

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) DI KECAMATAN TANJUNG PALAS
KABUPATEN BULUNGAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

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

Disusun Oleh :

AZELINA

NIM. 500894555

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2017

ABSTRAK
IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI
KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN

Azelina
azclina.abbas84@gmail.com
Universitas Terbuka

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan dan mengetahui efektivitas implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif yaitu menguraikan tahapan Implementasi Program Keluarga Harapan, menjelaskan faktor – faktor yang menentukan keberhasilan implementasi program, serta mengetahui efektivitas Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan. Hasil penelitian dari empat faktor menurut Edward III yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam kaitannya dengan tahapan kegiatan Program Keluarga Harapan menunjukkan bahwa intensitas pertemuan kelompok peserta masih kurang, aturan dan mekanisme yang belum konsisten, masih kosongnya posisi operator program, anggaran penunjang masih minim serta belum adanya pemberian insentif bagi koordinator dan pendamping program. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam hubungannya dengan pencapaian tujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan bagi anak peserta telah tercapai. Namun, berdasarkan kondisi pencapaian Angka Partisipasi Murni dan Angka Partisipasi Kasar masih belum efektif. Tujuan Implementasi Program Keluarga Harapan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan peserta telah tercapai, berdasarkan Angka Kematian Ibu pencapaian tujuan Program Keluarga Harapan bidang kesehatan sudah efektif, namun berdasarkan Angka Kematian Bayi/Balita masih kurang atau belum efektif. Implementasi Program Keluarga Harapan untuk meningkatkan kondisi ekonomi Peserta melalui peningkatan daya beli atau standar hidup layak sudah tercapai atau sudah efektif. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam beberapa tahapan kegiatan Program Keluarga Harapan, sehingga dapat dikatakan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Tanjung Palas masih belum optimal atau belum efektif.

Kata Kunci : Implementasi, Program Keluarga Harapan

ABSTRACT
IMPLEMENTATION OF FAMILY HOPE PROGRAM
IN TANJUNG PALAS DISTRICT OF BULUNGAN REGENCY

Azelina
azelina.abbas84@gmail.com
Program PascaSarjana
Universitas Terbuka

The purpose of this study is to provide an overview of the implementation and to know the effectiveness of the implementation of Family Hope Program in Tanjung Palas, Bulungan. The method used in this research is descriptive qualitative method that describes the stages of Implementation of Family Hope Program, explaining the factors that determine the success of the program implementation, and also know the effectiveness of Family Hope Program in Tanjung Palas, Bulungan. The result of research from four factors according to Edward III is communication, resources, disposition and bureaucratic structure in relation to the stages of Family Hope Program show that the intensity of group meeting is still lacking, rules and mechanism inconsistent, empty position of program operator, Is still minimal and there is no incentive for coordinators and program counterparts. Implementation of the Family Hope Program in conjunction with the achievement of the goal of improving access to and quality of education services for participating children has been achieved. However, pursuant to the condition of achievement of Pure Participation Rate and Rough Participation Rate still not effective. The purpose of Family Hope Program Implementation Expectations to improve access and quality of participant health services has been achieved, based on the Maternal Mortality Rate achievement of the Family Hope Program goal of health sector has been effective, but based on Infant Mortality / Underfive is still less or not yet effective. Family Hope Program Implementation to improve the economic condition Participants through increased purchasing power or viable living standards have been achieved or are already effective. Based on the results of the above research can be concluded that there are still some obstacles in several stages of the Family Hope Program activities, so it can be said that the Implementation of Family Hope Program in Tanjung Palas is still not optimal or not yet effective.

Keywords: Implementation, Family Hope Program

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan” adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik

Tanjung Selor, 10 Juli 2017

Yang Menyatakan



NIM. 500894555

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di
Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan

Penyusun TAPM : Azelina

NIM : 500894555

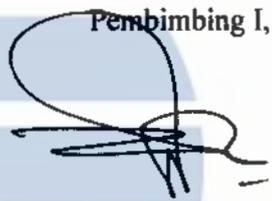
Program Studi : Magister Administrasi Publik

Hari, Tanggal :

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,


Dr. Tita Rosita, M. Pd
NIP. 19601003 198601 2 001
Dr. H. Entang Adhy Muhtar, M.Si
NIP. 19580504 198601 1 001**Mengetahui :**Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik
Program Magister Administrasi Publik

Direktur Program Pascasarjana,


Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 19591027 198603 1 003
Dr. Liestyodono Bawono, M.Si
NIP. 19581215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Azelina
NIM : 500894555
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Judul TAPM : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)
di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan

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

Hari/Tanggal : Sabtu / 22 Juli 2017
W a k t u :

dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM :

Ketua Komisi Penguji :

Tandatangan

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

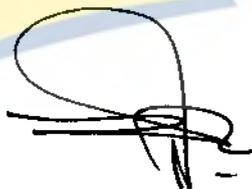


Penguji Ahli :

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



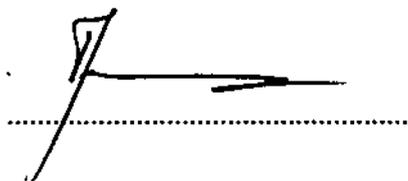
Pembimbing I :



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

Pembimbing II :

Dr. Tita Rosita, M. Pd
NIP. 19601003 198601 2 001



KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tiada terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan, Rahmat serta Karunia-Nya kepada penulis, sehingga Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan”, dapat diselesaikan.

Banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan tesis ini, untuk itu maka dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Prof. Drs. Ojat Darajat, M. Bus.,Ph.D. selaku Rektor Universitas Terbuka;
2. Bapak Dr. Liestyodono Bawono, M.Si selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
3. Bapak Dr.Sopjan Arifin selaku Kepala UPBJJ-UT Tarakan selaku penyelenggara Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik;
4. Bapak Dr. Entang Adhy Muhtar, MS, selaku Pembimbing Pertama, yang begitu banyak menghantu penulis dalam memberikan bimbingan dan masukan terkait penyelesaian Tugas Akhir Program Magister (TAPM);
5. Ibu Dr. Tita Rosita, selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan masukan terkait perbaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM);
6. Bapak N. Haen Hasan, A.KS, SE, selaku Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial pada Dinas Sosial Kabupaten Bulungan yang juga

- sebagai Ketua Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Bulungan Tahun 2017;
7. Ibu Rita Fahriah, S.Psi, M.Si selaku Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial yang juga sebagai sekretaris Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Bulungan Tahun 2017;
 8. Ibu Martini Djumianti, S.Sos selaku staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial yang juga sebagai anggota Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Bulungan Tahun 2017;
 9. Arwin Gutawa, S. Kom, selaku Koordinator PKH Kabupaten Bulungan;
 10. Rudiansyah, A.Md.Farm selaku Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan;
 11. Peserta PKH Kelurahan Tanjung Palas Hilir Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan yang bersedia menjadi informan penelitian;
 12. Ayahanda, ibunda, saudara serta keponakan tersayang atas dukungan dan Do'a serta motivasi dalam penyelesaian Tugas Akhir Program Magister (TAPM);
 13. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana, Program Studi Magister Administrasi Publik, Universitas Terbuka atas bantuan dan motivasi selama proses perkuliahan maupun saat penyusunan TAPM.
 14. Semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu, yang banyak membantu penulis baik materil maupun pikiran sehingga Tugas Akhir Program Magister ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini, masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu saran-saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan guna perbaikan lebih lanjut.

Demikian penulisan Tugas Akhir Program Pascasarjana ini, diharapkan bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Tanjung Selor, Juli 2017



DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
Abstrak	i
Abstract	ii
Lembar Pernyataan Bebas Plagiat	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Bagan	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Kegunaan Penelitian	14
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Kajian Teori	15
1. Pengertian Program dan Kebijakan Publik	15
2. Tahapan Kebijakan Publik	22
3. Pengertian Implementasi Kebijakan	26
4. Tahapan Implementasi Kebijakan	30
5. Model Implementasi Kebijakan	30
6. Program Keluarga Harapan (PKH)	41

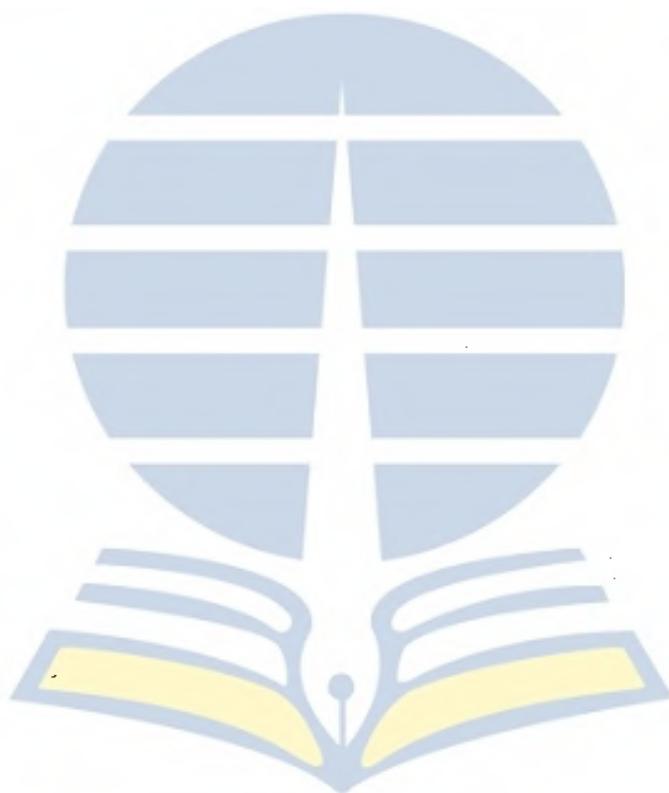
B. Penelitian Terdahulu	63
C. Kerangka Berpikir	68
D. Operasionalisasi Konsep.....	73
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	78
A. Disain Penelitian	78
B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan.....	79
C. Instrumen Penelitian	80
D. Prosedur Pengumpulan Data	81
E. Metode Analisis Data	83
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	86
A. Deskripsi Objek Penelitian	86
1. Gambaran Umum Kecamatan Tanjung Palas	86
2. Gambaran Umum PKH di Kabupaten Bulungan	88
B. Hasil Penelitian	92
1. Implementasi PKH di Kec. Tanjung Palas.....	92
2. Efektivitas Implementasi PKH di Kec. Tanjung Palas	126
C. Pembahasan.....	134
1. Pembahasan mengenai Implementasi PKH di Kec. Tanjung Palas.....	134
2. Pembahasan mengenai Efektivitas Implementasi PKH di Kec. Tanjung Palas.....	152
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	158
A. Kesimpulan	158
B. Saran	160
DAFTAR PUSTAKA	164

LAMPIRAN I Riwayat Hidup	167
LAMPIRAN II Pedoman Wawancara.....	168
LAMPIRAN III Transkrip Wawancara	171
LAMPIRAN IV Dokumentasi Penelitian.....	196



DAFTAR BAGAN

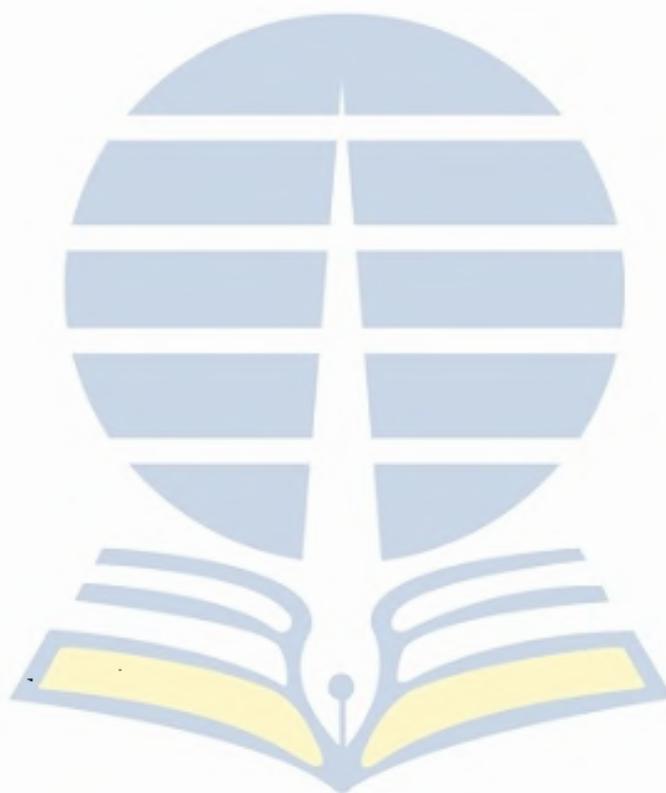
Bagan 2.1	Hubungan Elemen Sistem Kebijakan	20
Bagan 2.2	Tahapan Kegiatan PKH.....	62
Bagan 2.3	Kerangka Berpikir Implementasi PKH	73



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Perkembangan Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Kabupaten Bulungan Tahun 2009-2015	9
Tabel 1.2	Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah Tangga Miskin Per Kecamatan di Kabupaten Bulungan Tahun 2013	10
Tabel 1.3	Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Per Kecamatan di Kabupaten Bulungan Tahun 2016	11
Tabel 2.1	Indeks Bantuan PKH Tahun 2016	55
Tabel 3.1	Informan Penelitian.....	80
Tabel 4.1	Luas Wilayah, Jumlah Dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa di Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2016...	87
Tabel 4.2	Data Peserta PKH di Kabupaten Bulungan Tahun 2016-2017.....	90
Tabel 4.3	Alokasi Anggaran Pendukung PKH di Kabupaten Bulungan Tahun 2013-2016	91
Tabel 4.4	Jumlah Peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2016-2017	97
Tabel 4.5	Banyaknya Sekolah, Murid dan Guru Menurut Tingkat Pendidikan Di Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2015/2016.....	128
Tabel 4.6	Angka Partisipasi Murni dan Angka Partisipasi Kasar Kabupaten Bulungan Tahun 2013 -2015	129
Tabel 4.7	Banyaknya Sarana Kesehatan Di Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2015/2016	130

Tabel 4.8	Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2015	130
Tabel 4.9	Jumlah Angka Kematian Bayi/Balita (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Puskesmas/Pustu Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2013-2016.....	131
Tabel 4.10	Nilai IPM Kabupaten Bulungan dan Komponen Penyusunnya Tahun 2014-2015	133



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan adalah keadaan dimana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuh kebutuhan dasar, ataupun sulitnya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan.

Kemiskinan terus menjadi masalah fenomenal di belahan dunia, khususnya Indonesia yang merupakan negara berkembang. Masalah kemiskinan yang ada di Indonesia merupakan masalah sosial yang senantiasa relevan untuk dikaji terus-menerus karena gejalanya semakin meningkat sejalan dengan krisis multidimensional yang masih dihadapi bangsa ini.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Indonesia, jumlah penduduk Indonesia yang berada di garis kemiskinan pada September 2013 adalah 28,55 Juta atau 11,47% dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia. Jumlah ini bisa bertambah seiring adanya kenaikan BBM atau kenaikan bahan makanan pokok.

Pemerintah Indonesia selama ini selalu memberikan perhatian yang besar terhadap upaya penanggulangan kemiskinan karena pada dasarnya pembangunan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Perhatian pemerintah terhadap penanggulangan kemiskinan semakin besar lagi setelah krisis ekonomi melanda Indonesia

pada tahun 1997. Sampai saat ini, telah banyak program pemerintah yang telah dilaksanakan dengan tujuan mengatasi permasalahan kemiskinan yang biasanya disebut dengan Program Pengentasan Kemiskinan.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bagian dari Program Bantuan Pengentasan Kemiskinan yaitu Bantuan Sosial Terpadu Berbasis Keluarga. Program ini termasuk dalam Program *Conditional Cash Transfer* (CCT), atau sering disebut juga dengan Bantuan Tunai Bersyarat (BTB), serupa dengan Program CCT di Amerika Latin Dan negara-negara Karibia yang menyediakan transfer tunai ke rumah tangga sasaran.

Program *Conditional Cash Transfer* (CCT) ini, dianggap berhasil dalam menangani permasalahan kemiskinan di beberapa negara berkembang. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia kemudian mengadopsi Program *Conditional Cash Transfer* (CCT), ke dalam bentuk Program Keluarga Harapan (PKH), yang diperuntukkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM).

Permasalahan yang melatarbelakangi dilaksanakannya PKH antara lain dikarenakan rendahnya penghasilan yang menyebabkan keluarga sangat miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan bahkan untuk tingkat minimal.

Pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang tidak memadai berakibat pada buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan dan sering kali menyebabkan tingginya kematian ibu dan bayi. Tingginya angka kematian ibu dan bayi tersebut pada banyak kasus disebabkan oleh tidak adanya kehadiran tenaga medis pada kelahiran, fasilitas kesehatan yang tidak tersedia pada saat membutuhkan tindakan, atau masih banyaknya keluarga sangat

miskin yang lebih memilih tenaga kesehatan tradisional daripada tenaga medis profesional lainnya. Rendahnya kondisi kesehatan keluarga sangat miskin juga berdampak pada tidak optimalnya proses tumbuh kembang anak, terutama pada usia 0-5 tahun.

Pada aspek pendidikan, berdasarkan laporan *Education for All Global Monitoring Report* yang dirilis UNESCO 2011, tingginya angka putus sekolah menyebabkan peringkat indeks pembangunan rendah. Oleh karena itu, Mendorong anak untuk tetap bersekolah pada usia remaja menjadi hal mendasar. Sampai saat ini tingkat partisipasi anak dalam bersekolah, baik di satuan pendidikan formal maupun informal masih rendah. Berdasar data dari Badan Pusat Statistik tahun 2013 menunjukkan rata-rata nasional angka putus sekolah usia 7-12 tahun mencapai 0,67 persen atau 182/73 anak, usia 13-15 tahun sebanyak 2,21 persen, atau 209.976 anak, dan usia 16-18 tahun semakin tinggi hingga 3,14 persen atau 223.676 anak. Tahun ini, UNICEF melaporkan sebanyak 2,5 juta anak Indonesia tidak dapat menikmati pendidikan lanjutan yakni sebanyak 600 ribu anak usia sekolah dasar (SD) dan 1,9 juta anak usia Sekolah Menengah Pertama (SMP). Penyebab utama angka putus sekolah menurut data BPS diatas disebabkan ketiadaan biaya untuk melanjutkan sekolah dan tidak adanya minat anak untuk bersekolah.

Data statistik tingkat provinsi dan kabupaten menunjukkan bahwa terdapat kelompok anak-anak tertentu yang terkena dampak paling rentan sebagian besar berasal dari keluarga miskin sehingga tidak mampu melanjutkan pendidikan ke jenjang selanjutnya. Anak-anak yang berasal dari keluarga kurang mampu, memiliki kemungkinan putus sekolah empat kali

lebih besar daripada mereka yang berasal dari keluarga berkecukupan. Untuk data statistik geografis, tingkat putus sekolah anak SD di desa 3:1 dibandingkan dengan di daerah perkotaan. Hal tersebut terjadi antara lain dipicu oleh faktor kekurangan tenaga pengajar untuk daerah terpencil dan tergolong berpenghasilan rendah. Tingkat putus sekolah anak di desa dapat mencapai 3% jika dibandingkan dengan anak di perkotaan.

Keberhasilan pembangunan bidang pendidikan sejak usia dini hingga jenjang SMA dapat dilihat dari Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK), sedangkan indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan sangat membutuhkan peran dan fungsi para perempuan untuk menjaga kesehatan anak-anak sebagai generasi penerus bangsa Indonesia dan mendukung agenda MDGs yang meliputi memberantas kemiskinan dan kelaparan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu dan memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya.

Dengan berjalannya program PKH diharapkan dapat mengurangi beban KSM dan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar-generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari kemiskinan. Karena Program ini dikenal sebagai Program Bantuan Tunai Bersyarat dengan persyaratan berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (anak usia sekolah) maupun kehadiran di fasilitas kesehatan (anak balita dan ibu hamil).

Selain berperan sebagai penunjang pembangunan bidang pendidikan dan kesehatan bantuan PKH juga diharapkan dapat meningkatkan status ekonomi KSM yang merupakan peserta PKH sehingga secara tidak langsung

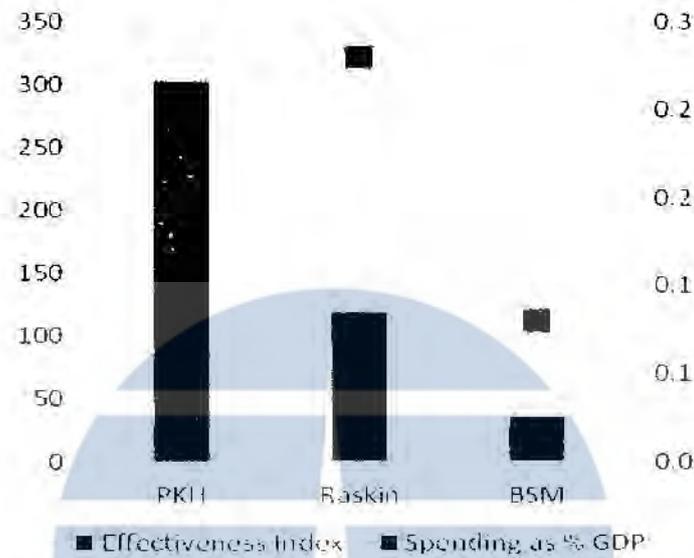
PKH berpengaruh pada peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sesuai tujuan PKH yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta taraf pendidikan dan kesehatan serta meningkatkan kondisi ekonomi Peserta PKH.

Secara teknis, kegiatan PKH melibatkan kementerian dan lembaga, yaitu: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, BPS, TNP2K dan Pemerintah Daerah. Sumber dana PKH berasal dari APBN. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya PKH dijalankan berdasar peraturan di bawah ini:

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
7. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Efektivitas didefinisikan sebagai dampak program terhadap koefisien Gini dibagi dengan pengeluaran program tersebut. (World Bank)

Gambar 1.1 Efektivitas Bantuan Tunai terhadap pengurangan kemiskinan dan ketimpangan



Sumber : <https://bantuantunaibersyarat.wordpress.com>

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa tingkat efektivitas PKH paling tinggi dibandingkan dengan program Raskin (Beras Miskin) dan BSM (Bantuan Siswa Miskin). Dimana sejak 2015 Raskin diubah menjadi Beras Sejahtera (Rastra) sedangkan BSM menjadi Program Indonesia Pintar (PIP). Indeks efektivitas PKH mencapai lebih dari 300 namun persentase bantuan terhadap GDP hanya 0,04%. Sedangkan Raskin yang dianggarkan hingga 0,25% GDP hanya memiliki indeks efektivitas 115. Artinya, upaya pemerintah untuk mengurangi kemiskinan dan ketimpangan perlu diarahkan pada bantuan tunai bersyarat dalam hal ini PKH.

Kabupaten Bulungan sebagai salah satu kabupaten di provinsi Kalimantan Utara juga tidak lepas dari persoalan kemiskinan. Program penanggulangan kemiskinan sudah menjadi prioritas pembangunan di Kabupaten Bulungan. Berbagai program penanggulangan kemiskinan telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten Bulungan melalui SKPD teknis, mulai dari dimensi pendidikan, kesehatan, sosial, kewirausahaan, infrastruktur maupun dimensi ketahanan pangan. Beberapa program Pemerintah Kabupaten Bulungan dalam upaya mengentaskan kemiskinan, antara lain :

1. Program bantuan SPP dan BP3 untuk seluruh siswa dari TK sampai SMU di Kabupaten Bulungan;
2. Program bantuan beasiswa pendidikan dari kalangan tidak mampu;
3. Program bantuan Beras Miskin (Raskin) untuk keluarga miskin;
4. Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS - BBM) di bidang pendidikan, pangan dan kesehatan;
5. Program Asuransi Kesehatan untuk Keluarga Miskin (Askes Gakin);
6. Program pembangunan rumah layak huni bagi keluarga miskin;
7. Program pembukaan daerah terisolir dengan pembuatan / peningkatan jalan;
8. Program bantuan pemasangan Pembangkit Listrik Tenaga Surya (PLTS) bagi setiap keluarga di daerah yang belum terjangkau listrik.

Namun, dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, dimensi infrastruktur masih menjadi prioritas program penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan. Hal tersebut terlihat dari pengalokasian anggaran penanggulangan kemiskinan lebih dari 50 persen diperuntukan bagi pembangunan infrastruktur,

terutama di wilayah pedalaman, di antaranya berupa pembangunan jaringan listrik pedesaan, pembangunan rumah, serta pembangunan prasarana jalan dan jembatan pedesaan.

Tabel 1.1
Perkembangan Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin
Kabupaten Bulungan Tahun 2010-2015

Tahun	Jumlah	Persentase
2010	16.600	14,58
2011	14.400	12,14
2012	13.700	11,76
2013	14.240	12,04
2014	15.110	11,87
2015	10.930	8,50

Sumber : BPS Kab. Bulungan 2016

Berdasarkan Tabel 1.1. tingkat kemiskinan di Kabupaten Bulungan pada tahun 2012 sebesar 11,76% mengalami penurunan dari tahun 2011 yaitu sebesar 12,14 %. Namun pada tahun 2013 terjadi peningkatan kemiskinan menjadi sebesar 12,04%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan kemiskinan di Kabupaten Bulungan belum berjalan optimal. Yang artinya masih rentan terjadinya kenaikan tingkat kemiskinan pada tahun – tahun berikutnya.

Tabel 1.2
Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah Tangga Miskin
Per Kecamatan di Kabupaten Bulungan Tahun 2013

KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK (jiwa)	JUMLAH RUMAH TANGGA MISKIN (KK)
Tanjung Selor	57.160	4.550
Tanjung Palas	17.643	2.855
Tanjung Palas Timur	14.791	2.056
Tanjung Palas Barat	7.907	1.231
Tanjung Palas Tengah	10.901	2.051
Tanjung Palas Utara	11.818	1.421
Sekatak	11.597	2.180
Peso	4.652	1.006
Peso Hilir	4.474	2.144
Bunyu	13.991	795

Sumber : Data PPLS

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat dihitung persentase penduduk miskin pada masing – masing kecamatan dan persentase penduduk kemiskinan rata – rata Kabupaten Bulungan. Dari hasil perhitungan diperoleh tingkat kemiskinan rata – rata Kabupaten Bulungan adalah sebesar 13,10%. Di Kecamatan Tanjung Palas dengan letak geografis paling dekat dengan kota Tanjung Selor namun dengan tingkat kemiskinan diatas rata – rata kabupaten yaitu sebesar 16,18%. Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan belum dinikmati secara merata di wilayah Kabupaten Bulungan.

Dukungan Pemerintah daerah dalam pelaksanaan PKH diharapkan minimal 5% dari total bantuan per tahunnya. Pemerintah daerah lokasi PKH

diharapkan memberikan dukungan penuh bagi pelaksanaan PKH. Komitmen daerah sangat diperlukan demi suksesnya PKH di daerah masing-masing melalui dana sharing, ketersediaan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan dalam rangka pemenuhan komitmen peserta. Tanpa komitmen pemerintah daerah, pelaksanaan PKH tidak akan maksimal, dibuktikan dengan daerah-daerah yang tingkat keberhasilan pelaksanaan PKH tinggi. salah satunya karena besarnya atensi dan komitmen pemerintah daerah.

PKH telah dilaksanakan di Kabupaten Bulungan sejak tahun 2013, hingga saat ini 9 dari 10 kecamatan di Kabupaten Bulungan merupakan lokasi pelaksanaan PKH. Adapun jumlah KSM yang merupakan peserta PKH di Kabupaten Bulungan tahun 2016 pada masing –masing kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.3
Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) Per Kecamatan di Kabupaten Bulungan Tahun 2016

No	Kecamatan	Jumlah KSM		
		Tahap I	Tahap II	Tahap III
1	Peso	102	96	94
2	Peso Hilir	34	33	33
3	Sekatak	136	138	139
4	Tanjung Palas	137	136	136
5	Tanjung Palas Barat	99	100	100
6	Tanjung Palas Tengah	93	94	95
7	Tanjung Palas Timur	47	47	47
8	Tanjung Palas Utara	106	103	88
9	Tanjung Selor	95	95	93
Total Kabupaten		849	842	825

Sumber : Laporan PKH Kabupaten Bulungan Tahun 2016

Berdasarkan data total KSM di Kabupaten Bulungan, diketahui bahwa Kecamatan Tanjung Palas memiliki jumlah peserta PKH (KSM) terbanyak kedua setelah Kecamatan Sekatak yang menunjukkan bahwa yang Kecamatan Tanjung Palas memiliki jumlah penduduk miskin cukup banyak.

Pada tahun 2014 Kabupaten Bulungan mendapatkan penghargaan dari Menteri Sosial sebagai salah satu Kabupaten terbaik untuk komitmen terhadap pelaksanaan PKH. Menurut Kepala Dinas Sosial Kabupaten Bulungan dr. I Dewan Budi Santoso M.Si pada tahun anggaran 2016 Kabupaten Bulungan telah menganggarkan biaya operasional pendamping PKH sebesar Rp. 1,3 juta per pendamping per bulan, dana operasional tersebut dapat digunakan untuk membiayai konsumsi pertemuan rutin peserta PKH, transport kunjungan ke peserta PKH dan kebutuhan lain yang menunjang untuk pelayanan terhadap peserta PKH. Selain biaya operasional, Pemerintah Kabupaten Bulungan juga mengalokasikan anggaran untuk kebutuhan Alat tulis Kantor sebesar Rp. 300.000 per pendamping, memberikan fasilitas Laptop kepada seluruh pendamping.

Untuk memastikan bantuan sosial tepat sasaran, Pemerintah Kabupaten Bulungan memasang papan nama peserta PKH dengan tujuan untuk memberikan tanda bahwa keluarga tersebut adalah Keluarga Miskin yang berhak mendapatkan bantuan sosial dari pemerintah. Selain sebagai identitas keluarga miskin, papan nama peserta PKH juga bertujuan untuk membangkitkan optimis bahwa mereka harus segera keluar dari kondisi kemiskinan.

Namun, walaupun PKH sudah cukup lama berjalan, Dinas Sosial Kabupaten Bulungan mengakui bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bulungan belum berjalan maksimal. Secara umum permasalahan yang masih sering dihadapi dalam pelaksanaan PKH diantaranya :

1. Sering terjadi perubahan aturan atau kebijakan dalam pelaksanaan PKH diantaranya perubahan nama kelompok penerima manfaat (peserta PKH) dan perubahan komponen bantuan PKH.
2. Jumlah personil serta anggaran pemerintah daerah untuk menunjang pelaksanaan PKH yang masih kurang berbanding terbalik dengan jumlah peserta PKH yang terus bertambah seiring dengan bertambahnya komponen bantuan PKH.
3. Berkurangnya anggaran penunjang PKH setiap tahun menyebabkan pemerintah daerah hanya mampu menganggarkan biaya operasional namun tidak dianggarkan untuk biaya insentif para pelaksana PKH.
4. Berkurangnya anggaran penunjang PKH juga mengakibatkan berkurangnya biaya operasional yang dianggarkan untuk masing-masing pelaksana di lapangan sehingga intensitas tugas pendampingan bagi peserta PKH ikut berkurang.

Berdasarkan kondisi tersebut maka dirasa perlu untuk melakukan sebuah kajian tentang bagaimana **"Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan"**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan.
2. Bagaimanakah efektivitas implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan.
2. Mengetahui efektivitas implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari kegiatan penelitian ini adalah :

1. Kegunaan Teoritis, diharapkan dengan menganalisis implementasi kebijakan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan, dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengembangan ilmu utamanya yang berkaitan dengan program studi administrasi publik:
2. Kegunaan praktis, yaitu diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan rekomendasi, pengetahuan dan informasi tentang pentingnya pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengertian Program dan Kebijakan Publik

a. Program

Program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Di dalam program dibuat beberapa aspek, dan di dalam setiap program dijelaskan mengenai:

1. Tujuan kegiatan yang akan dicapai.
2. Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan.
3. Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
4. Perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
5. Strategi pelaksanaan.

Melalui program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan. Hal ini sesuai dengan pengertian program yaitu : *“A programme is collection of interrelated project designed to harmonize and integrated various action an activities for achieving averral policy abjectives”* (suatu program adalah kumpulan proyek-proyek yang berhubungan telah dirancang untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang harmonis dan secara integratif untuk mencapai sasaran kebijaksanaan tersebut secara keseluruhan.

