibu atau perempuan dewasa. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH. Selanjutnya kartu PKH dapat berfungsi sebagai kartu jamkesmas untuk seluruh keluarga penerima PKH. Penggunaan bantuan PKH ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, karenanya bantuan akan lebih efektif dan terarah, jika penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (bisa nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Dalam kartu peserta PKH yang tercantum adalah nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga pengecualian dari ketentuan tersebut dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga, maka dapat diwakilkan/digantikan oleh kepala rumah tangga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaannya pada

program-program pemerintah lainnya pada klaster I, seperti Jamkesmas, BOS, Raskin dan BLT.

Besaran bantuan untuk setiap KSM peserta PKH diberikan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia, Nomor : 24 / HUK / 2015, tentang Indeks dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2015, yang disajikan pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2

Indeks dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan

NO	KOMPONEN BANTUAN	INDEKS BANTUAN
1.	Bantuan tetap	Rp. 500.000,-
2.	Bantuan untuk peserta Program Keluarga Harapan yang memiliki: a. Anak usia dibawah 6 (enam) tahun b. Ibu hamil/menyusui	Rp. 1.000.000,-
3.	Anak peserta pendidikan setara SD/MI	Rp. 450.000,-
4.	Anak peserta pendidikan setara SMP/MTS	Rp. 750.000,-
5.	Anak peserta pendidikan setara SMA/MA	Rp. 1.000.000,-
6.	Bantuan maksimum peserta Program Keluarga Harapan per tahun	Rp. 3.700.000,-
7.	Bantuan minimum peserta Program Keluarga Harapan per tahun	Rp. 950.000,-

Sumber : Pedoman Umum Program Keluarga Harapan

Keterangan :

- Bantuan tetap merupakan bantuan stimulan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup keluarga peserta Program Keluarga Harapan.
- Bantuan komponen kesehatan merupakan bantuan stimulan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan ibu memiliki anak balita peserta Program Keluarga Harapan.
- Bantuan komponen pendidikan merupakan bantuan stimulan untuk memenuhi kebutuhan dasar pendidikan bagi anak usia pendidikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun peserta Program Keluarga Harapan.

Penyaluran bantuan diberikan kepada peserta PKH berdasarkan komponen kepesertaan PKH. Penyaluran bantuan bagi peserta yang telah ditetapkan pada tahun anggaran sebelumnya dilaksanakan empat tahap dalam satu tahun, sedangkan untuk kepesertaan yang ditetapkan pada tahun berjalan, penyalurannya dilaksanakan dalam satu tahap. Bantuan bagi peserta PKH terdiri dari bantuan tetap dan bantuan komponen pendidikan dan kesehatan yang diberikan berdasarkan jumlah anggota keluarga yang memenuhi kriteria PKH. Berdasarkan komposisi anggota keluarga penerima bantuan PKH dapat dilihat jumlah bantuan yang diterima pada tabel berikut :

Tabel 4.3
Variasi Komposisi Anggota Keluarga dan Jumlah Bantuan PKH

Contoh	Komposisi Anggota KSM	Jumlah Bantuan Maksimum per Tahun (Rp)	Jumlah Bantuan Maksimum per Triwulan (Rp)
Contoh 1	1 anak atau lebih usia 0-6 tahun	1.500.000	375.000,-
Contoh 2	1 anak atau lebih usia 0-6 tahun dan ibu hamil	1.500.000	375.000,-
Contoh 3	ibu hamil tanpa anak	1.500.000	375.000,-
Contoh 4	1 anak SMP dan 2 anak SD usia 6-15 tahun dan terdaftar disekolah	2.150.000	537.500,-
Contoh 5	Anak usia 0-6 tahun dan 3 anak SD	2.850.000	712.500,-
Contoh 6	Anak usia 0-6 tahun dan 1 anak SD serta 1 anak SMP	2.700.000	675.000,-
Contoh 7	Anak usia 0-6 tahun, 2 anak dari 4 anak SD, atau anak usia 0-6 tahun dan anak SD 1 anak SMP, atau kombinasi lain yang melebihi batas maksimum bantuan	3.700.000	925.000,-

Sumber : Pedoman Umum Program Keluarga Harapan

Apabila besar bantuan yang diterima KSM melebihi batas maksimum yang ditetapkan sebagaimana yang digambarkan pada tabel 4.2, maka untuk dapat menjadi peserta PKH seluruh anggota KSM yang memenuhi persyaratan harus mengikuti ketentuan PKH. Apabila peserta penerima bantuan PKH tidak memenuhi komitmennya maka akan diberikan sanksi sebagai berikut :

- a. Tidak memenuhi komitmen kehadiran pada fasilitas layanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan protokol yang berlaku disetiap fasilitas layanan secara rutin setiap bulannya berupa pengurangan nominal bantuan sebesar 10 % pada setiap tahapan penyaluran bantuan.
- b. Jika 3 bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen kehadiran pada fasilitas layanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan protokol yang berlaku disetiap fasilitas layanan maka pengurangan nominal bantuan sebesar 100 % atau tidak mendapatkan bantuan akan tetapi masih menjadi peserta PKH.
- c. Jika 6 bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen kehadiran pada fasilitas layanan kesehatan dan pendidikan sesuai dengan protokol yang berlaku disetiap fasilitas layanan, maka akan dikeluarkan dari kepesertaan PKH secara permanen, meskipun masih memenuhi kriteria PKH.

Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada KSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Bukti kepesertaannya adalah kepemilikan kartu PKH yang tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak. Kartu PKH dikirim ke setiap peserta oleh pendamping sebelum pembayaran pertama dilakukan.

Pembayaran bantuan dilakukan oleh PT. Pos setiap tiga bulan pada tanggal yang ditentukan oleh masing-masing kantor pos untuk masing-masing

desa/kelurahan. Sejak tahun 2007-2009 pembayaran dilakukan 3 (tiga) kali dalam setahun. Namun sejak tahun 2010 pembayaran dilakukan sebanyak 4 (empat) kali dalam setahun/triwulan, dengan asumsi semua sistem PKH (ketersediaan formulir verifikasi, dan pemutakhiran) telah berjalan dengan baik.

2. Kewajiban Penerima PKH Berkaitan Dengan Kesehatan

Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH, diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah diterapkan dalam protokol pelayanan kesehatan, seperti terlihat pada tabel 4.4 Adapun peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah KSM yang memiliki ibu hamil/nifas, Bayi usia 0 – 1 tahun dan anak balita atau anak usia dibawah 6 tahun / Anak Pra Sekolah (APRAS) yang belum masuk pendidikan SD.

Tabel 4.4
Protokol Pelayanan Kesehatan Peserta PKH

Anak Usia 0-6 Tahun	Ibu Hamil dan Ibu Nifas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali 2. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hipatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan . 3. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Agustus. 4. Anak usia 12-59 bulan perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali yaitu sekali pada usia kehamilan 0-3 bulan I, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan II, dua kali pada 7-9 bulan dan mendapatkan suplemen tablet. 2. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. 3. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan / diperiksa kesehatannya dan mendapat

<p>mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.</p> <p>5. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), apabila di lokasi/ posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.</p>	<p>pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan .</p>
--	---

Berkaitan dengan komponen kesehatan, verifikasi sebagai bukti terdaftar bagi peserta PKH dilakukan dengan melakukan kunjungan ke puskesmas atau layanan kesehatan terdekat paling lambat seminggu setelah ibu/wanita rumah tangga penerima mendapatkan kartu PKH. Pada Kunjungan tersebut peserta harus memeriksakan anak/kandungannya untuk dibuatkan status kondisi kesehatan pada awal program dan jadwal kunjungan pemeriksaan berikutnya dengan membawa kartu peserta PKH. Pemeriksaan awal ini merupakan dasar untuk pembayaran pertama.

Verifikasi sebagai bukti kehadiran dilakukan pada pemeriksaan berikutnya yang dilakukan dipusat layanan kesehatan terdekat dengan tempat tinggal peserta, baik puskesmas maupun jaringan seperti posyandu, pustu, polindes dan pusling. Khusus untuk kelahiran bayi, jika peserta tidak memungkinkan mendatangi fasilitas kesehatan, kelahiran bayi bisa ditolong dengan cara mengundang tenaga kesehatan terlatih (misalnya bidan desa) untuk membantu proses kelahiran.

Verifikasi dilakukan oleh petugas kesehatan kepada semua peserta PKH untuk memantau kehadiran/pemeriksaannya pada layanan kesehatan. Seluruh mekanisme pelaksanaan verifikasi disajikan lebih rinci pada buku pedoman

operasional PKH bagi pemberi pelayanan pendidikan dan pedoman operasional PKH bagi pemberi pelayanan kesehatan.

3. Kewajiban Penerima PKH Berkaitan Dengan Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika memenuhi anak berusia 7-15 tahun. Anak peserta PKH harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Paket B termasuk SMP/MTS terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari belajar efektif dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila dalam keluarga terdapat anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.

Jika peserta PKH memiliki anak usia 15-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta PKH diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program wajib belajar 9 tahun / pendidikan kesetaraan. Apabila anak yang bersangkutan bekerja/pekerja, atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Tenaga Kerja dan Dinas Pendidikan di tingkat Kabupaten/Kota. Kemudian anak tersebut akan didaftarkan ke satuan pendidikan atau mengikuti program persiapan pendidikan seperti Lembaga Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak (LPKSA). Jika anak tersebut telah siap kembali ke bangku sekolah maka anak tersebut akan dikembalikan ke satuan pendidikan biasa lainnya. Sedangkan apabila anak tersebut terpaksa dijalan atau disebut Anak Jalanan (JA) dan telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang

cukup lama, maka data anak tersebut akan didaftarkan dan disampaikan kepada Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan ditingkat Kabupaten/Kota. Selanjutnya anak tersebut akan masuk persiapan sekolah normal di rumah singgah atau lembaga sosial lainnya yang telah ditunjuk sebelum dikembalikan ke unit pendidikan formal yang ada diwilayahnya.

Dan apabila anak yang bersangkutan masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di pusat kegiatan belajar masyarakat (PKBM) terdekat. Berkaitan dengan komponen pendidikan, di sekolah/madrasah/penyelenggara paket A/ paket B, guru mencatat ketidakhadiran seluruh siswa penerima PKH untuk memantau kehadiran yang telah ditentukan yaitu setidaknya 85% dari sekolah atau ketentuan tatap muka paket A/paket B/ SMP terbuka/keaksaraan fungsional dalam 9 (sembilan) bulan. Pengecualian diberlakukan pada siswa yang absen karena sakit paling lama 3 hari atau terjadinya bencana alam di daerah tersebut. Jika absen karena sakit lebih dari 3 hari berturut-turut, siswa tersebut diwajibkan memberikan surat keterangan sakit yang dikeluarkan oleh dokter atau petugas kesehatan yang diakui. Secara periodik, yaitu diawal bulan, petugas pos akan mengirim formulir verifikasi untuk tiga bulan sekaligus dan mengambil formulir pada setiap akhir bulan untuk diproses lebih lanjut. Ketentuan persyaratan yang berlaku bagi anak-anak yang bersekolah di madrasah dan pendidikan luar sekolah diatur tersendiri dalam buku pedoman operasional bagi pemberi pelayanan pendidikan.