Menurut Charles O. Jones (1991 : 296) pengertian program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan, beberapa karakteristik tertentu yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu:

1. Program cenderung membutuhkan staf. misalnya untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program.
2. Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program kadang biasanya juga diidentifikasi melalui anggaran.
3. Program memiliki identitas sendiri, yang bila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Program terbaik didunia adalah program yang didasarkan pada model teoritis yang jelas, yakni: sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan memulai melakukan intervensi, maka sebelumnya harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaik (Jones, 1996:295).

b. Kebijakan Publik

Kebijakan Publik secara sederhana didefinisikan sebagai konsep dasar rencana pemerintah atau organisasi publik untuk mengatur kepentingan umum atau orang banyak. Sedangkan Secara umum, Kebijakan Publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan tidak dikerjakan oleh pemerintah untuk kepentingan umum. Segala sesuatu yang dimaksud adalah setiap aturan dalam kehidupan bersama, baik itu hubungan antarwarga maupun warga dengan pemerintah.

Anderson (1975) memberikan definisi kebijakan publik sebagai kebijakan-kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah, dimana implikasi dan kebijakan itu adalah:

1. kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan;
2. kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah;
3. kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan;
4. kebijakan publik yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu;
5. kebijakan pemerintah setidaknya-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat mengikat dan memaksa. (Tangkilisan, 2003:2)

Harold Laswell dan Abraham Kaplan juga berpendapat bahwa Kebijakan Publik hendaknya berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktik - praktik sosial yang ada di dalam masyarakat (Dikutip Thomas R. Dye, 1981). Hal ini dapat diartikan bahwa Kebijakan Publik hendaknya tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai kehidupan yang ada di masyarakat. Apabila Kebijakan Publik bertentangan dengan nilai-nilai yang ada di masyarakat, maka Kebijakan Publik tersebut Akan mendapatkan resistensi ketika diimplementasikan. (Subarsono,2013).

Thomas R Dye sebagaimana dikutip oleh Islamy (2009:19) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*is whatever government choose to do or not to do*” (apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau untuk tidak dilakukan). Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik adalah mengenai perwujudan “tindakan” dan bukan merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat publik semata. Tidak melakukan sesuatu apapun juga merupakan suatu kebijakan publik karena merupakan upaya pencapaian tujuan dan pilihan tersebut memberikan dampak yang sama besarnya dengan pilihan untuk melakukan sesuatu.

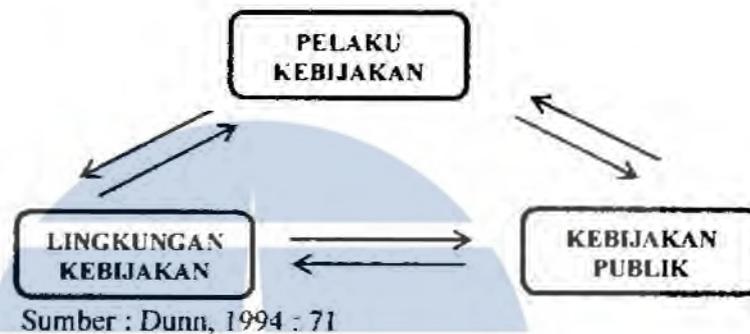
Pengertian kebijakan publik yang dikemukakan oleh Carl Fredrich dalam Agustino, (2008:17) adalah suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seorang , kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan- hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu. Berdasarkan definisi ini kebijakan dipahami sebagai tindakan yang dilakukan pemerintah, kelompok maupun individu untuk mencapai tujuan tertentu. Istilah kebijakan ini dimaksudkan untuk menentukan arah tindakan. Bagaimanapun juga kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah usaha atau tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah dalam rangka mencapai tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Pada pelaksanaan kebijakan tentu saja nantinya akan ditemui hambatan-hambatan. Oleh sebab itu maka untuk menetapkan suatu kebijakan harus disesuaikan dan mempertimbangkan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat.

Kebijakan publik biasanya dituangkan dalam peraturan perundang-undangan seperti undang-undang (UU), peraturan presiden, dan peraturan daerah (perda). Kebijakan publik merupakan program-program yang diterapkan oleh pemerintah dalam arti luas untuk mencapai tujuan masyarakat. Adapun kebijakan publik dalam penelitian ini berupa Program Keluarga Harapan (PKH) yang dirancang dengan tujuan utama untuk memutus rantai kemiskinan. Dimana saat ini masyarakat miskin tidak memiliki kemampuan untuk mengakses fasilitas kesehatan dan pendidikan yang disebabkan oleh keterbatasan biaya. Tentunya, pada pelaksanaan program ini, pemerintah tetap menyesuaikan nilai-nilai yang telah tercipta di masyarakat sekitar. Penyesuaian nilai-nilai terhadap masyarakat sekitar dilakukan dengan adanya Pendamping Program yang notabennya merupakan penduduk disekitar daerah yang menjadi sasaran Program Keluarga Harapan (PKH). Fungsi dari pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) adalah untuk mengontrol para peserta dalam berbagai hal yang terjadi oleh peserta, sehingga Program Keluarga Harapan (PKH)

ini bisa menyesuaikan dengan keadaan peserta, tetapi tetap menjalankan prosedur yang telah ada.

Thomas R. Dye (dalam Dunn : 2000), menggambarkan bahwa kebijakan terdiri dari elemen kebijakan publik (*public policy*), pelaku kebijakan (*policy stakeholder*) dan lingkungan kebijakan (*policy environment*).



Bagan 2.1 Hubungan Elemen Sistem Kebijakan

Bagan di atas menunjukkan hubungan antara elemen-elemen kebijakan dimana masing-masing aspek memiliki peran dan fungsi, sehingga program dapat berjalan dengan efektif. Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), juga terbentuk suatu sistem, dimana terdapat keterkaitan antara Pelaku Kebijakan, Kebijakan Publik, dan Lingkungan Kebijakan yang penjelasannya dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Pelaku Kebijakan

Pelaku Kebijakan merupakan Individu atau Kelompok Individu yang mempunyai andil atau peran dalam menjalankan kebijakan karena mereka dipengaruhi atau mempengaruhi keputusan

pemerintah (repository.usu.ac.id). Pelaku Kebijakan dalam Program Keluarga Harapan dapat dilihat dari 2 sisi yaitu Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai penerima manfaat (*beneficiaries*) dan pemerintah yang diwakilkan melalui pendamping program sebagai penyelenggara program. Keduanya memiliki peran yang saling berkaitan dan saling mempengaruhi dalam berjalannya program.

b. Kebijakan Publik

Menurut George C. Edward III dan Ira Sharkansky kebijakan publik adalah “suatu tindakan pemerintah yang berupa program – program pemerintah untuk mencapai sasaran atau tujuan.” Kebijakan Publik dalam hal ini diwujudkan melalui kebijakan sosial yang dibuat oleh pemerintah guna menangani permasalahan kemiskinan dalam bentuk Program Keluarga Harapan (PKH). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dititikberatkan pada bidang kesehatan dan pendidikan, yang merupakan bagian dari kebutuhan dasar manusia. Dimana dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini, tentunya telah disertakan nilai-nilai, prosedur, dan landasan sebagai batasan dan pedoman dalam pelaksanaan implementasinya.

c. Lingkungan Kebijakan

Lingkungan Kebijakan dalam hal ini merupakan konteks khusus dimana kejadian-kejadian yang terjadi di sekeliling terjadinya kebijakan, yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pembuat

kebijakan maupun pelaku kebijakan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi lingkungan kebijakan adalah seperti karakteristik geografi, variabel demografi yang terdiri dari banyaknya penduduk, distribusi umur penduduk, lokasi spasial, kebudayaan politik, struktur sosial, dan sistem ekonomi (Subarsono, 2013). Lingkungan Kebijakan yang ada dalam Program Keluarga Harapan (PKH) ini adalah 9 dari 10 Kecamatan di Kabupaten Bulungan yang di dalam lingkungannya masih terdapat Keluarga Sangat Miskin (KSM), yang kemudian akan mempengaruhi berjalannya Program Keluarga Harapan (PKH).

Kebijakan Publik dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu di masyarakat dimana dalam penyusunannya melalui berbagai tahapan.

2. Tahapan Kebijakan Publik

Kebijakan Publik dilihat sebagai suatu sistem terdiri dari input, proses, output dan impact. Input berisikan masalah kebijakan publik meliputi tuntutan, keinginan, tantangan dan ancaman yang diharapkan dapat segera diatasi melalui kebijakan publik. Proses adalah pembuatan Kebijakan publik yang biasanya bersifat politis, ada pengaruh, tarik menarik dari pihak yang berkepentingan). Output adalah produk Kebijakan publik berupa peraturan, Undang-Undang dan Perda, sedangkan Impact adalah dampak Kebijakan Publik berisikan hal yang positif dan negatif terhadap target group.

Proses analisis Kebijakan merupakan rangkaian dari aktivitas intelektual yang dilakukan sebagai proses kegiatan yang bersifat politis, dimana aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan realisasikan sebagai tahap yang saling berkesinambungan, yang diatur menurut waktu : penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan (William Dunn, 2003 :22).

Selanjutnya, untuk memecahkan masalah yang dihadapi dalam kebijakan publik, Dunn mengemukakan tahapan analisis yang harus dilalui, yaitu :

1. Penetapan agenda kebijakan (agenda setting)

Agenda setting adalah sebuah fase dan proses yang sangat strategis dalam realitas kebijakan publik. Dalam proses inilah memiliki ruang untuk memaknai apa yang disebut sebagai masalah publik dan prioritas dalam agenda publik dipertarungkan.. Dalam agenda setting sangat penting untuk menentukan suatu isu publik yang akan diangkat dalam suatu agenda pemerintah. Issue kebijakan (*policy issues*) sering disebut juga sebagai masalah kebijakan (*policy problem*) yang biasanya muncul karena telah terjadi silang pendapat di antara para aktor mengenai arah tindakan yang telah atau akan ditempuh, atau pertentangan pandangan mengenai karakter permasalahan tersebut. Menurut William Dunn (1990), isu kebijakan merupakan produk atau fungsi dari adanya perdebatan baik tentang rumusan, rincian, penjelasan

maupun penilaian atas suatu masalah tertentu. Namun tidak semua isu bisa masuk menjadi suatu agenda kebijakan.

Ada beberapa Kriteria isu yang bisa dijadikan agenda kebijakan publik (Kimber, 1974; Salesbury 1976; Sandbach, 1980; Hogwood dan Gunn, 1986) diantaranya :

1. Telah mencapai titik kritis tertentu jika diabaikan, akan menjadi ancaman yang serius.
2. Telah mencapai tingkat partikularitas tertentu, berdampak dramatis.
3. Menyangkut emosi tertentu dari sudut kepentingan orang banyak (umat manusia) dan mendapat dukungan media massa.
4. Menjangkau dampak yang amat luas.
5. Mempermasalahkan kekuasaan dan keabsahan dalam masyarakat.
6. Menyangkut suatu persoalan yang fasionable (sulit dijelaskan, tetapi mudah dirasakan kehadirannya)

Penyusunan agenda kebijakan sebarusnya dilakukan berdasarkan tingkat urgensi dan esensi kebijakan, juga keterlibatan stakeholder. Sebuah kebijakan tidak boleh mengaburkan tingkat urgensi, esensi, dan keterlibatan stakeholder.

2. Formulasi Kebijakan

Masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah

untuk masuk dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah.

3. Adopsi Kebijakan

Pada tahap adopsi kebijakan, pengambil kebijakan terbantu di dalam rekomendasi yang membuahakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan mengenai manfaat atau biaya dari berbagai alternatif yang akibatnya di masa yang akan datang telah diestimasikan melalui peramalan.

4. Implementasi Kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi dokumen serta arsip-arsip yang tertata rapi jika kebijakan tidak diimplementasikan. Oleh karena itu, kebijakan tersebut harus diimplementasikan, yaitu dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah sampai pada tingkat bawah sehingga diharapkan kebijakan yang sudah terbentuk tidak sia-sia dan berjalan dengan baik, dalam tahap implementasi berbagai kepentingan akan bersaing yang pada nantinya akan bermunculan para pelaksana yang mendukung kebijakan tersebut dan para pelaksana yang menolak dengan kebijakan tersebut.

5. Evaluasi Kebijakan

Tahap evaluasi ini kebijakan yang telah diimplementasikan akan dinilai tingkat keberhasilannya untuk melihat sejauh mana kebijakan tersebut memberikan dampak yang baik terutama untuk mengatasi masalah publik. Ketika pada tahap ini akan ditetapkan ukuran atau

indikator-indikator yang menjadi alat untuk mengukur suatu kebijakan apakah berhasil atau gagal.

Beberapa tahap-tahap kebijakan di atas bisa diartikan bahwa tahap-tahap kebijakan merupakan suatu proses terbentuknya suatu kebijakan dimana pada setiap tahapan satu dengan yang lainnya sangat berkaitan. Untuk penelitian ini peneliti lebih memfokuskan pada proses Implementasi Kebijakan. Tahapan ini dipilih untuk mengetahui Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan.

3. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan alat administrasi hukum di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

Kamus Webster, merumuskan secara pendek bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), *to give practical effect to* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu). Pengertian tersebut mempunyai arti bahwa untuk mengimplementasikan sesuatu harus disertai sarana yang mendukung yang nantinya akan menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu itu.

Pengertian implementasi di atas apabila dikaitkan dengan kebijakan adalah bahwa sebenarnya kebijakan itu tidak hanya dirumuskan lalu dibuat dalam suatu bentuk positif seperti undang-undang dan kemudian

didiamkan dan tidak dilaksanakan atau diimplementasikan, tetapi sebuah kebijakan dilaksanakan atau diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan.

Van Meter dan van horn (dalam Abdul Wahab 1997 : 65), menyatakan bahwa : Proses implementasi adalah *“those achivemen by public or private individuals groups that are directed the achievement of objecteves set forth in prior decision”* (tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan).

Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan saran-sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu (Bambang Sunggono 1994 : 137). Proses implementasi kebijakan publik baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan publik telah ditetapkan, program-program telah dibuat, dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Hasil proses implementasi terdiri dari hasil kebijakan yang segera atau disebut sebagai *“policy performance”*. Secara konkrit antara lain dapat kita lihat jumlah dan isi barang dan jasa yang dihasilkan pemerintah dalam jangka waktu tertentu untuk menaikkan taraf kesejahteraan warga masyarakat, misalnya. Perubahan dalam taraf kesejahteraan warga masyarakat dapat dianggap sebagai hasil akhir kebijakan yang disebut juga sebagai *“policy outcome”* atau *“policy impac”*.

Menurut Patton dan Sawicki (1993) bahwa implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi. Sehingga dengan mengorganisir, seorang eksekutif mampu mengatur secara efektif dan efisien sumber daya, Unit-unit dan teknik yang dapat mendukung pelaksanaan program, serta melakukan interpretasi terhadap perencanaan yang telah dibuat, dan petunjuk yang dapat diikuti dengan mudah bagi realisasi program yang dilaksanakan.

Jadi tahapan implementasi merupakan peristiwa yang berhubungan dengan apa yang terjadi setelah suatu perundang-undangan ditetapkan dengan memberikan otoritas pada suatu kebijakan dengan membentuk output yang jelas dan dapat diukur. Dengan demikian tugas implementasi kebijakan sebagai suatu penghubung yang memungkinkan tujuan-tujuan kebijakan mencapai hasil melalui aktivitas atau kegiatan dan program pemerintah. (Tangkilisan, 2003:9)

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (1980) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan, dan lingkungan implementasi. Variabel isi kebijakan ini mencakup:

1. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau termuat dalam isi kebijakan;
2. jenis manfaat yang diterima oleh target group, sebagai contoh, masyarakat di wilayah slum areas lebih suka menerima program air

bersih atau perlistrikan daripada menerima program kredit sepeda motor;

3. Sejauhmana perubahan yang diinginkan dan sebuah kebijakan. Suatu program yang bertujuan mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran relatif lebih sulit diimplementasikan daripada program yang sekedar memberikan bantuan kredit atau bantuan beras kepada kelompok masyarakat miskin;
4. apakah letak sebuah program sudah tepat;
5. apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementomya dengan rinci; dan
6. apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

Pada umumnya tugas implementasi adalah mengkaitkan realisasi tujuan kebijakan publik dengan hasil kegiatan pemerintah. 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.

4. Tahapan Implementasi Kebijakan

Untuk mengefektifkan implementasi kebijakan yang ditetapkan, maka diperlukan adanya tahap-tahap implementasi kebijakan. Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn (dalam Solichin Abdul Wahab, 1991:36) mengemukakan sejumlah tahap implementasi sebagai berikut :

Tahap I :

Terdiri atas kegiatan-kegiatan :

- a) Menggambarkan rencana suatu program dengan penetapan tujuan secara jelas;
- b) Menentukan standar pelaksanaan;
- c) Menentukan biaya yang akan digunakan beserta waktu pelaksanaan;

Tahap II :

Merupakan pelaksanaan program dengan mendayagunakan struktur staf, sumber daya, prosedur, biaya serta metode;

Tahap III :

Merupakan kegiatan-kegiatan : Menentukan jadwal, Melakukan pemantauan, Mengadakan pengawasan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program.

5. Model Implementasi Kebijakan

Kebijakan publik selalu mengandung setidaknya-tidaknya tiga komponen dasar, yaitu tujuan yang jelas, sasaran yang spesifik, dan cara mencapai sasaran tersebut. Komponen yang ketiga biasanya belum dijelaskan secara rinci dan birokrasi yang harus menerjemahkannya sebagai program aksi dan proyek. Komponen cara

berkaitan siapa pelaksananya, berapa besar dan dari mana dana diperoleh, siapa kelompok sasarannya, bagaimana program dilaksanakan atau bagaimana system manajemennya dan bagaimana keberhasilan atau kinerja kebijakan diukur. Komponen inilah yang disebut dengan implementasi (Wibawa, dkk., 1994: 15).

Terdapat banyak model yang dapat dipakai untuk menganalisis sebuah implementasi kebijakan, namun menurut penulis konsep yang dikemukakan oleh George Edward III akan bisa menjelaskan proses implementasi Program Keluarga Harapan. Adapun faktor –faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edwards III adalah sebagai berikut :

1. Komunikasi

Menurut Agustino (2006:157); "komunikasi merupakan salah-satu variabel penting yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik." Implementasi yang efektif akan terlaksana, jika para pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan. Informasi yang diketahui para pengambil keputusan banya bisa didapat melalui komunikasi yang baik. Edward III dalam Agustino (2006:157-158) mengemukakan tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut yaitu :

1) Transmisi

Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali terjadi masalah dalam penyaluran komunikasi yaitu adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan tertidorsi di tengah jalan.

2) Kejelasan

Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu/mendua.

3) Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

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.

Dalam mengelola komunikasi yang baik perlu dibangun dan dikembangkan saluran-saluran komunikasi yang efektif. Semakin baik

pengembangan saluran-saluran komunikasi yang dibangun, maka semakin tinggi probabilitas perintah-perintah tersebut diteruskan secara benar. Selain itu, konsistensi atau keseragaman dari ukuran dasar dan tujuan perlu dikomunikasikan sehingga implementors mengetahui secara tepat ukuran maupun tujuan kebijakan itu.

Faktor komunikasi sangat berpengaruh terhadap penerimaan kebijakan oleh kelompok sasaran, sehingga kualitas komunikasi akan mempengaruhi dalam mencapai efektivitas implementasi kebijakan publik. Dengan demikian, penyebaran isi kebijakan melalui proses komunikasi yang baik akan mempengaruhi terhadap implementasi kebijakan. Dalam hal ini, media komunikasi yang digunakan untuk menyebarkan isi kebijakan kepada kelompok sasaran akan sangat berperan.

2. Sumberdaya

“Sumber daya diposisikan sebagai input dalam organisasi sebagai suatu sistem yang mempunyai implikasi yang bersifat ekonomis dan teknologis. Secara ekonomis, sumber daya bertalian dengan biaya atau pengorbanan langsung yang dikeluarkan oleh organisasi yang merefleksikan nilai atau kegunaan potensial dalam transformasinya ke dalam output. Sedang secara teknologis, sumberdaya bertalian dengan kemampuan transformasi dari organisasi.” (Tachjan, 2006:135)

Menurut Edward III dalam Agustino (2006:158-159), sumberdaya merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan

yang baik. Aspek yang digunakan untuk melihat sejauhmana sumberdaya mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari :

1) Staf

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, mencukupi, 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.

2) Informasi

Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk yaitu: pertama, informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.

3) Wewenang

Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan secara efektif. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika

wewenang tidak ada, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak dilegitimasi, sehingga dapat menggagalkan implementasi kebijakan publik. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersedia, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Di satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam implementasi kebijakan; tetapi di sisi lain, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau kelompoknya.

4) Fasilitas

Fasilitas fisik merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3. Disposisi atau Sikap

Menurut Edward III dalam Winarno (2005:142-143) mengemukakan "kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah-satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif." Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap

negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius.

Bentuk penolakan dapat bermacam-macam seperti yang dikemukakan Edward III tentang "zona ketidakacuhan" dimana para pelaksana kebijakan melalui keleluasaannya (diskresi) dengan cara yang halus menghambat implementasi kebijakan dengan cara mengacuhkan, menunda dan tindakan penghambatan lainnya.

Menurut pendapat Van Metter dan Van Horn dalam Agustinus (2006:162): "sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul permasalahan dan persoalan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan publik biasanya bersifat top down yang sangat mungkin para pengambil keputusan tidak mengetahui bahkan tak mampu menyentuh kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang harus diselesaikan."

Faktor-faktor yang menjadi perhatian Edward III dalam Agustinus (2006:159-160) mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

1) Pengangkatan birokrasi

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan

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 warga masyarakat.

2) Insentif

Insentif merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

4. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah-satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Bahkan dalam kasus-kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu.

Implementasi kebijakan yang bersifat kompleks menuntut adanya kerjasama banyak pihak. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif terhadap implementasi suatu kebijakan, maka hal ini akan menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalanya pelaksanaan kebijakan.

Menurut Edwards III dalam Winarno (2005:150) terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni:

1) *Standard Operational Procedure (SOP)*

Standard operational procedure (SOP) merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas” (Winarno, 2005:150). Ukuran dasar SOP biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagai sektor publik dan swasta. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

Berdasarkan hasil penelitian Edward III yang dirangkum oleh Winarno (2005:152) menjelaskan bahwa:”SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan. Dengan

begitu, semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar pula probabilitas SOP menghambat implementasi.”

Disamping menghambat implementasi kebijakan SOP juga mempunyai manfaat. Organisasi-organisasi dengan prosedur-prosedur perencanaan yang luwes dan kontrol yang besar atas program yang bersifat fleksibel mungkin lebih dapat menyesuaikan tanggung jawab yang baru daripada birokrasi-birokrasi tanpa mempunyai ciri-ciri seperti ini.

2) Fragmentasi

Edward III dalam Winarno (2005:155) menjelaskan bahwa “fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi.” Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan.

Fragmentasi mengakibatkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi. Hal ini akan menimbulkan konsekuensi pokok yang merugikan bagi keberhasilan implementasi kebijakan. Ada beberapa hambatan yang terjadi dalam fregmentasi birokrasi berhubungan dengan implementasi kebijakan publik (Budi Winarno,2005:153-154) yaitu :

- a. Tidak ada otoritas yang kuat dalam implementasi kebijakan karena terpecahnya fungsi-fungsi tertentu ke dalam lembaga atau badan yang berbeda-beda. Di samping itu, masing-masing badan mempunyai yurisdiksi yang terbatas atas suatu bidang, maka tugas-tugas yang penting mungkin akan terlantarkan dalam berbagai agenda birokrasi yang menumpuk.
- b. Pandangan yang sempit dari badan yang mungkin juga akan menghambat perubahan. Jika suatu badan mempunyai fleksibilitas yang rendah dalam misi-misinya, maka badan itu akan berusaha mempertahankan esensinya dan besar kemungkinan akan menentang kebijakan-kebijakan baru yang membutuhkan perubahan.

Implementasi kebijakan adalah suatu proses dinamik yang mana meliputi interaksi banyak faktor. Oleh Karena itu, untuk meningkatkan pemahaman tentang implementasi kebijakan, ke empat faktor di atas harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat. Sub kategori dari faktor-faktor mendasar harus ditampilkan sehingga dapat diketahui pengaruhnya terhadap implementasi kebijakan.

6. Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Pengertian PKH

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH.

2. Tujuan PKH

Tujuan umum Program Keluarga Harapan (PKH) adalah : Untuk mengurangi angka kemiskinan dan memutus mata rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku KSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan, terutama pada kelompok KSM. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target *Millinnium Development Goals* (MDGs).

Tujuan khusus PKH yaitu:

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak KSM,
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak KSM,
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak balita dan anak usia 5 – 7 tahun yang belum masuk sekolah dasar,
4. Meningkatkan status sosial ekonomi KSM.

3. Kriteria Peserta PKH

Sejak tahun 2012, untuk memperbaiki sasaran penerima PKH, data awal untuk penerima manfaat PKH diambil dari Basis Data Terpadu hasil PPLS 2011, yang dikelola oleh TNP2K. Sampai dengan tahun 2014, ditargetkan cakupan PKH adalah sebesar 3,2 juta keluarga. Sasaran PKH yang sebelumnya berbasis Rumah Tangga, terhitung sejak saat tersebut berubah menjadi berbasis Keluarga.

Perubahan ini untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga (yaitu orang tua–ayah, ibu–dan anak) adalah satu orang tua memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan masa depan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi. Beberapa keluarga dapat berkumpul dalam satu rumah tangga yang mencerminkan satu kesatuan pengeluaran konsumsi (yang dioperasikan dalam bentuk satu dapur).

PKH diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dan memenuhi sedikitnya satu kriteria kepesertaan program berikut, yaitu:

- 1) Memiliki ibu hamil/nifas/anak balita
- 2) Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah)
- 3) Anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun),
- 4) Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (Usia 12-15),

- 5) Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Agar memperoleh bantuan tunai, peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan pendidikan anak dan kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak.

1) Kesehatan

KSM yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan sebagai berikut:

a) Anak usia 0-6 tahun:

- Bayi baru lahir (BBL) harus mendapat IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HBO, salep mata, konseling menyusui.
- Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali: pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua: 3-7 hari, ketiga: 8-28 hari. Anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif (ASI saja).
- Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun, yaitu bulan Februari dan Agustus.

- Anak usia 12–59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
- 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/Early Childhood Education) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

b) Ibu hamil dan ibu nifas:

- Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali, yaitu sekali pada usia kehamilan sekali pada usia 0-3 bulan, sekali pada usia kehamilan 4-6 bulan, dua kali pada kehamilan 7-9 bulan, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
- Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatan dan mendapat pelayanan KB pasca persalinan setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan.
- Anak dengan disabilitas: Anak penyandang disabilitas dapat memeriksa kesehatan di dokter spesialis atau psikolog sesudah dengan jenis dan derajat kecacatan.

2) Pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan mengikuti kehadiran di satuan pendidikan/rumah

singgah minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung dengan catatan sebagai berikut:

- a. Peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 % dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.
- b. Bagi anak penyandang disabilitas yang masih mampu mengikuti pendidikan reguler dapat mengikuti program SD/MI atau SMP/MTs, sedangkan bagi yang tidak mampu dapat mengikuti pendidikan non reguler yaitu SDLB atau SMLB.
- c. Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan anak tersebut didaftarkan /terdaftar ke satuan pendidikan reguler atau non-reguler(SD/MI atau SMP/MTs, atau Paket A, atau Paket B).
- d. Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, harus mengikuti program remedial yakni mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan. Program remedial yakni mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan. Program

remedial ini adalah layanan rumah singgah atau shelter yang dilaksanakan Kementerian Sosial untuk anak jalanan dan Kemenakertrans untuk pekerja anak.

Bila kedua persyaratan di atas, kesehatan dan pendidikan, dapat dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta PKH, maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur.

4. Pelaksana PKH Kabupaten/Kota

Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota terdiri dari:

- 1) Pengarah : Kepala Dinas Sosial/Institusi Sosial
- 2) Ketua : Kepala Bidang Perlindungan/Jaminan Sosial
- 3) Sekretaris : Kepala Seksi Bidang Sosial
- 4) Koordinator Kabupaten/Kota
- 5) Pendamping dan Operator

Dengan tugas pokok dan fungsi:

- 1) Bertanggung jawab dalam berbagai penyediaan informasi dan sosialisasi PKH di Kabupaten/Kota.
- 2) Melakukan supervisi, pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan PKH di tingkat Kabupaten/Kota.
- 3) Melaporkan secara berkala capaian pelaksanaan PKH ditingkat Kabupaten/Kota kepada Pelaksana PKH Provinsi dan Pelaksana PKH Pusat.
- 4) Membantu menyelesaikan masalah yang timbul selama dilapangan pelaksanaan PKH di lapangan.

5. Kegiatan PKH

Kegiatan PKH merupakan tahapan pelaksanaan PKH yang meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan oleh seluruh komponen PKH dari awal ditetapkan suatu lokasi PKH sampai dengan berakhirnya program PKH. Berdasarkan panduan umum, kegiatan PKH meliputi sebagai berikut:

1) Penetapan Sasaran (Targeting)

Penetapan sasaran (targeting) dilakukan dalam rangka perluasan jangkauan penerima manfaat PKH. Sumber data penetapan sasaran didasarkan atas data hasil verifikasi data KKS oleh Pusdatin Kesos Kementerian Sosial yang tertuang dalam Undang-undang 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin Pasal 8 terkait pendataan fakir miskin.

a. Penyiapan Data dan Penetapan Sasaran

- 1) Direktorat Jaminan Sosial Keluarga melakukan penelusuran data KKS per kecamatan untuk dijadikan penetapan kuota calon penerima PKH yang akan divalidasi.
- 2) Penetapan kuota dihitung berdasarkan proporsi jumlah KKS per kecamatan dikalikan jumlah target PKH tahun berjalan dibagi jumlah KKS secara nasional.
- 3) Data dimaksud adalah data KKS yang memiliki kelengkapan komponen PKH berupa kepala keluarga dan anggota keluarga.

b. Penetapan Data Awal Validasi

Data Peserta PKH diperoleh dari Basis Data Terpadu

(BDT) yang diolah berdasarkan ranking kemiskinan terendah (sekitar 11% dari Keluarga Miskin). Adapun alur penetapan data adalah sebagai berikut :

- 1) Direktorat Jaminan Sosial Keluarga mengirimkan data calon penerima PKH kepada Pemerintah Daerah cq. Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/ Kota.
- 2) Pemerintah Daerah cq. Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota melakukan pemilahan data yang sudah dan belum menjadi peserta PKH.
- 3) Dalam hal Pemerintah Daerah memiliki data baru di luar data yang dikirim oleh Pusat, maka Pemerintah Daerah dapat mengusulkan data tersebut untuk dijadikan data awal validasi untuk kemudian dilakukan pemadanan dengan data BDT oleh Kementerian Sosial RI sesuai kuota.
- 4) Hasil pemilahan data pada butir b dan usulan data pada butir c dikirimkan ke Direktorat Jaminan Sosial Keluarga sebagai data awal validasi PKH sesuai kuota yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial disertai Berita Acara Penetapan yang disahkan oleh Pemerintah Daerah cq. Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota.
- 5) Pengusulan data oleh Pemerintah Daerah akan dijadikan sebagai data awal pelaksanaan validasi tahun berjalan.
- 6) Peserta PKH ditetapkan dengan Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial,

Kementerian Sosial RI tentang Penetapan Lokasi PKH.

Hasil penetapan sasaran berupa Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI tentang Penetapan Lokasi PKH Tahun berjalan. Penetapan sasaran (targeting) dilakukan dalam rangka perluasan wilayah jangkauan.

2) Persiapan Daerah

Menindaklanjuti penetapan lokasi PKH di masing-masing daerah, maka daerah perlu mempersiapkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Pembentukan Tim koordinasi PKH di Kabupaten/Kota dengan berkoordinasi dengan Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK).
- b. Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH Kabupaten/Kota.
- c. Kantor Kecamatan menyediakan infrastruktur terkait untuk mendukung pelaksanaan PKH di Kecamatan.
- d. Melakukan sosialisasi, meliputi :
 - 1) Sosialisasi kepada timkoordinasi Kabupaten/Kota,
 - 2) Sosialisasi kepada aparat pemerintah di tingkat kecamatan dan kelurahan,
 - 3) Sosialisasi kepada masyarakat.

3) Pertemuan Awal dan Validasi

- a. Proses Persiapan Pertemuan Awal dan Validasi

Setelah proses penetapan sasaran (targeting), Direktorat

Jaminan Sosial Keluarga melakukan validasi calon peserta PKH.

Tahapan proses validasi, meliputi:

1) Pengiriman Data Calon Peserta PKH

Direktorat Jaminan Sosial Keluarga melakukan pengiriman data KSM calon peserta PKH ke Pelaksana PKH Kabupaten/Kota untuk keperluan validasi (pencocokkan data). Data ini mencakup seluruh anggota KSM yang berhak menerima bantuan program PKH di Kabupaten/Kota yang menjadi wilayah PKH.