4. Resertifikasi PKH

Kepesertaan Keluarga Sangat Miskin (KSM) dalam PKH diharapkan akan membawa perbaikan pendapatan rumah tangga dan kualitas anak-anak KSM (Keluarga Sangat Miskin). Dengan tercapainya perbaikan KSM, tidak selamanya peserta atau penerima bantuan PKH memperoleh bantuan kembali. Oleh karena itu dalam rancangan PKH disusun exit strategi yang dilakukan melalui resertifikasi. Resertifikasi merupakan proses evaluasi status kepesertaan PKH untuk melakukan apakah peserta masih layak atau tidak sebagai penerima bantuan. Resertifikasi dilakukan oleh UPPKH pusat berkoordinasi dengan BPS, dimana pelaksana program akan mendatangi peserta PKH dengan melihat secara langsung kondisi mereka dan mengajukan pertanyaan seperti pada saat registrasi awal, yaitu antara lain informasi dasar kepesertaan (nama, alamat, umur dan jenis kelamin), kondisi ekonomi peserta (pekerjaan saat ini, tempat bekerja dan penghasilan yang diterima), status pendidikan anggota keluarga (orang tua dan anak-anak), kondisi tempat tinggal dan sebagainya.

Data yang diperoleh dari hasil resertifikasi akan digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan keberlanjutan kepesertaan dalam PKH. Proses resertifikasi dilakukan setiap tiga tahun, selama kepesertaan suatu KSM dalam PKH. Tahap resertifikasi dilakukan apabila, dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa KSM masih berstatus miskin, maka KSM tersebut akan tetap menerima bantuan. Namun apabila KSM sudah mampu, maka status kepesertaan PKH akan dihentikan. Target penerima bantuan PKH adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM). penetapan rumah tangga sebagai KSM dilakukan dengan menggunakan metodologi dan indikator yang transparan.

5 Analisa Program Keluarga Harapan Yang Ideal

Program yang dikembangkan dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus sebagai sarana untuk pengembangan sistem jaminan sosial bagi masyarakat sangat miskin dilakukan melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dinegara-negara lain dikenal dengan (*Conditional Cash Transfer (CCT)*). Program nasional dibidang penanggulangan kemiskinan dari perspektif kesejahteraan sosial ini adalah bantuan sosial tunai bersyarat bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan katagori memiliki ibu hamil, ibu menyusui, mempunyai balita, mempunyai anak usia sekolah SD dan SMP. Bentuk bantuan yang diberikan berupa biaya transpor anak ke sekolah dan biaya transpor mengunjungi pusat pelayanan kesehatan.

PKH dimaksudkan untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas KSM terhadap layanan publik, khususnya pendidikan dan kesehatan pemberian bantuan uang tunai untuk jangka pendek diharapkan dapat mengurangi beban pengurangan KSM. Sedangkan jangka panjang diharapkan dapat terjadi perubahan perilaku yang pada akhirnya dapat memutus mata rantai kemiskinan KSM tersebut.

Dari beberapa pandangan para praktisi dan pengamat sosial dan ekonomi, bahwa program keluarga harapan melalui bantuan dana pendidikan dan kesehatan masih kurang ideal, sehingga belum memberikan dampak yang signifikan terhadap pengentasan kemiskinan. Secara umum masih sangat jauh dari ideal. Kurang idealnya Program Keluarga Harapan dimaksud, karena terbatasnya Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertugas menangani PKH, terbatasnya dana yang tersedia, sarana dan prasarana yang kurang memadai, faktor keluarga, faktor nilai-nilai sosial yang beragam dan terbatasnya ketersediaan legal formal, faktor

lingkungan dan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat terkait Program Keluarga Harapan.

Berikut perkembangan jumlah Fasilitas Pendidikan dan Fasilitas Kesehatan di Kota Tanjungpinang Tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5

Jumlah Fasilitas Pendidikan dan Fasilitas Kesehatan Tahun 2016

NO	KECAMATAN	FASDIK	FASKES
1	BUKIT BESTARI	36	27
2	TANJUNGPINANG TIMUR	35	39
3	TANJUNGPINANG KOTA	18	16
4	TANJUNGPINANG BARAT	27	37
	Total	117	119

Sumber : Dinas Sosial Kota Tanjungpinang Tahun 2016

a. Program Pendidikan

Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib belajar 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Anak penerima PKH yang berusia 7-15 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu program nasional maupun lokal. Bantuan PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anak ke sekolah.

Program pendidikan yang dibangun melalui program keluarga harapan adalah pendidikan kecakapan hidup (PKH). Pelaksanaan PKH bersinergi dengan program pemerintah Kota Tanjungpinang, yakni program bantuan paket kebutuhan sekolah dan pemenuhan gizi kesehatan bagi peserta PKH. Karena itu, upaya penanggulangan kemiskinan, lewat saluran pendidikan dan kesehatan, mendapat perhatian besar di Kota Tanjungpinang. Dalam pelaksanaannya, program ini tidak hanya dipantau oleh tim teknis terkait, tetapi juga publik (pribadi dan lembaga) guna menyukseskan Program Nasional Penanggulangan Kemiskinan. Selengkapnya Rekapitulasi Pemutakhiran Tahap IV PKH di Kota Tanjungpinang Tahun 2016 pada Komponen Pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6
Rekapitulasi Pemutakhiran Tahap IV PKH Tahun 2016
Komponen Pendidikan

NO	KECAMATAN	PENDAMPING	SD	SMP	SMA	DISABILITAS	LANSIA
1	BUKIT BESTARI	MURNIATI	367	204	130		
		LULUK FATIMAH	97	61	38	1	8
2	TANJUNGPINANG TIMUR	MOH. FAISAL	266	135	70		
		ADI SAPUTRA	292	149	106		
		AL AMINUL KAHFI	221	125	90	3	9
3	TANJUNGPINANG KOTA	RASMI	266	147	75		
4	TANJUNGPINANG BARAT	HENDRI S	186	114	82		
		ANJA PUTRI W	180	106	61		
		HENDRIANA KURNIA	302	186	185	6	67
TOTAL			1557	855	524		

Sumber : Dinas Sosial Kota Tanjungpinang Tahun 2016

b. Program Kesehatan

Komponen yang menjadi fokus utama pada bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan dan bukan pengobatan). Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang di sediakan oleh Program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu sehingga kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut.

Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini dikemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan. Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi KSM untuk Ibu hamil/nifas, bayi usia 0-1 tahun dan anak balita atau anak dibawah usia 6 tahun yang belum masuk pendidikan SD. Selengkapnya Rekapitulasi Pemutakhiran Tahap IV PKH di Kota Tanjungpinang Tahun 2016 pada Komponen Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 4.7

**Rekapitulasi Pemutakhiran Tahap IV PKH Tahun 2016
Komponen Kesehatan**

NO	KECAMATAN	PENDAMPING	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS
1	BUKIT BESTARI	MURNIATI	229	8	141	17
		LULUK FATIMAH	221	0	51	6
2	TANJUNGPINANG TIMUR	MOH. FAISAL	290	3	115	28
		ADI SAPUTRA	265	4	136	24
		AL AMINUL KAHFI	112	2	71	32
3	TANJUNGPINANG KOTA	RASMI	248	3	140	11
4	TANJUNGPINANG BARAT	HENDRI S	233	3	66	6
		ANJA PUTRI W	255	1	78	5
		HENDRIANA KURNIA	302	2	51	52
TOTAL			2155	22	676	91

Sumber : Dinas Sosial Kota Tanjungpinang Tahun 2016

Akhir-akhir ini disadari oleh pemerintah maupun ilmuan bahwa pembangunan nasional akan berhasil bila upaya ini beriringan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia sebagai aktor utama pembangunan. Untuk menjamin tercapainya pembangunan manusia terdapat empat pokok yang perlu diperhatikan yaitu produktifitas, pemerataan, kesinambungan, dan pemberdayaan. Sumber daya manusia adalah seluruh kemampuan atau potensi penduduk yang berada di dalam suatu wilayah tertentu beserta karakteristik atau ciri demografis, sosial, maupun ekonominya yang dapat dimanfaatkan untuk keperluan pembangunan. Jadi dalam membahas sumberdaya manusia berarti membahas penduduk dengan segala potensi atau kemampuannya yang menyangkut dua aspek yaitu aspek kuantitas dan kualitas.

Mutu sumberdaya manusia bukan semata-mata ditentukan oleh seberapa kadar pengetahuan, keterampilan, kejujuran, kemahiran, dan keahlian yang dikuasai melainkan juga harus disertai orientasi dan produktifitas. Dalam berbagai perbincangan tentang mutu SDM, kuat sekali kecenderungan orang untuk memulangkan permasalahannya pada upaya pendidikan, lebih khususnya apa yang dapat dan mungkin harus disajikan melalui sistem pendidikan bahkan yang lebih khusus adalah apa yang didapat dihasilkan oleh berbagai jenjang dan jenis pendidikan.

Dalam menunjang mutunya sebagai subjek pembangunan, maka diperlukan upaya pembangunan SDM sejak dini, salah satunya melalui pendidikan dengan meningkatkan tingkat pendidikan penduduk secara masal, misalnya wajib belajar 9 tahun atau mengarahkan orientasi pendidikan kepada kebutuhan daerah masing-masing. Disamping itu, derajat kesehatan penduduk juga perlu ditingkatkan terutama kesehatan ibu, balita dan anak. Kesadaran akan pentingnya kesehatan, menjaga lingkungan agar tetap sehat harus diperhatikan.

Pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan dari pembangunan yang mendasar. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan sedangkan pendidikan merupakan hal yang pokok untuk menggapai kehidupan yang memuaskan dan berharga, keduanya merupakan hal yang penting untuk membentuk kapabilitas manusia yang lebih luas yang berada pada inti makna pembangunan.

Berdasarkan analisis di atas, program bantuan pendidikan dan kesehatan melalui program keluarga harapan oleh kalangan pengamat ekonomi masih dirasakan kurang ideal untuk mengentaskan kemiskinan. Oleh karena itu, untuk mewujudkan program keluarga harapan yang ideal, tidak cukup mencakup

bantuan pendidikan dan kesehatan saja, tetapi harus mencakup program pengentasan kemiskinan secara menyeluruh. Program yang dianggap ideal dalam program keluarga harapan menurut direktorat Jendral Pemberdayaan dan penanggulangan kemiskinan meliputi :

- a) Santunan hidup dan akses jaminan sosial merupakan kegiatan pemberian bantuan sosial kepada keluarga fakir miskin untuk memelihara taraf kesejahteraan sosialnya dalam jangka waktu sampai kegiatan usaha ekonomi produktif telah menghasilkan.
- b) Pengembangan Usaha Ekonomi Produktif melalui Kelompok Usaha Bersama (KUBE) untuk meningkatkan kemampuan dalam mengakses sumber daya ekonomi, meningkatkan kemampuan usaha ekonomi, meningkatkan produktifitas kerja, meningkatkan penghasilan dan menciptakan kemitraan usaha yang saling menguntungkan. Kegiatannya dilaksanakan dalam bentuk bantuan pemberian fasilitas ekonomi atau bantuan modal usaha yang disalurkan kepada fakir miskin dengan pendekatan Kelompok Usaha Bersama (KUBE).
- c) Pengembangan Lembaga Keluarga Mikro (LKM)-KUBE Sejahtera untuk memecahkan masalah/kendala permodalan dan kebutuhan dana yang dihadapi Kube fakir miskin.
- d) Rehabilitas Sosial Daerah Kumuh (RSDK) untuk mendorong partisipasi warga agar peduli dan tetap memelihara budaya gotong-royong serta kesetiakawanan sosial terhadap keluarga keluarga fakir miskin di lingkungannya pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup secara mandiri.

- e) Pengembangan kemitraan sosial dalam penanggulangan kemiskinan untuk menumbuhkan jalinan kerja sama yang setara antar perseorangan, kelompok organisasi (PT, dunia usaha, LSM/orsos, kalangan perbankan) yang memiliki komitmen bekerjasama dalam mencapai tujuan penanggulangan kemiskinan.
- f) Pengembangan Desa Miskin/adopsi Desa Miskin yang bertumpu pada pendekatan pengembangan masyarakat (community development)
- g) Manajemen pelayanan kesejahteraan sosial fakir miskin untuk meningkatkan profesionalisme pelayanan kesejahteraan sosial bagi fakir miskin agar efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program bisa tercapai.

C. Pembahasan

Salah satu program pengentasan kemiskinan yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial yaitu: Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini merupakan program Bantuan Tunai Langsung (BLT) dalam memberikan kontribusi sebagai upaya menurunkan angka kemiskinan. Berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH), tujuan yang terdapat dalam pelaksanaan program ini sangat jelas dan rinci. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam *cluster* pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia.

Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Kesenambungan dari program ini akan berkontribusi dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan milenium MDGs. Setidaknya ada 5 komponen tujuan MDGs yang di dukung melalui PKH, yaitu: penanggulangan kemiskinan ekstrim dan kelaparan, pencapaian pendidikan

dasar untuk semua, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, pengurangan kematian anak, dan peningkatan kesehatan ibu. Dengan Program Keluarga Harapan diharapkan peserta PKH memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu : kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada masyarakat miskin.

Pemerintah Kota Tanjungpinang melakukan monitoring secara berkelanjutan terhadap implementasi PKH, antara lain setiap tahapan pelaksanaan program validasi, penyaluran bantuan, verifikasi, pemutakhiran data dan kinerja verifikasi; dan kinerja verifikasi Kesehatan dan Pendidikan kinerja Pendamping dalam pelaksanaan proses, Melakukan sosialisasi dan meningkatkan pemahaman tentang sasaran program, sasaran PKH (Program Keluarga Harapan) adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) dimana dalam satu Rumah Tangga dapat terdiri dari beberapa penerima manfaat PKH yang memenuhi persyaratan.

Fokus kebijakan suatu program mencakup usaha yang dilakukan pejabat atasan atau lembaga tingkat pusat untuk mendapatkan kepatuhan dari lembaga atau pejabat di tingkat daerah tentang Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan. Terdapat berbagai aspek yang amat menentukan dalam Implementasi Kebijakan, karena itu dalam hasil pembahasan ini bahwa Program Keluarga Harapan dalam mengatasi kemiskinan di Kota Tanjungpinang sesuai dengan landasan konseptual dari Edwar III sebagai pijakan analisis dalam empat faktor kursorial dan saling keterkaitan harus menjadi perhatian utama dalam implementasi tersebut adalah : Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi.

1. Komunikasi Kebijakan

Edward III mengemukakan ada 3 (tiga) hal yang penting dalam proses komunikasi kebijakan yaitu : Transmisi, Konsistensi, dan Kejelasan. Transmisi berkenaan dengan penangkapan komunikasi-komunikasi oleh persepsi yang selektif dan kemauan para pelaksana untuk mengetahui persyaratan - persyaratan suatu kebijakan. Konsistensi akan berkenaan dengan apabila perintah yang disampaikan tidak bertentangan, dan perintah tersebut memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik. Perintah-perintah implementasi kebijakan yang konsisten akan mendorong para pelaksana untuk mengambil tindakan yang sangat tidak longgar menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan. Sedangkan kejelasan berkenaan dengan interpretasi yang baik sehingga pesan komunikasi tidak bertentangan dengan makna pesan awal.

Hasil wawancara dengan informan Pendamping PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat mengenai transmisi kebijakan Program PKH yaitu:

Penyampaian informasi petugas PKH mengenai pembatasan jam operasional konseling bagi masyarakat sudah cukup efektif dilaksanakan. Sehingga sosialisasi dirasakan sudah tepat, meskipun masih terkendala sumber daya manusia aparatur yang kurang memadai. (Hasil Wawancara, Tanggal 10 Maret 2017, Jam 10:00)

Selanjutnya hasil wawancara dengan Koordinator PKH Kota Tanjungpinang mengungkapkan bahwa:

Dalam pelaksanaan PKH terdapat Tim Koordinasi yang membantu kelancaran program di Kota Tanjungpinang yang bertugas menyampaikan informasi berupa undangan pertemuan, perubahan data, pengaduan dan seterusnya serta menyampaikan bantuan ke tangan penerima manfaat langsung. Selain tim ini, juga terdapat lembaga lain di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan PKH, yaitu lembaga pelayanan kesehatan dan

pelayanan pendidikan di tiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan.
(Hasil wawancara, Tanggal 14 Maret 2017, Jam 09:00)

Peneliti melihat bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di Pusat maupun di daerah. Oleh sebab itu dibentuknya Tim Pengendali PKH dalam TKPK agar terjadi koordinasi dan sinergi yang baik dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat di Kota Tanjungpinang.

Selanjutnya hasil wawancara dengan Camat Tanjungpinang Barat Kota Tanjungpinang diungkapkan bahwa:

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian uang tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini, menurut kami telah disosialisasikan informasi dengan jelas dan tepat akan adanya *program conditional cash transfers (CCT)* atau program Bantuan Tunai Bersyarat. Informasi dan persyaratan tersebut dapat sudah dipahami oleh masyarakat. Hal ini terlihat dari kehadiran di fasilitas pendidikan misalnya bagi anak usia sekolah, ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan, misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil.
(Hasil wawancara, 13 Maret 2017, Jam: 13:30)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Bantuan ini diberikan jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin.

Hasil wawancara dengan key informan (Kepala Dinas Sosial Kota Tanjungpinang) yaitu:

Program PKH dirasakan sangat membantu dalam penanggulangan Kemiskinan di Kota Tanjungpinang dikarenakan program tersebut membantu rakyat miskin mendapatkan akses kesehatan dan akses pendidikan, kami sering mengadakan rapat dengan instansi terkait maupun dengan pendamping PKH dalam untuk mensosialisasikan program tersebut sesuai Undang - Undang 1945 “melindungi segenap bangsa Indonesia” dan UUD No. 13 Tahun 2011 “tentang Kesejahteraan Sosial. (Hasil wawancara, Tanggal 14 Maret 2017, Jam:11:00)

Dalam pemahaman PKH diatas, jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan dibidang kesehatan dan pendidikan bagi peserta PKH. Tujuan utama PKH kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil / nifas, anak bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah bagi anggota Keluarga Sangat Miskin (KSM). Sedangkan dibidang pendidikan untuk mendorong anak agar tetap bersekolah sesuai dengan persyaratan yang telah ditentukan bagi peserta PKH.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas bahwa dinas sosial mengadakan koordinasi dan komunikasi dengan semua instansi sudah berjalan tapi belum optimal dikarenakan geografis kota Tanjungpinang dan pemahaman terhadap kebijakan masih perlu ditingkatkan. Berikut hasil wawancara dengan penerima manfaat Kesehatan Ibu Surya diperoleh keterangan sebagai berikut ;

Bahwa kami, kami tidak memahami program PKH yang kami tahu adanya bantuan dari Pemerintah terhadap ibu hamil, peran dari pendamping PKH masih kurang kami pahami. (Hasil wawancara, 8-3-2017 Jam:11:00)

Menurut Ibu Surtini penerima manfaat pendidikan :

Anak saya mendapatkan beasiswa, tapi saya tidak tahu programnya apa, sosialisasi program PKH yang dilaksanakan jarang bisa kami

hadiri sehingga informasi yang kami terima belum kami mengerti.
(Hasil wawancara, 9 Maret 2017 Jam : 12:30)

Menurut koordinator dan pendamping PKH bahwa komunikasi di lapangan sudah berjalan tetapi kadang-kadang kendala yang dihadapi belum sesuai dengan keadaan atau penerimaan sumber daya manusia dikarenakan dilihat dari penerima manfaat PKH baik bidang pendidikan maupun kesehatan belum bisa menterjemahkan program-program tersebut. Kami telah mengadakan sosialisasi kelapangan tapi tidak tepat waktu dikarenakan masih banyaknya penerima manfaat PKH bekerja sebagai asisten rumah tangga dan pekerja home industri. Sehingga saat ini masih ada kendala Program Keluarga Harapan di Kota Tanjungpinang yang belum sepenuhnya bisa dilaksanakan secara optimal ditandai dengan masih kurangnya informasi yang disampaikan oleh pendamping PKH. Selanjutnya hasil wawancara dengan Camat Tanjungpinang Barat mengungkapkan sebagai berikut:

Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Karenanya, kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut. Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. (Hasil wawancara, 13 Maret 2017, Jam:13:30)

Berdasarkan Faktor Implementasi, Komunikasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kota Tanjungpinang lebih jauh dapat dijelaskan bahwa komunikasi dan implementasi kebijakan penanggulangan kemiskinan di Kota Tanjungpinang belum sepenuhnya optimal. Pada komunikasi yang bersifat Horizontal pada level tingkat atas umumnya tidak menjadi kendala yang berarti karena semuanya telah memahami program tersebut tapi ditingkat penerima

manfaat PKH umumnya masih terkendala karena kurangnya informasi yang disampaikan oleh pendamping ataupun koordinator PKH.

Sehingga menurut pandangan peneliti peran transmisi komunikasi memegang peranan penting dalam menyusun sampai pada mensosialisasikan program. Di mana unsur transmisi masih banyak multi tafsir terhadap informasi, koordinasi, dan tujuan PKH menjadi terhambat. Tentunya peranan transmisi komunikasi merupakan titik sentral dalam mengkoordinasikan maupun sosialisasi program tersebut kepada masyarakat. Sehingga koordinasi dan sosialisasi pemberdayaan RTSM dapat berjalan dengan baik perlu didukung oleh penggunaan prinsip pendampingan oleh pendamping dan langkah-langkah pendampingan yang tepat.

2. Sumber Daya dan Implementasi Kebijakan

Permasalahan utama dalam implementasi kebijakan PKH ini adalah kurangnya sumber daya manusia yang memadai khususnya untuk tenaga pendamping sebagai pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) di setiap Kecamatan. Sebagaimana diungkapkan oleh informan Pendamping PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat sebagai berikut:

Kurangnya pendidikan dan pelatihan yang diterima oleh tenaga pendamping terhadap program keluarga harapan yang mengakibatkan pengetahuan pendamping yang terbatas akan program pengentasan kemiskinan. Sehingga sosialisasi yang dilaksanakan lemah di tingkat penerima manfaat dan berdampak pada pemahaman yang keliru terhadap pelaksanaan program keluarga harapan. (Hasil wawancara, Tanggal 10 Maret 2017, Jam 10:00)

Hubungan pendamping dan masyarakat dalam PKH merupakan sesuatu yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya dalam proses transformasi sosial.

Keberadaan pendamping di dalam masyarakat selalu lahir untuk bersama-sama mengarahkan situasi yang positif, di saat masyarakat tertimpa masalah-masalah yang membuat mereka menderita hidupnya. Peran dan tugas pendamping yang dibentuk langsung oleh pemerintah melalui Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) hadir langsung di tengah masyarakat itu sendiri, karena ingin menjawab masalah-masalah yang sedang muncul atau dihadapi oleh penerima manfaat. Hal ini dilakukan (maksudnya pendamping) sebagai stimulus (sahabat/alat) agar masyarakat mampu membangun kehidupannya, selayaknya manusia lain pada umumnya. Adapun kerja pendamping adalah sebagai individu-individu yang mengarahkan masyarakat untuk mencari (bersama-sama) solusi tepat untuk memecahkan masalah yang mereka hadapi.