2) Persiapan Pertemuan Awal (PA)

Setelah menerima data calon peserta PKH, Pelaksana PKH Kabupaten/Kota melakukan koordinasi dengan pendamping dan operator untuk menetapkan pembagian jumlah calon peserta PKH berdasarkan wilayah kerja pendamping. Kemudian melakukan pencetakan formulir validasi dan Surat Undangan Pertemuan Awal (SUPA). SUPA yang telah tercetak dikirimkan kepada calon peserta PKH sesuai nama dan alamat yang telah tercantum.

3) Pertemuan Awal dan Validasi

Sebelum pelaksanaan PA, Pendamping harus berkoordinasi dengan aparat Kecamatan dan Kelurahan/Desa setempat.

Tujuan pertemuan awal adalah:

- 1) Menginformasikan tujuan dan ketentuan PKH
- 2) Melakukan sosialisasi program dan validasi data

KSM dengan syarat kepesertaan PKH.

- 3) Menjelaskan komitmen yang harus dilakukan oleh peserta PKH untuk dapat menerima bantuan
- 4) Menjelaskan sanksi dan implikasi apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program
- 5) Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH
- 6) Meminta KSM menandatangani surat pernyataan yang tertera di dalam surat undangan pertemuan awal sebagai tanda kesediaan mengikuti komitmen yang ditetapkan dalam program
- 7) Menjelaskan hak dan kewajiban ibu peserta PKH
- 8) Penjelasan tentang jadwal penyaluran bantuan PKH
- 9) Penjelasan tentang jadwal penyaluran bantuan PKH
- 10) Penjelasan jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan (oleh petugas kesehatan)
- 11) Penjelasan tentang pendaftaran sekolah.

Apabila terdapat KSM yang menerima SUPA namun tidak hadir, maka pendamping berkewajiban mendatangi rumah KSM tersebut setelah pertemuan awal dan melakukan proses sebagaimana di atas. Penjelasan lebih lanjut tentang pertemuan awal dijelaskan dalam buku Pedoman Operasional Validasi.

b. Penetapan Peserta

Setelah Pertemuan Awal dan Validasi, Pendamping melakukan entry data menggunakan aplikasi SIM PKH Hybrid. Selanjutnya data hasil entry diunduh (download) dan diserahkan ke Operator Instansi Sosial Kabupaten/Kota untuk diunggah (upload) ke SIM PKH Nasional. Dan kemudian Direktorat Jaminan Sosial Keluarga mengolah data hasil validasi dan menentukan Daftar Tetap Peserta PKH untuk mendapatkan bantuan PKH.

Seluruh data peserta PKH yang telah ditetapkan akan menjadi Data Dasar Utama (Master Database) dan merupakan daftar resmi peserta PKH. Master Database tersebut kemudian dikirim Direktorat Jaminan Sosial Keluarga ke Mitra Kerja/Vendor untuk selanjutnya dicetak Kartu Peserta PKH. Dalam hal karena keterbatasan waktu pencetakan kartu, maka pelaksanaannya akan dimasukkan kedalam tahun berikutnya.

Kartu ini sebagai bukti kepesertaan dalam PKH dan nama yang tercantum dalam kartu tersebut adalah nama ibu/wanita yang mengurus anak. Kartu Peserta PKH dikirimkan ke Instansi Sosial Kabupaten/Kota untuk selanjutnya didistribusikan oleh pendamping kepada Peserta PKH.

c. Usulan Proposal Daerah

Daerah yang akan menjadi pelaksana PKH diharuskan membuat usulan berupa proposal yang memuat hal-hal sebagai berikut :

4) Penyaluran Bantuan

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. Penyaluran bantuan PKH dilakukan melalui sistem rekening (LKD dan Non LKD) oleh lembaga bayar. Bantuan bagi peserta PKH terdiri atas :

- a. Bantuan tetap disalurkan pada tahap 1 pada tahun berjalan,
- b. Bantuan tetap untuk tahun kepesertaan Tahun 2016 disalurkan pada tahap IV sebesar 25 % dari total bantuan tetap, dan
- c. Bantuan komponen pendidikan dan kesehatan, diberikan berdasarkan jumlah anggota keluarga yang memenuhi kriteria PKH.

Jadwal dan pelaksanaan penyaluran bantuan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada pada tahun berjalan serta disesuaikan dengan kebijakan yang dibuat untuk memperlancar pelaksanaan penyaluran bantuan. Indeks Bantuan PKH pada tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Indeks Bantuan PKH Tahun 2016

NO	KOMPONEN BANTUAN	INDEKS BANTUAN (Rp)
1	Bantuan tetap	500.000,-
2	Bantuan ibu hamil/menyusui	1.200.000,-
3	Bantuan anak usia di bawah 6 (enam) tahun	1.200.000,-
4	Bantuan peserta pendidikan setara SD/MI atau sederajat	450.000,-
5	Bantuan peserta pendidikan setara SMP/MTS atau sederajat	750.000,-
6	Bantuan peserta pendidikan setara SMA/MA atau sederajat	1.000.000,-
7	Bantuan penyandang disabilitas berat	3.100.000,-
8	Bantuan lanjut usia 70 tahun keatas	1.900.000,-

Sumber : SK Menteri Sosial RI No. 23/HUK/2016

Adapun Ketentuan Bantuan PKH diatur sebagai berikut :

1. Bantuan tetap sebagaimana SK Menteri Sosial Nomor 23/HUK/2016 berlaku dalam 1 tahun.
2. Bantuan komponen peserta PKH diberikan kepada maksimal 3 anggota keluarga sesuai kriteria kepesertaan.
3. Bantuan komponen peserta PKH diberikan dengan jumlah nominal terbesar dari komponen kepesertaan.
4. Untuk Bantuan Komponen Kesehatan, Kehamilan keempat dan berikutnya tidak dihitung sebagai komponen penerima bantuan

5) Pembentukan Kelompok Peserta PKH

Setelah penyaluran bantuan pertama dilakukan, setiap pendamping menetapkan dan melakukan pertemuan kelompok peserta PKH minimal dilaksanakan setiap bulan sekali. Setiap kelompok berjumlah antara 15 - 25 KM dan menunjuk/menetapkan ketua

kelompok, yang berfungsi sebagai contact person bagi pendamping untuk persiapan pelaksanaan kegiatan, seperti kegiatan sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, penyelesaian masalah, sesi pemberdayaan keluarga (P2K2- FDS), dan sebagainya.

Ketua kelompok dipilih secara terbuka untuk menjaring kandidat yang secara sukarela memiliki komitmen tinggi (tanpa gaji atau honor) untuk mensukseskan pelaksanaan PKH. Ketua kelompok terpilih tidak diperkenankan memungut bayaran apapun dari peserta PKH, tetapi dapat mengikuti kegiatan seperti mengikuti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan dan sebagainya yang dilaksanakan oleh program.

6) Verifikasi Komitmen

Verifikasi komitmen peserta PKH pada prinsipnya dilakukan terhadap pendaftaran (enrollment) dan kehadiran (attendance) anak baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun Puskesmas dan jaringannya untuk komponen kesehatan. Kepada pihak pelaksana pelayanan pendidikan, sangat diharapkan peran aktifnya untuk dapat menarik kembali anak-anak KSM, khususnya yang belum menyelesaikan pendidikan dasar namun telah meninggalkan bangku sekolah atau bekerja, untuk kembali ke sekolah. Verifikasi anggota keluarga peserta PKH penyandang disabilitas hanya diberlakukan pemeriksaan satu kali dalam setahun.

7) Penangguhan dan Pembatalan

a. Bantuan tidak dibayarkan bila peserta PKH tidak memenuhi

- komitmen yang telah ditentukan untuk 1 kali siklus penyaluran bantuan (3 bulan berturut-turut), namun masih tercatat sebagai peserta PKH.
- b. Kepesertaan PKH akan dikeluarkan bila peserta PKH tidak memenuhi komitmen verifikasi yang telah ditentukan untuk 2 kali siklus penyaluran bantuan (6 bulan berturut-turut) melalui investigasi dalam monitoring dan evaluasi kegiatan.
 - c. Dalam 3 kali siklus penyaluran bantuan berturut-turut (9 bulan) peserta PKH tidak mengambil bantuan, maka dikeluarkan dari kepesertaan PKH melalui investigasi dalam monitoring dan evaluasi kegiatan
 - d. KSM terbukti tidak memenuhi kriteria sebagai peserta PKH, maka dikeluarkan dari kepesertaan PKH.
 - e. Peserta PKH yang telah dikeluarkan kepesertaannya, tidak dapat diajukan kembali sebagai Peserta PKH.
 - f. Penangguhan program bagi pemerintah Kabupaten/ Kota dapat terjadi apabila pemerintah Kabupaten/Kota yang bersangkutan tidak melaksanakan komitmennya yaitu menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan sebagaimana telah ditetapkan pada saat awal pelaksanaan program melalui proses berikut:
 - 1) Terdapat pengaduan terkait pelayanan pendidikan dan kesehatan, seperti ketidak-tersediaan guru, tenaga kesehatan, dan vaksin, hingga melebihi 20% dari total jumlah peserta

PKH di Kabupaten/Kota tersebut dalam waktu 4 bulan berturut-turut;

- 2) Dalam 3 (tiga) bulan, belum ada penyelesaian terhadap indikasi permasalahan penyediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan;
- 3) Kabupaten/Kota menyatakan keluar dari program.

8) Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada Master Database. Beberapa contoh perubahan informasi dari KSM sebagai berikut:

- a. Perubahan tempat tinggal,
- b. Kelahiran anggota keluarga,
- c. Penarikan anak-anak dari program (kematian, keluar/pindah sekolah, dan sebagainya),
- d. Masuknya anak-anak baru ke sekolah,
- e. Ibu hamil,
- f. Perbaikan nama atau dokumen-dokumen,
- g. Perubahan nama ibu/perempuan penerima PKH (menikah/cerai, meninggal, pindah/bekerja di luar domisili),
- h. Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses,
- i. Perubahan variabel sinergitas program.

Pemutakhiran data dilakukan oleh pendamping PKH setiap ada perubahan. Pendamping PKH bekerjasama dengan ketua kelompok PKH untuk memeriksa perubahan data terkait.

9) Monitoring dan Evaluasi PKH

Monitoring merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk memantau pelaksanaan suatu program. Kegiatan monitoring menjadi bagian dari kegiatan evaluasi operasional yang bertujuan untuk menilai efektivitas pelaksanaan program (Khandker dkk., 2010). Kegiatan monitoring PKH secara umum dimaksudkan untuk memantau pelaksanaan PKH dari sisi input, proses, dan output. Kegiatan monitoring PKH didesain menjadi sebuah sistem yang menyatu dengan seluruh aspek pelaksanaan program.

Monitoring dapat dilakukan dengan cara mengikuti langsung kegiatan atau menganalisis hasil pelaporan dan perkembangan pelaksanaan PKH dalam waktu tertentu melalui pengumpulan data dan informasi tentang yang terjadi selama implementasi program.

Adapun tujuan monitoring PKH secara umum adalah :

- 1) Memastikan konsistensi antara kebijakan penanggulangan kemiskinan dengan pelaksanaan PKH
- 2) Mengetahui sejauh mana tahapan-tahapan dalam rencana kerja tahunan telah dilaksanakan dengan baik. Bagaimana alur dan mekanisme PKH berjalan dengan baik dalam implementasi program.
- 3) Apakah jadwal yang telah disusun dalam perencanaan satu tahun anggaran yang sesuai dengan rencana PKH dalam implementasinya sudah sesuai atau tidak
- 4) Apakah setiap aspek dalam perencanaan dan implementasi

sudah berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Monitoring rutin PKH dijalankan menggunakan beberapa jenis formulir pendataan. Beberapa formulir yang digunakan antara lain:

- 1) Formulir pemutakhiran data keluarga;
- 2) Formulir verifikasi kehadiran anak sekolah;
- 3) Formulir verifikasi kesehatan;
- 4) Formulir pengaduan peserta PKH;
- 5) Formulir pengaduan non-peserta.

Analisis data monitoring secara rutin dilakukan oleh Pelaksana PKH Pusat. Seluruh informasi dalam formulir monitoring diinput ke dalam basis data Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang dikelola Pelaksana PKH Pusat. Analisis data MIS PKH dilakukan untuk menjawab beberapa pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Apakah peserta PKH telah menerima bantuan sesuai ketentuan?
- 2) Apakah peserta PKH telah menjalankan kewajibannya (verifikasi)?
- 3) Apakah peserta PKH pada wilayah yang ditunjuk telah menjalankan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)?

Evaluasi adalah kegiatan mengukur keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan PKH sehingga dapat diketahui faktor penyebab keberhasilan atau kegagalan dari seluruh tahapan pelaksanaan program. Kegiatan evaluasi didasarkan atas hasil dari monitoring. Untuk menjamin pengukuran yang akurat diperlukan survey dasar (baseline survey) yang menjadi titik tolak

dari pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan PKH.

Adapun tujuan evaluasi PKH antara lain :

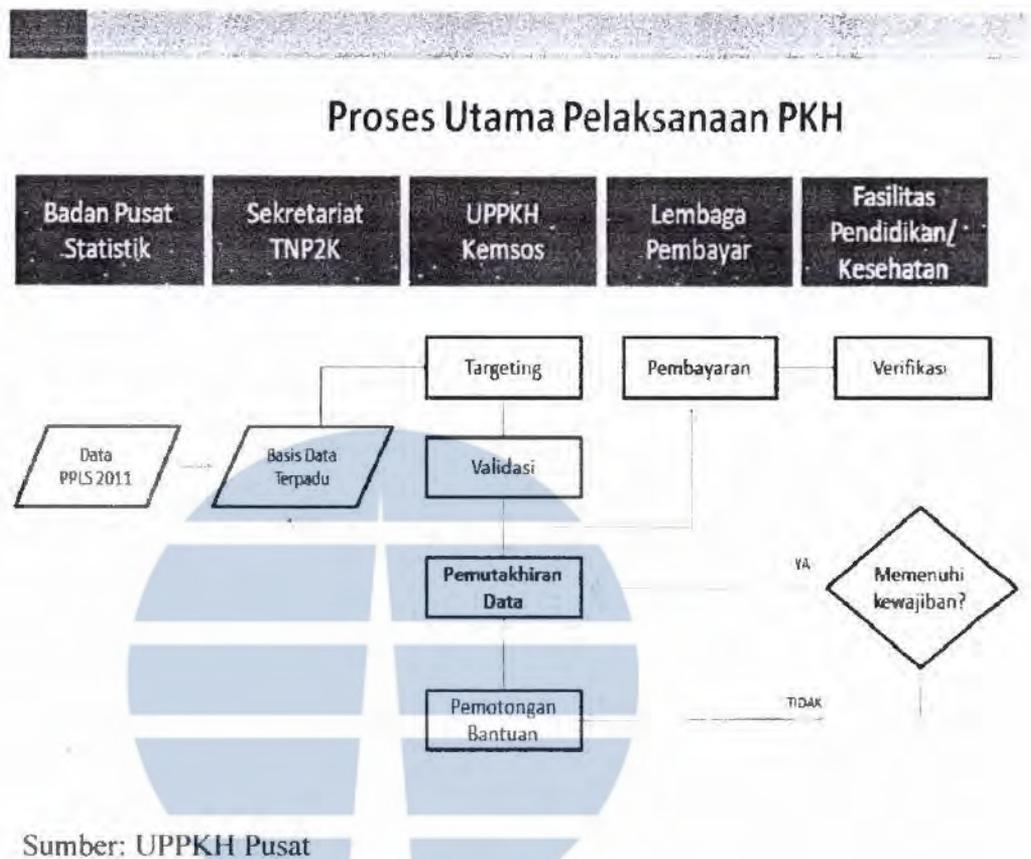
- 1) Mengidentifikasi tingkat pencapaian tujuan yang telah disusun dalam rencana kerja tahunan;
- 2) Mengukur dampak langsung yang terjadi pada Program secara keseluruhan dan peserta PKH;
- 3) Mengetahui dan menganalisa hal-hal lain yang mungkin di luar rencana;
- 4) Menyusun indikator kinerja PKH yang menjadi acuan bagi Keberhasilan program.

Secara umum cakupan/ruang lingkup pemantauan dan evaluasi meliputi:

- 1) Ruang lingkup substansi (tahapan) program. Meliputi: penyusunan dan penetapan pedoman umum, penyusunan dan penetapan target PKH, sosialisasi program, penyaluran bantuan PKH, pencapaian target kegiatan, dan tindak lanjut.
- 2) Ruang lingkup pendukung program, meliputi rekrutmen pendamping/ operator, diklat Pendamping/operator, Bimbingan Teknis PKH dan Rapat Koordinasi PKH.

Proses evaluasi dilakukan secara berkala setelah hasil pemantauan diterima. Evaluasi terhadap sasaran menjadi masukan penting untuk meningkatkan kinerja PKH kedepan, seperti halnya peninjauan kembali penyebab dari ketidaktercapaian sasaran program.

Adapun alur proses pelaksanaan PKH dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Bagan 2.2 Tahapan Kegiatan PKH

7. Pengertian Efektivitas

Menurut Hidayat (1986) : “Efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas,kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar presentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya”. Sedangkan menurut Komaruddin Sastradipoera (1989:126) yang dimaksud efektifitas adalah sesuatu yang menunjukkan tingkatan keberhasilan kegiatan manajemen di dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Selain pendapat di atas, Sondang dalam Othenk (2008: 4) menyatakan bahwa efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atau jasa kegiatan yang dijalankannya. Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapainya tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya.

Berdasarkan uraian mengenai pengertian efektivitas oleh beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas berkaitan erat dengan pencapaian tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya sehingga untuk mengukur efektivitas suatu program atau kebijakan dapat dilakukan dengan melihat kesesuaian antara dengan tujuan yang ingin dicapai dengan hasil yang diperoleh.

B. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan tidak terlepas dari hasil penelitian-penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai bahan perbandingan dan kajian. Adapun hasil-hasil penelitian yang dijadikan perbandingan berkaitan dengan topik penelitian yaitu mengenai Implementasi Kebijakan, yaitu :

1. Penelitian Nuryatin Phasky Sukowati, Minto Hadi, Stefanus Pani Rengu (2013) yang berjudul Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (Jamkesda dan SPM). Yang bertujuan mendeskripsikan dan menganalisis proses implementasi program jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin nonkuota

(Jamkesda dan SPM) Kabupaten Blitar serta mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat dari proses implementasi program. Hasil penelitian menyatakan bahwa beberapa faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi implementasi kebijakan antara lain :

- 1) Komunikasi : Masih ada warga Blitar yang buta aksara.
- 2) Sumber daya : Kurangnya tenaga baik pegawai maupun honorer serta fasilitas fisik yang belum memadai.
- 3) Disposisi : Kondisi sikap dari pelaksana kebijakan masih memuaskan bagi masyarakat miskin pasien jamkesda dan SPM. Namun, tidak ada bentuk insentif khusus yang diberikan kepada aktor pelaksana kebijakan.
- 4) Struktur Birokrasi : Tingginya jumlah kepesertaan masyarakat miskin nonkuota yang membutuhkan SPM dan aturan dan prosedur pelayanan yang jelas. Namun adanya keterbatasan anggaran daerah untuk pembiayaan jamkesda serta keterbatasan fasilitas dan sumber daya kesehatan

2. Penelitian Dewi Nurul Aisyah, Herbasuki Nurcahyanto, R. Slamet Santoso, dengan judul Implementasi Program Beras Miskin (Raskin) di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang (2013). Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Program Beras Miskin (Raskin) di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang dan Mendeskripsikan faktor pendukung dan penghambat Implementasi Program Raskin di Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Hasil penelitian menyatakan bahwa faktor

pendukung dan penghambat yang mempengaruhi implementasi kebijakan antara lain :

- 1) Komunikasi : Ketidak berhasilan komunikasi di Kelurahan Rowosari dikarenakan masyarakat Rowosari rata-rata berpendidikan rendah.
 - 2) Sumber daya : Sumberdaya manusia yang dimiliki oleh tim pelaksana masing-masing tingkat sudah memadai.
 - 3) Disposisi : Masyarakat mendukung program raskin dengan kesediaannya membayar beras raskin sesuai dengan kesepakatan RW. Walaupun harga dan jumlah tidak sesuai dengan pedoman umum raskin.
 - 4) Struktur Birokrasi :Tim pelaksana Program Raskin sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan tugas-tugas yang ditentukan oleh pedoman umum raskin
3. Penelitian Sudirman dengan judul Implementasi Kebijakan Pelayanan Prima (Studi pada Unit Pelaksana Teknis Perpustakaan Universitas Lampung) (2016). Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan dan kendala pelayanan prima pada Unit Pelaksana Teknis Perpustakaan Universitas Lampung. Hasil penelitian menyatakan bahwa kendaladalam pelayanan prima yang mempengaruhi implementasi kebijakan antara lain :
- 1) Komunikasi : Pedoman dan mekanisme terkait dengan pelayanan prima pada unit pelaksana teknis perpustakaan belum jelas.

- 2) Sumber daya : Sumberdaya manusia dan pelayanan yang belum memadai, fasilitas perpustakaan yang masih sederhana dan belum memenuhi standar, serta anggaran yang terlalu kecil.
 - 3) Disposisi : Sikap (karakter) pegawai perpustakaan yang masih malas-malas dengan alasan insentif rendah.
 - 4) Struktur Birokrasi :Aturan tentang pelayanan prima juga belum berjalan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan struktur birokrasi yang belum berjalan dengan baik.
4. Penelitian Renny Arianti dengan judul Implementasi Kebijakan Pemungutan Pajak Restoran di Kabupaten Kayong Utara (Universitas Tanjung Pura) (2015). Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan Pajak Restoran Kabupaten Kayong Utara yang dilaksanakan oleh DPPKAD Kab. Kayong Utara. Hasil penelitian menyatakan unsur – unsur yang mempengaruhi implementasi kebijakan antara lain :
- 1) Komunikasi : komunikasi dalam bentuk penyampaian informasi dari pihak DPPKAD atau petugas pajak kepada pengusaha restoran belum dilaksanakan dengan baik. Yang terlihat dari ketidaktahuan pengusaha restoran mengenai adanya pajak tersebut.
 - 2) Sumber daya : sumber daya yang dimiliki DPPKAD masih kurang memadai dalam hal pelaksanaan pemungutan pajak.
 - 3) Disposisi : Sikap para implementor sudah cukup baik dimana para pelaksana telah melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sesuai aturan yang berlaku.

- 4) Struktur Birokrasi :prosedur birokrasi dalam pelaksanaan pemungutan pajak tidak mengalami masalah karena hanya BPPKAD yang ditunjuk oleh Bupati sebagai dinas terkait pengelola pajak Restoran.
5. Penelitian Dewi Kartika Ratri dengan judul Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak Anak(Universitas Brawijaya) (2014). Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak di Kota Probolinggo. Hasil penelitian menyatakan unsur – unsur yang mempengaruhi implementasi kebijakan antara lain :
 - 1) Komunikasi : Pada proses komunikasi masalah terjadi pada proses penyampaian informasi dimana penyampaian informasi sudah cukup jelas kepada para pelaksana kebijakan namun belum sampai pada masyarakat sebab hanya beberapa saja yang mengetahui esensi dari KLA bahkan sebagian besar tidak mengetahui tentang adanya kebijakan Kota Layak Anak.
 - 2) Sumber daya : Berdasarkan segi sumber daya, pada SDM pelaksana kebijakan Kota Layak Anak jumlahnya mencukupi namun untuk keahlian masih perlu ditingkatkan. anggaran tidak ada masalah dan sampai saat ini jumlahnya mencukupi namun dinas-dinas belum mencantumkan anggaran khusus untuk program-program kota layak anak. Fasilitas yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan Kota Layak Anak jumlahnya masih sangat

minim ini terkendala oleh waktu pelaksanaan kebijakan Kota Layak Anak yang terbilang masih baru. . Sumber daya informasi bagi pelaksana kebijakan sudah mencukupi sebab sosialisasi kebijakan KLA pada pelaksana dilakukan sudah beberapa kali. Dan untuk sumber daya kewenangan bagi pelaksana kebijakan cukup baik.

- 3) Disposisi : Disposisi ini masih dipermasalahkan oleh pelaksana kebijakan, LSM serta akademisi di Kota Probolinggo. Kurangnya komitmen dari pelaksana kebijakan. Dibanding saat proses formulasi kebijakan komitmen pelaksana kebijakan semakin menurun pada saat kebijakan telah diimplementasikan.
- 4) Struktur Birokrasi : Belum ada Standard Operating Procedures khusus yang disediakan oleh Pemerintah Kota Probolinggo untuk pelaksanaan KLA di Kota Probolinggo.

C. Kerangka Berpikir

Tingginya angka kemiskinan di Indonesia khususnya di Kabupaten Bulungan, tidak selaras dengan besarnya anggaran yang telah dialokasikan untuk pengentasan kemiskinan melalui dana APBN. PKH yang telah diimplementasikan di Kabupaten Bulungan sejak tahun merupakan program Bantuan Tunai Bersyarat (*Conditional Cash Transfer*) yaitu berupa pemberian sejumlah uang tunai yang diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) penerima bantuan dalam periode tiga bulanan. Sehingga

diharapkan terjadi perubahan pada penerima PKH yang semula sangat miskin menjadi miskin, bahkan diharapkan dapat keluar dari garis kemiskinan.

Namun karena merupakan Bantuan Tunai Bersyarat (*Conditional Cash Transfer*) PKH tidak sepenuhnya sama dengan program bantuan tunai seperti BLT, BLSM atau PSKS yang sebelumnya telah dilaksanakan oleh Pemerintah. PKH mewajibkan penerima program memenuhi komitmen pendidikan dan kesehatan sesuai dengan ketentuan PKH. Sedangkan pada program BLT, BLSM atau PSKS tidak mewajibkan adanya persyaratan tersebut.

Implementasi PKH di Kabupaten Bulungan telah berjalan sejak tahun 2013. Terjadi penurunan jumlah KSM yang cukup signifikan dalam tiga tahun terakhir implementasi PKH. Jika dibandingkan dengan capaian penurunan angka kemiskinan Nasional, maka capaian penurunan tersebut sangat signifikan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mendapatkan gambaran komprehensif mengenai bagaimana sesungguhnya implementasi PKH terhadap KSM penerima bantuan di Kecamatan Tanjung Palas sebagai salah satu kecamatan yang merupakan lokasi pelaksanaan PKH di Kabupaten Bulungan. Penelitian ini mencoba untuk menggambarkan hubungan antara desain PKH sebagai sebuah kebijakan publik dengan realitas implementasi yang dilakukan oleh implementor program di Kecamatan Tanjung Palas.

Proses implementasi PKH tersebut meliputi kegiatan penetapan sasaran (*targeting*), pertemuan awal dan validasi, pembentukan

kelompok KSM, penyaluran bantuan, verifikasi komitmen dan pemutahiran data KSM.

Untuk menjelaskan hal tersebut, penulis menggunakan model implementasi Edward III yang menggunakan empat faktor implementasi kebijakan publik. Faktor tersebut meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi atau kecenderungan-kecenderungan serta struktur birokrasi. Keberhasilan dalam pelaksanaan sebuah kebijakan pada dasarnya ditentukan oleh banyak faktor. Dalam hal ini para ahli mengemukakan pendapat yang berbeda-beda tentang faktor-faktor yang menentukan keberhasilan dalam sebuah kebijakan. Berdasarkan uraian tersebut, maka terdapat beberapa faktor yang menentukan keberhasilan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan yaitu :

a. Komunikasi

Dalam penelitian ini faktor komunikasi akan diteliti lebih lanjut dari aspek :

- 1) Transmisi, yaitu kemampuan aparat pelaksana untuk memahami dan menyalurkan informasi mengenai semua aturan dan petunjuk pelaksanaan pekerjaan kepada pelaksana lainnya maupun sampai ke masyarakat sasaran PKH (KSM).
- 2) Kejelasan, yaitu kejelasan ukuran dan tujuan program perlu dikomunikasikan secara tepat dengan para pelaksana. kemampuan aparat pelaksana untuk menyampaikan informasi tentang PKH sehingga tidak terdapat pemahaman ganda pelaksanaan program.

- 3) **Konsistensi**, yaitu keseragaman ukuran dasar dan tujuan PKH . Adanya konsistensi dalam pelaksanaan program akan memudahkan implementor dalam pelaksanaan tugas di lapangan sehingga akan ditemukan kesatuan gerak langkah dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) sampai ke tingkat masyarakat miskin penerima bantuan;

b. Sumberdaya

Dalam penelitian ini faktor sumber daya akan diteliti lebih lanjut dari aspek :

- 1) **Staf**, yaitu ketersediaan staf pelaksana yang cukup dan memiliki kompetensi yang dibutuhkan dalam implementasi PKH. Sumber daya manusia yang berkualitas yang ditunjang dengan kemampuan dan spesialisasi fungsi untuk melaksanakan setiap pekerjaan diperlukan untuk melancarkan tugas dan pekerjaan aparat
- 2) **Informasi**, yaitu informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan PKH dan kepatuhan para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan.
- 3) **Wewenang**, yaitu otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam pelaksanaan PKH. Namun, perlu diberikan batas kewenangan yang dimiliki oleh aparat untuk melakukan suatu tindakan yang diperlukan dalam menjamin pencapaian tujuan kebijakan yang telah ditetapkan
- 4) **Fasilitas**, yaitu ketersediaan sarana dan prasarana maupun dana yang menunjang implementasi PKH;

c. Disposisi atau sikap pelaksana

Dalam penelitian ini faktor disposisi akan diteliti lebih lanjut dari aspek :

- 1) Pengangkatan birokrasi, yaitu dalam implementasi PKH harus direkrut aparat pelaksana yang memiliki kemampuan, pengalaman dan kemauan untuk bekerja keras, sehingga apapun tantangan yang akan ditemuinya di lapangan diharapkan dapat diatasi dengan suatu komitmen untuk pencapaian tujuan PKH.
- 2) Insentif, yaitu tunjangan sebagai bentuk penghargaan sebagai konsekuensi dari hasil pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap aparat pelaksana tersebut. Hal ini tentunya semakin mendorong semangat dan memperkuat komitmen dari aparat pelaksana dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) .

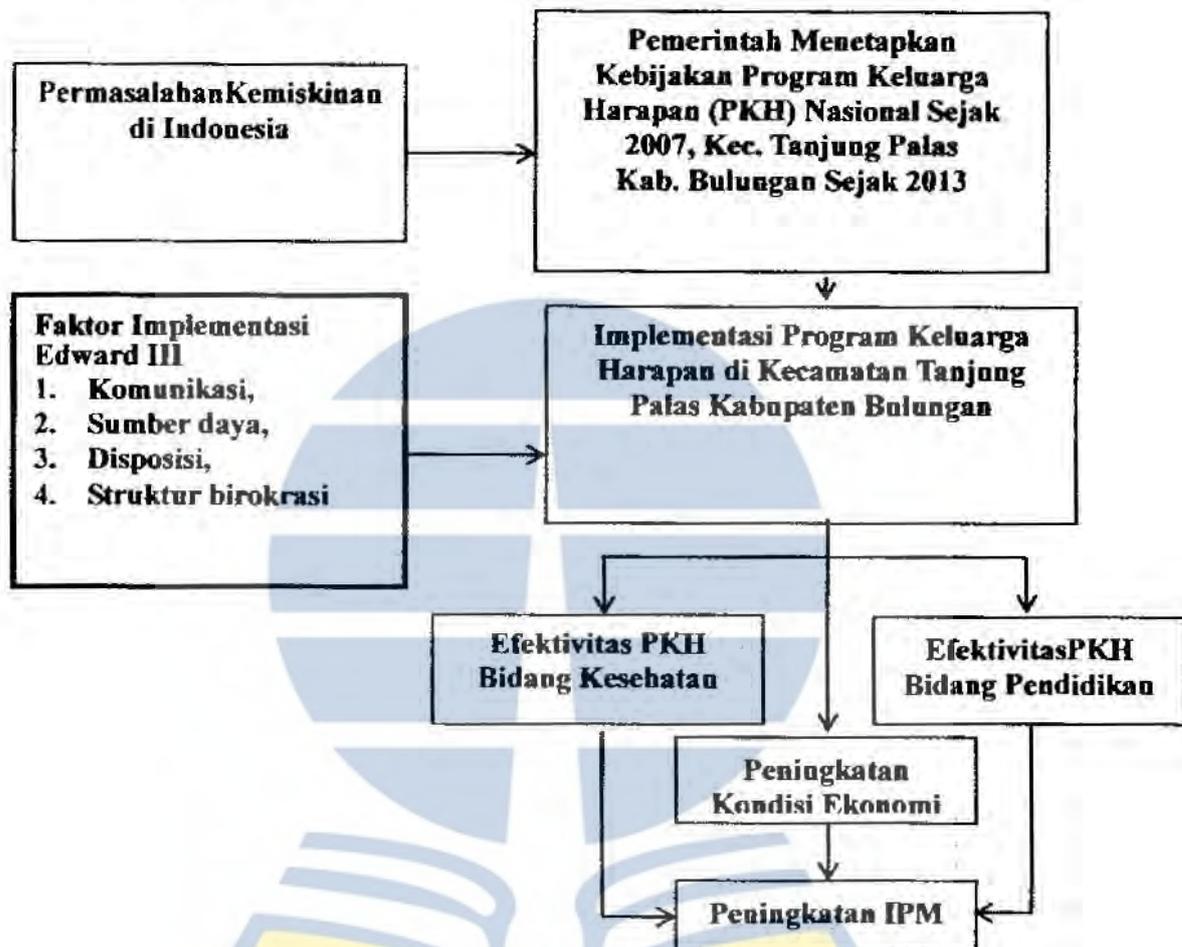
d. Struktur birokrasi

Dalam penelitian ini faktor struktur birokrasi akan diteliti lebih lanjut dari aspek :

- 1) *Standar Operating Procedure (SOP)* yang dibuat sebagai pendukung pelaksanaan program yang ditetapkan oleh pemerintah berupa pembagian tugas dan fungsi sesuai bidang pekerjaan.
- 2) Fragmentasi yaitu upaya penyebaran tanggung jawab di setiap kegiatan atau aktivitas aparat pelaksana dalam berbagai unit atau bagian sesuai dengan kondisi yang diperlukan dalam menunjang keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH).

Selain itu peneliti juga menggunakan acuan pencapaian tujuan PKH untuk mengetahui efektivitas implementasi PKH di kecamatan Tanjung Palas

Kabupaten Bulungan. Sehingga Kerangka teori implementasi Program keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan dapat dijadikan bagan atau secara sederhana kerangka pikir digambarkan sebagai berikut :



Bagan 2.3 Kerangka Berpikir Implementasi PKH

E. Operasionalisasi Konsep

Operasional konsep dalam penelitian ini disesuaikan dengan Rumusan masalah yang berkaitan dengan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan Efektivitas Implementasi yaitu :

1. Kebijakan publik adalah “suatu tindakan pemerintah yang berupa program – program pemerintah untuk mencapai sasaran atau tujuan.” Kebijakan Publik dalam hal ini diwujudkan melalui kebijakan sosial yang dibuat oleh pemerintah guna menangani permasalahan kemiskinan dalam bentuk Program Keluarga Harapan (PKH)
2. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH.
3. Peserta PKH adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi Kriteria :
 - a. Memiliki komponen kesehatan yakni anak dengan usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui
 - b. Memiliki komponen pendidikan anak usia sekolah 6 hingga 21 tahun untuk peserta pendidikan SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat dan/atau SMA/MA sederajat.
4. Pelaksana PKH Daerah adalah Dinas/Instansi Sosial yang membidangi urusan perlindungan dan jaminan sosial. Personil pelaksana Program Keluarga Harapan di daerah terdiri atas Pegawai Negeri Sipil di Dinas/Instansi Sosial.
5. Koordinator Kabupaten/Kota PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan dikontrakterjakan yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai pelaksana koordinator PKH di Kabupaten/Kota dan membawahi pendamping dan operator.

6. Operator PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan dikontrakkerjakan yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai pelaksana teknis pengolahan data di tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota.
7. Pendamping PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan dikontrakkerjakan yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai pelaksana pendampingan di tingkat Kecamatan.
8. APM (Angka Partisipasi Murni) adalah proporsi anak sekolah pada satu kelompok usia tertentu yang bersekolah pada jenjang yang sesuai dengan kelompok usianya.
9. Angka Partisipasi Kasar (APK) adalah proporsi anak sekolah pada suatu jenjang tertentu dalam kelompok usia yang sesuai dengan jenjang pendidikan tersebut.
10. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah Jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan paska persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu.
11. Angka Kematian Bayi adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka Kematian Balita adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama satu tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi).
12. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan suatu indeks komposit yang menggambarkan tingkatan status pembangunan manusia di suatu wilayah. Indeks tersebut dapat memberikan gambaran antar waktu yang

menunjukkan kemajuan antar periode dan gambaran antar wilayah yang menggambarkan tingkatan kemajuan suatu wilayah relative terhadap wilayah lainnya.

13. Efektivitas adalah : suatu yang menunjukkan tingkatan keberhasilan kegiatan manajemen di dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dalam Penelitian ini, selain menjelaskan tahapan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), akan digunakan Teori Edward III mengetahui faktor – faktor yang menentukan keberhasilan implementasi yang meliputi :

1. Komunikasi yaitu kemampuan aparat pelaksana untuk memahami dan menyampaikan semua aturan dan petunjuk pelaksanaan (Sosialisasi program) kepada semua aparat pelaksana sampai ke masyarakat sasaran PKH (KSM). Dalam hal ini faktor komunikasi diteliti dari aspek transmisi, kejelasan dan konsistensi.
2. Sumberdaya yaitu ketersediaan staf pelaksana yang cukup dan memiliki kompetensi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kebijakan. Sumber daya manusia yang berkualitas yang ditunjang dengan kemampuan dan spesialisasi fungsi yang di perlukan untuk melaksanakan setiap pekerjaan, sumber daya finansial dan dibarengi dengan ketersediaan fasilitas penunjang yang diperlukan untuk melancarkan tugas dan pekerjaan aparat. Disamping itu perlu diberikan batas kewenangan yang dimiliki oleh aparat untuk melakukan suatu tindakan yang diperlukan dalam menjamin pencapaian tujuan kebijakan yang telah ditetapkan;

3. Disposisi atau sikap pelaksana yaitu merupakan komitmen dari aparat pelaksana untuk betul-betul melaksanakan setiap program yang telah ditetapkan. Aparat pelaksana yang direkrut adalah aparat yang memiliki kemampuan, pengalaman dan kemauan untuk bekerja keras, sehingga apapun tantangan yang akan ditemuinya di lapangan diharapkan dapat diatasi dengan suatu komitmen untuk pencapaian tujuan program. Selain itu, sebagai konsekwensi dari hasil pekerjaan yang dilaksanakan, maka perlu diberikan insentif untuk mendukung pelaksanaan tugas.
4. Struktur birokrasi yaitu adanya dukungan dari aparatur pemerintah berupa pembagian tugas dan fungsi sesuai bidang pekerjaan dan disertai dengan penyediaan *Standar Operating Procedure* (SOP) yang dapat mendukung pelaksanaan program yang telah ditetapkan. Dalam hal ini diperlukan pelaksanaan fragmentasi yaitu upaya penyebaran tanggung jawab di setiap kegiatan atau aktivitas aparat pelaksana dalam berbagai unit atau bagian sesuai dengan kondisi yang diperlukan dalam menunjang keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH).

Untuk mengetahui efektivitas implemetasi Program Keluarga Harapan (PKH) berdasarkan pencapaian tujuan bidang pendidikan peneliti menggunakan nilai Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK), dalam bidang kesehatan menggunakan nilai Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi/Balita (AKB) serta menggunakan nilai Indeks Pembangunan manusia (IPM) untuk peningkatan status ekonomi peserta PKH.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam bab metodologi penelitian ini diuraikan tentang analisis teoritis terkait metode penelitian yang digunakan dalam mempelajari berbagai aspek yang mendorong untuk dilakukan suatu penelitian. Terkait itu dapat di pahami hal-hal sebagai berikut :

A. Disain Penelitian

Disain atau rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian non eksperimen dan deskriptif dengan metode survei. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan fokus penelitian pada pandangan dan sikap actor / stakeholders dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan, meliputi kesiapan sumber daya, proses implementasi dan lain-lain.

Penelitian ini mencoba menjelaskan bagaimana implementasi kebijakan Bantuan Tunai Bersyarat (*Conditional Cash Transfer*) dalam bentuk Program Keluarga Harapan terhadap Keluarga Sangat Miskin (KSM) penerima bantuan di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan dalam bentuk kata-kata tertulis atau lisan dari informan yang diteliti.

Dalam hal ini akan dilihat mengenai pandangan aktor/stakeholder yang ada (berkoalisi) atau saling terkait dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan dengan pendekatan wawancara mendalam (*interdept interview*) pada responden kunci (*key informan*).

Penelitian tentang Program Keluarga Harapan (PKH) ini difokuskan 2 hal yaitu :

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan, dimana akan diteliti kaitan antara 4 (empat) faktor yang menentukan keberhasilan implementasi dengan setiap tahapan kegiatan PKH.
2. Efektivitas implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan yang akan diteliti melalui pencapaian tujuan PKH.

Pengamatan dan Pengambilan data penelitian dilaksanakan di wilayah Kabupaten Bulungan yaitu di Kecamatan Tanjung Palas.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Sumber informasi dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan metode purposive sampling yang ditetapkan secara sengaja oleh peneliti berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu. Penggunaan purposive sampling bertujuan untuk mengambil sampel secara subjektif, dengan anggapan bahwa sampel yang diambil itu merupakan keterwakilan (representatif) bagi peneliti, sehingga pengumpulan data yang langsung pada sumbernya dapat dilakukan secara proporsional demi keakuratan penelitian. Adapun yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini adalah disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Informan Penelitian

No.	Informan	Jabatan	Posisi dalam Pelaksanaan PKH
1.	N. Haen Hasan, A.KS, SE	Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial	Ketua Pelaksana PKH Kabupaten Bulungan
2.	Rita Fahriah, S.Psi, M.Si	Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial	Sekretaris Pelaksana PKH Kabupaten Bulungan
3.	Martini Djumianti, S.Sos	Staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial	Staf Pelaksana PKH Kabupaten Bulungan
4.	Arwin Gulawa, S.Kom	-	Koordinator PKH Kabupaten Bulungan
5.	Rudiansyah, A.Md.Farm	-	Pendamping PKH Kec. Tanjung Palas
6.	KSM Kecamatan Tanjung Palas	-	Peserta PKH (Ketua Kelompok)
7.	KSM Kecamatan Tanjung Palas	-	Peserta PKH
8.	KSM Kecamatan Tanjung Palas	-	Peserta PKH

C. Instrumen Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data-data yang bersifat primer adalah data yang diperoleh dengan survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original (Kuncoro,2003). Data Primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui pengamatan langsung terhadap peningkatan kesejahteraan KSM, untuk memperdalam pemahaman terhadap masalah yang sedang diteliti, penulis juga melakukan wawancara (*interview*) pada pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan

(PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan. Sedangkan data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh lembaga pengumpul data dan dipublikasikan kepada masyarakat pengguna data yang berasal dari Dinas Sosial dan BPS.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Teknis pengumpulan data penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi :

1. Tahap Studi Literatur

Tahap pertama berupa studi literatur diperlukan guna mendapatkan teori yang berkaitan dengan materi penelitian yaitu mengenai Program Keluarga Harapan (PKH);

2. Tahap Survei dan Observasi Lapangan

Tahap kedua berupa survei dan observasi lapangan perlu dilakukan guna mendapatkan data yang berkaitan dengan materi penelitian, antara lain:

- a. **Survey institusional** untuk mengumpulkan data dari instansi: Instansi yang berwenang dalam pelaksanaan program, pendataan dan koordinasi yaitu Dinas Sosial;
- b. **Observasi lapangan** dilakukan untuk mendapat data primer yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulunganyaitu KSM diKecamatan Tanjung Palas.

3. Tahap Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data dengan jalan tanya-jawab yang dikerjakan dengan sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian. Wawancara adalah suatu bentuk komunikasi verbal dengan bertujuan untuk memperoleh informasi yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi atau keterangan.

Teknik wawancara yang diarahkan pada suatu masalah tertentu atau yang menjadi pusat penelitian. Ini merupakan sebuah proses untuk menggali informasi secara langsung dan mendalam sebagai data primer. Wawancara mendalam ini dilakukan dengan informan yang dianggap memiliki representasi informasi yang relevan dengan penelitian

Pedoman wawancara dimaksud untuk menjangkau narasumber yang jumlahnya relatif banyak, wawancara dilakukan kepada sejumlah narasumber yang jumlahnya relatif terbatas dan memungkinkan bagi peneliti untuk mengadakan kontak langsung secara berulang-ulang sesuai dengan keperluan. Pedoman wawancara yang telah ditentukan digunakan untuk mengarahkan pertanyaan dalam panduan wawancara dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi kualitatif yang mendalam mengenai persepsi dan pengalaman masyarakat. Adapun kegunaan wawancara yang dilakukan antara lain:

- 1) Mendapatkan informasi dan data di tangan pertama (primer);
- 2) Pelengkap teknik pengumpulan lainnya;
- 3) Menguji hasil pengumpulan data lainnya.

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa purposive sampling. Faktor yang mempengaruhi pemilihan teknik purposive sampling adalah:

- 1) Mempermudah mencari narasumber yang representatif pada populasinya dan menguasai objek studi, sehingga dapat menghemat waktu dan biaya;
- 2) Diperoleh narasumber yang memahami permasalahan atau latar belakang proses dan mekanisme Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan.
- 3) Pengumpulan dan pengambilan data berupa wawancara dilakukan terhadap narasumber yang mengetahui permasalahan secara rinci yang melatarbelakangi kebijakan yang berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan dengan cara dialog atau bercakap-cakap secara langsung.

E. Metode Analisis Data

Analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biglen dalam Moleong (2006: 248) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milah menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Drury dalam Moleong (2006: 248) menyatakan bahwa tahap analisis data kualitatif melalui proses yaitu pertama mencatat hasil catatan lapangan, kedua mengumpulkan dan memilah-milah, mengklasifikasikan,

membuat ikhtisar dan membuat indeks, dan ketiga mencari makna data, menemukan pola dan hubungan antar data serta membuat temuan-temuan umum.

Miles dan Huberman (1992: 16-19) menyatakan bahwa analisis data terdiri dari tiga alur kegiatan yaitu :

1. Reduksi Data

Proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data merupakan analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan dan membuang yang tidak perlu serta mengorganisasikan data sedemikian rupa hingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

2. Penyajian Data (Display Data)

Data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang sering dipergunakan pada analisis data kualitatif adalah data dalam bentuk teks naratif berupa peristiwa-peristiwa yang ditampilkan secara berurutan. Data-data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan dikumpulkan untuk selanjutnya diambil kesimpulan yang disajikan dalam bentuk deskriptif.

3. Verifikasi dan Kesimpulan

Hasil wawancara dengan informan kemudian ditarik kesimpulan sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian. Pada tahap ini peneliti mulai mencari arti benda- benda, mencatat keterangan, pola-pola, penjelasan,

konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab-akibat dan proporsi.

Hasil verifikasi data tersebut kemudian ditarik kesimpulan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Kecamatan Tanjung Palas

Kecamatan Tanjung Palas merupakan bagian dari Kabupaten Bulungan yang berada tepat di seberang Kecamatan Tanjung Selor. Kecamatan Tanjung Palas memiliki luas wilayah sebesar 1.755,74 km².

Kecamatan Tanjung Palas memiliki 5 (lima) desa wilayah administratif, yaitu Desa Gunung Putih sebagai pusat pemerintahan kecamatan, Desa Antutan, Desa Pejalin, Desa Teras Nawang dan Desa Teras Baru serta 4 (empat) Kelurahan, yaitu Kelurahan Karang Anyar, Kelurahan Tanjung Palas Hilir, Kelurahan Tanjung Palas Tengah dan Kelurahan Tanjung Palas Hulu.

Jumlah penduduk Kecamatan Tanjung Palas mencapai 13.354 jiwa tahun 2016, dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 6.707 jiwa dan penduduk perempuan sebesar 6.647 jiwa. Jumlah kepala keluarga 3.947 dengan rata-rata 3-4 jiwa/KK.

Tabel 4. 1
Luas Wilayah, Jumlah Dan Kepadatan Penduduk
Menurut Desa di Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2016

Desa/Kelurahan	Luas Wilayah (Km)	Penduduk (Jiwa)	Kepadatan (Jiwa/ Km ²)	Jumlah KK	Rata-rata Jiwa/KK
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Antutan	259,15	2 018	7,79	506	3,99
Tg. Palas Hulu	323,93	930	2,87	320	2,91
Pejalim	226,26	1 086	4,80	268	4,05
GunungPutih	99,67	2 950	29,60	837	3,52
KarangAnyar	139,54	659	4,72	245	2,69
Tg. PalasTengah	348,86	1 015	2,91	528	1,92
Tg. Palas Hilir	358,33	3 238	9,04	715	4,53
Teras Nawang	*)	640	*)	214	2,99
Teras Baru	*)	818	*)	214	3,82
J u m l a h 2016	1 755,74	13 354		3 947	3,38

Sumber Data: Kecamatan Tanjung Palas Dalam Angka 2016

Pada tahun 2016 Kelurahan Tanjung Palas Hilir memiliki penduduk paling besar yaitu sebesar 24,25 persen atau sebanyak 3.238 jiwa. Desa Gunung Putih memiliki kepadatan penduduk terbesar yaitu 29,60 jiwa/km². Untuk Desa Teras Nawang dan Desa Teras Baru, dikarenakan masih terdapat permasalahan batas desa, hingga saat ini luasan wilayah masing – masing desa tersebut belum diketahui secara pasti sehingga kepadatan penduduk belum dapat dihitung. Sedangkan desa

yang memiliki penduduk yang terkecil adalah Desa Teras Nawang dengan jumlah penduduk 640 jiwa atau sekitar 4,79 persen.

2. Gambaran Umum PKH di Kabupaten Bulungan

Kabupaten Bulungan yang berada di wilayah provinsi baru yaitu Kalimantan Utara merupakan salah satu kabupaten penerima pengembangan Program Keluarga Harapan (PKH) pada tahun 2013. Dimana PKH merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan persyaratan yang telah ditetapkan dan bertujuan untuk memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, meningkatkan sumber daya manusia serta merubah perilaku KSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan.

Tujuan PKH tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian *Millenium Development Goals (MDG's)* dimana lima komponen tujuan MDG's akan terbantu dengan adanya PKH yaitu :

1. Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan
2. Pendidikan dasar
3. Kesetaraan gender
4. Pengurangan angka kematian bayi dan balita
5. Pengurangan kematian ibu melahirkan

Pemerintah Kabupaten Bulungan sangat mendukung Program Keluarga Harapan. Sesuai dengan Visi Pembangunan Kabupaten Bulungan yaitu : Mewujudkan Kabupaten Bulungan Sebagai Pusat Pangan Berbasis Industri dengan Misi Pembangunan Kabupaten Bulungan Tahun 2016-2021

antara lain :

1. Mewujudkan kabupaten sebagai salah satu pusat pangan nasional
2. Mewujudkan industri berbasis masyarakat yang berdaya saing tinggi
3. Meningkatkan aksesibilitas infrastruktur dalam upaya mendorong percepatan pembangunan ekonomi rakyat, investasi daerah, wilayah pedalaman dan terpencil serta pemerataan pembangunan natar wilayah.
4. Pemantapan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui pembangunan di bidang Pendidikan, Kesehatan dan perluasan Lapangan Pekerjaan serta penerapan teknologi maju berbasis agribisnis
5. Mewujudkan kualitas hidup masyarakat yang tinggi, maju dan sejahtera
6. Reformasi birokrasi dan revitalisasi lembaga – lembaga pemerintahan menuju tata pemerintahan yang bersih, transparan dan profesional serta berorientasi pada pelayanan publik.

Berdasarkan uraian Misi Pembangunan Kabupaten Bulungan diatas maka Program Keluarga Harapan selaras dengan misi pada point Pemantapan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui pembangunan di bidang Pendidikan, Kesehatan serta Mewujudkan kualitas hidup masyarakat yang tinggi, maju dan sejahtera.

Adapun jumlah peserta PKH di Kabupaten Bulungan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Data Peserta PKH di Kabupaten Bulungan Tahun 2016-2017

No	Kecamatan	Tahun awal Pelaksanaan	Jumlah Awal Peserta (Tahap IV 2016)	Jumlah Peserta Saturasi	Jumlah Keseluruhan Peserta (2017)
1	Tanjung Selor	2013	96	139	235
2	Tanjung Palas	2013	136	65	201
3	Sekatak	2013	138	90	228
4	Tanjung Palas Tengah	2014	94	138	232
5	Tanjung Palas Barat	2014	100	121	221
6	Tanjung Palas Timur	2014	47	253	300
7	Peso Hilir	2014	33	159	192
8	Peso	2015	96	114	210
9	Tanjung Palas Utara	2015	103	145	248
Total Kabupaten			843	1.224	2.067

Sumber : Laporan PKH Kab. Bulungan tahun 2017

Tabel di atas menunjukkan bahwa Kecamatan Tanjung Palas termasuk kecamatan Pelaksana PKH pertama di Kabupaten Bulungan selain Kecamatan Tanjung Selor dan Kecamatan Sekatak yaitu dimulai pada tahun 2013. Hingga saat ini, jumlah peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas telah mencapai 201 KSM.

Dukungan pemerintah Kabupaten Bulungan dalam pelaksanaan PKH terlihat dari alokasi dana APBD seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Alokasi Anggaran Pendukung PKH di Kabupaten Bulungan Tahun 2013-2016

No.	Tahun	Alokasi Anggaran
1	2013	137.507.000,00
2	2014	1.022.849.500,00
3	2015	864.570.000,00
4	2016	462.450.000,00

Sumber : Laporan PKH Kab. Bulungan tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas, besar anggaran pendukung PKH pada tahun 2013 cukup kecil. Terjadi kenaikan yang cukup besar mencapai 88% pada tahun kedua dikarenakan jumlah peserta dan lokasi pelaksanaan PKH juga bertambah. Selanjutnya pada tahun 2015 dan 2016 terjadi penurunan besaran dana penunjang. Tahun ini besaran dana penunjang PKH hanya sebesar Rp. 150.000.000,00. Terjadinya penurunan besaran dana penunjang PKH di Kabupaten Bulungan bukan hanya pada anggaran penunjang PKH namun juga pada anggaran bidang lainnya dikarenakan berkurangnya anggaran APBD Kabupaten Bulungan secara keseluruhan.

Adapun alokasi dana pendukung kegiatan PKH digunakan untuk :

1. Belanja honor Tim Koordinasi Kabupaten dan UPPKH
2. Belanja ATK UPPKH Kabupaten dan Kecamatan
3. Biaya operasional Operator dan Pendamping
4. Pembuatan papan nama UPPKH Kecamatan
5. Studi Banding
6. Validasi data saturasi calon KSM
7. Biaya Penggandaan UPPKH Kabupaten dan Kecamatan
8. Pembuatan pakaian dinas dan atributnya.

B. Hasil Penelitian

1. Implementasi PKH di Kec. Tanjung Palas Kab. Bulungan

Menurut Patton dan Sawicki (1993) implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program. Untuk mengetahui lebih dalam bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bulungan Khususnya Kecamatan Tanjung Palas sesuai tahapan program serta kaitannya dengan 4 (empat) faktor menurut Edward III yang menentukan keberhasilan implementasi dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Penetapan Sasaran

Penetapan sasaran (targeting) dilakukan dalam rangka perluasan jangkauan penerima manfaat PKH. Untuk mengetahui mekanisme penetapan sasaran PKH di Kabupaten Bulungan peneliti melakukan wawancara dengan Kepala seksi Perlindungan Jaminan Sosial yang juga merupakan sekretaris Pelaksana PKH Kabupaten Bulungan yang menyatakan bahwa :

“Penetapan sasaran PKH didasarkan atas data calon peserta PKH pada Basis Data Terpadu untuk Program Perlindungan Sosial yang bersumber dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang dilaksanakan oleh BPS dan diserahkan kepada Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) selanjutnya dilakukan validasi oleh pendamping di masing – masing Kecamatan.” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Hal serupa juga disampaikan oleh Koordinator PKH Kabupaten Bulungan sebagai berikut :

“Calon peserta PKH sudah ditetapkan dari Kementerian Sosial berdasarkan data PPLS berupa daftar nama dan alamat (by name by address). Tugas pendamping melakukan validasi

koordinasi Pelaksana PKH Kabupaten Bulungan digunakan ruang rapat dinas di lantai 2.

Adapun susunan pelaksana PKH dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Pengarah : Drs. Agus Nurdiansyah (Kepala Dinas Sosial Kabupaten Bulungan)
- 2) Ketua : N. Haen Hasan, A.KS, SE (Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial)
- 3) Sekretaris : Rita Fahriah, S.Psi, M.Si (Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial)
- 4) Bidang Data/SDM : Yoanne Ferlinda Simarmata, S.Sos
- 5) Bidang Pemberdayaan : Hendryk L. Sigara S.Sos
- 6) Bidang Verifikasi/Monev : Martini Djumianti, S.Sos

Pelaksana PKH dari unsur Kementerian Sosial untuk mendukung implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas adalah sebagai berikut :

- 1) Koordinator PKH : Arwin Gutawa, S. Kom
- 2) Operator PKH : -
- 3) Pendamping PKH : Rudiansyah, A.Md.Farm

Dukungan pemerintah Kabupaten Bulungan dalam pelaksanaan PKH terlihat dari alokasi dana APBD seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Alokasi Anggaran Pendukung PKH di Kabupaten Bulungan Tahun 2013-2016

No.	Tahun	Alokasi Anggaran
1	2013	137.507.000,00
2	2014	1.022,849.500,00
3	2015	864,570.000,00
4	2016	462.450.000,00

Sumber : Laporan PKH Kab. Bulungan tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas, besar anggaran pendukung PKH pada tahun 2013 cukup kecil. Terjadi kenaikan yang cukup besar mencapai 88% pada tahun kedua dikarenakan jumlah peserta dan lokasi pelaksanaan PKH juga bertambah. Selanjutnya pada tahun 2015 dan 2016 terjadi penurunan besaran dana penunjang. Tahun ini besaran dana penunjang PKH hanya sebesar Rp. 150.000.000,00.

c. Pertemuan Awal dan Validasi

Setelah proses penetapan sasaran (targeting), dilakukan validasi calon peserta PKH oleh Pendamping PKH. Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator PKH Kabupaten Bulungan diperoleh hasil sebagai berikut :

“Validasi pada dasarnya untuk memastikan kesesuaian data apakah data yang dikeluarkan oleh Basis Data Terpadu sudah sesuai kriteria, kemudian pendamping melaksanakan pertemuan awal dan pencocokan data serta kunjungan ke rumah calon peserta.” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara dengan Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palasmengenai proses validasi sebagai berikut :

“Setelah menerima data calon peserta dan formulir validasi saya berkoordinasi koordinator Kabupaten untuk mengatur

jadwal pertemuan awal. Selanjutnya saya mengirimkan undangan kepada calon peserta sesuai waktu dan tempat yang sudah ditentukan. Pada saat pelaksanaan validasi tidak saja dilakukan pengisian formulir dan pencocokan data tapi juga kunjungan ke rumah calon peserta.” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas juga memberikan pernyataan yang intinya senada dengan dua pernyataan di atas, yaitu :

“Sebelum menjadi peserta PKH kami diundang menghadiri pertemuan di kantor kelurahan dengan membawa KTP serta kartu keluarga, setelah mengisi formulir yang dibantu oleh pendamping juga dilakukan kunjungan ke rumah.” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa pertemuan awal dan validasi calon peserta PKH dilaksanakan oleh pendamping setelah menerima data calon peserta PKH dan formulir validasi. Pada pertemuan awal tidak hanya dilakukan pencocokan data tapi juga kunjungan ke rumah calon peserta untuk memastikan apakah calon peserta benar – benar sesuai dengan kriteria kepesertaan PKH. Setelah calon peserta menyetujui dan menandatangani formulir validasi, maka calon peserta tersebut baru dinyatakan sebagai peserta PKH.

Adapun data peserta PKH tahun 2016 dan data peserta PKH tahun 2017 untuk Kecamatan Tanjung Palas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Jumlah Peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2016-2017

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah Peserta PKH (KSM/KPM)		
		2016 (Tahap IV)	2016 (Saturasi)	2017 (Tahap I)
1	Antutan	30	20	50
2	Gunung Putih/Kr. Jenawi	5	4	9
3	Karang Anyar	2	2	4
4	Pejalin	20	11	31
5	Tanjung Palas Hilir	36	20	54
6	Tanjung Palas Hulu	23	0	26
7	Tanjung Palas Tengah	9	0	9
8	Teras Baru	10	5	15
9	Teras Nawang		3	3
Total		136	65	201

Sumber : Laporan Pelaksana PKH tahun 2017

Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator PKH Kabupaten Bulungan disampaikan sebagai berikut :

“Jumlah peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas pada tahap IV tahun 2016 adalah sejumlah 136 KSM, dikarenakan adanya penambahan komponen disabilitas dan lanjut usia dilakukan validasi ulang sehingga diperoleh tambahan peserta (saturasi) sebanyak 65 KSM.” (Wawancara Selasa, Tanggal 2 Mei 2017)

Selanjutnyadilakukan wawancara dengan Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas yang menyatakan sebagai berikut :

“Tambahan komponen disabilitas dan lansia sudah terdapat dalam Buku Pedoman Umum PKH yang diterbitkan bulan Maret 2016, di Kabupaten Bulungan khususnya Tanjung Palas baru bisa divalidasi pada Desember 2016 yang dikenal dengan Peserta PKH saturasi.” (Wawancara Kamis, tanggal 20 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa adanya tambahan komponen bantuan yang divalidasi sebagai peserta PKH tahap IV tahun 2016 saturasi menambah jumlah KSM di Kecamatan Tanjung Palas dari berjumlah 136 menjadi 201 KSM.

d. Penyaluran Bantuan

Penyaluran bantuan diberikan kepada peserta PKH berdasarkan komponen kepesertaan PKH.

Berdasarkan wawancara dengan salah seorang staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial yang merupakan Pelaksana PKH tahun 2016 bagian penyaluran disampaikan sebagai berikut :

"Pelaksanaan Penyaluran bantuan dilakukan oleh PT POS setiap tiga bulan (triwulan) pada tanggal yang ditentukan oleh masing-masing kantor. Peserta PKH tahap IV tahun 2016 telah menerima penyaluran bantuan pada bulan Desember 2016, sedangkan peserta PKH tahap IV tahun 2016 saturasi dan peserta tahun I 2017, hingga saat ini belum dilaksanakan penyaluran bantuan." (Wawancara Rabu, Tanggal 3 Mei 2017)

Hal senada juga disampaikan oleh Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial yang menyatakan bahwa :

"Penyaluran bantuan bagi peserta tahap IV Tahun 2016 saturasi dilaksanakan maksimal akhir bulan Mei 2016 dengan jumlah KSM sebanyak 65 dengan total bantuan sebesar Rp. 21.095.817,-, sedangkan penyaluran bantuan bagi peserta PKH tahap I tahun 2017, masih menunggu jadwal dari pelaksana PKH pusat." (Wawancara Rabu, Tanggal 3 Mei 2017)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Kelompok Peserta PKH juga disampaikan sebagai berikut :

"Penyaluran bantuan dilaksanakan di kantor desa atau kelurahan. Dilakukan oleh PT POS dibantu pendamping dan petugas Dinas Sosial. Dilaksanakan 4 kali dalam 1 tahun,

tetapi waktunya tidak menentu terkadang tepat waktu kadang juga terlambat." (Wawancara Kamis, Tanggal 20 April 2017)

Sejak PKH dilaksanakan di Kabupaten Bulungan pada tahun 2013, banyak perubahan yang terjadi di setiap tahun. Mekanisme penyaluran bantuan merupakan salah satu tahapan PKH yang dinilai belum konsisten yang artinya masih sering terjadi perubahan. Sesuai hasil wawancara dengan Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial sebagai berikut :

"Informasi terbaru dari Pelaksana PKH Pusat, dua kecamatan di Kabupaten Bulungan yaitu Kecamatan Tanjung Palas dan Kecamatan Tanjung Palas Tengah yang sebelumnya pencairan dilakukan melalui kantor pos terdekat untuk tahun ini akan dilakukan penyaluran bantuan dengan sistem non tunai yaitu melalui bank yang ditunjuk sebagai mitra oleh Kementerian Sosial." (Wawancara Rabu, Tanggal 3 Mei 2017)

Selain itu, Pedamping PKH Kecamatan Tanjung Palas juga menyatakan sebagai berikut :

"Aturan atau mekanisme dalam pelaksanaan PKH masih sering berubah contohnya Komponen bantuan untuk tingkat SMA yang baru masuk sejak tahun 2015, serta komponen disabilitas dan lansia pada tahun 2016. Untuk komponen lansia dan disabilitas, dikarenakan memerlukan proses pendataan dan validasi ulang maka baru akan menerima bantuan pada tahun 2017. "
(Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Masih dalam kesempatan yang sama Pedamping PKH Kecamatan Tanjung Palas juga menyatakan bahwa:

"Terjadi perubahan mekanisme penyaluran bantuan, jika pada tahun 2016 diberikan secara tunai melalui kantor pos, pada tahun 2017 akan diberikan secara non tunai melalui rekening bank" (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas diketahui bahwa penyaluran bantuan PKH terbagi atas 4 tahapan dan dilaksanakan melalui PT. Pos terdekat. Penyaluran Bantuan Tahap IV tahun 2016 telah dilaksanakan, namun penyaluran bantuan untuk tahapan saturasi dan tahap I tahun 2017 belum dilaksanakan.

e. Pembentukan Kelompok Peserta PKH

Setelah penyaluran bantuan pertama dilakukan, setiap pendamping menetapkan dan melakukan pertemuan kelompok peserta PKH. Pada setiap kelompok dipilih secara terbuka seorang ketua yang memiliki komitmen tinggi (tanpa gaji atau honor) untuk mensukseskan pelaksanaan PKH.