Selanjutnya hasil wawancara dengan Koordinator PKH Kota Tanjungpinang terungkap bahwa:

Produktivitas UPPKH Kota Tanjungpinang sudah berjalan dengan baik dengan adanya pemuktahiran secara rutin setiap bulannya. UPPKH Kota Tanjungpinang selalu berkoordinasi dengan pendamping PKH yang menjadi petugas lapangan yang mengetahui lebih dalam mengenai kondisi peserta PKH. Ini dilaksanakan sesuai dengan peraturan mengenai PKH yaitu berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI No. 24/Huk/2015 Tentang Indeks dan Komponen Bantuan Sosial PKH Tahun 2015 yang tentunya dalam rangka pencapaian visi dan misi organisasi. (Hasil wawancara, Tanggal 14 Maret 2017, Jam: 10:00)

Faktor ketersediaan sumber daya pendukung, khususnya sumber daya manusia, berkenaan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk memperoleh hasil kebijakan secara efektif. Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Pada proses implementasi PKH di Kota Tanjungpinang sumber daya juga menjadi salah satu faktor penghambat yang

penulis temukan dilapangan, menurut hasil wawancara dengan peserta PKH penerima manfaat pendidikan, terungkap:

Pendamping di kecamatan kami sudah baik dalam melaksanakan tugas, namun seringkali kami bingung kalau ada pertemuan mendadak dan persyaratan yang diminta guna pendataan untuk PKH, kami juga ingin pendamping kami untuk meninjau langsung keadaan kami agar mengetahui, kemudian juga kenapa kami sering mendapatkan halangan untuk memenuhi permintaan dari pendamping. (Hasil wawancara, Tanggal 9 Maret 2017 Jam:12:30)

Menurut Edward III dalam Rusli sebagaimana telah dijelaskan dalam Bab II sebelumnya, mengemukakan bahwa : bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif.

Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan kebijakan yang bertujuan mengurangi kemiskinan melalui peningkatan kualitas KSM dalam hal kesehatan dan pendidikan yang dibuat oleh Kementerian Sosial bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan dan Kementerian Kesehatan, sehingga dilihat dari sisi ini Kebijakan PKH sudah sesuai secara formulasinya. Namun apabila dilihat dari sisi ketepatan pelaksana, adanya aktor yang terlibat tidaklah hanya pemerintah melainkan kerjasama antara masyarakat dan pelaksana program. Kegiatan strategis terpusat di dinas sosial dan UPPKH Kabupaten/Kota masing-masing sementara aktor lainnya hanya berperan secara teknis. Sebagaimana diungkapkan informan Camat Kecamatan Tanjungpinang Barat berikut:

Sebagai kebijakan penanggulangan kemiskinan, PKH belum bisa memberdayakan masyarakatnya. Masyarakat diperlakukan sebatas

objek dalam penerima bantuan kepada KSM. Jika program ini dihentikan maka mereka mengakui akan sangat sulit untuk menyekolahkan anak mereka dan dalam memberikan layanan kesehatan karena program ini bersifat bantuan tunai yang diberikan kepada penerima manfaat. (Hasil wawancara, Tanggal 13 Maret 2017 Jam 14:00)

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan setiap kecamatan di Kota Tanjungpinang dalam mempercepat pencapaian target *millenium development goals* terdapat hambatan internal maupun eksternal. Hambatan internal berupa koordinasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi, dan hambatan eksternal berupa pemenuhan kewajiban peserta Program Keluarga Harapan, sasaran Program Keluarga Harapan, dan manfaat Program Keluarga Harapan. Untuk menumbuhkan rasa kebersamaan di antara pendamping dan penerima manfaat PKH, maka pendamping diharapkan agar dapat melakukan kunjungan langsung ke rumah penerima manfaat secara berkala.

Hasil wawancara dengan Koordinator PKH Kota Tanjungpinang sebagai berikut:

Program-program yang dilakukan oleh PKH meliputi kegiatan kesehatan maupun pendidikan yang merupakan komponen penting dalam PKH, setiap program dan kegiatan merupakan ketentuan yang telah ditetapkan secara umum oleh UPPKH Pusat. Sehingga alur mekanisme PKH dilakukan dengan beberapa tahapan dimulai dari pemilihan peserta kelompok, pertemuan kelompok, pembayaran, verifikasi komitmen, penangguhan atau pembatalan peserta PKH, pemuktahiran data, dan pengaduan. Dengan demikian, tim Koordinator PKH, memberikan bimbingan dan pelatihan kepada sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, keterampilan, dan berjiwa sosial sebagai tenaga pendamping Program Keluarga Harapan. (Hasil wawancara, Tanggal 14 Maret 2017, Jam : 10:00)

Teknis pelaksanaan program ini didasarkan pada verifikasi, yang merupakan esensi utama dari PKH. Kegiatan verifikasi mengecek kepatuhan peserta memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. PKH melaksanakan

pemotongan bantuan tunai bagi keluarga yang tidak mematuhi kewajiban yang telah ditetapkan. Peserta PKH mengetahui persis bahwa mereka harus memenuhi sejumlah kewajiban untuk dapat menerima bantuan tunai. Peserta adalah elemen penting dalam program ini, pengetahuan atas kewajiban ini yang menjadi dasar perubahan perilaku keluarga dan anggota keluarga di bidang pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Sosial Kota Tanjungpinang bahwa:

Koordinator dan pendamping PKH adalah orang yang ditunjuk sesuai dengan keprofesionalan dalam bekerja dan mereka ini mendapatkan latihan dari kementerian sosial dalam memberikan pendampingan program keluarga harapan dan mengenai pengangkatan dan rekrutmen mereka itu dilakukan oleh kementerian sosial yang melibatkan kami di daerah, berdasarkan tes penerimaan yang disesuaikan dan standar kementerian sosial syarat dan kualifikasi PKH adalah : seorang sarjana Strata 1 (S1) yang nantinya dijadikan tenaga pendamping kontrak. Rekrutment tenaga pendamping diharapkan orang-orang daerah atau wilayah kecamatan yang diangkat berdasarkan dimana wilayah dia berada. Karena apabila tenaga pendamping PKH bukan orang asli wilayah Kota Tanjungpinang yang kurang memahami daerah atau wilayahnya sangat menyulitkan dalam melakukan pendampingan.

(Hasil wawancara, Tanggal 13 Maret 2017, Jam: 14:00)

Sementara berdasarkan informasi yang didapatkan dari Kepala Dinas Sosial Kota Tanjungpinang sebagai berikut :

- a) Seorang implementor harus dapat memberikan sanksi/tindakan secara tegas bilamana seorang pendamping PKH terbukti melakukan pelanggaran disiplin yang tujuannya untuk memberikan efek jera dan *Shock* terapi agar pendamping PKH yang lain tidak meniru atau melakukannya, dan juga agar tidak melakukan pelanggaran yang hukumannya lebih berat lagi.
- b) Setidaknya seorang implementor dalam melaksanakan tugas bertanggung jawab mengawasi dan melakukan pembinaan secara dini dilingkungannya

mengenai kedisiplinan, jika terdapat stafnya yang melanggar tindakan disiplin, setidaknya segera melakukan pendekatan untuk menanyakan permasalahan yang menyebabkan yang bersangkutan tidak disiplin.

- c) Seorang implementor harus dapat memberikan arahan dan memberikan pemahaman bahwa setiap pendamping PKH harus selalu introspeksi diri dan senantiasa mensyukuri bahwa tidak semua orang bisa lolos dan berkesempatan menjadi pendamping PKH. Bila sudah menjadi pendamping PKH setidaknya harus konsekuen dan siap mental untuk mentaati peraturan yang ada. Selain itu menurut kebanyakan orang, pendamping PKH merupakan profesi yang sangat didambakan setiap orang dengan alasan antara lain mempunyai status yang jelas.

Berdasarkan uraian hasil penelitian terkait faktor sumber daya dapat digarisbawahi bahwa faktor sumber (*resources*) dalam implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam penanggulangan kemiskinan dinilai belum sepenuhnya optimal, terutama yang terkait dengan kemampuan implementor dalam menyampaikan kebijakan penanggulangan kemiskinan. Oleh karenanya, untuk meningkatkan kemampuan pendamping PKH diberikan fasilitas yang cukup bagi UPPKH kecamatan agar dapat lebih mengoptimalkan kinerjanya serta pemberian *reward* bagi pendamping agar dapat lebih mengembangkan kreativitasnya dalam pemberdayaan masyarakat.

3. Disposisi dan Kecenderungan Implementasi

Disposisi berkenaan dengan kesediaan dari para implementor untuk *carry out* kebijakan publik tersebut. Kecakapan saja tidak mencukupi, tanpa kesediaan

dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan. Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Seperti halnya proses implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) ini masih dibidang kurang baik. Seperti hasil wawancara dengan pendamping PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat terungkap:

Sebagai pendamping untuk peserta PKH harus memperhatikan tingkah laku dan sikap pendamping dalam menghadapi peserta PKH. Karena banyak KSM yang sering kali harus diperlakukan tegas agar mau melakukan kewajiban mereka sebagai peserta PKH. (Hasil wawancara, Tanggal 10 Maret 2017 Jam 11:00)

Dapat disimpulkan proses implementasi juga tidak akan berjalan sesuai dengan proses ketika disposisi dari pelaksana kebijakan tidak dijalankan dengan baik. Berdasarkan uraian hasil penelitian terkait faktor disposisi atau sikap dapat disimpulkan bahwa faktor disposisi dalam implementasi kebijakan, terutama yang terkait dengan karakter implementor yang tidak tegas dalam menyampaikan kebijakan. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dan hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan para pembuat keputusan awal.

Kecenderungan-kecenderungan mungkin menghalangi implementasi bila para pelaksana benar-benar tidak sepakat dengan substansi suatu kebijakan. Kadang-kadang implementasi kebijakan publik dihambat oleh keadaan-keadaan yang sangat kompleks, seperti apabila para pelaksana menangguk pelaksanaan suatu kebijakan yang mereka setuju dalam rencananya untuk meningkatkan kemungkinan-kemungkinan mencapai tujuan kebijakan lain yang berbeda.

Oleh karenanya, untuk menegakkan karakter implementor (Koordinator PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat) dalam menyampaikan kebijakan disiplin pedamping PKH diperlukan adanya pernyataan komitmen untuk memenuhi kebijakan disiplin secara tertulis antar seluruh unit kerja, sehingga tidak ada lagi keraguan bagi implementor kebijakan untuk menjatuhkan sanksi kepada setiap pegawai yang melanggar aturan disiplin. Sikap Koordinator PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat dapat menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi PKH bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan Program Keluarga Harapan.

Hasil wawancara dengan informan Koordinator PKH Kota Tanjungpinang, tentang pelaksanaan PKH sudah sesuai dengan prosedur atau kebijakan yang telah ditetapkan, terungkap sebagai berikut:

Untuk verifikasi Program Keluarga Harapan (PKH) kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM), sudah berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini merupakan program bantuan tunai bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya

bagi anak balita, atau bagi ibu hamil). Verifikasi, yang merupakan esensi utama dari PKH. Kegiatan verifikasi mengecek kepatuhan peserta memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. (Hasil wawancara, Tanggal 14 Maret 2017 Jam 10:30)

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa implementor atau pelaksana teknis di lapangan sudah melaksanakan pekerjaan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Dalam hal penetapan bantuan sudah menetapkan besaran bantuan tetap kepada Peserta PKH sebesar Rp. 500.000/tahun. Untuk Peserta PKH yang memiliki anak dibawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas/menyusui, bantuan tambahan yang diterima adalah sebesar Rp. 1.000.000/tahun.

Kemudian, bagi Peserta PKH yang memiliki anak peserta pendidikan setara SD/MI akan memperoleh tambahan bantuan sebesar Rp. 450.000/tahun, bagi Peserta PKH yang memiliki anak peserta pendidikan setara SMP/MTs akan memperoleh bantuan sebesar Rp. 750.000/tahun dan bagi Peserta PKH yang memiliki anak peserta pendidikan setara SMA/MA/ sederajat akan memperoleh bantuan sebesar Rp. 1.000.000/tahun.