Pada saat peneliti melakukan observasi di Kecamatan Tanjung Palas tepatnya di Kelurahan Tanjung Palas Hilir, sedang dilaksanakan pertemuan kelompok peserta PKH yang didampingi oleh Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas yang berlokasi di salah satu bangunan PAUD.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas :

"Di Kecamatan Tanjung Palas, Kelompok Peserta PKH ditetapkan berdasarkan lokasi desa/kelurahan, sehingga lebih mudah mengumpulkan peserta apabila ada pertemuan kelompok." (Wawancara Kamis, tanggal 20 April 2017)

Hal serupa juga disampaikan oleh Ketua Kelompok Peserta PKH Kelurahan Tanjung Palas Hilir yang menyatakan bahwa :

"Seluruh anggota kelompok ini merupakan peserta PKH Kelurahan Tanjung Palas Hilir, jika ada pertemuan kelompok pengaturan lokasi dan waktu pelaksanaan pertemuan lebih

mudah.” (Wawancara Kamis, tanggal 20 April 2017)

Setelah dibentuk kelompok peserta PKH, pelaksanaan pertemuan Rutin merupakan media penyampaian informasi tentang PKH sesuai wawancara dengan salah seorang Peserta PKH Kelurahan Tanjung Palas Hilir yang menyatakan bahwa :

“Saya selalu mengikuti pertemuan kelompok peserta, namun ada juga beberapa peserta yang tidak bisa hadir dikarenakan ada kesibukan lain sebagai ibu rumah tangga.” (Wawancara Kamis, tanggal 20 April 2017)

Selain itu, juga dilakukan wawancara dengan Koordinator PKH Kabupaten Bulungan yang menyatakan bahwa :

“Dilakukan pertemuan rutin untuk memberikan pengarahan serta review pelaksanaan PKH di masing – masing kecamatan sehingga dapat diidentifikasi permasalahan atau kendala pelaksanaan PKH di lapangan serta menemukan langkah – langkah untuk mengatasi permasalahan tersebut. (Wawancara, Selasa tanggal 4 April 2017)

Setelah dilaksanakan pertemuan UPPKH Kabupaten bersama Koordinator PKH Kabupaten dan masing – masing Pendamping Kecamatan hasil pertemuan akan disampaikan oleh Pendamping kepada KSM melalui pertemuan kelompok Peserta PKH sesuai hasil wawancara dengan Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas yang menyatakan bahwa :

“Semua informasi mengenai PKH yang kami peroleh dari hasil pertemuan dengan Pelaksana PKH Kabupaten, kami sampaikan pada saat pertemuan dengan kelompok peserta PKH yang dilaksanakan 2 bulan sekali. Namun jika ada hal yang bersifat urgen atau penting biasanya pendamping langsung ke rumah peserta (Home Visit) (Wawancara, Selasa tanggal 20 April 2017)

Sesuai hasil wawancara dengan salah satu Ketua Kelompok Peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas yang menyatakan bahwa :

“Untuk menguatkan komitmen dan mendapatkan informasi terbaru mengenai PKH Pertemuan kelompok peserta PKH sangat penting dilakukan, di sini kami bisa saling mendengarkan keluhan dari masing – masing anggota kelompok, walaupun disetiap pertemuan tidak semua peserta bisa hadir.” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Pernyataan diatas juga didukung oleh pernyataan dari peserta PKH sebagai berikut :

“Pertemuan rutin biasanya dilaksanakan setiap satu bulan untuk penyampaian informasi PKH namun saat ini dilaksanakan sekitar 2 bulan sekali.” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Tidak semua peserta PKH bisa hadir pada setiap pertemuan rutin yang dilaksanakan dikarenakan kondisi geografis wilayah yang berjauhan serta kesibukan lain sebagai ibu rumah tangga. Namun sebisa mungkin informasi yang diperoleh pada saat pertemuan akan disampaikan oleh ketua kelompok peserta PKH secara personal.

f. Verifikasi Komitmen

Peserta PKH akan diverifikasi terkait dengan kewajiban yang dilakukan sesuai komponennya. Hasil verifikasi komitmen menjadi dasar penyaluran bantuan yang diterima peserta PKH. Verifikasi komitmen peserta PKH dilakukan terhadap pendaftaran dan kehadiran anak baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun Puskesmas dan jaringannya untuk komponen kesehatan.

Mengenai tahapan verifikasi komitmen peserta PKH, peneliti melakukan wawancara dengan Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial yang menyatakan :

“Verifikasi komitmen baik bidang pendidikan maupun kesehatan bagi peserta PKH tidak semata sebagai rujukan untuk menentukan jumlah bantuan yang akan diperoleh pada tahap penyaluran bantuan, akan tetapi menjadi suatu rangkaian pembelajaran sikap disiplin terhadap persyaratan sebagai peserta PKH.” (Wawancara Rabu, Tanggal 3 Mei 2017)

Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial Kabupaten Bulungan yang menyatakan bahwa :

“Untuk verifikasi komitmen peserta, Pendamping Kecamatan mengunjungi fasdik (fasilitas pendidikan) dan faskes (fasilitas kesehatan). Hasil verifikasi akan menjadi dasar besaran bantuan yang diperoleh peserta PKH dalam satu tahap penyaluran bantuan.” (Wawancara Selasa, tanggal 14 Maret 2017)

Hal serupa juga disampaikan oleh Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas sebagai berikut :

“Pendamping mengambil formulir verifikasi yang telah diisi oleh petugas di sekolah maupun puskesmas untuk melakukan pengecekan dan pengisian formulir verifikasi kemudian dikumpulkan ke operator kabupaten untuk di input ke sistem. Namun karena posisi operator kosong, pengumpulan dan input data dilakukan oleh Koordinator PKH Kabupaten.” (Wawancara Kamis, tanggal 20 April 2017)

Pernyataan ini senada dengan hasil wawancara dengan Koordinator PKH Kabupaten Bulungan yang menyatakan bahwa :

“Saya melaksanakan tugas operator sebagai pengumpul data hasil verifikasi, memeriksa kesesuaian formulir verifikasi dan melakukan entri data ke SIM PKH yang online ke pusat. Data dari SIM PKH akan dikirimkan sebagai dasar pembayaran bantuan.” (Wawancara Rabu, tanggal 3 Mei 2017)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 (empat) informan diatas, dapat disimpulkan bahwa tahap verifikasi komitmen dilaksanakan oleh pendamping PKH kecamatan Tanjung Palas dengan mengunjungi Fasilitas Pendidikan dan Fasilitas Kesehatan yang ada di Kecamatan Tanjung Palas.

g. Penangguhan dan Pembatalan

Terdapat 2 (dua) jenis penangguhan dan pembatalan dalam implementasi PKH yaitu bagi pemerintah daerah sebagai pelaksana program serta bagi peserta PKH. Penangguhan program bagi pemerintah daerah apabila pemerintah daerah tidak melaksanakan komitmennya yaitu menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan sebagaimana telah ditetapkan pada saat awal pelaksanaan program. Sedangkan bagi peserta PKH apabila tidak memenuhi komitmen kepesertaan sesuai hasil verifikasi yang dilakukan oleh petugas dan Pendamping PKH.

Berdasarkan hasil wawancara dengan KepalaBidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial yang menyatakan bahwa :

“Sejak pelaksanaan tahun 2013 hingga sekarang PKH di Kabupaten Bulungan berjalan lancar, belum pernah ada penangguhan” (Wawancara Rabu, tanggal 3 Mei 2017)

Menguatkan pernyataan di atas Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial juga menyatakan bahwa :

“Komitmen pemerintah Kabupaten Bulungan terhadap pelaksanaan PKH cukup tinggi, bahkan pada tahun 2014 Kabupaten Bulungan mendapatkan penghargaan dari Menteri Sosial sebagai salah satu Kabupaten terbaik untuk komitmen

terhadap pelaksanaan PKH. ” (Wawancara Rabu, tanggal 3 Mei 2017)

Untuk mengetahui komitmen peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas peneliti melakukan wawancara dengan Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas sebagai berikut :

“Sejak saya bertugas sebagai pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas, belum ada peserta PKH yang bantuannya ditangguhkan atau dibatalkan yang artinya hingga saat ini peserta PKH masih memegang komitmen dengan memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan.” (Wawancara Kamis, tanggal 20 April 2017)

Hasil wawancara terhadap informan di atas menunjukkan bahwa baik pemerintah Kabupaten Bulungan Sebagai Pelaksana PKH maupun peserta PKH sebagai penerima manfaat memiliki komitmen yang tinggi dalam implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas.

h. Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada Master Database yang bersifat dinamis. Pemutakhiran data dilakukan oleh pendamping PKH setiap ada perubahan.

Untuk memperoleh informasi lebih mendalam mengenai tahapan pemutakhiran data, peneliti melakukan wawancara dengan Staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial yang merupakan Pelaksana PKH Kabupaten Bulungan yang menyatakan bahwa :

“Kewajiban Pendamping PKH untuk mengawasi bila terjadi perubahan dalam struktur keluarga peserta yang berpengaruh pada perubahan data peserta, baik melalui pertemuan kelompok peserta maupun melalui data SIM PKH.” (Wawancara Selasa, tanggal 14 Maret 2017)

Pernyataan diatas didukung oleh pernyataan Pendamping PKH

Kecamatan Tanjung Palas sebagai berikut :

"Informasi perubahan data peserta disampaikan pada saat tugas pendampingan yaitu pertemuan kelompok peserta PKH. Selain itu, perubahan data peserta juga dapat dimonitor melalui SIM PKH. Contohnya, jika seorang anak sudah berusia 5 tahun 9 bulan, berarti dalam waktu 3 bulan dia akan keluar dari PKH Kesehatan dan masuk ke PKH Pendidikan." (Wawancara Kamis, tanggal 20 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua Kelompok Peserta PKH Kelurahan Tanjung Palas Hilir Kecamatan Tanjung Palas diperoleh informasi :

"Biasanya peserta memberitahukan adanya perubahan data ketika dilaksanakan pertemuan rutin kelompok peserta PKH seperti kehamilan, kelahiran bayi, kematian anggota keluarga, perpindahan atau perubahan alamat, perubahan tingkat pendidikan anak, perubahan nama penerima PKH, maupun perubahan fasilitas yang diakses. (Wawancara Kamis, tanggal 20 April 2017)

Selain itu, Koordinator PKH Kabupaten Bulungan juga menyatakan bahwa :

"Perubahan data dilaporkan oleh langsung peserta PKH atau melalui SIM PKH. Pendamping bekerjasama dengan ketua kelompok ibu peserta PKH akan memverifikasi perubahan data terkait menggunakan format Pemutakhiran Data selanjutnya diteruskan ke Pelaksana PKH Kabupaten setiap minggu kedua setiap bulan untuk diproses dan dikirim ke Pelaksana PKH Pusat" (Wawancara Selasa, tanggal 14 Maret 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa proses pemutakhiran data dilakukan oleh pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas yang dibantu oleh Ketua Kelompok Peserta PKH untuk verifikasi perubahan data. Selanjutnya data dikirim ke Pelaksana PKH Kabupaten dan diteruskan ke Pelaksana

PKH Pusat untuk diproses lebih lanjut sehingga dapat digunakan sebagai dasar pembayaran bantuan periode berikutnya.

i. Monitoring dan Evaluasi PKH

Kegiatan monitoring PKH secara umum dimaksudkan untuk memantau pelaksanaan PKH. Sedangkan Evaluasi adalah kegiatan mengukur keberhasilan atau kegagalan dari pelaksanaan PKH dengan dan mengetahui faktor penyebab keberhasilan atau kegagalan dari seluruh tahapan pelaksanaan program.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial :

“Monitoring PKH yang dilaksanakan untuk mengetahui konsistensi pelaksana dalam implementasi PKH serta konsistensi peserta dalam memenuhi komitmen. Sedangkan kegiatan evaluasi dilakukan atas dasar kegiatan monitoring” (Wawancara Rabu, tanggal 3 Mei 2017)

Pernyataan senada juga disampaikan staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial sebagai berikut :

“Pelaksanaan monitoring Monitoring dilakukan dengan cara mengikuti langsung kegiatan dan menganalisis hasil pelaporan dan perkembangan pelaksanaan , ketika ditemukan permasalahan atau kendala dalam pelaksanaan PKH maka dilakukan evaluasi dengan melaksanakan pertemuan atau rapat koordinasi untuk mengetahui sejauh mana permasalahan tersebut menghambat pelaksanaan PKH di lapangan. Untuk pelaksanaan evaluasi biasanya dilaksanakan setahun sekali, namun dikarenakan keterbatasan biaya pada tahun 2016 tidak dilaksanakan evaluasi PKH” (Wawancara Rabu, tanggal 3 Mei 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, diketahui bahwa pelaksanaan monitoring dilakukan dengan mengikuti langsung setiap tahapan kegiatan sehingga ditemukan kendala atau permasalahan di lapangan dan dilakukan kegiatan evaluasi untuk mengukur tingkat

keberhasilan implementasi PKH di lapangan.

Dalam Penelitian mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) ini Peneliti menggunakan teori dari Edward III yang terdiri dari empat faktor yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan publik dalam kaitannya dengan tahapan kegiatan Program Program Keluarga Harapan (PKH). Adapun faktor tersebut meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi serta struktur birokrasi. Untuk jelasnya faktor-faktor ini dideskripsikan melalui uraian berikut :

I. Komunikasi

Dalam penelitian mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan ini faktor komunikasi akan diuraikan lebih lanjut dari aspek :

1) Transmisi berupa pelaksanaan sosialisasi

Aspek transmisi dalam implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas dilihat dari proses sosialisasi. Sesuai hasil wawancara informan pada Dinas Sosial Kabupaten Bulungan dalam hal ini diwakili oleh Kepala Seksi Perlindungan dan Jaminan Sosial yang menyatakan bahwa :

“Sosialisasi awal mengenai PKH di Kecamatan Tanjung Palas telah dilaksanakan pada Tahun 2014. Pada saat sosialisasi disampaikan bahwa sasaran PKH adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan tujuan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta sesuai syarat, mekanisme pemberian bantuan serta alur pelaksanaan PKH yang diatur lebih rinci dalam Pedoman Umum dan Pedoman Operasional PKH.” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Senada dengan pernyataan di atas, staf Seksi Perlindungan

Jaminan Sosial menyatakan bahwa :

"Sosialisasi Pernah dilaksanakan pada Tahun 2014 di Kantor Desa Gunung Putih, dihadiri perangkat desa dan kecamatan, perwakilan dari puskesmas dan kepala sekolah, tokoh masyarakat serta peserta PKH dengan nara sumber dari UPPKH Kabupaten Bulungan dan Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas." (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Selain itu peneliti juga melakukan wawancara dengan

Koordinator PKH Kabupaten Bulungan yang menyatakan :

"Sosialisasi PKH telah dilaksanakan pada tahun 2014. Sosialisasi dihadiri oleh Instansi Pelaksana PKH yaitu dari Dinas Sosial, Koordinator PKH Kabupaten, Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas, Unsur Pendidikan dan Kesehatan maupun unsur Kecamatan lainnya serta masyarakat peserta PKH." (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa

Sosialisasi program telah dilaksanakan oleh Pelaksana PKH untuk penyampaian informasi tentang sasaran program kepada masyarakat sasaran PKH.

Dalam kaitannya dengan tahapan kegiatan PKH yaitu pertemuan awal dan validasi, untuk mendukung pernyataan informan di atas, peneliti melakukan wawancara dengan

Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas sebagai berikut :

"Saya baru menjadi Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas Sejak Tahun 2016. Kegiatan sosialisasi yang dilakukan adalah pada saat pertemuan awal yaitu pengenalan program kepada calon peserta PKH. Selain itu juga dilakukan validasi atau kegiatan mencocokkan data awal hasil pendataan sebelumnya dengan kondisi terkini calon peserta PKH dengan tujuan memperoleh peserta PKH yang valid dan memenuhi kriteria

*(eligible) sesuai syarat kepesertaan PKH.”
(Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua Kelompok peserta PKH diperoleh bahwa :

*“Sejak menjadi peserta PKH tahun 2014, saya beberapa kali menghadiri sosialisasi sebelum pencairan bantuan PKH. Termasuk pencocokan data hasil pendataan dengan kondisi sebenarnya saat pelaksanaan sosialisasi.”
(Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)*

Peserta PKH lainnya juga menyatakan sebagai berikut :

“Pernah dilaksanakan sosialisasi dari Dinas Sosial Kabupaten dan pendamping PKH. ” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara beberapa informan di atas, diketahui bahwa terdapat perbedaan sosialisasi yang dimaksud. Yang pertama adalah pernyataan Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial dan Koordinator PKH dimana sosialisasi yang dimaksud adalah pengenalan awal masuknya PKH di Kabupaten Bulungan khususnya Kecamatan Tanjung Palas yaitu pada tahun 2014. Sedangkan pernyataan pendamping PKH dan Peserta PKH merupakan sosialisasi yang dilaksanakan pada saat pertemuan awal calon peserta PKH sebelum dilaksanakan validasi data peserta PKH. Namun pada intinya maksud pelaksanaan sosialisasi adalah sama yaitu untuk menyampaikan informasi PKH maupun mekanisme pelaksanaan di lapangan.

2) Kejelasan

Pertemuan Rutin unsur pelaksana PKH merupakan media penyampaian informasi tentang PKH. Sesuai hasil wawancara

dengan Koordinator PKH Kabupaten Bulungan yang menyatakan bahwa :

“Dilakukan pertemuan rutin untuk memberikan pengarahan serta review pelaksanaan PKH di masing – masing kecamatan sehingga dapat diidentifikasi permasalahan atau kendala pelaksanaan PKH di lapangan serta menemukan langkah – langkah untuk mengatasi permasalahan tersebut. (Wawancara, Selasa tanggal 4 April 2017)

Setelah dilaksanakan pertemuan UPPKH Kabupaten bersama Koordinator PKH Kabupaten dan masing – masing Pendamping Kecamatan hasil pertemuan akan disampaikan oleh Pendamping kepada KSM melalui pertemuan kelompok Peserta PKH sesuai hasil wawancara dengan Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas yang menyatakan bahwa :

“Semua informasi mengenai PKH yang kami peroleh dari hasil pertemuan dengan Pelaksana PKH Kabupaten, kami sampaikan pada saat pertemuan dengan kelompok peserta PKH yang dilaksanakan 2 bulan sekali. Namun jika ada hal yang bersifat urgen atau penting biasanya pendamping langsung ke rumah peserta (Home Visit) (Wawancara, Selasa tanggal 20 April 2017)

Sesuai hasil wawancara dengan salah satu Ketua Kelompok Peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas yang menyatakan bahwa :

“Untuk menguatkan komitmen dan mendapatkan informasi terbaru mengenai PKH Pertemuan kelompok peserta PKH sangat penting dilakukan, di sini kami bisa saling mendengarkan keluhan dari masing – masing anggota kelompok, walaupun disetiap pertemuan tidak semua peserta bisa hadir.” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Pernyataan diatas juga didukung oleh pernyataan dari peserta PKH sebagai berikut :

"Pertemuan rutin biasanya dilaksanakan setiap satu bulan untuk penyampaian informasi PKH namun saat ini dilaksanakan sekitar 2 bulan sekali." (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Tidak semua peserta PKH bisa hadir pada setiap pertemuan rutin yang dilaksanakan dikarenakan kondisi geografis wilayah yang berjauhan serta kesibukan lain sebagai ibu rumah tangga. Namun sebisa mungkin informasi yang diperoleh pada saat pertemuan akan disampaikan oleh ketua kelompok peserta PKH secara personal.

3) Konsistensi

Yaitu keseragaman ukuran dasar dan tujuan. Adanya konsistensi dalam pelaksanaan program akan memudahkan implementor dalam pelaksanaan tugas di lapangan sehingga akan ditemukan kesatuan gerak langkah dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) sampai ke tingkat masyarakat miskin peserta PKH.

Sejak PKH dilaksanakan di Kabupaten Bulungan pada tahun 2013, banyak perubahan yang terjadi di setiap tahun. Diantaranya sesuai hasil wawancara dengan Pedamping PKH Kecamatan Tanjung Palasebagai berikut :

"Aturan atau mekanisme dalam pelaksanaan PKH masih sering berubah contohnya Komponen bantuan untuk tingkat SMA yang baru masuk sejak tahun 2015, serta komponen disabilitas dan lansia pada tahun 2016. Untuk komponen lansia dan disabilitas, dikarenakan

memerlukan proses pendataan dan validasi ulang maka baru akan menerima bantuan pada tahun 2017. "
(Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Masih dalam kesempatan yang sama Pedamping PKH

Kecamatan Tanjung Palas juga menyatakan :

"Terjadi perubahan mekanisme penyaluran bantuan. jika pada tahun 2016 diberikan secara tunai melalui kantor pos, pada tahun 2017 akan diberikan secara non tunai melalui rekening bank" (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua kelompok peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas Kelurahan Tanjung

Palas Hilir yang menyatakan bahwa :

"Aturan pelaksanaan PKH sering berubah. Karena pada saat sosialisasi atau pertemuan awal yang biasanya dilaksanakan di kecamatan, informasi yang disampaikan bersifat umum, maka perubahan aturan dan informasi lainnya yang lebih rinci disampaikan saat pertemuan rutin. Pada saat itu juga peserta bisa lebih nyaman bertanya karena jumlah peserta yang lebih sedikit" (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Perubahan komponen PKH maupun mekanisme penyaluran bantuan, apabila tidak sempat disampaikan pada saat sosialisasi pertemuan awal dapat disampaikan pada pertemuan rutin. Disamping itu suasana yang lebih santai dengan jumlah peserta lebih sedikit membuat peserta lebih nyaman untuk mengajukan pertanyaan sehingga mereka mendapatkan informasi dengan jelas.

Berdasarkan uraian tentang faktor yang mempengaruhi implementasi dengan tiga aspek komunikasi diatas dapat diketahui bahwa Implementasi akan berjalan efektif apabila ukuran-ukuran dan

tujuan-tujuan kebijakan dipahami oleh individu-individu pelaksana kebijakan dan mampu dikomunikasikan secara jelas dan tepat dengan para pelaksana sehingga dapat diterima dengan baik oleh kelompok masyarakat sasaran.

2. Sumberdaya

Implementasi kebijakan juga ditentukan oleh faktor sumberdaya. Tanpa sumberdaya, kebijakan-kebijakan yang telah dirumuskan mungkin hanya akan menjadi rencana saja dan tidak pernah direalisasikan. Edwards III (1980:53) menyatakan bahwa: *“Resources can be a critical factor in implementing public policy. Important resources include staff of sufficient size and with the proper skills to carry out their assignment and information, authority and facilities necessary to translate proposals on paper into functioning public services.”*

Dalam penelitian ini faktor sumber daya akan dilihat dari berbagai fenomena yang diamati penulis dilapangan terkait dengan proses implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas :

1) Pelaksana PKH

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, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi

Perlindungan Jaminan Sosial yang menyatakan bahwa :

“Terjadi perubahan struktur Organisasi Perangkat Daerah Dinas Sosial Kabupaten Bulungan sebagai Pelaksana PKH serta mutasi pejabat struktural yang sebetulnya termasuk dalam unsur UPPKH Kabupaten Bulungan tahun 2016 sehingga semua pelaksana PKH yang melekat pada jabatan struktural merupakan personil baru. (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Karena dengan adanya perubahan struktur Organisasi Perangkat Daerah maka struktur pelaksana PKH juga akan mengalami perubahan. Sehubungan dengan hal ini peneliti juga melakukan wawancara yang ditujukan kepada salah seorang staf Seksi Perlindungan Jaminan Kabupaten Bulungan yang merupakan unsur UPPKH tahun 2016 dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“Struktur organisasi pada Dinas Sosial mengalami perubahan selain itu juga ada mutasi pejabat eselon sehingga pejabat struktural yang menjadi pelaksana PKH merupakan personil baru. Disamping itu, Posisi operator PKH hingga saat ini masih kosong jadi tugas operator dirangkap oleh koordinator PKH Kabupaten.” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Sehubungan dengan hal ini peneliti juga melakukan wawancara dengan koordinator PKH Kabupaten sebagai berikut :

“Pelaksana PKH unsur kementerian yaitu koordinator, operator dan pendamping kecamatan. Posisi Operator PKH kosong sejak tahun 2005, saat ini selain sebagai Koordinator PKH saya juga melaksanakan tugas Operator PKH. Sebenarnya tidak ada kendala teknis dalam hal ini, namun dikarenakan saya juga harus melaksanakan pekerjaan sesuai tupoksi sebagai Koordinator, maka untuk melaksanakan pekerjaan yang menjadi tugas Operator membutuhkan waktu yang sedikit lebih lama.” (Wawancara, Selasa tanggal 18 April 2017)

Upaya untuk mengisi kekosongan posisi Operator PKH telah dilakukan dengan mengajukan permohonan ke Kementerian terkait dan telah ditindaklanjuti dengan pelaksanaan tes untuk mengisi posisi tersebut. Namun hingga saat ini belum ada personil yang lulus atau memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan.

2) Informasi,

Informasi dalam implementasi kebijakan berupa informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan dan kepatuhan para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Sesuai dengan wawancara dengan Staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial yang merupakan unsur UPPKH tahun 2016 sebagai berikut :

"...sebagai panduan pelaksanaan PKH tersedia buku pedoman umum dan pedoman operasional PKH yang dikeluarkan setiap tahun. Namun, pedoman terbaru hanya tersedia dalam bentuk softcopy" (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara dengan koordinator PKH Kabupaten Bulungan yang menyatakan bahwa :

"Untuk seluruh Koordinator PKH Kabupaten dilaksanakan pertemuan untuk pemantapan koordinator dalam rangka pengendalian kegiatan sedangkan untuk operator dan pendamping PKH dilaksanakan pelatihan atau bimbingan teknis. Semua pendamping PKH di Kabupaten Bulungan telah mengikuti bimtek" (Wawancara, Selasa tanggal 18 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa buku pedoman umum dan pedoman operasional PKH merupakan panduan wajib bagi pelaksana PKH. Selain itu juga

untuk Koordinator, Operator maupun pendamping PKH informasi lainnya dapat diperoleh melalui kegiatan rapat koordinasi, diklat atau bimtek yang dilaksanakan oleh kementerian sosial.

3) Wewenang

Penggunaan wewenang yang memadai sangat penting dalam implementasi kebijakan yang efektif. Hal ini menjadi sangat krusial ketika mekanisme pelaksanaan melibatkan berbagai unit pelaksana dan mungkin saja berasal dari berbagai tingkatan organisasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial disampaikan sebagai berikut :

“Karena PKH merupakan program nasional, wewenang penuh dimiliki oleh kementerian sosial misalnya dalam menentukan kelompok sasaran dan menyeleksi hingga berhak menjadi anggota PKH. Kewenangan lain yang dimiliki pusat adalah dalam rangka penyeleksian daerah mana saja yang dapat menerapkan PKH, juga berwenang dalam penentuan dana penyeleksian pendamping dan pelaksana. (Wawancara, Selasa tanggal 11 April 2017)

Kewenangan pemerintah Kabupaten Bulungan banya sebatas menghimbau para tim pelaksana PKH dan pelaksana dari lini paling atas hingga lini paling bawah agar selalu melakukan koordinasi terkait penerapan PKH di Kabupaten Bulungan.

4) Fasilitas dan Dana Penunjang

Fasilitas dalam hal ini adalah ketersediaan sarana dan prasarana untuk menunjang implementasi PKH. Adapun fasilitas yang digunakan sesuai hasil wawancara dengan pendamping PKH

Kecamatan Tanjung Palas sebagai berikut :

“Dalam pelaksanaan tugas pendampingan saya menggunakan sepeda motor sebagai alat transportasi ke desa atau kelurahan, handphone sebagai alat komunikasi dan dokumentasi serta laptop untuk membuat laporan. Selain itu, untuk pelaksanaan pertemuan rutin biasanya digunakan fasilitas umum seperti bangunan TK atau PAUD. Fasilitas untuk peserta PKH bidang pendidikan sesuai fasilitas yang tersedia pada masing – masing sekolah, sedangkan untuk bidang kesehatan fasilitas yang tersedia pada puskesmas atau pusku” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Selain itu untuk mengetahui fasilitas bagi peserta PKH.

peneliti melakukan wawancara dengan ketua kelompok peserta

PKH sebagai berikut :

“Fasilitas yang diterima sama seperti anak sekolah pada umumnya yaitu semua fasilitas yang tersedia di sekolah yang berbeda hanya peserta PKH menerima bantuan untuk membantu membeli kebutuhan anak sekolah.” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Pernyataan ini juga sesuai dengan pernyataan peserta PKH

sebagai berikut :

“Tidak ada fasilitas khusus, menggunakan semua fasilitas yang tersedia baik di sekolah maupun puskesmas” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Selain sarana dan prasarana, kebutuhan dana penunjang

juga sangat mempengaruhi implementasi PKH. Sesuai pernyataan

dr. Idewan Budi Santoso, M.Si, yang merupakan kepala Dinas

Sosial sekaligus pengarah UPPKH pada tahun 2016 bahwa :

“Tahun anggaran 2016 Kabupaten Bulungan telah mengalokasikan biaya operasional pendamping PKH sebesar Rp. 1,3 juta per pendamping per bulan, dana operasional tersebut dapat digunakan untuk membiayai konsumsi pertemuan rutin peserta PKH, transport

kunjungan ke peserta PKH dan kebutuhan lain yang menunjang untuk pelayanan terhadap peserta PKH. Selain biaya operasional, Pemerintah Kabupaten Bulungan juga mengalokasikan anggaran untuk kebutuhan Alat tulis Kantor sebesar Rp. 300.000 per pendamping, memberikan fasilitas Laptop kepada seluruh pendamping. (<http://linjamsos.kemsos.go.id>)

Pada tahun 2017, dikarenakan anggaran untuk operasional PKH mengalami pengurangan dapat dipastikan besaran biaya operasional untuk masing – masing pendamping juga akan berkurang sesuai hasil wawancara dengan Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial Kabupaten Bulungan sebagai berikut :

“Anggaran Daerah untuk tahun ini berkurang jadi anggaran untuk mendukung kegiatan PKH juga berkurang. Untuk pelaksanaan seluruh kegiatan masih kurang, jadi ada beberapa kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial Kabupaten

Bulungan juga menyatakan sebagai berikut :

“Tahun ini anggaran operasional PKH semakin minim, yang pasti masih tidak mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan secara maksimal karena dampaknya dana operasional untuk pendamping juga akan berkurang dari tahun sebelumnya. hingga saat ini belum dilaksanakan pertemuan untuk membahas besaran dana operasional untuk masing – masing pendamping tersebut” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Pengurangan dana operasional PKH dikarenakan pengurangan anggaran tahunan Pemerintah Kabupaten Bulungan sehingga dengan dana yang minim tetap harus diupayakan pelaksanaan kegiatan berjalan secara efektif dan efisien.

3. Disposisi atau sikap pelaksana

Disposisi diartikan sebagai sikap para pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan. Dalam implementasi kebijakan, jika ingin berhasil secara efektif dan efisien, para implementor tidak hanya harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan mempunyai kemampuan untuk implementasi kebijakan, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut.

Dalam penelitian ini faktor disposisi akan diuraikan lebih lanjut dari aspek :

1) Pengangkatan birokrasi,

Dalam implementasi PKH harus direkrut aparat pelaksana yang memiliki kemampuan, pengalaman dan kemauan untuk bekerja keras, sehingga apapun tantangan yang akan ditemuinya di lapangan diharapkan dapat diatasi dengan suatu komitmen untuk pencapaian tujuan PKH.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial Kabupaten Bulungan disampaikan sebagai berikut :

“Koordinator, Operator dan Pendamping PKH merupakan unsur Kementerian yang direkrut melalui test offline atau seleksi tertulis, wawancara maupun Focus Group Discussion (FGD), Namun untuk tempat pelaksanaan difasilitasi oleh Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Utara dan Dinas Sosial Kabupaten Bulungan” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Selain itu, Staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial Kabupaten Bulungan juga menyatakan bahwa :

“Pelaksanaan test perekrutan dimaksudkan agar mendapatkan staf atau pelaksana yang memiliki kemampuan dan komitmen yang tinggi terhadap pelaksanaan PKH. Namun, Perekrutan tidak dilakukan setiap tahun tetapi sesuai dengan dengan kebutuhan, pada posisi mana ada kekosongan.” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Pernyataan diatas didukung oleh hasil wawancara dengan

Koordinator PKH Kabupaten Bulungan yang menyatakan :

“Koordinator, Operator dan Pendamping PKH direkrut oleh pusat melalui proses seleksi dan diutamakan berdomisili di lokasi penempatan. Selanjutnya personil yang lolos seleksi akan diberikan diklat dan bimtek yang dimaksudkan untuk memberikan pemahaman dan menanamkan arti penting PKH bagi masyarakat miskin peserta PKH.” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa selain pelaksana PKH dari unsur Dinas Sosial, Koordinator, Operator dan Pendamping PKH merupakan pelaksana PKH sebagai unsur Pusat/Kementerian yang direkrut melalui seleksi yang cukup ketat dan dibekali pengetahuan dengan mengikuti diklat. Sehingga Koordinator, Operator dan Pendamping PKH bisa memahami PKH hingga keakar-akarnya dan menjadi sebuah produk yang siap terjun menghadapi peserta PKH beserta permasalahan di lapangan.

2) Insentif

Yaitu tunjangan sebagai bentuk penghargaan sebagai konsekuensi dari hasil pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap aparat pelaksana tersebut. Hal ini tentunya semakin mendorong semangat dan memperkuat komitmen dari aparat pelaksana dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial Kabupaten

Bulungan menyatakan sebagai berikut :

“Tidak diberikan insentif atau honor tambahan bagi koordinator dan pendamping program, daerah hanya menyediakan biaya operasional untuk pelaksanaan tugas seperti biaya transportasi dan biaya ATK.” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Pernyataan ini didukung oleh hasil wawancara dengan

Koordinator PKH Kabupaten Bulungan sebagai berikut :

“Untuk penunjang pelaksanaan tugas, dari pihak kabupaten diberikan biaya operasional yang digunakan untuk biaya transportasi dan pelaporan. Honor lain diluar gaji pokok tidak ada” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Selain itu peneliti juga melakukan wawancara dengan pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas sebagai berikut :

“..diberikan dana operasional untuk pelaksanaan kegiatan pendampingan. Untuk tahun 2016 besarnya 1,3 Jt. Untuk tahun ini belum ada informasi. Kemungkinan akan berkurang karena secara keseluruhan anggaran untuk operasional berkurang.” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas diketahui bahwa untuk koordinator dan pendamping PKH dana yang diterima memang hanya berupa dana operasional, untuk dana lain berupa honor atau tunjangan tambahan memang tidak ada. Untuk dana operasional disetiap triwulan akan dibuat laporan pertanggung jawaban penggunaan dana tersebut.

4. Struktur birokrasi

Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma- norma, dan pola- pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan- badan ekse-

kutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan.

Walaupun sumber- sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi.

Dalam penelitian ini faktor struktur birokrasi akan diuraikan lebih lanjut dari aspek :

1) *Standar Operating Procedure (SOP)*

Berdasarkan hasil wawancara, koordinator PKH Kabupaten Bulungan menyatakan sebagai berikut :

“SOP PKH sebagian besar melekat pada tugas dan fungsi pendamping PKH yang dimulai dari pemberian data dari pusat berupa data KSM calon peserta PKH, kemudian melalui data tersebut pendamping mengundang untuk melakukan pertemuan awal dan validasi.(Wawancara, Rabu tanggal 3 Mei 2017)

Pernyataan ini diperkuat dengan hasil wawancara terhadap pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas yang menyatakan bahwa :

“Sebelum penetapan peserta PKH, dilakukan pertemuan awal bagi KSM yang akan menjadi calon peserta PKH juga elemen-elemen bidang pendidikan dan kesehatan yang akan terlibat. Setelah itu barulah pendamping melakukan proses validasi data yang bertujuan memeriksa data calon peserta untuk menilai kelayakan menjadi peserta PKH. Setelah proses validasi selesai, dilakukan entri data oleh operator PKH yang dalam hal ini dilaksanakan oleh Koordinator PKH. Dari hasil entri data yang dikirim ke pusat akan diketahui KSM yang berhasil lolos menjadi peserta PKH. Namun Pertemuan awal dan validasi data hanya

dilaksanakan jika ada data baru berupa penambahan maupun pengurangan” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Setelah proses entri data dan diumumkannya peserta PKH yang lolos barulah pencairan pertama melakukan proses pemutakhiran yaitu proses pembaharuan data untuk mengantisipasi data yang berubah. Setelah pencairan pertama proses PKH masih berlanjut pada kegiatan pertemuan rutin. Setelah pendamping melakukan pertemuan rutin bersama dengan peserta PKH, pendamping juga melakukan tahap verifikasi ke sekolah-sekolah yang menjadi tempat belajar anak peserta PKH dan kepada bidan-bidan yang dipilih peserta PKH ketika berobat atau melahirkan. Setelah melakukan verifikasi data dari hasil pemutakhiran dan verifikasi ke sekolah dan bidan tadi akan dientri oleh operator PKH ke pusat sehingga dengan dikirimnya data ke pusat menandai bahwa pencairan kedua akan segera dilaksanakan.

2) Fragmentasi

Pemerintah daerah Kabupaten Bulungan melalui Dinas Sosial berkewajiban atau memiliki tanggung jawab menyediakan fasilitas dan menganggarkan biaya operasional sebagai pendukung pelaksanaan PKH di kabupaten Bulungan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial disampaikan bahwa :

*“Dinas Sosial digunakan sebagai sekretariat PKH, memfasilitasi rapat - rapat atau pertemuan pendamping kecamatan serta menyediakan dana operasional.”
(Wawancara, Rabu tanggal 3 Mei 2017)*

Selain itu, pada kesempatan berbeda Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial menyatakan bahwa:

“Sesuai komitmen pemerintah daerah pada awal masuknya PKH, maka pemerintah daerah melalui Dinas Sosial wajib menganggarkan biaya operasional untuk mendukung pelaksanaan PKH. Walaupun beberapa tahun terakhir jumlahnya relatif kecil dan tahun ini biaya pendukung PKH hanya sebesar Rp. 150.000.000,00” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Anggaran untuk biaya operasional PKH dimaksudkan untuk memenuhi tanggung jawab pelaksana PKH dalam bentuk penyediaan informasi dan sosialisasi, pengawasan maupun pembinaan di seluruh wilayah Kabupaten.

Mengenai tanggung jawab Pelaksana PKH Kabupaten Bulungan, sesuai hasil wawancara dengan staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial sebagai berikut :

“Pelaksana PKH melalui Dinas Sosial memfasilitasi rekrutmen Koordinator, Operator dan Pendamping PKH, mengawal setiap tahapan pelaksanaan hingga pencairan bantuan serta melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi PKH ” (Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Selain itu juga dilakukan wawancara dengan Koordinator PKH Kabupaten Bulungan sebagai berikut :

“Tanggung jawab Koordinator adalah melaksanakan koordinasi dalam setiap tahapan kegiatan PKH baik kepada pendamping, unsur dinas maupun pelaksana PKH provinsi dan Pelaksana PKH pusat, sedangkan pendamping PKH merupakan unsur yang berperan secara langsung dalam setiap tahapan kegiatan PKH.”(Wawancara, Selasa tanggal 14 Maret 2017)

Pernyataan ini didukung hasil oleh wawancara dengan Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial

sebagai berikut :

“Koordinasi pelaksana PKH terjalin dengan baik, koordinasi dilaksanakan dalam bentuk pertemuan atau rapat koordinasi untuk menyampaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH.” (Wawancara, Rabu tanggal 3 Mei 2017)

Wawancara juga ditujukan untuk staf Seksi Perlindungan

Jaminan Sosial sebagai berikut :

“Koordinasi antar pelaksana PKH terjalin dengan baik, disesuaikan dengan teknologi yang ada koordinasi saat ini menggunakan whats App baik melalui grup ataupun personal message. Sehingga setiap informasi yang ada dapat disampaikan dengan cepat.” (Wawancara, Rabu tanggal 14 April 2017)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di atas diketahui setiap pelaksana PKH telah mengetahui dan menjalankan tanggung jawabnya masing – masing dalam implementasi PKH di Kabupaten Bulungan Khususnya Kecamatan Tanjung Palas. Dalam pelaksanaan koordinasi didukung dengan adanya teknologi messenger, pelaksanaan koordinasi menjadi lebih cepat dan efektif.

2. Efektivitas implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas

Di Indonesia Program Keluarga Harapan (PKH) sudah berjalan sejak 2007. Intervensi PKH terhitung masih kecil, tetapi efektivitasnya tinggi sekali dibandingkan program bantuan sosial kemiskinan lainnya.

Pemerintah daerah lokasi PKH diharapkan memberikan dukungan penuh bagi pelsaksanan PKH.Komitmen daerah sangat diperlukan demi suksesnya PKH di daerah masing-masing melalui dana sharing, ketersediaan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan dalam rangka

pemenuhan komitmen peserta. Tanpa komitmen pemerintah daerah, pelaksanaan PKH tidak akan maksimal, dibuktikan dengan daerah-daerah yang tingkat keberhasilan pelaksanaan PKH tinggi, salah satunya karena besarnya atensi dan komitmen pemerintah daerah.

Kabupaten Bulungan merupakan salah satu Kabupaten terbaik untuk komitmen terhadap pelaksanaan PKH, hal ini dibuktikan dengan diperolehnya penghargaan dari Menteri Sosial sebagai Kabupaten dengan konsistensi terbaik Pemerintah Daerah dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Kohort 2011 - 2014. Kabupaten Bulungan membuktikan dukungan dan kontribusi terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

Namun, komitmen Pemerintah saja belum cukup untuk mengukur keberhasilan atau efektivitas implementasi Program Keluarga Harapan (PKH). Dalam sub bab ini, efektivitas implementasi program hanya dinilai terhadap tingkat kesesuaian dengan tujuan program. Karena, Efektivitas program dapat diketahui dengan membandingkan tujuan program dengan output program (Ditjen Binlantas Depnaker, 1983, dalam Setiawan, 1998).

Adapun tujuan dari PKH adalah :

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta taraf pendidikan anak Peserta PKH
2. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak balita dan anak usia 5 – 7 tahun yang belum masuk sekolah dasar.
3. Meningkatkan kondisi ekonomi Peserta PKH

Untuk mengetahui apakah Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas telah tercapai berikut dijelaskan hasil obeservasi dan wawancara yang telah dilakukan :

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta taraf pendidikan anak Peserta PKH

Sebagai pendukung implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas. Tersedia berbagai fasilitas pendidikan sebagai berikut :

Tabel 4. 5
Banyaknya Sekolah, Murid dan Guru Menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2015/2016

Sekolah	Jumlah	Murid			Guru		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
TK	3	63	60	123	2	18	20
SD	20	1 097	977	2 074	73	142	215
SMP	6	443	423	866	19	23	78
SMA	1	263	256	519	30	27	57
SMK	1	92	50	142	18	17	35
Jumlah	31	1 958	1 766	3 724	142	227	405

Sumber : Kecamatan Tanjung Palas Dalam Angka 2016.

Berdasarkan data di atas, di Kecamatan Tanjung palas telah tersedia fasilitas pendidikan mulai dari tingkat Taman Kanak-kanak (TK) sampai tingkat Sekolah Menengah Umum (SMU). Fasilitas pendidikan terbanyak berada pada tingkatan Sekolah Dasar (SD)yaitu 18 unit Sekolah Dasar Negeri (SDN) dan 2 unit SD swasta.

Menurut data hasil validasi peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas tahap IV tahun 2016 (Lampiran 4) terdapat 147 komponen PKH pada tingkat SD, 97 pada tingkat SMP dan 62 pada tingkat

SMA/SMK. Sedangkan pada tahap IV saturasi 2016 (lampiran 4) terdapat 47 komponen PKH pada tingkat SD, 22 pada tingkat SMP dan 23 pada tingkat SMA/SMK

Selain itu, peneliti juga melihat pencapaian tujuan PKH dalam bidang pendidikan berdasarkan Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK) yang terdapat pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Angka Partisipasi Murni dan Angka Partisipasi Kasar Kabupaten Bulungan Tahun 2013 -2015

Jenjang Pendidikan <i>Educational Level</i>	APM <i>Net Enrollment Rate</i>			APK <i>Gross Enrollment Rate</i>		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
SD/MI <i>Elementary School</i> 7-12 Tahun	96,55	97,5	89,12	113,32	111,19	98,62
SMP/MTs <i>Junior High School</i> 13-15 Tahun	72,46	78,72	72,01	86,09	88,68	102,06
SMA/SMK/MA <i>Senior High School</i> 16-18 Tahun	57,25	65,53	60,44	66,87	89,17	88,41

Sumber: Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Bulungan

Berdasarkan tabel diatas Nilai APM dan APK pada tingkatan cenderung tidak stabil. Rata – rata terjadi peningkatan di tahun 2014 namun mengalami penurunan kembali di tahun 2015.

2. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak balita dan anak usia 5 – 7 tahun yang belum masuk sekolah dasar

Di Bidang kesehatan, salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan dan tenaga

kesehatan yang jumlahnya cukup memadai seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 7
Banyaknya Sarana Kesehatan Di Kecamatan Tanjung Palas
Tahun 2015/2016

Sarana	Jumlah	Keterangan
Puskesmas	1	
Pustu	4	
Polindes	4	
Posyandu	16	
Jumlah	25	

Sumber :Kecamatan Tanjung Palas Dalam Angka 2016

Tabel 4.8
Jumlah Tenaga Kesehatan
Di Puskesmas Kecamatan Tanjung Palas
Tahun 2015

TenagaKesehatan	Jumlah
Medis	5
Perawat/Bidan	84
Farmasi	5
Gizi	2
Tehnis/Medis	4
Sanitasi	2
Keschatan Masyarakat	4
J u m l a h	106

Sumber :Kecamatan Tanjung Palas Dalam Angka 2016

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pendamping PKH

Kecamatan Tanjung Palas :

“Fasilitas yang diperoleh peserta PKH bidang kesehatan adalah fasilitas yang tersedia di sarana kesehatan setempat seperti puskesmas atau pustu, sedangkan peserta PKH yang menerima layanan kesehatan adalah ibu hami, balita dan anak pra sekolah” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017)

Berdasarkan data di atas fasilitas dan tenaga kesehatan yang ada di kecamatan Tanjung Palas dari segi jumlah dan kualitas cukup memadai.

Menurut data hasil validasi peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas tahap IV tahun 2016 (Lampiran 4) terdapat 1 komponen ibu hamil, dan 51 komponen balita. Sedangkan pada tahap IV saturasi 2016 (lampiran 4) terdapat 30 komponen balita dan 4 komponen anak pra sekolah.

Selain itu, peneliti juga melihat pencapaian tujuan PKH dalam bidang kesehatan berdasarkan Angka Kematian Bayi/balita (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang terdapat pada tabel berikut :

Tabel 4.9
Jumlah Angka Kematian Bayi/Balita (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Puskesmas/Pustu Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2013-2016

Uraian	Jumlah			
	2013	2014	2015	2016
AKB	3	3	8	4
AKI	1	1	0	0
Jumlah	4	4	8	4

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa Angka Kematian Bayi/Balita (AKB) sejak tahun 2013 hingga 2016 cenderung meningkat sedangkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung turun.

Selain itu juga disampaikan pernyataan dari Kepala Seksi

Perlindungan Jaminan Sosial sebagai berikut :

"Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) yang biasa disebut Pengurus Keluarga. Walaupun jumlah bantuan relatif kecil untuk wilayah Kalimantan, pemberian dana kepada pengurus keluarga diyakini akan dapat mendorong efektivitas PKH dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan penerima bantuan serta merubah pola pikir peserta PKH untuk membelanjakan dana bantuan sesuai ketentuan yang dipersyaratkan." (Wawancara, Rabu tanggal 3 Mei 2017)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa, walaupun jumlah bantuan PKH relatif kecil namun sangat berguna bagi peserta PKH yang merupakan keluarga miskin untuk membeli perlengkapan sekolah dan kebutuhan gizi ibu hamil dan balita serta anak pra sekolah.

Selain itu, peneliti juga melihat pencapaian tujuan PKH dalam meningkatkan kondisi ekonomi Peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas melalui indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) seperti disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.10 Nilai IPM Kabupaten Bulungan dan Komponen Penyusunnya Tahun 2014-2015

Komponen	Tahun	
	2014	2015
IPM	69.25	69.37
Angka Harapan Hidup	72.11	72.21
Harapan Lama Sekolah	12.53	12.56
Rata-rata Lama Sekolah	8.27	8.29
PPP (000 Rp)	8,852	8,877
Peringkat Provinsi	3	3

Sumber : Berita Resmi Statistik Kab. Bulungan No. 04/10/65/Th XIX, 19 Oktober 2016

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan IPM dari tahun 2014 sebesar 69,25 menjadi 69,37 pada tahun 2015. Walaupun tidak dapat memberikan gambaran seluruh dimensi pembangunan manusia, IPM mampu mengukur tiga dimensi pokok manusia yang dinilai mencerminkan status kemampuan dasar (basic capabilities) penduduk, yaitu dimensi kesehatan, pendidikan maupun standar hidup layak.

C. Pembahasan

Dalam sub bab ini akan dibahas mengenai Implementasi Program Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas dalam hubungannya dengan 4 (empat) faktor penentu keberhasilan implementasi menurut Edward III yaitu komunikasi, sumberdaya, sikap/disposisi dan struktur birokrasi yang dikaitkan dengan tahapan kegiatan PKH serta efektivitas implementasi PKH dalam rangka mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

1. Pembahasan mengenai Implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas

Implementasi kebijakan merupakan tahapan terpenting dari suatu kebijakan publik yang ditempuh oleh pemerintah. Implementasi kebijakan adalah merupakan proses dimana suatu kebijakan dilaksanakan melalui program-program yang telah ditetapkan sebelumnya.

Implementasi kebijakan berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini

eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi (Tangkilisan, 2003). Sehingga dengan mengorganisir, seorang eksekutif mampu mengatur secara efektif dan efisien sumber daya, unit-unit dan teknik yang dapat mendukung pelaksanaan program, serta melakukan interpretasi terhadap perencanaan yang dibuat, dan petunjuk yang dapat diikuti dengan mudah bagi realisasi program yang dilaksanakan.

Tahapan kegiatan PKH dimulai dari penetapan sasaran, persiapan daerah, pertemuan awal dan validasi, penyaluran bantuan, pembentukan kelompok peserta PKH, verifikasi komitmen, pemutakhiran data hingga pelaksanaan monitoring dan evaluasi telah dilaksanakan di Kecamatan Tanjung Palas Kabupaten Bulungan.

Untuk mengetahui implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas secara lebih mendalam, akan dibahas hubungan faktor – faktor yang menentukan keberhasilan implementasi menurut Edward III berikut ini dengan tahapan kegiatan PKH:

1) Komunikasi

Salah satu faktor yang keberhasilan implementasi sebuah kebijakan adalah komunikasi. Menurut George Edward III dalam faktor komunikasi terdapat 3 (tiga) aspek yang perlu diperhatikan, yaitu transmisi, kejelasan (*clarity*) dan konsistensi (*consistency*). Berdasarkan hasil penelitian dalam hubungan faktor komunikasi dengan implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Transmisi berupa pelaksanaan sosialisasi

Suatu proses transmisi atau penyaluran informasi dikatakan berhasil apabila informasi dapat disampaikan dengan baik oleh pelaksana dan diterima dengan baik pula oleh kelompok sasaran. Dalam pelaksanaan sosialisasi ini dituntut unsur pelaksana PKH yang memiliki kemampuan untuk memahami dan menyalurkan informasi mengenai semua aturan dan petunjuk pelaksanaan pekerjaan kepada pelaksana maupun sampai ke masyarakat Peserta PKH (KSM).

Berdasarkan hasil wawancara pada sub bab sebelumnya Sosialisasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas telah dilaksanakan dengan dihadiri semua unsur yang baik secara langsung maupun tidak, terlibat dalam Implementasi PKH seperti perangkat desa dan kecamatan, perwakilan dari puskesmas dan kepala sekolah, tokoh masyarakat dan peserta PKH dengan narasumber dari UPPKH Kabupaten Bulungan dan Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas serta disampaikan tujuan dan sasaran PKH.

Namun, sosialisasi PKH seharusnya dilakukan setelah tahapan penetapan sasaran dimana salah satu peserta yang hadir adalah calon peserta PKH hanya dilaksanakan di Kabupaten, sedangkan di Kecamatan Tanjung Palas sosialisasi yang seharusnya dilakukan pada tahun 2013, baru

bisa dilaksanakan pada tahun 2014 dimana peserta PKH yang hadir merupakan peserta yang telah divalidasi oleh pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas. Berdasarkan uraian diatas dapat dikatakan bahwa sosialisasi yang dilaksanakan belum maksimal.

b. Kejelasan

Kejelasan mengandung arti bahwa setiap informasi yang diterima dan disampaikan benar - benar dipahami dan dijadikan acuan dalam pelaksanaan tugas oleh pelaksana PKH serta dalam pemenuhan komitmen oleh peserta PKH. Pertemuan rutin baik antar Pelaksana PKH maupun pertemuan rutin Pendamping PKH dengan Peserta PKH untuk menyampaikan secara lebih jelas dan rinci mengenai ukuran dan tujuan program merupakan media yang digunakan dalam implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas. Pertemuan rutin diperlukan untuk mendukung beberapa tahapan kegiatan PKH diantaranya tahapan validasi peserta PKH dan pemutakhiran data peserta PKH. Pertemuan rutin kelompok peserta yang intens akan berpengaruh pada kejelasan informasi yang diterima oleh peserta PKH sehingga akan memudahkan dalam proses validasi serta pemenuhan komitmen peserta. Namun, pertemuan rutin dengan kelompok peserta PKH yang seharusnya dilaksanakan paling kurang sebulan sekali, di

Kecamatan Tanjung Palas pertemuan hanya bisa dilaksanakan dua bulan sekali dikarenakan lokasi desa yang berjauhan serta kesulitan mengatur jadwal dengan peserta PKH. Oleh karena itu bisa dikatakan bahwa faktor komunikasi dari aspek kejelasan dalam Implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas masih kurang.

c. Konsistensi

Yang dimaksudkan dengan konsistensi adalah perintah-perintah atau aturan dalam pelaksanaan program atau kebijakan harus konsisten dan jelas. Dalam implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas, kekurangan dari aspek konsistensi akan berdampak pada tahapan validasi dan penyaluran bantuan. Setiap tahun sejak dilaksanakan pada tahun 2013 di Kabupaten Bulungan, selalu terjadi perubahan baik untuk komponen peserta, mekanisme penyaluran bantuan maupun istilah yang digunakan dalam implementasi. Perubahan atau tambahan komponen peserta PKH menyebabkan pelaksanaan validasi menjadi lebih sulit yang berarti tugas pendamping juga bertambah berat. Sedangkan perubahan mekanisme penyaluran bantuan berakibat pada keterlambatan pada setiap tahapan penyaluran. Walaupun maksud dari perubahan ini adalah untuk terus menyempurnakan program, namun menjadi kendala yang

cukup berarti dalam pelaksanaan tugas pelaksana PKH di daerah. Untuk itu diperlukan seorang Pendamping Program yang memiliki kemampuan untuk menyampaikan secara tepat setiap bentuk perubahan yang terjadi.

Uraian mengenai faktor komunikasi dengan ketiga aspek di atas dalam kaitannya dengan tahapan kegiatan PKH menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas dari aspek transmisi dalam bentuk pelaksanaan aturan atau kebijakan dari pelaksana kepada pelaksana lain maupun kepada peserta PKH telah berjalan dengan baik. Namun dalam aspek kejelasan, tetap diperlukan adanya pertemuan rutin untuk penyampaian informasi bagi peserta yang tidak hadir pada saat sosialisasi atau penyampaian informasi atau aturan baru yang belum ada pada saat pelaksanaan sosialisasi. Walaupun intensitas pertemuan rutin bagi Pelaksana PKH sudah dinilai cukup namun intensitas pertemuan kelompok peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas masih kurang. Dari aspek konsistensi, pelaksana PKH dalam pelaksanaan tugas sudah memiliki konsistensi yang cukup baik, namun konsistensi aturan dan mekanisme PKH dari Kementerian Sosial masih kurang.

Berdasarkan pembahasan di atas dapat dikatakan bahwa dalam implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas penyampaian informasi melalui sosialisasi dalam mendukung tahapan penetapan sasaran, kejelasan informasi melalui

pertemuan rutin sebagai bagian dari tahapan validasi serta konsistensi pada tahapan penyaluran bantuan PKH masih kurang atau belum efektif.

2) Sumber daya

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi suatu kebijakan seperti disampaikan oleh Hessel (2003:55) sebagai berikut :

"Komando implementasi mungkin ditransmisikan secara akurat, jelas, dan konsisten, namun jika para implementor kekurangan sumber daya yang perlu untuk menjalankan kebijakan, implementasi adalah mungkin menjadi tidak efektif"

Sedangkan menurut Islamy (1998:34) :

"pentingnya kesiapan agen pelaksana dalam melaksanakan suatu kebijakan tidak bisa terlepas dari sumberdaya yang memadai, bahwa para pelaksana harus disuplai dengan resources yang cukup, seperti human resources (staf dalam jumlah dan kualifikasi yang memadai dengan hak dan kewajibannya sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawabnya), financial resources, technological resources, maupun psychological resources."

Berdasarkan hasil penelitian dalam hubungan faktor sumber daya dengan tahapan implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas dapat dijelaskan melalui aspek – aspek sebagai berikut :

a. Pelaksana PKH

Ketersediaan staf pelaksana yang cukup dan memiliki kompetensi sangat penting bagi pelaksanaan program atau kebijakan. Dalam implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas, salah satu kendala yang

berhubungan dengan staf sebagai sumber daya utama adalah adanya perubahan struktur Organisasi Perangkat Daerah dan mutasi Pejabat Struktural pada Dinas Sosial Kabupaten Bulungan. Karena dengan adanya perubahan struktur Organisasi Perangkat Daerah maka struktur pelaksana PKH juga akan mengalami perubahan. Disamping itu, personil baru yang masuk dalam struktur pelaksana PKH, akan memerlukan tambahan waktu untuk mempelajari dan memahami mengenai PKH sehingga proses implementasi juga akan berjalan lebih lambat. Selain itu Perubahan unsur Pelaksana PKH dengan struktur yang lebih sederhana dan melibatkan personil lebih sedikit dengan tahapan kegiatan yang cukup banyak akan berdampak pada implementasi PKH. Selain itu, tidak ada personil yang menempati posisi Operator Kabupaten juga merupakan kendala implementasi yang cukup berarti. Berdasarkan uraian tugas dan kewajiban masing – masing pelaksana PKH, Operator PKH memiliki tugas dan kewajiban yang cukup banyak. Operator PKH bertugas melakukan input data baik data hasil validasi, hasil pemutakhiran serta data pembayaran untuk penyaluran bantuan. Apabila semua pekerjaan Operator dirangkap oleh Koordinator PKH maka pelaksanaan pekerjaan yang menjadi tugas koordinator akan terhambat sehingga tahapan kegiatan PKH juga akan berjalan lambat.

b. Informasi

Informasi dalam hal ini berhubungan dengan cara melaksanakan PKH dan kepatuhan para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Dalam implementasi PKH, informasi mengenai cara pelaksanaan PKH telah tertuang dalam Buku Pedoman Umum dan Pedoman Operasional Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan. Pedoman umum dan Pedoman Operasional PKH merupakan pedoman penting bagi setiap Pelaksana PKH karena memuat panduan untuk melaksanakan seluruh tahapan PKH mulai dari penetapan sasaran hingga pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

Kementerian Sosial melalui Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial setiap tahun menerbitkan buku Pedoman Umum PKH dan Pedoman Operasional PKH. Namun, dikarenakan lokasi wilayah Provinsi Kalimantan Utara yang cukup jauh dengan biaya pengiriman cukup mahal, maka buku tersebut dikirimkan dalam bentuk softcopy. Selain buku Pedoman Umum PKH dan Pedoman Operasional, informasi lainnya mengenai PKH dapat diperoleh melalui kegiatan rapat koordinasi untuk Koordinator Kabupaten, serta diklat atau bimtek untuk operator dan pendamping PKH yang dilaksanakan oleh Kementerian Sosial. Dengan adanya pertemuan atau rapat

koordinasi antar koordinator PKH disampaikan strategi pengendalian yang bertujuan agar pelaksanaan kegiatan tepat waktu, tepat sasaran dan tepat anggaran sesuai rencana serta kualitas hasil pekerjaan berdasarkan indikator kinerja dan pedoman pelaksanaan. Sedangkan pelaksanaan diklat atau bimtek yang telah diikuti seluruh pendamping PKH di Kabupaten Bulungan termasuk Pendamping Kecamatan Tanjung Palas dimaksudkan agar diperoleh SDM yang mempunyai pengetahuan, kemampuan teknis, pemahaman terhadap peran, tugas dan fungsi dalam pengolahan data serta pendampingan sehingga dapat melaksanakan seluruh tahapan PKH secara maksimal.

e. **Wewenang**

Dalam implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas, pelaksana pada Dinas Sosial yang tergabung dalam pelaksana PKH Kabupaten Bulungan sebagai unsur daerah memiliki wewenang yang berbeda dengan Koordinator Kabupaten dan Pendamping PKH sebagai unsur pusat atau Kementerian. Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya kewenangan paling banyak dimiliki oleh pemerintah pusat dengan koordinator, operator dan pendamping PKH sebagai pelaksana inti sedangkan wewenangan pemerintah Kabupaten Bulungan melalui pelaksana PKH pada Dinas Sosial hanya sebatas pelaksanaan koordinasi dan

pemantauan PKH di Kabupaten Bulungan melalui tahapan kegiatan monitoring dan evaluasi PKH. Dalam implementasi PKH di Kabupaten Bulungan walaupun kegiatan monitoring dapat dilakukan dengan mengikuti seluruh tahapan kegiatan, pelaksanaan evaluasi masih belum maksimal karena adanya keterbatasan dana operasional.

d. Fasilitas dan Dana Penunjang

Untuk Pelaksana PKH dari Dinas Sosial serta Koordinator PKH Kabupaten Bulungan, menggunakan fasilitas yang ada pada Dinas Sosial Kabupaten Bulungan berupa ruangan kantor sebagai sekretariat pelaksana PKH, laptop dan printer untuk pelaporan serta peralatan penunjang lainnya. Disamping itu setiap pendamping juga diberikan fasilitas laptop untuk mendukung tugas pelaporan.

Fasilitas ruang kantor dan peralatan laptop dan printer digunakan dalam tahapan validasi peserta, pemutakhiran data dan persiapan data pembayaran untuk penyaluran bantuan yaitu sebagai alat input data serta print out laporan.

Untuk peserta PKH bidang pendidikan dan kesehatan fasilitas yang digunakan sesuai dengan fasilitas yang tersedia di satuan pendidikan tempat anak dari peserta PKH bersekolah atau di puskesmas dan pustu tempat

mendapatkan layanan kesehatan bagi komponen ibu hamil, balita dan anak prasekolah. Fasilitas bidang pendidikan dan kesehatan ini digunakan peserta sebagai sarana untuk pemenuhan terhadap komitmen peserta sesuai persyaratan.

Selain fasilitas fisik, untuk pelaksana PKH juga dianggarkan dana penunjang yang salah satunya digunakan untuk biaya operasional Pendamping PKH dalam pelaksanaan tugas pendampingan. Jika pada tahun 2016 dana operasional pendamping PKH di Kecamatan Tanjung Palas sebesar Rp. 1,3 juta/tahun. Untuk tahun ini hanya dianggarkan sebesar 600 ribu/tahun, dikarenakan berkurangnya anggaran dana penunjang PKH pada Dinas Sosial Kabupaten Bulungan. Hal ini berakibat pada berkurangnya intensitas tugas pendampingan seperti pertemuan rutin kelompok peserta PKH. Selain itu, berkurangnya dana juga berdampak pada tidak terlaksananya salah satu tahapan PKH yaitu evaluasi pelaksanaan PKH tahun 2016.