Hasil wawancara dengan Pendamping PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat mengungkapkan bahwa:

Prosedur bantuan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTSM dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. Sehingga kami melakukan pendataan dan sosialisasi berdasarkan ketentuan tersebut, disamping sebagai bentuk pengabdian pada masyarakat. (Hasil wawancara Tanggal 10 Maret 2017, Jam 11:00)

Uraian di atas, memperlihatkan bahwa setiap individu yang melakukan usaha menuju perbaikan dan pengembangan memerlukan penghargaan untuk

menunjukkan bahwa upaya yang dilakukannya dihargai. Penghargaan ini diharapkan dapat memacu kinerja yang lebih baik dan memotivasi lingkungannya menghasilkan produktivitas yang sekurang-kurangnya sama dengan yang telah diraihinya. Sanksi adalah tindakan yang diberikan kepada seseorang sebagai akibat dari perbuatan sengaja melanggar koridor aturan dan ketentuan yang telah dibuat dan disepakati dalam sebuah lembaga. Sanksi diberikan agar yang bersangkutan maupun orang yang mengetahuinya tidak mengulangi perbuatan yang merugikan lembaga, lingkungannya maupun dirinya sendiri. Ini juga merupakan alat pembelajaran bagi yang lain untuk tidak melakukan perbuatan yang sama.

Lebih lanjut diungkapkan oleh key informan tentang pelaksanaan PKH sudah sesuai dengan prosedur atau kebijakan yang telah ditetapkan sebagai berikut:

Implementasi PKH di Kecamatan Tanjungpinang Barat dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu: intepretasi, pengorganisasian dan tahap aplikasi. Tahap interpretasi itu kegiatan sosialisasi program PKH yang dilakukan di tingkat Kota, Kecamatan dan Desa. Tahap pengorganisasian dilakukan penetapan pelaksana program, standar operasional prosedur, sumber daya keuangan dan peralatan, manajemen pelaksana program dan jadwal pelaksanaan program. Sedangkan untuk tahap aplikasi biasanya dilakukan oleh pendamping dan peserta PKH di wilayah Kecamatan di Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau meliputi kegiatan pertemuan awal, pendataan sosialisasi program, pertemuan rutin, pencairan dana bidang kesehatan dan pendidikan. (Hasil wawancara, Tanggal 13 Maret 2017 Jam: 14:00)

Hasil wawancara di atas, peneliti menggarisbawahi bahwa intensitas pelaksana melakukan proses sharing dengan peserta PKH dilakukan melalui beberapa tahapan yang sesuai dengan SOP yang ditetapkan sebelumnya. Namun kendala dilihat dari komitmen pendamping dan koordinator PKH dari segi pemberian insentif. Insentif merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk

mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka pemberian insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan lancarnya pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Tanjungpinang.

4. Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan.

Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pendamping PKH. Birokrasi baik secara sadar atau tidak sadar memiliki bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif. Pada dasarnya, para pendamping PKH mungkin mengetahui apa yang dilakukan dan mempunyai cukup keinginan serta sumber-sumber untuk melakukannya, tetapi dalam pelaksanaannya mereka mungkin masih dihambat oleh struktur-struktur organisasi dimana mereka menjalankan kegiatan tersebut.

Sifat kedua dari struktur organisasi yang berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan adalah fragmentasi organisasi. Tanggung jawab bagi suatu bidang kebijakan sering tersebar di antara beberapa organisasi, seringkali pula terjadi desentralisasi kekuasaan tersebut dilakukan secara radikal guna mencapai tujuan-tujuan kebijakan. **Konsekuensi yang paling buruk dari fragmentasi birokrasi adalah usaha untuk menghambat koordinasi.** Fragmentasi mengakibatkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi. Hasil wawancara dengan key informan yaitu:

Rentang kendali antara pucuk pimpinan dan bawahan dalam struktur organisasi dalam peraturan yang terkait dengan disiplin merupakan rentang kendali berantai dimana apabila ada staf yang melanggar disiplin pegawai maka apabila tidak ditindaklanjuti oleh atasan langsungnya otomatis atasan tersebut yang akan menanggung resiko sesuai dengan hukuman disiplin yang diterima oleh staf yang bersangkutan secara hirarki berdasarkan struktur organisasi yang telah ditetapkan sudah cukup jelas sehingga rentang kendali antara pimpinan dan bawahan dalam penerapan peraturan disiplin maka secara berjenjang tidak akan terputus sesuai dengan jenis jenjang hukuman dan kewenangannya. (Hasil Wawancara, Tanggal 14 Maret 2017, Jam:09:00)

Berdasarkan uraian hasil penelitian terkait struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik, dapat disimpulkan bahwa faktor struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan kemiskinan sudah cukup baik, karena setiap pemimpin memiliki kewenangan untuk mengatur bawahannya masing-masing. Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Seperti yang dikemukakan George Edward III bahwa struktur birokrasi juga memiliki peran penting dalam proses implementasi. Selanjutnya hasil wawancara dengan Koordinator Kota Tanjungpinang berikut:

Memang betul struktur birokrasi PKH ini telah menetapkan pengurus UPPKH-Pusat ke UPPKH-kab/kota, namun karena kurangnya koordinasi antar pemerintah pusat ke daerah tentang struktur birokrasi ini banyak pemerintah daerah kab/kota tidak mengerti dengan tugas dan tanggung jawab mereka. Dalam hal ini kepala dinas sosial Kota Tanjungpinang hanya sebagai pengawas program pemerintah. (Hasil wawancara, Tanggal 14-3-2017 Jam:09:30).

Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat Standart Operation Prosedur (SOP). Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan

menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel. Dengan melihat hasil penelitian dan wawancara diatas pemerintah harus lebih jelas dalam pembentukan struktur. Hasil wawancara dengan Camat Kecamatan Tanjungpinang Barat berikut:

Sudah cukup dengan peraturan yang berlaku tetapi harus diterapkan sama, antar pejabat dan staff belum terbangun sistem yang baik sehingga tidak maksimal dan terdapat rentang kendali antara atasan dan bawahan. (Hasil wawancara, Tanggal 13 Maret 2017, Jam:14:30)

Terdapat faktor penting yang diperlukan untuk dapat menguatkan faktor struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan kemiskinan, yaitu faktor kemampuan pimpinan untuk menerapkan desentralisasi dalam pengambilan keputusan. Artinya, seorang pemimpin harus mampu dan berani untuk memutuskan dan membuat sanksi kepada pendamping PKH yang melanggar aturan. Siagian “menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan dapat mempengaruhi orang lain, dalam hal ini bawahannya sedemikian rupa sehingga orang lain itu mau melakukan kehendak pemimpin. Konteks ini dapat diartikan bahwa gaya pemimpin memainkan peranan yang sangat penting dalam efektifitas pengawasan Program PKH.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Tanjungpinang telah memenuhi kriteria implementasi kebijakan, walaupun belum optimal, disebabkan antara lain pelaksanaan PKH dilapangan belumlah melibatkan semua stakeholder terkait, kegiatan strategis terpusat di Dinas Sosial dan UPPKH Kota masing-masing sementara aktor lainnya hanya berperan secara teknis. Peran pemerintah dalam hal ini pihak kecamatan/kelurahan belum maksimal hanya sebagai

pengawas formal saja terhadap implementasi kebijakan PKH. Sebagai kebijakan penanggulangan kemiskinan, PKH belum bisa memberdayakan masyarakatnya.

Kemudian dilanjutkan dengan hasil wawancara dengan Koordinator PKH tentang peranan koordinasi UPPKH dengan pemerintah pusat, kabupaten/kota dan kecamatan serta pendamping PKH terealisasi sesuai standar operasional prosedur.

Hasil wawancara terungkap sebagai berikut:

Koordinasi harmonis ini dibangun untuk mewujudkan PKH yang kondusif dan membangun sinergitas semua pihak yang terlibat. Sehingga program bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin ini, bisa bermanfaat dengan maksimal. Pendamping yang handal akan memiliki komitmen yang kuat dalam menjalankan profesinya. Tidak sekedar menggugurkan tanggung jawab saja, tapi lakukan juga koordinasi berkesinambungan dengan RT, RW, Pemerintah Desa dan Kecamatan untuk tujuan penanggulangan kemiskinan. (Hasil wawancara, Tanggal 14 Maret 2017 Jam:10:30)

Mensinergikan keterpaduan antar program-program penanggulangan kemiskinan dengan program lainnya sangat diperlukan sehingga program penanggulangan kemiskinan dapat berjalan optimal. Adanya mekanisme yang lebih fleksibel dalam kepengurusan apabila ada kesalahan teknis dalam proses kegiatan PKH. Melibatkan Pemerintah Kecamatan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang meliputi pemilihan KSM penerima, pendampingan, pengawasan serta evaluasi. Oleh karena itu dalam pelaksanaan PKH Kementerian Sosial, Pemerintah Kab/Kota, maupun Kecamatan lebih meningkatkan fungsi pengawasan langsung jalannya program Keluarga Harapan ini dengan terus berkoordinasi dengan pendamping Kecamatan, agar dapat dilihat bukti nyata kesiapan daerah atau kecamatan di Kota Tanjungpinang dalam menjalankan kebijakan bantuan PKH ini. Para pendamping kiranya dapat menjadi pengarah yang baik bagi peserta PKH.

Berdasarkan hasil pembahasan di atas, penulis memberikan paparan singkat tentang implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan dalam penanggulangan kemiskinan di kota Tanjungpinang yang dianalisis melalui pendapat dari Edward III bahwa: Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH memberikan bantuan tunai kepada masyarakat yang dikategorikan KSM (Keluarga Sangat Miskin). Sebagai imbalannya KSM peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan Program Keluarga Harapan adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin.

Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai dua prioritas bantuan dana, yaitu untuk bidang kesehatan dan pendidikan, masing-masing bidang ini telah dilakukan koordinasi sesuai dengan ketentuan dan alur mekanisme yang telah ditetapkan, seperti bentuk kerja sama kepengurusan PKH dengan layanan kesehatan maupun pendidikan, bekerja sama dengan seluruh puskesmas, rumah sakit, layanan kesehatan melalui akses pemerintah, serta bekerja sama dengan sekolah-sekolah, yang tentunya telah disepakati dari tingkat pusat.

Program-program yang dilakukan oleh PKH meliputi, kegiatan kesehatan, maupun pendidikan, yang merupakan komponen penting dalam PKH, setiap program dan kegiatan merupakan ketentuan yang telah ditetapkan secara umum oleh UPPKH Pusat. Alur mekanisme PKH dilakukan dengan beberapa tahapan

dimulai dari pemilihan peserta kelompok, pertemuan kelompok, pembayaran, verifikasi komitmen, pengguhan atau pembatalan peserta PKH, pemuktahiran data, dan pengaduan.

Tugas implementasi meliputi kreasi tentang sistem pengiriman kebijakan, didesain dengan cara khusus dan diupayakan dengan harapan mencapai tujuan khusus tersebut. Jadi kebijakan publik merupakan suatu pernyataan yang luas meliputi cita-cita (*goals*), tujuan (*objectives*) dan cara yang diwujudkan dalam program aksi yaitu mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan. Untuk mengkaji lebih baik suatu implementasi kebijakan publik maka perlu diketahui variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk itu, diperlukan suatu model kebijakan guna menyederhanakan pemahaman konsep suatu implementasi kebijakan. Model dapat dipakai untuk menganalisis dalam penelitian ini implementasi kebijakan, sehingga menurut penulis konsep yang dikemukakan oleh George Edward III diharapkan dapat menjelaskan proses implementasi PKH di Kota Tanjungpinang.

Dalam proses implementasi kebijakan PKH di Kota Tanjungpinang masih terdapat Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Penanggulangan Kemiskinan. Pertama adalah Faktor Pendukung; dalam melaksanakan tugasnya UPPKH Kota Tanjungpinang memiliki dukungan berupa kebijakan yang menjadi landasan pelaksanaan PKH, Sarana dan prasarana yang mendukung kinerja UPPKH Kota Tanjungpinang. Serta Adanya pelatihan bagi para aktor pelaksana PKH. Hal ini dapat dilihat bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Tanjungpinang telah mencakup hampir separuh dari desa/kelurahan dan penerima manfaat dengan

kategori keluarga sangat miskin. Pendamping PKH sebagai pelaksana lapangan dilihat dari latar belakang pendidikan relatif sudah cukup memadai atau memenuhi syarat minimal sehingga dapat dikatakan pendamping PKH sebagai tenaga profesional.

Meskipun demikian Pendamping PKH tidak dapat dikatakan sebagai pekerja sosial karena tidak berlatar belakang pendidikan pekerjaan sosial ataupun ilmu kesejahteraan sosial dan lebih tepat sebagai relawan sosial. Pendamping PKH sudah memainkan peran sebagai *community worker* atau disebut dengan fasilitator, edukasional, perwakilan dan teknis. Meskipun tidak semua peran-peran tersebut dilaksanakan oleh Pendamping PKH karena peran-peran tersebut sangat dipengaruhi oleh kondisi dan situasi lingkungan sehingga kualitas dan fleksibilitas pendamping PKH mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program di lapangan. Selain itu peranan yang ditampilkan oleh Pendamping PKH tidak terikat oleh satu bentuk peranan akan tetapi berbagai peranan sering muncul dan harus dilakukan dalam situasi dan waktu yang sama.

Peran Pendamping PKH sangat penting untuk mendukung keberhasilan program oleh karena itu diperlukan upaya untuk mengoptimalkan peran pendamping PKH melalui pelatihan khusus ataupun pemberian materi tentang peran dan keterampilan yang harus dimiliki pendamping PKH pada kegiatan bimbingan teknis pendamping PKH. Dan bagi pendamping PKH, peranan teknis dengan tujuan untuk mencapai keberhasilan program secara administrasi memang penting akan tetapi yang lebih penting adalah peran fasilitatif dan edukasional untuk mendukung tercapai tujuan umum program yaitu memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peranan PKH sebagai faktor pendukung dari pendapat Edward III ini, peneliti menggarisbawahi bawah faktor sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah-satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak cukup memadai, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan Program Keluarga Harapan di Kota Tanjungpinang.

Selain keterampilan tersebut di atas, peran pendamping masyarakat melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Tanjungpinang telah ditetapkan sebagai mediator, fasilitator bahkan menjadi pendidik. Bahkan sebagai faktor pendukung sebagai perwakilan bagi masyarakat anggota/peserta PKH agar bisa berdaya untuk membangun hidup mereka dari kemiskinan hidup secara mandiri. Pendamping PKH disini tidak hanya mampu menjadi manajer perubahan yang mengorganisasi kelompok masyarakat, melainkan mampu pula untuk melaksanakan tugas-tugas teknis sesuai dengan keterampilan dasar seperti: melakukan analisis sosial, mengelola dinamika kelompok (masyarakat), menjalin relasi, bernegosiasi, berkomunikasi, memberi konsultasi dan mencari solusi bagi permasalahan yang dihadapi penerima manfaat. Sehingga hasilnya bermuara pada proses kebijakan program PKH di Kota Tanjungpinang berjalan dengan baik.

Faktor Penghambat; Peran pendamping sebagai fasilitator memegang peranan sangat penting dalam proses pelaksanaan PKH Kecamatan di Kota

Tanjungpinang. Sebagai fasilitator, pendamping memberikan suatu pemotivasian, kesempatan dan dukungan terhadap peserta PKH. Dalam hal ini juga sebagai fasilitator, pendamping merupakan seseorang yang dapat membantu peserta dalam memenuhi kewajibannya sebagai peserta PKH. Peran pendamping sebagai seorang fasilitator dapat dikatakan sebagai *enabler*, dimana dalam hal ini juga dengan adanya seorang pendamping dapat membantu masyarakat yang didampinginya mampu menangani tekanan situasional ataupun transisional. Salah satu pendamping PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat berperan aktif dalam mendampingi peserta PKH seperti pendampingan saat pencairan dana bantuan PKH di PT. POS dan membantu peserta jika terjadi suatu permasalahan.

Pendamping selalu menyiapkan semua keperluan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh peserta PKH. Semua kegiatan yang dilakukan juga selalu dikoordinasikan dengan Koordinator UPPKH agar terjalin suatu komunikasi yang baik. Namun dalam pelaksanaannya masih terhambat oleh berbagai faktor yang mempengaruhi implementasi program PKH di Kota Tanjungpinang baik dari faktor intern dan faktor ekstern.

a) Faktor intern yaitu:

- Kurangnya koordinasi dari pemerintah pusat dan daerah mengenai struktur birokrasi, peran pemerintah dalam hal ini pihak Pemerintah Kota Tanjungpinang (Kepala Dinas Sosial), Kecamatan (Camat), serta di kelurahan (Lurah), belum maksimal, hanya sebagai pengawas formal saja terhadap implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan.

- Sulitnya peserta untuk mengumpulkan berkas data atau formulir pemutakhiran data, bahkan sering terjadi kesalahan pencantuman data peserta PKH.

b) Faktor ekstern yaitu:

- Kurang meratanya sosialisasi yang diberikan sehingga masih banyak ditemukan warga yang tergolong kategori Keluarga Sangat Miskin (KSM) tidak mendapatkan sosialisasi PKH sehingga tidak semua keluarga mengetahui tentang kebijakan PKH yang telah ditetapkan oleh Pemerintah (Dinas Sosial Kota Tanjungpinang)
- Kuantitas Sumber Daya Manusia UPPKH Kota Tanjungpinang kurang memadai, hal ini terlihat dari hasil validasi data peserta PKH.
- Komunikasi yang belum maksimal antara UPPKH Kota dan Kecamatan dilihat dari masih kurangnya komunikasi dan informasi yang tepat dan cepat antara Tim Pendamping dengan pihak Lurah dan Ketua RT setempat.
- Kurangnya upaya preventif orangtua untuk memberikan motivasi kepada anaknya yang putus sekolah dikarenakan faktor kesadaran akan pentingnya pendidikan dan belum bisa menanamkan sikap kepada anak bahwa pendidikan itu penting untuk masa depannya dan tidak membiarkan anak untuk bekerja mencari uang sendiri.

Berdasarkan pembahasan di atas, peneliti memberikan interpretasi bahwa digulirkannya Program Keluarga Harapan (PKH) dititikberatkan pada upaya penurunan masalah kemiskinan. Sehingga diharapkan implementasi program keluarga harapan ini lebih maksimal, sehingga apa yang menjadi tujuan dan

harapan dari program ini tercapai. Oleh sebab itu, implementasi program PKH dalam penurunan angka kemiskinan harus berjalan efektif, transparan yang pada akhirnya masyarakat dapat melihat dan mengetahui program yang digulirkan oleh Dinas Sosial Kota Tanjungpinang menjadi solusi bagi masyarakat miskin di daerahnya. Implementasi atau penerapan yang tepat berdampak pada hasil dari program yang akan dilakukan. Begitu pula PKH ini diharapkan dapat menjadi alternatif solusi dalam menurunkan angka kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok Keluarga Sangat Miskin (KSM) di bidang pendidikan dan kesehatan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari temuan dan uraian hasil penelitian yang telah dijelaskan, maka peneliti menyimpulkan bahwa Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Dinas Sosial Kota Tanjungpinang belum berjalan efektif. Hal ini masih terkendala beberapa faktor sebagai berikut:

- 1) Faktor komunikasi yang disebabkan oleh lemahnya komunikasi internal ditingkat koordinator maupun pendamping PKH terutama komunikasi yang bersifat vertikal baik komunikasi dari atas kebawah dan komunikasi dari bawah keatas, sehingga hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam klarifikasi data petugas di tingkat kecamatan.
- 2) Faktor sumber daya disebabkan oleh lemahnya kemampuan implementor dalam menyampaikan informasi kepada penerima manfaat PKH baik bidang kesehatan maupun pendidikan, hal ini diakibatkan kurangnya peran sosialisasi petugas PKH di tingkat kecamatan.
- 3) Faktor disposisi disebabkan oleh karakter implementor yang tidak tegas dalam pemutahiran data PKH di tingkat kecamatan, hal ini terlihat masih adanya perbedaan kuantitas penerima PKH dari berbagai sumber instansi TNP2K, Bappeda, Dinsos dan Dinas PUPR.
- 4) Faktor struktur birokrasi implementasi kebijakan pimpinan masih lemah dalam hal pengambilan keputusan dikarenakan para pendamping dan koordinator PKH dibawah naungan kementerian sosial, sehingga dalam

tatanan teknis di tingkat kecamatan koordinator dinas sosial kurang berjalan efektif.

Dari temuan faktual yang telah disimpulkan di atas, maka penulis akan menjelaskan secara teoritik, bahwa konsep yang dikemukakan oleh Edward III tentang empat faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan terlihat dalam prakteknya. Selanjutnya jika ditinjau dari aspek sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan PKH dari sisi dukungan pendanaan dan jumlah SDM yang tersedia, hanya saja kapasitas SDM dalam mendukung implementasi kebijakan PKH ditingkatkan.

Kemudian dari perspektif implikasi teoritik yang terkait dengan disposisi atau kecenderungan aparat dalam implementasi kebijakan, masih kurang konsisten dalam mendukung implementasi program sehingga hanya cenderung mematuhi pada aturan yang harus dilakukan secara komprehensif. Demikian pula dari aspek struktur birokrasi organisasi untuk implementasi kebijakan relatif cukup baik, namun implementasi kebijakan disiplin belum optimal karena kemampuan dan unsur pimpinan mengkomunikasikan, menerapkan kebijakan dan aturan yang berlaku belum memadai.

B. Saran-saran

Dari simpulan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan diatas, maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Perlu dilakukan pemutakhiran data yang dirilis oleh pusat, karena ada indikasi rumah tangga yang tidak layak mendapat bantuan memperoleh bantuan, sedangkan yang layak untuk menerima malah tidak mendapatkan

bantuan. Meskipun data yang ada di pusat telah berdasarkan *by name by address* namun dilapangan masih ditemui terjadi kekeliruan. Pemutakhiran ini bertujuan agar program PKH ini tetap sasaran.

- 2) Dinas Sosial perlu mengadakan evaluasi terhadap kinerja para koordinator dan pendamping PKH yang ada di tingkat kecamatan di wilayah Kota Tanjungpinang. Sehingga dalam upaya penanggulangan kemiskinan di Kota Tanjungpinang, data yang digunakan oleh tim penanggulangan kemiskinan sudah valid dan akurat.
- 3) Dalam meningkatkan profesionalisme koordinator dan pendamping PKH diberikan pendidikan dan pelatihan terutama dalam kesejahteraan sosial dan metode sosialisasi PKH, agar perlu ditingkatkan sehingga masyarakat miskin di Kota Tanjungpinang dapat mendapatkan akses informasi terhadap Program Keluarga Harapan baik dibidang kesehatan maupun pendidikan secara lebih mudah dan cepat.
- 4) Sebaiknya ada program lainnya yang diberikan pemerintah sebagai kelanjutan dari Program Keluarga Harapan (PKH) ini, misalnya bantuan modal, bantuan usaha, bantuan peningkatan sumber daya manusia yang produktif agar masyarakat dapat lebih mandiri di Kota Tanjungpinang.





DAFTAR PUSTAKA

A. Buku - Buku:

- Abidin, S.Z. (2004). *Kebijakan Publik*. Jakarta: Yayasan Pancur Sawah.
- Agustino, L. (2008). *Dasar - Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: Pustaka Setia Jakarta.
- Arikunto, S. (2003). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Craswell, J.W. (2014). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed Edisi Ketiga*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Darmin, S. (2005). *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Dunn, W.N. (2001). *Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Bahasa Indonesia. Terjemahan: Wibawa. Yogyakarta: UGM Press.
- Dwiyanto, A. (2002). *Reformasi Birokrasi Publik*. Galang Printika: Yogyakarta
- Dwijowijoto, R.T.N. (2010). *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Analisis*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Edward III, G.C. (1980), *Implementing Public Policy*, Washington D.C. : Congressional Quarterly Press.
- Ekowati, L.R.M. (2004). *Perencanaan, Implementasi Dan Evaluasi Kebijakan Atau Program*. Ghalia Indonesia: Jakarta.
- Huda, M. (2009). *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Islamy, I.M. (2004). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bina Aksara
- Keban, Y. (2011). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Gavamedia: Yogyakarta.
- Kuncoro, B. (2003). *Pembangunan Dunia Ketiga. Konsep dan Aplikasi Perencanaan Pembangunan Multisektor*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mazmanian, D.A. And Paul, A.S, (1983), *Implementasi and public policy*, Illinois : Scott, Foresman and Company.