Tersedianya fasilitas fisik yang memadai serta dana penunjang yang mencukupi merupakan sumber daya yang sangat penting. Seorang implementor mungkin saja memiliki tenaga yang cukup, memahami hal-hal yang seharusnya dilaksanakan, memiliki kewenangan yang memadai tetapi bila tanpa dilengkapi dengan sarana dan

prasarana yang memadai serta dukungan dana, implementasi kebijakan yang efektif relatif sulit untuk dilaksanakan.

Berdasarkan uraian faktor sumber daya melalui 4 aspek di atas dalam kaitannya dengan tahapan kegiatan PKH, dapat dilihat bahwa pada aspek pelaksana PKH, adanya perubahan struktur yang menempatkan personil baru sebagai pelaksana PKH serta yang paling penting yaitu dengan kosongnya posisi operator PKH Kabupaten Bulungan mengakibatkan beberapa tahapan kegiatan PKH seperti validasi peserta, pemutakhiran data serta penyaluran bantuan berjalan lambat atau tidak optimal. Untuk kewenangan dalam seluruh tahapan implementasi didominasi oleh unsur Kementerian Sosial, pihak kabupaten hanya sebagai fasilitator serta pelaksana kegiatan monitoring dan evaluasi. Untuk mendukung implementasi telah tersedianya fasilitas fisik yang cukup memadai, baik bagi pelaksana PKH maupun bagi peserta PKH. Namun anggaran dana penunjang kegiatan operasional PKH diantaranya untuk pelaksanaan evaluasi PKH masih sangat kurang.

3) Disposisi

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan 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 warga masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan faktor disposisi dengan tahapan kegiatan dalam implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas dapat dijelaskan melalui aspek – aspek sebagai berikut :

a. Pengangkatan birokrasi,

Pelaksana PKH pada Dinas Sosial melekat pada struktur Organisasi Dinas Sosial Kabupaten Bulungan, namun tetap memiliki legalitas berupa SK Bupati Bulungan dengan tambahan beberapa orang staf sebagai pelaksana tugas rutin. Karena diangkat berdasarkan SK Bupati dan tetap bertugas di instansi asal, pelaksana PKH pada Dinas Sosial memiliki sikap yang sangat mendukung implementasi PKH di wilayah Kabupaten Bulungan.

Pengangkatan pelaksana PKH merupakan salah satu bentuk dukungan pemerintah daerah dalam pelaksanaan PKH. Koordinator PKH, Operator dan Pendamping PKH merupakan pelaksana yang langsung direkrut oleh pusat atau Kementerian Sosial yang difasilitasi oleh daerah. Karena direkrut melalui seleksi yang cukup ketat dan dibekali pengetahuan dengan mengikuti diklat Koordinator

dan Pendamping PKH bisa memahami PKH hingga keakar-akarnya dan menjadi sebuah produk yang siap terjun menghadapi peserta PKH beserta permasalahan di lapangan.

b. Insentif

Pemberian insentif atau tunjangan sangat diperlukan sebagai bentuk penghargaan atas pekerjaan yang dilakukan oleh setiap aparat pelaksana tersebut. Hal ini tentunya semakin mendorong semangat dan memperkuat komitmen dari aparat pelaksana dalam melaksanakan seluruh tahapan kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) apalagi bagi pelaksana PKH yang memiliki lokasi tugas dengan kondisi medan yang cukup sulit.

Dalam Implementasi PKH di kecamatan Tanjung Palas, untuk pelaksana dari unsur Dinas Sosial yang termasuk dalam SK Pelaksana PKH, insentif yang diberikan berupa honor pelaksana kegiatan yang diberikan oleh Kementerian Sosial melalui Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial. Sedangkan Bagi Koordinator, operator serta Pendamping PKH, selain gaji dari Kementerian Sosial mereka banya mendapatkan biaya operasional sebagai penunjang untuk pelaksanaan kegiatan. Dimana dana tersebut digunakan untuk biaya transportasi, biaya pertemuan rutin, atk. pelaporan dan biaya lain sebagai penunjang tugas dan fungsi.

Penelitian tentang implementasi PKH dari faktor sikap atau disposisi dengan dua aspek diatas, dari aspek pengangkatan birokrasi terlihat bentuk dukungan pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan PKH dengan membentuk struktur pelaksana PKH dan memfasilitasi perekrutan unsur pusat yaitu koordinator, operator dan pendamping PKH. Namun, dari aspek insentif sebagai penghargaan bagi pelaksana yang merupakan unsur kementerian dalam pelaksanaan seluruh tahapan kegiatan PKH tidak dianggarkan karena minimnya biaya operasional yang ada.

4) Struktur Birokrasi

Implementasi kebijakan membutuhkan dukungan struktur Birokrasi. Aparat birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur organisasi tidak kondusif pada kebijakan, maka akan menghambat jalannya kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian dalam hubungan faktor disposisi dengan implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas dapat dijelaskan melalui aspek – aspek sebagai berikut :

a. *Standar Operating Procedure (SOP)*

Standar Operating Procedure dibuat sebagai pendukung pelaksanaan program yang ditetapkan oleh

pemerintah berupa pembagian tugas dan fungsi sesuai bidang pekerjaan.

Dalam implementasi PKH, Pendamping PKH merupakan pelaksana kunci seluruh tahapan kegiatan PKH dari pertemuan awal hingga proses penyaluran bantuan termasuk dalam penguatan komitmen peserta, sehingga SOP PKH sebagian besar berada pada pelaksanaan tugas pokok dan fungsi pendamping PKH. Ketika pada suatu tahapan penyaluran Peserta PKH memiliki komitmen yang tinggi terhadap persyaratan dalam arti kata tidak ada pemotongan bantuan, maka dapat dikatakan pendamping telah berhasil dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan SOP yang ada walaupun beberapa tahapan pelaksanaan PKH tetap mengalami keterlambatan dikarenakan kendala dari faktor – faktor yang telah diuraikan sebelumnya.

b. *Fragmentasi*

Fragmentasi merupakan upaya penyebaran tanggung jawab di setiap kegiatan atau aktivitas aparat pelaksana dalam berbagai unit atau bagian sesuai dengan kondisi yang diperlukan dalam menunjang keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH). Dalam implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas, Pelaksana PKH melalui Dinas Sosial memastikan tersedianya fasilitas serta dana

pendukung dalam pelaksanaan PKH serta berperan aktif dalam setiap tahapan kegiatan PKH. Meskipun biaya pendukung Pelaksanaan PKH pada tahun ini cukup kecil tetap dipergunakan dengan optimal walaupun dengan melakukan beberapa perubahan diantaranya mengurangi besaran biaya operasional pendamping PKH maupun mengurangi intensitas pertemuan rutin.

Koordinator PKH memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan koordinasi dari seluruh unsur pelaksana kabupaten hingga ke pelaksana pusat. Dimana dengan terjadinya koordinasi yang baik pelaksanaan implementasi PKH juga akan berjalan dengan lancar dan setiap permasalahan yang timbul dapat segera diselesaikan.

Hasil pembahasan di atas menunjukkan bahwa faktor struktur birokrasi telah dilaksanakan oleh unsur pelaksana PKH. Dari aspek SOP terlihat dengan adanya peran aktif pendamping dalam seluruh tahapan pelaksanaan kegiatan PKH. Dari aspek *fragmentasi*, yang dimulai dari komitmen daerah, pelaksanaan tanggung jawab masing – masing pelaksana PKH hingga pelaksanaan koordinasi yang baik antar seluruh unsur pelaksana PKH menunjukkan bahwa semua pelaksana berperan dalam setiap tahapan kegiatan PKH demi suksesnya pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas.

2. Pembahasan mengenai efektivitas implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas

Pengertian efektivitas menurut para ahli pada hakekatnya memiliki kesamaan makna yaitu menitikberatkan pada tingkat keberhasilan dan pencapaian tujuan yang ditetapkan. Oleh karena itu dalam penelitian mengenai implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas ini, efektivitas PKH akan dibahas melalui pencapaian tujuan PKH yang telah sebelumnya telah diuraikan pada sub bab hasil penelitian.

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta taraf pendidikan pendidikan anak Peserta PKH

Fasilitas pendidikan yang tersedia dimanfaatkan peserta PKH bidang Pendidikan dimulai dari tingkat SD hingga SMA dengan persyaratan kehadiran di kelas minimal 85 % dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung.

Menurut data jumlah anak sekolah pada setiap tingkatan pendidikan mulai dari SD sampai dengan SMA/SMK serta data hasil validasi peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas tahap IV tahun 2016 dan tahap IV saturasi 2016 terdapat 194 komponen PKH pada tingkat SD, 119 pada tingkat SMP dan 85 pada tingkat SMA/SMK. Apabila dilihat dalam bentuk persentase, terdapat 9,35% pada tingkat SD, 13,74% pada tingkat SMP dan 16,38 % pada tingkat SMA/SMK yang memiliki kesempatan untuk bersekolah atau mengakses layanan pendidikan, menikmati

kualitas pelayanan pada satuan pendidikan serta meningkatkan taraf pendidikan dengan bantuan PKH.

Selain aspek ketersediaan fasilitas, pencapaian tujuan PKH dalam bidang pendidikan juga dilihat dari pencapaian Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar. Berdasarkan data pencapaian APM dan APK di Kecamatan Tanjung Palas, untuk pencapaian APM terjadi peningkatan di semua level pendidikan pada tahun 2014, namun terjadi penurunan di tahun 2015. Sedangkan pencapaian APK untuk level SMP dan SMA pencapaian setiap tahunnya cenderung naik dan level SD terus menurun.

Berdasarkan pembahasan di atas menunjukkan bahwa tujuan PKH untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta taraf pendidikan anak Peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas sudah tercapai. Namun, berdasarkan kondisi pencapaian APM dan APK yang kurang stabil menunjukkan bahwa tujuan PKH dalam peningkatan APM dan APK di Kecamatan Tanjung Palas masih kurang atau belum efektif.

2. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak balita dan anak usia 5 – 7 tahun yang belum masuk sekolah dasar

Fasilitas kesehatan yang tersedia di Kecamatan Tanjung Palas dimanfaatkan oleh ibu hamil untuk pemeriksaan kesehatan,

pertolongan pada saat persalinan serta pemeriksaan kesehatan dan pelayanan KB pasca persalinan. Untuk bayi baru lahir, mendapat IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HBO, salep mata, konseling menyusui sedangkan untuk balita berupa pelayanan imunisasi lengkap, penimbangan berat badan, pemberian vitamin A. Untuk Anak usia 5-6 tahun atau prasekolah, penimbangan berat badan dan pemantauan tumbuh kembang serta mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/Early Childhood Education)

Berdasarkan data ketersediaan fasilitas serta tenaga kesehatan dan data hasil validasi peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas tahap IV tahun 2016 dan tahap IV saturasi 2016 maka terdapat 1 komponen ibu hamil, 81 komponen balita dan 4 komponen anak pra sekolah (apras) yang dapat mengakses fasilitas kesehatan, menikmati layanan kesehatan secara layak dan memadai serta dapat meningkatkan status kesehatan dan gizi dengan adanya bantuan PKH.

Selain ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, pencapaian tujuan PKH dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari data Angka Kematian Bayi/Balita (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data AKB dan AKI di Kecamatan Tanjung Palas dapat dilihat bahwa sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2016, Angka Kematian Bayi/balita cenderung meningkat, sedangkan Angka Kematian Ibu terus menurun.

Hasil pembahasan di atas menunjukkan bahwa tujuan PKH untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak balita dan anak usia 5 – 7 tahun yang belum masuk sekolah dasar sudah tercapai. Berdasarkan Angka Kematian Ibu pencapaian tujuan PKH bidang kesehatan sudah efektif, namun berdasarkan Angka Kematian Bayi/Balita masih kurang atau belum efektif.

3. Meningkatkan kondisi ekonomi Peserta PKH

Sebagai dasar untuk mengetahui pencapaian tujuan PKH dalam meningkatkan kondisi ekonomi peserta, dapat dinilai melalui bantuan yang diberikan, walaupun jumlah bantuan PKH relatif kecil namun sangat berguna bagi peserta PKH yang merupakan keluarga miskin.

Selain itu untuk mengetahui pencapaian tujuan PKH dalam meningkatkan kondisi ekonomi atau kesejahteraan peserta digunakan indikator Indeks Pembangunan Manusi (IPM). Dimana IPM mampu mengukur tiga dimensi pokok manusia yang dinilai mencerminkan status kemampuan dasar (basic capabilities) penduduk, yaitu dimensi kesehatan, pendidikan maupun standar hidup layak. Karena untuk dimensi pendidikan dan kesehatan sudah disajikan pada bagian sebelumnya, pada bagian IPM hanya dilihat berdasarkan dimensi standar hidup layak atau mudahnya daya beli. Dimana dalam dalam cakupan yang lebih luas, Standar Hidup Layak

menggambarkan tingkat kesejahteraan yang dinikmati oleh penduduk sebagai dampak semakin membaiknya atau meningkatnya kondisi ekonomi (BPS menggunakan indikator dasar rata-rata pengeluaran per kapita yang disesuaikan (PPP) untuk menjamin keterbandingan antar waktu dan daerah di Indonesia).

Namun, dikarenakan keterbatasan data di Kabupaten Bulungan, data IPM yang tersedia merupakan data dengan skala Kabupaten sehingga apabila dibandingkan dengan rasio jumlah penduduk Kecamatan Tanjung Palas dengan jumlah penduduk Kabupaten Bulungan akan diperoleh prosentase yang relatif kecil.

Berdasarkan data IPM Kabupaten Bulungan, terjadi peningkatan nilai IPM sebesar 0,17 pada tahun 2014. Dalam hubungannya dengan implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas, dengan adanya bantuan PKH, peserta dapat membelanjakan bantuan untuk keperluan anak sekolah dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan balita/apras sehingga dana yang sebelumnya dipersiapkan untuk kebutuhan tersebut dapat disimpan atau digunakan untuk membeli keperluan konsumtif lainnya. Walaupun nilai bantuan relatif kecil kelebihan dana tersebut dapat sedikit meningkatkan daya beli peserta PKH dengan kata lain meningkatkan standar hidup peserta. Hal tersebut memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh bantuan PKH terhadap peningkatan Indeks pembangunan Manusia di Kabupaten

Bulungan khususnya di Kecamatan Tanjung Palas. Dengan kata lain pencapaian tujuan PKH dalam meningkatkan kondisi ekonomi Peserta PKH melalui peningkatan daya beli atau standar hidup layak sudah tercapai atau sudah efektif.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dalam penulisan tesis ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas berdasarkan 4 (empat) faktor yaitu komunikasi, sumber daya disposisi dan struktur birokrasi dalam hubungannya dengan tahapan kegiatan PKH pada dasarnya belum berjalan optimal atau belum efektif, hal ini dapat dilihat dari :

- 1) Komunikasi

Implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas dari aspek penyampaian informasi melalui sosialisasi dalam mendukung tahapan penetapan sasaran, kejelasan informasi melalui pertemuan rutin sebagai bagian dari tahapan validasi serta konsistensi pada tahapan penyaluran bantuan PKH masih kurang atau belum efektif.

- 2) Sumber daya

Pada aspek pelaksana PKH, kosongnya posisi operator PKH sebagai petugas input data pada tahapan validasi, pemutakhiran peserta serta penyaluran bantuan mengakibatkan beberapa tahapan kegiatan PKH berjalan lambat atau tidak optimal. Pada aspek kewenangan, pihak kabupaten sebagai pelaksana kegiatan monitoring dan evaluasi belum bisa melaksanakan kegiatan evaluasi secara optimal dikarenakan keterbatasan dana. Dari aspek fasilitas dalam

mendukung tahapan implementasi baik bagi pelaksana PKH maupun bagi peserta PKH cukup memadai, namun anggaran dana sebagai penunjang seluruh tahapan kegiatan PKH masih kurang.

3) Disposisi/sikap

Pada aspek pengangkatan birokrasi, dukungan pemerintah daerah terlihat dalam pembentukan struktur pelaksana PKH dan memfasilitasi perekrutan unsur pusat yaitu koordinator, operator dan pendamping PKH. Namun, dari aspek insentif sebagai penghargaan bagi pelaksana yang merupakan unsur kementerian dalam pelaksanaan seluruh tahapan kegiatan PKH tidak dianggarkan karena minimnya biaya operasional yang ada.

4) Struktur Birokrasi

Dari aspek SOP terlihat dengan adanya peran aktif pendamping dalam seluruh tahapan pelaksanaan kegiatan PKH. Dari aspek *fragmentasi*, yang dimulai dari komitmen daerah, pelaksanaan tanggung jawab masing – masing pelaksana PKH hingga pelaksanaan koordinasi yang baik antar seluruh unsur pelaksana PKH menunjukkan bahwa semua pelaksana berperan dalam setiap tahapan kegiatan PKH demi suksesnya pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas.

2. Berdasarkan pembahasan mengenai efektivitas Implementasi PKH dalam pencapaian tujuan PKH dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Tujuan PKH untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta taraf pendidikan anak Peserta PKH telah tercapai. Namun, berdasarkan

kondisi pencapaian APM dan APK yang kurang stabil menunjukkan bahwa tujuan PKH dalam peningkatan APM dan APK di Kecamatan Tanjung Palas masih kurang atau belum efektif.

- 2) Tujuan PKH untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak balita dan anak usia 5 – 7 tahun yang belum masuk sekolah dasar sudah tercapai. Berdasarkan Angka Kematian Ibu pencapaian tujuan PKH bidang kesehatan sudah efektif, namun berdasarkan Angka Kematian Bayi/Balita masih kurang atau belum efektif.
- 3) Walaupun pencapaian tujuan PKH bidang pendidikan dan kesehatan belum efektif, bantuan tunai yang diberikan kepada peserta PKH akan berpengaruh terhadap peningkatan daya beli peserta PKH sehingga akan meningkatkan standar hidup layak dan memicu peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Bulungan secara umum. Dengan kata lain pencapaian tujuan PKH dalam meningkatkan kondisi ekonomi Peserta PKH melalui peningkatan daya beli atau standar hidup layak sudah tercapai atau sudah efektif.

B. SARAN

Adapun beberapa saran yang dapat disampaikan, berkaitan dengan penelitian mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tanjung Palas adalah sebagai berikut :

a. Saran Praktis

1. Berkaitan dengan Implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas :

- 1) Dari faktor komunikasi, intensitas pertemuan rutin kelompok peserta PKH harus lebih sering dilakukan karena akan mempengaruhi kejelasan informasi yang diterima oleh peserta PKH. Selain itu, setiap pelaksana PKH terutama Pendamping harus berperan aktif untuk meningkatkan koordinasi serta mencari informasi update dalam menyikapi perubahan aturan dan mekanisme yang sering terjadi dalam pelaksanaan PKH.
- 2) Dari faktor sumber daya, Dinas Sosial Kabupaten Bulungan hendaknya segera membuat usulan untuk pelaksanaan rekrutmen operator PKH Kabupaten karena apabila dibiarkan tetap kosong akan sangat menghambat dalam pelaksanaan tahapan kegiatan PKH mengingat jumlah peserta PKH semakin meningkat. Selain itu untuk mendukung kelancaran implementasi PKH khususnya di Kecamatan Tanjung Palas perlu adanya penambahan dana penunjang PKH mengingat jumlah peserta yang semakin bertambah maka kebutuhan dana operasional dalam implementasi PKH juga akan bertambah.
- 3) Dari faktor disposisi, perlu adanya pemberian insentif bagi pelaksana PKH seperti Koordinator dan Pendamping PKH diluar biaya operasional sebagai reward atas pelaksanaan tugas dalam implementasi PKH mengingat semakin bertambahnya jumlah dan komponen peserta PKH serta perubahan mekanisme penyaluran bantuan, maka tugas pelaksana PKH akan semakin kompleks.
- 4) Dari faktor struktur birokrasi, Pemerintah daerah serta semua unsur

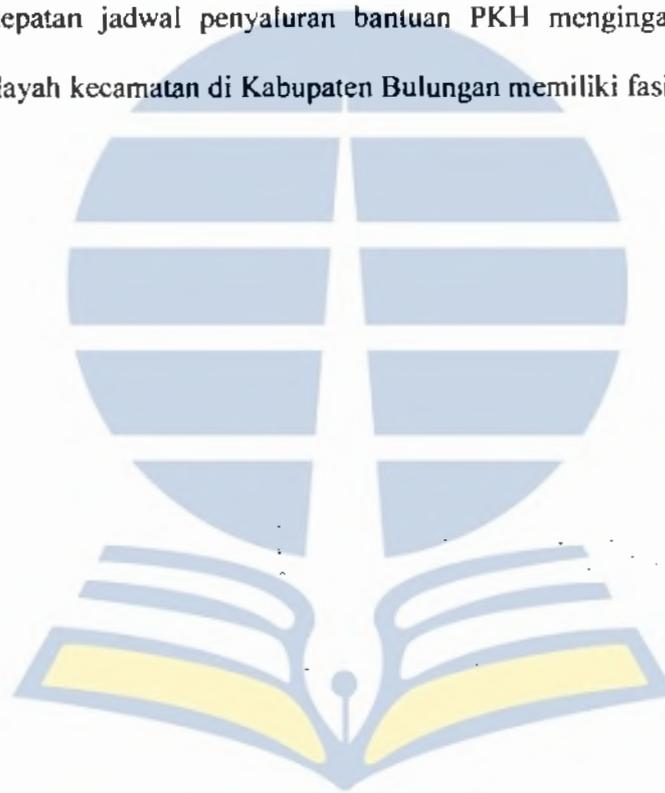
pelaksana maupun peserta PKH harus tetap mempertahankan keberlangsungan program dengan terus meningkatkan dukungan, koordinasi serta komitmen dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas agar program ini dapat terus berlanjut.

2. Berkaitan dengan Efektivitas Implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas :

- 1) Pelaksana dan Peserta PKH harus tetap menjaga komitmen dengan memenuhi persyaratan bidang pendidikan, agar anak peserta dapat terus bersekolah sehingga akan berpengaruh pada peningkatan Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK) khususnya di Kecamatan Tanjung Palas
- 2) Pelaksana dan Peserta PKH harus tetap menjaga komitmen dengan memenuhi persyaratan bidang kesehatan, agar peserta dapat terus menikmati layanan kesehatan secara memadai sehingga akan berpengaruh pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi/Balita (AKB) khususnya di Kecamatan Tanjung Palas.
- 3) Pelaksana dan Peserta PKH harus tetap menjaga komitmen dalam seluruh tahapan kegiatan PKH, karena walaupun nilai bantuan relatif kecil, implementasi PKH sangat efektif dalam pencapaian tujuan PKH baik dalam bidang pendidikan, kesehatan maupun peningkatan kondisi ekonomi peserta sehingga dapat memicu peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) khususnya di Kecamatan Tanjung Palas.

b. Saran Teoritis

1. Perlunya ketersediaan data dasar kependudukan serta data tingkat kesejahteraan yang lengkap dan akurat hingga tingkat kecamatan ataupun desa dan kelurahan sehingga memudahkan dalam pelaksanaan penelitian selanjutnya.
2. Penelitian selanjutnya hendaknya dilakukan untuk mengetahui bagaimana pengaruh perubahan mekanisme penyaluran bantuan yang semula dilakukan secara tunai menjadi melalui rekening Bank terhadap ketepatan jadwal penyaluran bantuan PKH mengingat tidak semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bulungan memiliki fasilitas Bank.



mendukung tahapan implementasi baik bagi pelaksana PKH maupun bagi peserta PKH cukup memadai, namun anggaran dana sebagai penunjang seluruh tahapan kegiatan PKH masih kurang.

3) Disposisi/sikap

Pada aspek pengangkatan birokrasi, dukungan pemerintah daerah terlihat dalam pembentukan struktur pelaksana PKH dan memfasilitasi perekrutan unsur pusat yaitu koordinator, operator dan pendamping PKH. Namun, dari aspek insentif sebagai penghargaan bagi pelaksana yang merupakan unsur kementerian dalam pelaksanaan seluruh tahapan kegiatan PKH tidak dianggarkan karena minimnya biaya operasional yang ada.

4) Struktur Birokrasi

Dari aspek SOP terlihat dengan adanya peran aktif pendamping dalam seluruh tahapan pelaksanaan kegiatan PKH. Dari aspek *fragmentasi*, yang dimulai dari komitmen daerah, pelaksanaan tanggung jawab masing – masing pelaksana PKH hingga pelaksanaan koordinasi yang baik antar seluruh unsur pelaksana PKH menunjukkan bahwa semua pelaksana berperan dalam setiap tahapan kegiatan PKH demi suksesnya pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas.

2. Berdasarkan pembahasan mengenai efektivitas Implementasi PKH dalam pencapaian tujuan PKH dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Tujuan PKH untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan serta taraf pendidikan anak Peserta PKH telah tercapai. Namun, berdasarkan

Sondang. Othenk, *Landasan Teori Efektivitas menurut para ahli*, <http://literaturbook.blogspot.com/2014/12/pengertian-efektivitas-dan-landasan.html>>.

Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta:PustakaPelajar.

Tachjan, H. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. AIPI : Bandung.

Wahab, Solichin A.2008.*Pengantar Analisis Kebijakan Publik*.Malang:UMM Press.

Wahab, Solichin Abdul. 1997.*Analisis Kebijaksanaan*. Bumi Aksara : Jakarta.

Winarno, Budi. 2005. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta:Media Pressindo (Anggota IKAPI).

Sumber Dokumen / Tesis / Jurnal

Aisyah, Dewi Nurul, Herbasuki Nurcahyanto, R. Slamet Santoso. 2013. *Jurnal Artikel Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro*

Berita Resmi Statistik Kabupaten Bulungan No. 04/10/65/Th XIX, 19 Oktober 2016

Berita Resmi Statistik BPS Kab. Bulungan No. 05/10/65/XIX, 28 Oktober 2016

Data Penerima Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bulungan Tahun 2016

Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Bulungan Tahun 2015

Kecamatan Tanjung Palas Dalam Angka Tahun 2016

Statistik Kecamatan Tanjung Palas Tahun 2016

Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2016

Sukowati , Nuryatin Phaksy, Minto Hadi, Stefanus Pani Rengu. 2013. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, Vol .1, No. 6, Hal. 1195-1202, Universitas Brawijaya, Malang

Sudirman. 2016. *Implementasi Kebijakan Pelayanan Prima*. Program Pascasarjana Magister Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Website

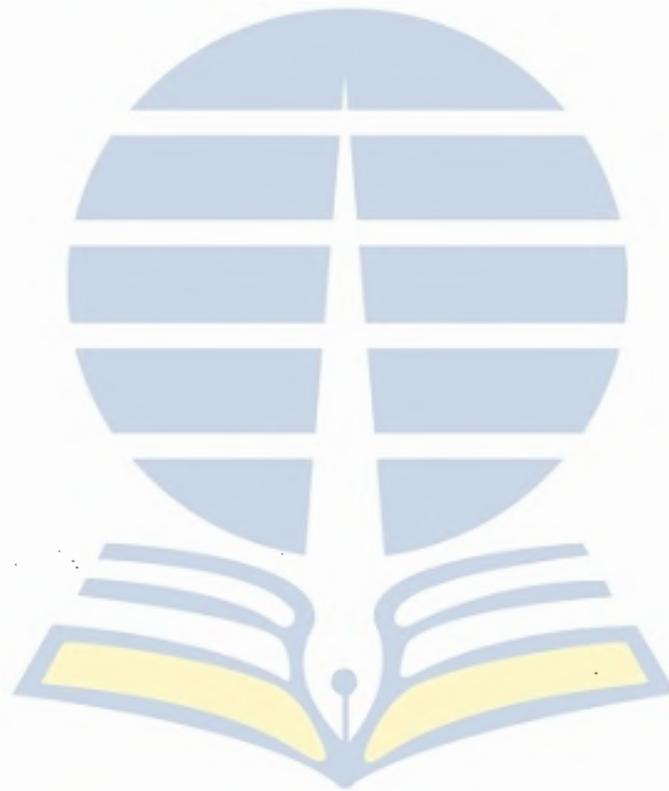
<https://gogreeneconomy.wordpress.com/2014/09/30/indikator-keberhasilan-pembangunan-di-bidang-kesehatan/>

<https://greeneconomy101f.wordpress.com/2014/09/24/indikator-keberhasilan-pembangunan-di-bidang-pendidikan/>

<http://pembelajaran-pendidikan.blogspot.co.id/2012/05/pengertian-implementasi-kebijakan.html>

<https://hykurniawan.wordpress.com/2012/02/16/implementasi-kebijakan-publik-aspek-komponen-aktifitas-dan-tahapan/>

<http://dokumen.tips/documents/proses-implemmentasi-kebijakan.html>



LAMPIRAN I. RIWAYAT HIDUP

RIWAYAT HIDUP

Nama : AZELINA
 NIM : 500894555
 Program Studi : Magister Administrasi Publik (MAP)
 Tempat / Tanggal Lahir : Tideng Pale / 24 Agustus 1984

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus SDN003 Tideng Pale pada tahun 1996;
2. Lulus SLTP Negeri 1 Tideng Pale pada tahun 1999;
3. Lulus SMU Negeri 1 Tarakan pada tahun 2002;
4. Lulus Strata Satu (S1), Teknik Sipil Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin pada tahun 2006.

Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 2008 s/d 2013 sebagai Pelaksana pada Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Bulungan;
2. Tahun 2013 s/d 2014 sebagai Kepala Seksi Sarana Lingkungan pada Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Bulungan;
3. Tahun 2014 s/d 2017 sebagai Kepala Seksi Pemeliharaan, Operasional dan Bina Manfaat pada Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Bulungan.
4. Tahun 2017 sebagai Kepala Seksi Operasi dan Pemeliharaan pada Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Bulungan.

Alamat Tetap : Jalan Semangka Gang Tenguyun RT. 039 Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara

No. Telp / HP : 081346896602 / 085249820143

Tanjung Selor, 2017

Azelina

LAMPIRAN II. PEDOMAN WAWANCARA

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI
KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN

PEDOMAN WAWANCARA

No.	Pertanyaan	Informan							
		1	2	3	4	5	6	7	8
I.	Tahapan Pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas								
1.	Bagaimanakah Proses Penetapan Sasaran Peserta PKH?		√	√		√			
2.	Bagaimanakah Proses Validasi Peserta PKH?			√		√	√		
4.	Bagaimana Mekanisme Penyaluran Bantuan Bagi Peserta PKH?	√	√	√					
5.	Apakah di Kecamatan Tanjung Palas telah dilaksanakan pembentukan dan pertemuan kelompok peserta PKH?					√	√	√	
6.	Bagaimana Pelaksanaan Verifikasi Komitmen Peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?		√	√	√	√			
7.	Apakah pernah terjadi penangguhan dan pembatalan bantuan bagi peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?	√	√			√			
8.	Bagaimanakah proses pemutakhiran data peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?			√	√	√	√		
9.	Apakah pernah dilaksanakan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?		√	√					
II.	Faktor-faktor yang menentukan Keberhasilan Implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas :								
	a. Faktor Komunikasi								
1.	Bagaimanakah pelaksanaan sosialisasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas?		√	√	√	√	√	√	√

2.	Bagaimanakah cara penyampaian informasi dalam Pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?				√	√	√	√	√
3.	Sejauhmana konsistensi aturan dalam pelaksanaan PKH?					√	√		
b. Faktor Sumber Daya									
1.	Bagaimanakah bentuk struktur pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas?		√	√	√				
2.	Bagaimanakah bentuk informasi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?			√	√				
3.	Sejauhmana wewenang pelaksana PKH yang merupakan unsur daerah dalam implementasi PKH?	√	√	√	√			√	
4.	Fasilitas apa saja yang di peroleh peserta penerima PKH di Bidang kesehatan?						√		√
5.	Fasilitas apa saja yang di peroleh peserta penerima PKH di Bidang pendidikan?						√	√	
6.	Fasilitas apa saja yang di peroleh Pendamping PKH dalam pelaksanaan tugas pendampingan?						√		
7.	Apakah alokasi dana untuk operasional PKH sudah mencukupi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?		√	√					
c. Faktor Disposisi									
1.	Bagaimanakah proses perekrutan Pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas yang merupakan unsur pusat/kemeterian?		√	√	√				
2.	Apakah ada insentif yang diberikan kepada Pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas yang merupakan unsur pusat/kemeterian?	√	√	√					

d. Faktor Struktur Birokrasi									
1.	Bagaimanakah Standard Operating Procedures (SOP) pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?				√	√			
2.	Sejauhmana dukungan pemerintah daerah dan pelaksana PKH dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?	√	√	√	√				
3.	Bagaimana koordinasi antara Pelaksana PKH kecamatan dengan pendamping PKH?	√		√	√				
III.	Efektifitas Implementasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas								
1.	Manfaat apa yang diperoleh oleh peserta PKH?						√	√	√
2.	Sejauhmana efektifitas implementasi PKH di Kec. Tanjung Palas?	√		√					

Keterangan :

- Informan 1 : Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial
- Informan 2 : Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial
- Informan 3 : Staf Bidang Perlindungan Jaminan Sosial
- Informan 4 : Koordinator Wilayah PKH Kabupaten Bulungan
- Informan 5 : Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas
- Informan 6 : Peserta PKH Bidang Kesehatan
- Informan 7 : Peserta PKH Bidang Pendidikan
- Informan 8 : Peserta PKH Bidang Pendidikan

LAMPIRAN III. TRANSKRIP WAWANCARA

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI
KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN**

**Azelina
500894555**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
UNIVERSITAS TERBUKA**

TRANSKRIP WAWANCARA

Jabatan Narasumber : Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan
Jaminan Sosial

Tgl/bln/thn Wawancara : 20 April 2017

Nama Narasumber : N. Haen Hasan, A.KS, SE

1. Bagaimana Mekanisme Penyaluran Bantuan Bagi Peserta PKH?

Informasi terbaru dari Pelaksana PKH Pusat, dua kecamatan di Kabupaten Bulungan yaitu Kecamatan Tanjung Palas dan Kecamatan Tanjung Palas Tengah yang sebelumnya pencairan dilakukan melalui kantor pos terdekat untuk tahun ini akan dilakukan penyaluran bantuan dengan sistem non tunai yaitu melalui bank yang ditunjuk sebagai mitra oleh Kementerian Sosial.