- Nawawi, H dan Martini, H, (1994), *Ilmu Administrasi*, Jakarta : Bumi Akasara
- Nazir, M. (2003). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Rusli, B.M.S. *Kebijakan Publik : Membangun Pelayanan Publik yang Responsif*, Bandung : Hakim Publashing
- Subarsono, A.G. (2012). *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori, dan Aplikasi* Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Sudarwati, Ninik 2009. *Kebijakan Pengentasan Kemiskinan Mengurangi Kegagalan Penanggulangan Kemiskinan*. Malang: Intimedia.
- Sunggono, B. (1995). *Hukum dan Kebijaksanaan Publik*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Sukirno, S. (2013). *Ekonomi Pembangunan*. Jakarta: Kencana Predana Media Group.
- Sugyiono (2014). *Metode Penelitian Adminitrasi*. Edisi Revisi Empat Belas. Bandung: Alfa Beta.
- Syaukani (2004). *Otonomi Daerah Demi Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta : Penerbit Nuasa Mandiri.
- Tachjan, (2006), *Implementasi Kebijakan Publik*, Bandung : AIPI Bandung - Puslit KP2W Lemlit unpad.
- Tangkilisan, H.N.S. (2003), *Implementasi Kebijakan Publik : Transformasi pikiran George Edward III*, Yogyakarta : Likman offset dan yayasan pembaruan adminitrasi publik indonesia
- Tambunan, T. (2009). *Perekonomian Indonesia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Todara, M.P. dan Smith, S.C. (2006). *Pembangunan Ekonomi*. Erlangga: Jakarta.
- Usman, H. dan Purnomo, S.A. (2014). *Metodologi Penelitian Sosial* Edisi Kedua. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wibawa, S, (1994), *Etika Administrasi Negara*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Widayanti, E. (2013). *Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI.
- Widodo, J. (2011). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi, Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Banyumedia.

Winarno, B. (2014). *Kebijakan dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.

B. Jurnal dan Artikel

Chandra, A (2016), *Implementasi Kebijakan Kementerian Sosial Dalam Program Keluarga Harapan Di Kota Tanjungpinang Tahun 2015* : Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Maritim Raja Ali Haji.

Lindawati, S. (2011), *Analisis Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pendidikan Keluarga (Kasus Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat)* : Program Pascasarjana IPB

Fauzi, M. (2009), *Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Kualitas Pelayanan Pendidikan Bagi Keluarga Miskin di Kota Administrasi Jakarta Utara*, Jakarta : Program Pascasarjana Universits Borobudur

C. Dokumen - Dokumen :

Undang – Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pemda.

Undang - Undang No. 13 tahun 2011 Tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang - Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.

Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang “Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008” tanggal 08 Januari 2008.

Peraturan Walikota Tanjungpinang Nomor 02 Tahun 2015 tentang Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD.

Pedoman Umum PKH. 2016. Program Keluarga Harapan. Jakarta: Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial dan Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial. Departemen Sosial RI.

Pedoman Operasional Program Keluarga Harapan. 2016. Jakarta: Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial dan Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial. Departemen Sosial RI.

Pedoman Operasional UPPKH. 2016. Jakarta: Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial dan Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial. Departemen Sosial RI.

BPS Kota Tanjungpinang Tahun 2015.



Lampiran-Lampiran

PEDOMAN WAWANCARA
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) PADA DINAS SOSIAL KOTA TANJUNGPINANG

1. INFORMAN**A. Nama :****B. Pekerjaan :**

1. Bagaimana Pimpinan Berkoordinasi dan bekerja sama dengan pihak-pihak lain dalam penyusunan program kebijakan ?
2. Bagaimana pimpinan memprioritaskan kejelasan Program dalam pelaksanaan tugas kegiatan ?
3. Bagaimana Pimpinan selalu memperhatikan kesinambungan program terutama dalam pembinaan pegawai ?
4. Bagaimana Pimpinan memerintahkan Kepada bawahan agar membangun Komunikasi dengan Pihak-pihak terkait ?
5. Bagaimana Pimpinan menginstrusikan kepada bawahan agar melakukan pendekatan untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam mematuhi ketentuan yang berlaku untuk menjadi peserta PKH ?
6. Bagaimana Pimpinan menegaskan kepada bawahan tentang ketentuan persyaratan/kriteria keluarga sangat miskin (KSM) untuk terdaftar sebagai peserta PKH ?
7. Bagaimana pimpinan berusaha meningkatkan kemampuan dan keterampilan pegawai dalam pelayanan program PKH ?
8. Bagaimana Pimpinan memperhatikan sumber dana/transportasi bagi tenaga pendamping dalam melaksanakan pekerjaan ?
9. Bagaiman Pimpinan menyampaikan kepada bawahan agar dalam proses pengelolaan PKH memperhatikan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku ?
10. Bagaimana Pimpinan membangun keserasian hubungan sosial masyarakat sebagai kekuatan yang sangat penting dalam pengelolaan PKH ?

11. Bagaimana pimpinan melakukan pemetaan dan skala prioritas dalam penanganan kemiskinan dalam kondisi ekonomi yang kurang stabil PKH ?
12. Bagaimana dengan sempitnya lapangan pekerjaan, pimpinan perlu membangun kerjasama dengan swasta dan pihak-pihak lain dalam menciptakan kesejahteraan masyarakat ?



TRANSKRIP

No	Tanggal	Informan	Isi Wawancara
1	10-3-2017 Jam 10:00 wib	Pendamping PKH Kec.Tanjungpinang Barat	<p>“<i>Bagaimana memprioritaskan kejelasan program dalam pelaksanaan PKH?</i>”</p> <p>Penyampaian informasi petugas PKH mengenai pembatasan jam operasional konseling bagi masyarakat sudah cukup efektif dilaksanakan. Sehingga sosialisasi dirasakan sudah tepat, meskipun masih terkendala sumber daya manusia aparatur yang kurang memadai</p>
2	14-3-2017 Jam 09:00 wib	Koordinator PKH Kota Tanjungpinang	<p>Dalam pelaksanaan PKH terdapat Tim Koordinasi yang membantu kelancaran program di Kota Tanjungpinang yang bertugas menyampaikan informasi berupa undangan pertemuan, perubahan data, pengaduan dan seterusnya serta menyampaikan bantuan ke tangan penerima manfaat langsung. Selain tim ini, juga terdapat lembaga lain di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan PKH, yaitu lembaga pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan.</p>
3	13-3-2017 Jam 13:30 wib	Camat Kecamatan Tanjungpinang Barat	<p>Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian uang tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini, menurut kami telah disosialisasikan informasi dengan jelas dan tepat akan adanya <i>program conditional cash transfers</i> (CCT) atau program Bantuan Tunai Bersyarat. Informasi dan persyaratan tersebut dapat sudah dipahami oleh masyarakat. Hal ini terlihat dari kehadiran di fasilitas pendidikan misalnya bagi anak usia sekolah, ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan, misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil.</p>
4	14-3-2017 Jam 11:00 wib	Key Informan (Kepala Dinas Sosial Kota	<p>Program PKH dirasakan sangat membantu dalam penanggulangan Kemiskinan di Kota Tanjungpinang</p>

No	Tanggal	Informan	Isi Wawancara
		Tanjungpinang)	dikarenakan program tersebut membantu rakyat miskin mendapatkan akses kesehatan dan akses pendidikan, kami sering mengadakan rapat dengan instansi terkait maupun dengan pendamping PKH dalam untuk mensosialisasikan program tersebut sesuai Undang - Undang 1945 "melindungi segenap bangsa Indonesia" dan UUD No. 13 Tahun 2011 "tentang Kesejahteraan Sosial.
5	8-3-2017 Jam 11:00 wib	Penerima Manfaat Kesehatan PKH	<p><i>"Bagaimana peran sosialisasi dan koordinasi dapat mengefektifkan komunikasi"</i></p> <p>Bahwa kami, kami tidak memahami program PKH yang kami tahu adanya bantuan dari Pemerintah terhadap ibu hamil, peran dari pendamping PKH masih kurang kami pahami.</p>
	9-3-2017 Jam 12:30 wib	Penerima Manfaat Pendidikan PKH	Anak saya mendapatkan beasiswa, tapi saya tidak tahu programnya apa, sosialisasi program PKH yang dilaksanakan jarang bisa kami hadiri sehingga informasi yang kami terima belum kami mengerti.
6	13-3-2017 Jam 13:30 wib	Camat Kecamatan Tanjungpinang Barat	Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Karenanya, kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut. Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin.
7	10-3-2017 Jam 10:00 wib	Pendamping PKH Kec. Tanjungpinang Barat	<p><i>"Bagaimana kemampuan Koordinator UPPKH dan Pendamping PKH dapat bersinergi dalam pendataan dan pemutahiran data peserta PKH"</i></p> <p>Kurangnya pendidikan dan pelatihan yang diterima oleh tenaga pendamping terhadap program keluarga harapan yang mengakibatkan pengetahuan pendamping</p>

No	Tanggal	Informan	Isi Wawancara
			yang terbatas akan program pengentasan kemiskinan. Sehingga sosialisasi yang dilaksanakan lemah di tingkat penerima manfaat dan berdampak pada pemahaman yang keliru terhadap pelaksanaan program keluarga harapan.
8	14-3-2017 Jam 10:00 wib	Koordinator UPPKH Kota Tanjungpinang	Produktivitas UPPKH Kota Tanjungpinang sudah berjalan dengan baik dengan adanya pemuktahiran secara rutin setiap bulannya. UPPKH Kota Tanjungpinang selalu berkoordinasi dengan pendamping PKH yang menjadi petugas dilapangan yang mengetahui lebih dalam mengenai kondisi peserta PKH. Ini dilaksanakan sesuai dengan peraturan mengenai PKH yaitu berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI No. 24/Huk/2015 Tentang Indeks dan Komponen Bantuan Sosial PKH Tahun 2015 yang tentunya dalam rangka pencapaian visi dan misi organisasi.
9	9-3-2017 Jam 12:30 wib	Peserta Penerima Manfaat Pendidikan PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat	Pendamping di kecamatan kami sudah baik dalam melaksanakan tugas, namun seringkali kami bingung kalau ada pertemuan mendadak dan persyaratan yang diminta guna pendataan untuk PKH, kami juga ingin pendamping kami untuk meninjau langsung keadaan kami agar mengetahui, kemudian juga kenapa kami sering mendapatkan halangan untuk memenuhi permintaan dari pendamping.
10	13-3-2017 Jam 14:00 wib	Camat Kecamatan Tanjungpinang Barat	Sebagai kebijakan penanggulangan kemiskinan, PKH belum bisa memberdayakan masyarakatnya. Masyarakat diperlakukan sebatas objek dalam penerima bantuan kepada KSM. Jika program ini diberhentikan maka mereka mengakui akan sangat sulit untuk menyekolahkan anak mereka dan dalam memberikan layanan kesehatan karena program ini bersifat bantuan tunai yang diberikan kepada penerima manfaat.
11	14-3-2017 Jam 10:00 wib	Koordinator UPPKH Kota Tanjungpinang	Program-program yang dilakukan oleh PKH meliputi kegiatan kesehatan maupun pendidikan yang merupakan komponen penting dalam PKH, setiap program dan kegiatan merupakan

No	Tanggal	Informan	Isi Wawancara
			<p>ketentuan yang telah ditetapkan secara umum oleh UPPKH Pusat. Sehingga alur mekanisme PKH dilakukan dengan beberapa tahapan dimulai dari pemilihan peserta kelompok, pertemuan kelompok, pembayaran, verifikasi komitmen, penangguhan atau pembatalan peserta PKH, pemuktahiran data, dan pengaduan. Dengan demikian, tim Koordinator PKH, memberikan bimbingan dan pelatihan kepada sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, keterampilan, dan berjiwa sosial sebagai tenaga pendamping Program Keluarga Harapan.</p>
12	13-3-2017 Jam 14:00 wib	Key Informan	<p>Koordinator dan pendamping PKH adalah orang yang ditunjuk sesuai dengan keprofesionalan dalam bekerja dan mereka ini mendapatkan latihan dari kementerian sosial dalam memberikan pendampingan program keluarga harapan dan mengenai pengangkatan dan rekrutmen mereka itu dilakukan oleh kementerian sosial yang melibatkan kami di daerah, berdasarkan tes penerimaan yang disesuaikan dan standar kementerian sosial syarat dan kualifikasi PKH adalah : seorang sarjana Strata 1 (SI) yang nantinya dijadikan tenaga pendamping kontrak. Rekrutmen tenaga pendamping diharapkan orang-orang daerah atau wilayah kecamatan yang diangkat berdasarkan dimana wilayah dia berada. Karena apabila tenaga pendamping PKH bukan orang asli wilayah Kota Tanjungpinang yang kurang memahami daerah atau wilayahnya sangat menyulitkan dalam melakukan pendampingan.</p>
13	10-3-2017 Jam 11:00 wib	Pendamping PKH Kec. Tanjungpinang Barat	<p><i>"Apakah sikap dan perilaku berpengaruh dalam mengambil keputusan pelaksanaan program (implementasi kebijakan) terutama PKH?"</i></p> <p>Sebagai pendamping untuk peserta PKH harus memperhatikan tingkah laku dan sikap pendamping dalam menghadapi peserta PKH. Karena banyak KSM yang</p>

No	Tanggal	Informan	Isi Wawancara
			sering kali harus diperlakukan tegas agar mau melakukan kewajiban mereka sebagai peserta PKH.
14	14-3-2017 Jam 10:30 wib	Koordinator UPPKH Kota Tanjungpinang	<p><i>"Apakah pelaksanaan PKH sudah sesuai dengan prosedur atau aturan (kebijakan) yang sudah ditetapkan?"</i></p> <p>Untuk verifikasi Program Keluarga Harapan (PKH) kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM), sudah berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Program semacam ini merupakan program bantuan tunai bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil). Verifikasi, yang merupakan esensi utama dari PKH. Kegiatan verifikasi mengecek kepatuhan peserta memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.</p>
15	10-3-2017 Jam 11:00 wib	Pendamping PKH Kec. Tanjungpinang Barat	Prosedur bantuan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTSM dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. Sehingga kami melakukan pendataan dan sosialisasi berdasarkan ketentuan tersebut, disamping sebagai bentuk pengabdian pada masyarakat.
16	13-3-2017 Jam 14:00 wib	Key Informan	Implementasi PKH di Kecamatan Tanjungpinang Barat dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu: intepretasi, pengorganisasian dan tahap aplikasi. Tahap interpretasi itu kegiatan sosialisasi program PKH yang dilakukan di tingkat Kota, Kecamatan dan Desa. Tahap pengorganisasian dilakukan penetapan pelaksana program, standar operasional

No	Tanggal	Informan	Isi Wawancara
			<p>prosedur, sumber daya keuangan dan peralatan, manajemen pelaksana program dan jadwal pelaksanaan program. Sedangkan untuk tahap aplikasi biasanya dilakukan oleh pendamping dan peserta PKH di wilayah Kecamatan di Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau meliputi kegiatan pertemuan awal, pendataan sosialisasi program, pertemuan rutin, pencairan dana bidang kesehatan dan pendidikan.</p>
17	14-3-2017 Jam 09:00 wib	Key Informan	<p><i>"Adakah Standard Operating Procedures (SOP) pelaksanaan PKH"</i> <i>Jika Ya, Bagaimana melaksanakan koordinasi UPPKH Pusat, Kabupaten dan Kecamatan, dan dengan pendamping PKH?</i></p> <p>Rentang kendali antara pucuk pimpinan dan bawahan dalam struktur organisasi dalam peraturan yang terkait dengan disiplin merupakan rentang kendali berantai dimana apabila ada staf yang melanggar disiplin pegawai maka apabila tidak ditindaklanjuti oleh atasan langsungnya otomatis atasan tersebut yang akan menanggung resiko sesuai dengan hukuman disiplin yang diterima oleh staf yang bersangkutan secara hirarki berdasarkan struktur organisasi yang telah ditetapkan sudah cukup jelas sehingga rentang kendali antara pimpinan dan bawahan dalam penerapan peraturan disiplin maka secara berjenjang tidak akan terputus sesuai dengan jenis jenjang hukuman dan kewenangannya.</p>
18	14-3-2017 Jam 09:30 wib	Koordinator UPPKH Kota Tanjungpinang	<p>Memang betul struktur birokrasi PKH ini telah menetapkan pengurus UPPKH-Pusat ke UPPKH-kab/kota, namun karena kurangnya koordinasi antar pemerintah pusat ke daerah tentang struktur birokrasi ini banyak pemerintah daerah kab/kota tidak mengerti dengan tugas dan tanggung jawab mereka. Dalam hal ini kepala dinas sosial Kota Tanjungpinang hanya sebagai pengawas program pemerintah.</p>

No	Tanggal	Informan	Isi Wawancara
19	13-3-2017 Jam 14:30 wib	Camat Kecamatan Tanjungpinang Barat	Sudah cukup dengan peraturan yang berlaku tetapi harus diterapkan sama, antar pejabat dan staff belum terbangun sistem yang baik sehingga tidak maksimal dan terdapat rentang kendali antara atasan dan bawahan.
20	14-3-2017 Jam 10:30 wib	Koordinator UPPKH Kota Tanjungpinang	Koordinasi harmonis ini dibangun untuk mewujudkan PKH yang kondusif dan membangun sinergitas semua pihak yang terlibat. Sehingga program bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin ini, bisa bermanfaat dengan maksimal. Pendamping yang handal akan memiliki komitmen yang kuat dalam menjalankan profesinya. Tidak sekedar menggugurkan tanggung jawab saja, tapi lakukan juga koordinasi berkesinambungan dengan RT, RW, Pemerintah Desa dan Kecamatan untuk tujuan penanggulangan kemiskinan.





PROFIL PESERTA PKH KOTA TANJUNGPINANG



NO. PESERTA 217204000100094

NO. REKENING GIRO 0400869385

JML BANTUAN Rp.	
PERTAHUN	
TAHAP 1	
TAHAP 2	
TAHAP 3	
TAHAP 4	

1	NAMA PENGURUS	: SURTINI
2	ALAMAT	: JL CUT NYAK DIEN NO 2 RW 02 RT 003
3	KELURAHAN/DESA	: TPI BARAT
4	KECAMATAN	: TPI BARAT

A. DATA KSM

1	KOHORT	: 2013
2	PEKERJAAN KEPALA KELUARGA	: KARYAWAN SWASTA
3	STATUS TEMPAT TINGGAL	: KONTRAK
4	LUAS LANTAI TEMPAT TINGGAL	: 36 M
5	JENIS LANTAI DAN KUALITAS	: BUKAN TANAH, KUALITAS RENDAH
6	JENIS DINDING DAN KUALITAS	: KAYU, KUALITAS RENDAH
7	JENIS ATAP	: SENG
8	FASILITAS JAMBAN	: UMUM
9	MENERIMA KUBE	: X
10	MENERIMA UEP	: X
11	MENERIMA BERAS MISKIN	: ✓
12	MENERIMA KPS/KKS	: ✓



FOTO DOKUMENTASI KSM

B. DATA ANGGOTA RUMAH TANGGA

NO	NAMA	HK	JK	TGL LAHIR	KELAS	HAMIL	NIS	NIFS	ALAMAT FASDIK/FASKES	NIK	NO.KK	KIP	KIS	DISABILITAS
1	SLAMED	SUAMI		1-Jul-71						2172010107710002	2172012702060024		TIDAK	
2	SURTINI	ISTRI		6-Apr-76						2172014604760001	2172012702060024		TIDAK	
3	DIAH AYU P	ANAK		29-May-04						2172012507020001	2172012702060024		TIDAK	
4	M BOY ANTONI	ANAK		21-Mar-07						2172012103070002	2172012702060024		TIDAK	
5	JULIANTO RAHMAT S	ANAK		25-Jun-02						2172012507020001	2172012402060661		TIDAK	



PROFIL PESERTA PKH KOTA TANJUNGPINANG



NO. PESERTA : 217204000100089

NO. REKENING GIRO : 0400869381

JML BANTUAN Rp.	
PERTAHUN	
TAHAP 1	
TAHAP 2	
TAHAP 3	
TAHAP 4	

1	NAMA PENGURUS	: SURYA
2	ALAMAT	: JL SWADAYA RW 07 RT 003
3	KELURAHAN/DESA	: TPI BARAT
4	KECAMATAN	: TPI BARAT

A. DATA KSM

1	KOHORT	: 2013
2	PEKERJAAN KEPALA KELUARGA	: BURUH HARIAN LEPAS
3	STATUS TEMPAT TINGGAL	: MILIK ORANG TUA
4	LUAS LANTAI TEMPAT TINGGAL	: 42 M
5	JENIS LANTAI DAN KUALITAS	: BUKAN TANAH, KUALITAS RENDAH
6	JENIS DINDING DAN KUALITAS	: TEMBOK, KUALITAS RENDAH
7	JENIS ATAP	: ASBES
8	FASILITAS JAMBAN	: SENDIRI
9	MENERIMA KUBE	: X
10	MENERIMA UEP	: X
11	MENERIMA BERAS MISKIN	: ✓
12	MENERIMA KPS/KKS	: ✓



FOTO DOKUMENTASI KSM

B. DATA ANGGOTA RUMAH TANGGA

NO	NAMA	HK	JK	TGL LAHIR	KELAS	HAMIL	NIS	NIFS	ALAMAT FASDIK/FASKES	NIK	NO.KK	KIP	KIS	DISABILITAS
1	ROHONO JUNAIDI	SUAMI		21-Jun-73						2172012106730003	2172012402063412		YA	
2	SURYA	ISTRI		21-Sep-81						2172016109810001	2172012402063412		YA	
3	SUPRIANTI	ANAK		1-Mar-00						2172014103000002	2172012402063412		YA	
4	SURIYONO IQBAL	ANAK		29-Nov-06						2172012911060001	2172012402063412		YA	
5	BIDIYONO ISMAL	ANAK		4-Feb-08						2172010402080003	2172012402063412		YA	

**Kunjungan Ibu Khofifah Indar Parawansa Bersama Bapak Walikota
Tanjungpinang Kepada Penerima Manfaat Pada Program Pendidikan dan
Kesehatan di Kota Tanjungpinang**



**Koordinator dan Pendamping PKH Kecamatan Tanjungpinang Barat
Bersama Penerima Manfaat PKH**

**Kunjungan Menteri Sosial RI Ibu Khofifah Indar Parawansa pada
Program Keluarga Harapan di Kota Tanjungpinang**



**Dokumentasi Penerima Manfaat PKH
Pada Program Pendidikan dan Kesehatan
di Kecamatan Tanjungpinang Barat
Kota Tanjungpinang**



Penerima Manfaat Kesehatan di Posyandu



Penyaluran Bantuan Bagi Penerima Manfaat Pendidikan PKH oleh Walikota Tanjungpinang



Pertemuan Kelompok Penerima Manfaat PKH Bagi KSM