2. Apakah pernah terjadi penangguhan dan pembatalan bantuan bagi peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Sejauhmana dukungan pemerintah daerah dan pelaksana PKH dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas? Sejak pelaksanaan tahun

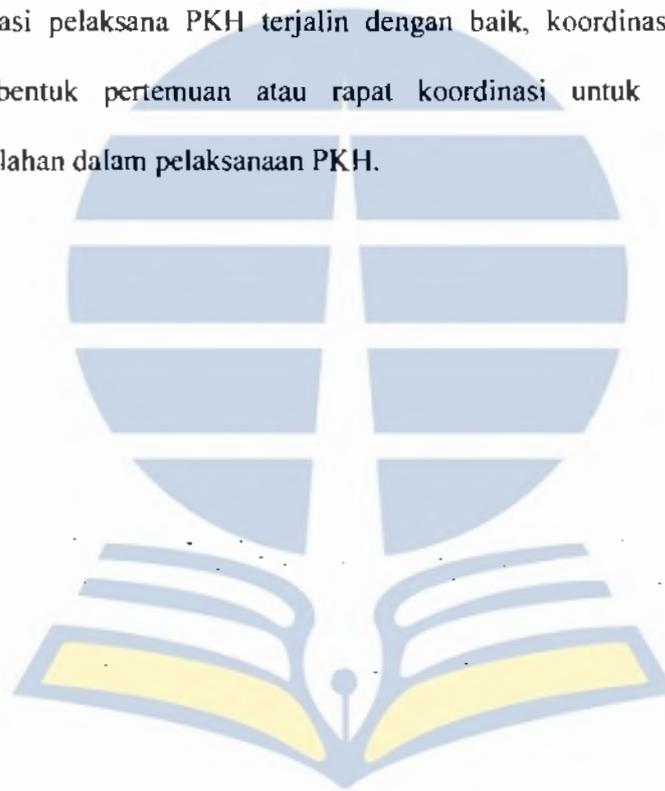
2013 hingga sekarang PKH di Kabupaten Bulungan berjalan lancar, belum pernah ada penangguhan

3. Sejauhmana dukungan pemerintah daerah dan pelaksana PKH dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Dinas Sosial digunakan sebagai sekretariat PKH, memfasilitasi rapat – rapat atau pertemuan pendamping kecamatan serta menyediakan dana operasional.

4. Bagaimana koordinasi antara Pelaksana PKH kecamatan dengan pendamping PKH?

Koordinasi pelaksana PKH terjalin dengan baik, koordinasi dilaksanakan dalam bentuk pertemuan atau rapat koordinasi untuk menyampaikan permasalahan dalam pelaksanaan PKH.



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN

TRANSKRIP WAWANCARA

Jabatan Narasumber : Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial

Tgl/bln/thn Wawancara : 20 April dan 3 Mei 2017

Nama Narasumber : Rita Fahriah, S.Psi, M.Si

1. Bagaimanakah Proses Penetapan Sasaran Peserta PKH?

Penetapan sasaran PKH didasarkan atas data calon peserta PKH pada Basis Data Terpadu untuk Program Perlindungan Sosial yang bersumber dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) yang dilaksanakan oleh BPS dan diserahkan terimakan kepada Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) selanjutnya dilakukan validasi oleh pendamping di masing – masing Kecamatan.

2. Bagaimana Mekanisme Penyaluran Bantuan Bagi Peserta PKH?

Penyaluran bantuan bagi peserta tahap IV Tahun 2016 saturasi dilaksanakan maksimal akhir bulan Mei 2016 dengan jumlah KSM sebanyak 65 dengan total bantuan sebesar Rp. 21.095.817,-, sedangkan penyaluran bantuan bagi peserta PKH tahap I tahun 2017, masih menunggu jadwal dari pelaksana PKH pusat.

3. Bagaimana Pelaksanaan Verifikasi Komitmen Peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Verifikasi komitmen baik bidang pendidikan maupun kesehatan bagi peserta PKH tidak semata sebagai rujukan untuk menentukan jumlah bantuan yang akan diperoleh pada tahap penyaluran bantuan, akan tetapi menjadi suatu rangkaian pembelajaran sikap disiplin terhadap persyaratan sebagai peserta PKH.

4. Apakah pernah terjadi penangguhan dan pembatalan bantuan bagi peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Komitmen pemerintah Kabupaten Bulungan terhadap pelaksanaan PKH cukup tinggi, bahkan pada tahun 2014 Kabupaten Bulungan mendapatkan penghargaan dari Menteri Sosial sebagai salah satu Kabupaten terbaik untuk komitmen terhadap pelaksanaan PKH.

5. Apakah pernah dilaksanakan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Monitoring PKH yang dilaksanakan untuk mengetahui konsistensi pelaksana dalam implementasi PKH serta konsistensi peserta dalam memenuhi komitmen. Sedangkan kegiatan evaluasi dilakukan atas dasar kegiatan monitoring.

6. Bagaimanakah Pelaksanaan Sosialisasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Sosialisasi awal mengenai PKH di Kecamatan Tanjung Palas telah dilaksanakan pada Tahun 2014. Pada saat sosialisasi disampaikan bahwa sasaran PKH adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan tujuan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta sesuai syarat, mekanisme pemberian bantuan serta alur pelaksanaan

PKH yang diatur lebih rinci dalam Pedoman Umum dan Pedoman Operasional PKH

7. Bagaimanakah bentuk struktur pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas?
Terjadi perubahan struktur Organisasi Perangkat Daerah Dinas Sosial Kabupaten Bulungan sebagai Pelaksana PKH serta mutasi pejabat struktural yang sebelumnya termasuk dalam unsur UPPKH Kabupaten Bulungan tahun 2016 sehingga semua pelaksana PKH yang melekat pada jabatan struktural merupakan personil baru.
8. Sejauhmana wewenang pelaksana PKH yang merupakan unsur daerah dalam implementasi PKH?
Karena PKH merupakan program nasional, wewenang penuh dimiliki oleh kementerian sosial misalnya dalam menentukan kelompok sasaran dan menyeleksi hingga berhak menjadi anggota PKH. Kewenangan lain yang dimiliki pusat adalah dalam rangka penyeleksian daerah mana saja yang dapat menerapkan PKH, juga berwenang dalam penentuan dana penyeleksian pendamping dan pelaksana.
9. Apakah alokasi dana untuk operasional PKH sudah mencukupi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?
Anggaran Daerah untuk tahun ini berkurang jadi anggaran untuk mendukung kegiatan PKH juga berkurang. Untuk pelaksanaan seluruh kegiatan masih kurang, jadi ada beberapa kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan.
10. Bagaimanakah proses perekrutan Pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas yang merupakan unsur pusat/kemeterian?

Koordinator, Operator dan Pendamping PKH merupakan unsur Kementerian yang direkrut melalui test offline atau seleksi tertulis, wawancara maupun Focus Group Discussion (FGD). Namun untuk tempat pelaksanaan difasilitasi oleh Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Utara dan Dinas Sosial Kabupaten Bulungan

11. Apakah ada insentif yang diberikan kepada Pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas yang merupakan unsur pusat/kementerian?

Tidak diberikan insentif atau honor tambahan bagi koordinator dan pendamping program, daerah hanya menyediakan biaya operasional untuk pelaksanaan tugas seperti biaya transportasi dan biaya ATK.

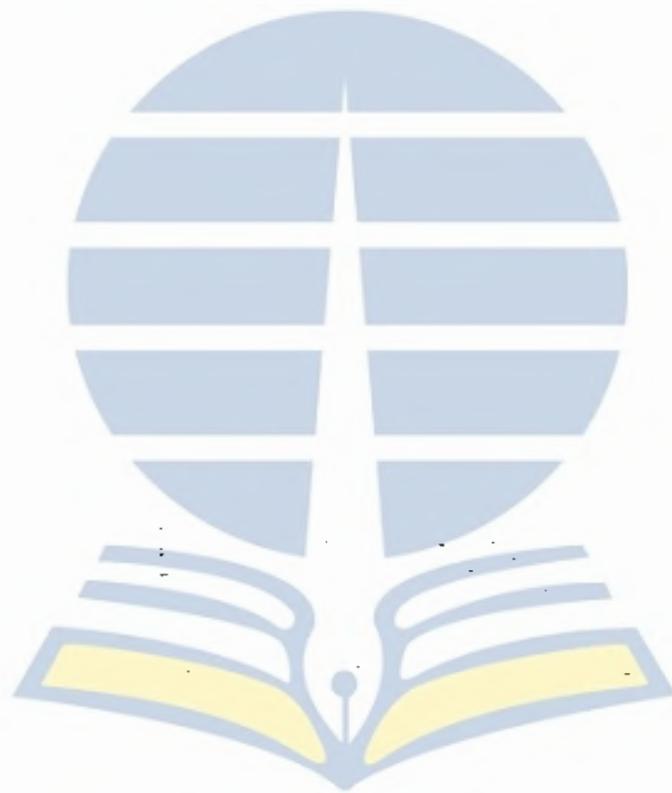
12. Sejauhmana dukungan pemerintah daerah dan pelaksana PKH dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Sesuai komitmen pemerintah daerah pada awal masuknya PKH, maka pemerintah daerah melalui Dinas Sosial wajib menganggarkan biaya operasional untuk mendukung pelaksanaan PKH. Walaupun beberapa tahun terakhir jumlahnya relatif kecil dan tahun ini biaya pendukung PKH hanya sebesar Rp. 150.000.000,00

13. Sejauhmana efektifitas implementasi PKH di Kec. Tanjung Palas?

Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) yang biasa disebut Pengurus Keluarga. Walaupun jumlah bantuan relatif kecil untuk wilayah kalimantan, pemberian dana kepada pengurus keluarga diyakini akan dapat mendorong efektifitas PKH dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan

penerima bantuan serta merubah pola pikir peserta PKH untuk membelanjakan dana bantuan sesuai ketentuan yang dipersyaratkan.



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN

TRANSKRIP WAWANCARA

Jabatan Narasumber : Staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial
Tgl/bln/thn Wawancara : 11,20 April dan 3 Mei 2017
Nama Narasumber : Martini Djumianti, S.Sos

1. Bagaimana Mekanisme Penyaluran Bantuan Bagi Peserta PKH?

Pelaksanaan Penyaluran bantuan dilakukan oleh PT POS setiap tiga bulan (triwulan) pada tanggal yang ditentukan oleh masing-masing kantor. Peserta PKH tahap IV tahun 2016 telah menerima penyaluran bantuan pada bulan Desember 2016, sedangkan peserta PKH tahap IV tahun 2016 saturasi dan peserta tahun I 2017. hingga saat ini belum dilaksanakan penyaluran bantuan.”

2. Bagaimana Pelaksanaan Verifikasi Komitmen Peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Untuk verifikasi komitmen peserta, Pendamping Kecamatan mengunjungi fasdik (fasilitas pendidikan) dan faskes (fasilitas kesehatan). Hasil verifikasi akan menjadi dasar besaran bantuan yang diperoleh peserta PKH dalam satu tahap penyaluran bantuan.

3. Bagaimanakah proses pemutakhiran data peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Kewajiban Pendamping PKH untuk mengawasi bila terjadi perubahan dalam struktur keluarga peserta yang berpengaruh pada perubahan data peserta, baik melalui pertemuan kelompok peserta maupun melalui data SIM PKH.

4. Apakah pernah dilaksanakan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Pelaksanaan monitoring Monitoring dilakukan dengan cara mengikuti langsung kegiatan dan menganalisis hasil pelaporan dan perkembangan pelaksanaan. ketika ditemukan permasalahan atau kendala dalam pelaksanaan PKH maka dilakukan evaluasi dengan melaksanakan pertemuan atau rapat koordinasi untuk mengetahui sejauh mana permasalahan tersebut menghambat pelaksanaan PKH di lapangan. Untuk pelaksanaan evaluasi biasanya dilaksanakan setahun sekali, namun dikarenakan keterbatasan biaya pada tahun 2016 tidak dilaksanakan evaluasi PKH.

5. Bagaimanakah Pelaksanaan Sosialisasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Sosialisasi Pernah dilaksanakan pada Tahun 2014 di Kantor Desa Gunung Putih, dihadiri perangkat desa dan kecamatan, perwakilan dari puskesmas dan kepala sekolah, tokoh masyarakat serta peserta PKH dengan nara sumber dari UPPKH Kabupaten Bulungan dan Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas.

6. Bagaimanakah bentuk struktur pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas?

Struktur organisasi pada Dinas Sosial mengalami perubahan selain itu juga ada mutasi pejabat eselon sehingga pejabat struktural yang menjadi pelaksana PKH merupakan personil baru. Disamping itu, Posisi operator

PKH hingga saat ini masih kosong jadi tugas operator dirangkap oleh koordinator PKH Kabupaten

7. Bagaimanakah bentuk dan cara penyampaian informasi dalam pelaksanaan PKH Kecamatan Tanjung Palas??

Sebagai panduan pelaksanaan PKH tersedia buku pedoman umum dan pedoman operasional PKH yang dikeluarkan setiap tahun. Namun, pedoman terbaru hanya tersedia dalam bentuk softcopy.

8. Apakah alokasi dana untuk operasional PKH sudah mencukupi dalam pelaksanaan PKH di kecamatan Tanjung Palas?

Tahun ini anggaran operasional PKH semakin minim, yang pasti masih tidak mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan secara maksimal karena dampaknya dana operasional untuk pendamping juga akan berkurang dari tahun sebelumnya. Hingga saat ini belum dilaksanakan pertemuan untuk membahas besaran dana operasional untuk masing – masing pendamping tersebut.

9. Bagaimanakah proses perekrutan Pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas yang merupakan unsur pusat/kemeterian?

Pelaksanaan test perekrutan dimaksudkan agar mendapatkan staf atau pelaksana yang memiliki kemampuan dan komitmen yang tinggi terhadap pelaksanaan PKH. Namun, Perekrutan tidak dilakukan setiap tahun tetapi sesuai dengan dengan kebutuhan, pada posisi mana ada kekosongan.

10. Sejauhmana dukungan pemerintah daerah dan pelaksana PKH dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Pelaksana PKH melalui Dinas Sosial memfasilitasi rekrutmen Koordinator, Operator dan Pendamping PKH, mengawal setiap tahapan pelaksanaan

hingga pencairan bantuan serta melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi PKH.

11. Bagaimana koordinasi antara Pelaksana PKH kecamatan dengan pendamping PKH?

Koordinasi antar pelaksana PKH terjalin dengan baik, disesuaikan dengan teknologi yang ada koordinasi saat ini menggunakan whats App baik melalui grup ataupun personal message. Sehingga setiap informasi yang ada dapat disampaikan dengan cepat.



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN

TRANSKRIP WAWANCARA

Jabatan Narasumber : Koordinator PKH Kabupaten Bulungan
Tgl/bln/thn Wawancara : 14 Maret, 4 dan 18 April, 2 dan 3 Mei 2017
Nama Narasumber : Arwin Gutawa, S.Kom

1. Bagaimanakah Proses Penetapan Sasaran Peserta PKH

Calon peserta PKH sudah ditetapkan dari Kementerian Sosial berdasarkan data PPLS berupa daftar nama dan alamat (by name by address). Tugas pendamping melakukan validasi apakah calon peserta tersebut berhak mendapatkan bantuan PKH.

2. Bagaimanakah Proses Validasi Peserta PKH?

Validasi pada dasarnya untuk memastikan kesesuaian data apakah data yang dikeluarkan oleh Basis Data Terpadu sudah sesuai kriteria, kemudian pendamping melaksanakan pertemuan awal dan pencocokan data serta kunjungan ke rumah calon peserta. Sebagai contoh adanya proses validasi adalah yaitu : Jumlah peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas pada tahap IV tahun 2016 adalah sejumlah 136 KSM, dikarenakan adanya penambahan komponen disabilitas dan lanjut usia dilakukan validasi ulang sehingga diperoleh tambahan peserta (saturasi) sebanyak 65 KSM.

3. Bagaimana Pelaksanaan Verifikasi Komitmen Peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Saya melaksanakan tugas operator sebagai pengumpul data hasil verifikasi, kemudian memeriksa kesesuaian formulir verifikasi dan melakukan entri data ke SIM PKH yang online ke pusat. Data dari SIM PKH akan dikirimkan dijadikan sebagai dasar pembayaran bantuan.

4. Bagaimanakah proses pemutakhiran data peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Perubahan data dilaporkan oleh langsung peserta PKH atau melalui SIM PKH. Pendamping bekerjasama dengan ketua kelompok ibu peserta PKH akan memverifikasi perubahan data terkait menggunakan format Pemutakhiran Data selanjutnya diteruskan ke Pelaksana PKH Kabupaten setiap minggu kedua setiap bulan untuk diproses dan dikirim ke Pelaksana PKH Pusat.

5. Bagaimanakah Pelaksanaan Sosialisasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Sosialisasi PKH telah dilaksanakan pada tahun 2014. Sosialisasi dihadiri oleh Instansi Pelaksana PKH yaitu dari Dinas Sosial, Koordinator PKH Kabupaten, Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas, Unsur Pendidikan dan Kesehatan maupun unsur Kecamatan lainnya serta masyarakat peserta PKH.

6. Bagaimanakah cara penyampaian informasi dalam Pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Dilakukan pertemuan rutin untuk memberikan pengarahannya serta review pelaksanaan PKH di masing – masing kecamatan sehingga dapat diidentifikasi permasalahan atau kendala pelaksanaan PKH di lapangan serta menemukan langkah – langkah untuk mengatasi permasalahan tersebut.

7. Bagaimanakah bentuk struktur pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas?

Pelaksana PKH unsur kementerian yaitu koordinator, operator dan pendamping kecamatan. Posisi Operator PKH kosong sejak tahun 2105, saat ini selain sebagai Koordinator PKH saya juga melaksanakan tugas Operator PKH. Sebenarnya tidak ada kendala teknis dalam hal ini, namun dikarenakan saya juga harus melaksanakan pekerjaan sesuai tupoksi sebagai Koordinator, maka untuk melaksanakan pekerjaan yang menjadi tugas Operator membutuhkan waktu yang sedikit lebih lama.

8. Bagaimanakah bentuk dan cara penyampaian informasi dalam pelaksanaan PKH Kecamatan Tanjung Palas?

Untuk seluruh Koordinator PKH Kabupaten dilaksanakan pertemuan untuk pemantapan koordinator dalam rangka pengendalian kegiatan sedangkan untuk operator dan pendamping PKH dilaksanakan pelatihan atau bimbingan teknis. Semua pendamping PKH di Kabupaten Bulungan telah mengikuti bimtek.

9. Bagaimanakah proses perekrutan Pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas yang merupakan unsur pusat/kementerian?

Koordinator, Operator dan Pendamping PKH direkrut oleh pusat melalui proses seleksi dan diutamakan berdomisili di lokasi penempatan. Selanjutnya personil yang lolos seleksi akan diberikan diklat dan bimtek yang dimaksudkan untuk memberikan pemahaman dan menanamkan arti penting PKH bagi masyarakat miskin peserta PKH.

10. Apakah ada insentif yang diberikan kepada Pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas yang merupakan unsur pusat/kementerian?

Untuk penunjang pelaksanaan tugas, dari pihak kabupaten diberikan biaya operasional yang digunakan untuk biaya transportasi dan pelaporan. Honor lain diluar gaji pokok tidak ada.

11. Bagaimanakah Standard Operating Procedures (SOP) pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

SOP PKH sebagian besar melekat pada tugas dan fungsi pendamping PKH yang dimulai dari pemberian data dari pusat berupa data KSM calon peserta PKH, kemudian melalui data tersebut pendamping mengundang untuk melakukan pertemuan awal dan validasi.

12. Sejauhmana dukungan pemerintah daerah dan pelaksana PKH dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Tanggung jawab Koordinator adalah melaksanakan koordinasi dalam setiap tahapan kegiatan PKH baik kepada pendamping, unsur dinas maupun pelaksana PKH provinsi dan Pelaksana PKH pusat, sedangkan pendamping PKH merupakan unsur yang berperan secara langsung dalam setiap tahapan kegiatan PKH.



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN

TRANSKRIP WAWANCARA

Jabatan Narasumber : Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas
Tgl/bln/thn Wawancara : 20 April 2017
Nama Narasumber : Rudiansyah, A.Md.Farm

1. Bagaimanakah Proses Penetapan Sasaran Peserta PKH?

Penetapan sasaran menghasilkan data calon peserta PKH sesuai kriteria diterapkan kepada Basis Data Terpadu yang berisikan daftar nama dan alamat Keluarga calon peserta PKH untuk masing masing daerah. Selanjutnya tugas pendamping untuk melakukan validasi sesuai lokasi penempatan.

2. Bagaimanakah Proses Validasi Peserta PKH?

Setelah menerima data calon peserta dan formulir validasi saya berkoordinasi koordinator Kabupaten untuk mengatur jadwal pertemuan awal. Selanjutnya saya mengirimkan undangan kepada calon peserta sesuai waktu dan tempat yang sudah ditentukan. Pada saat pelaksanaan validasi tidak saja dilakukan pengisian formulir dan pencocokan data tapi juga kunjungan ke rumah calon peserta. Pada Implementasi PKH, tambahan komponen disabilitas dan lansia sudah terdapat dalam Buku Pedoman Umum PKH yang diterbitkan bulan Maret 2016, di Kabupaten Bulungan khususnya Tanjung Palas baru bisa divalidasi pada Desember 2016 yang dikenal dengan Peserta PKH saturasi.

3. Apakah di Kecamatan Tanjung Palas telah dilaksanakan pembentukan kelompok peserta PKH? Bagaimana mekanismenya?

Di Kecamatan Tanjung Palas, Kelompok Peserta PKH ditetapkan berdasarkan lokasi desa/kelurahan, sehingga lebih mudah mengumpulkan peserta apabila ada pertemuan kelompok.

4. Bagaimana Pelaksanaan Verifikasi Komitmen Peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Pendamping mengambil formulir verifikasi yang telah diisi oleh petugas di sekolah maupun puskesmas untuk melakukan pengecekan dan pengisian formulir verifikasi kemudian dikumpulkan ke operator kabupaten untuk di input ke sistem. Namun karena posisi operator kosong, pengumpulan dan input data dilakukan oleh Koordinator PKH Kabupaten.

5. Apakah pernah terjadi penangguhan dan pembatalan bantuan bagi peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Sejak saya bertugas sebagai pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas, belum ada peserta PKH yang bantuannya ditangguhkan atau dibatalkan yang artinya hingga saat ini peserta PKH masih memegang komitmen dengan memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan.

6. Bagaimanakah proses pemutakhiran data peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Informasi perubahan data peserta disampaikan pada saat tugas pendampingan yaitu pertemuan kelompok peserta PKH. Selain itu, perubahan data peserta juga dapat dimonitor melalui SIM PKH. Contohnya, jika seorang anak sudah

berusia 5 tahun 9 bulan, berarti dalam waktu 3 bulan dia akan keluar dari PKH Kesehatan dan masuk ke PKH Pendidikan.

7. Bagaimanakah Pelaksanaan Sosialisasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Saya baru menjadi Pendamping PKH Kecamatan Tanjung Palas Sejak Tahun 2016. Kegiatan sosialisasi yang dilakukan adalah pada saat pertemuan awal yaitu pengenalan program kepada calon peserta PKH. Selain itu juga dilakukan validasi atau kegiatan mencocokkan data awal hasil pendataan sebelumnya dengan kondisi terkini calon peserta PKH dengan tujuan memperoleh peserta PKH yang valid dan memenuhi kriteria (eligible) sesuai syarat kepesertaan PKH.

8. Bagaimanakah cara penyampaian informasi dalam Pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Semua informasi mengenai PKH yang kami peroleh dari hasil pertemuan dengan Pelaksana PKH Kabupaten, kami sampaikan pada saat pertemuan dengan kelompok peserta PKH yang dilaksanakan 2 bulan sekali. Namun jika ada hal yang bersifat urgen atau penting biasanya pendamping langsung ke rumah peserta (Home Visit).

9. Sejauhmana konsistensi aturan atau mekanisme pelaksanaan PKH?

Aturan atau mekanisme dalam pelaksanaan PKH masih sering berubah contohnya komponen bantuan untuk tingkat SMA yang baru masuk sejak tahun 2015, serta komponen disabilitas dan lansia pada tahun 2016. Untuk komponen lansia dan disabilitas, dikarenakan memerlukan proses pendataan dan validasi ulang maka baru akan menerima bantuan pada tahun 2017. Selain itu, terjadi perubahan mekanisme penyaluran bantuan, jika pada tahun

2016 diberikan secara tunai melalui kantor pos, pada tahun 2017 akan diberikan secara non tunai melalui rekening bank

10. Fasilitas apa saja yang di peroleh Pendamping PKH dalam pelaksanaan tugas pendampingan?

Dalam pelaksanaan tugas pendampingan saya menggunakan sepeda motor sebagai alat transportasi ke desa atau kelurahan, handphone sebagai alat komunikasi dan dokumentasi serta laptop untuk membuat laporan. Selain itu, untuk pelaksanaan pertemuan rutin biasanya digunakan fasilitas umum seperti bangunan TK atau PAUD. Fasilitas untuk peserta PKH bidang pendidikan sesuai fasilitas yang tersedia pada masing – masing sekolah, sedangkan untuk bidang kesehatan fasilitas yang tersedia pada puskesmas atau pusku.

11. Bagaimanakah proses perekrutan Pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas yang merupakan unsur pusat/kemeterian?

Koordinator, Operator dan Pendamping PKH direkrut oleh pusat melalui proses seleksi dan diutamakan berdomisili di lokasi penempatan. Selanjutnya personil yang lolos seleksi akan diberikan diklat dan bimtek yang dimaksudkan untuk memberikan pemahaman dan menanamkan arti penting PKH bagi masyarakat miskin peserta PKH.

12. Apakah ada insentif yang diberikan kepada Pelaksana PKH Kecamatan Tanjung Palas yang merupakan unsur pusat/kemeterian?

Diberikan dana operasional untuk pelaksanaan kegiatan pendampingan. Untuk tahun 2016 besarnya 1,3 Jt. Untuk tahun ini belum ada informasi. Kemungkinan akan berkurang karena secara keseluruhan anggaran untuk operasional berkurang.

13. Bagaimanakah Standard Operating Procedures (SOP) pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

SOP PKH sebagian besar melekat pada tugas dan fungsi pendamping PKH yang dimulai dari pemberian data dari pusat berupa data KSM calon peserta PKH. Sebelum penetapan peserta PKH, dilakukan pertemuan awal bagi KSM yang akan menjadi calon peserta PKH juga elemen-elemen bidang pendidikan dan kesehatan yang akan terlibat. Setelah itu barulah pendamping melakukan proses validasi data yang bertujuan memeriksa data calon peserta untuk menilai kelayakan menjadi peserta PKH. Setelah proses validasi selesai, dilakukan entri data oleh operator PKH yang dalam hal ini dilaksanakan oleh Koordinator PKH. Dari hasil entri data yang dikirim ke pusat akan diketahui KSM yang berhasil lolos menjadi peserta PKH. Namun Pertemuan awal dan validasi data hanya dilaksanakan jika ada data baru berupa penambahan maupun pengurangan

14. Manfaat apa yang diperoleh oleh peserta PKH?

Tingkat kesejahteraan peserta setelah menerima bantuan PKH berangsur membaik. Ibu-ibu peserta PKH lebih konsen memperhatikan kebutuhan sekolah anak dan rutin melakukan imunisasi untuk anak balita serta lebih kreatif untuk melakukan usaha bersama dengan kelompok Peserta PKH

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN

TRANSKRIP WAWANCARA

Jabatan Narasumber : Ketua kelompok Peserta PKH Kecamatan
Tanjung Palas
Tgl/bln/thn Wawancara : 20 April 2017
Nama Narasumber : Nur Khalipah

1. Apakah di Kecamatan Tanjung Palas telah dilaksanakan pembentukan kelompok peserta PKH? Bagaimana mekanismenya?

Seluruh anggota kelompok ini merupakan peserta PKH Kelurahan Tanjung Palas Hilir, jika ada pertemuan kelompok pengaturan lokasi dan waktu pelaksanaan pertemuan lebih mudah.

2. Bagaimana Mekanisme Penyaluran Bantuan Bagi Peserta PKH?

Penyaluran bantuan dilaksanakan di kantor desa atau kelurahan. Dilakukan oleh PT POS dibantu pendamping dan petugas Dinas Sosial. Dilaksanakan 4 kali dalam 1 tahun, tetapi waktunya tidak menentu terkadang tepat waktu kadang juga terlambat.

3. Bagaimanakah proses pemutakhiran data peserta PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Biasanya peserta memberitahukan adanya perubahan data ketika dilaksanakan pertemuan rutin kelompok peserta PKH seperti kehamilan, kelahiran bayi, kematian anggota keluarga, perpindahan atau perubahan alamat, perubahan

tingkat pendidikan anak, perubahan nama penerima PKH, maupun perubahan fasilitas yang diakses.

4. Bagaimanakah pelaksanaan sosialisasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Sejak menjadi peserta PKH tahun 2014, saya beberapa kali menghadiri sosialisasi sebelum pencairan bantuan PKH. Termasuk pencocokan data hasil pendataan dengan kondisi sebenarnya saat pelaksanaan sosialisasi.

5. Bagaimanakah cara penyampaian informasi dalam Pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Untuk menguatkan komitmen dan mendapatkan informasi terbaru mengenai PKH Pertemuan kelompok peserta PKH sangat penting dilakukan, di sini kami bisa saling mendengarkan keluhan dari masing – masing anggota kelompok, walaupun disetiap pertemuan tidak semua peserta bisa hadir.” (Wawancara, Kamis tanggal 20 April 2017).

6. Fasilitas apa saja yang di peroleh peserta penerima PKH di Bidang pendidikan?

Fasilitas yang diterima sama seperti anak sekolah pada umumnya yaitu semua fasilitas yang tersedia di sekolah yang berbeda hanya peserta PKH menerima bantuan untuk membantu membeli kebutuhan anak sekolah.

7. Sejauhmana konsistensi aturan dalam pelaksanaan PKH?

Aturan pelaksanaan PKH sering berubah. Karena pada saat sosialisasi atau pertemuan awal yang biasanya dilaksanakan di kecamatan, informasi yang disampaikan bersifat umum, maka perubahan aturan dan informasi lainnya yang lebih rinci disampaikan saat pertemuan rutin. Pada saat itu juga peserta bisa lebih nyaman bertanya karena jumlah peserta yang lebih sedikit.

8. Manfaat apa yang diperoleh oleh peserta PKH?

Bantuan PKH sangat berarti bagi kami, karena biaya yang seharusnya untuk membeli perlengkapan anak sekolah bisa kami gunakan untuk keperluan lain.



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN

TRANSKRIP WAWANCARA

Jabatan Narasumber : Peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas

Tgl/bln/thn Wawancara : 20 April 2017

Nama Narasumber : Jainah

1. Apakah di Kecamatan Tanjung Palas telah dilaksanakan pembentukan kelompok peserta PKH?

Saya selalu mengikuti pertemuan kelompok peserta, namun ada juga beberapa peserta yang tidak bisa hadir dikarenakan ada kesibukan lain sebagai ibu rumah tangga.

2. Bagaimanakah pelaksanaan sosialisasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Pernah dilaksanakan sosialisasi dari Dinas Sosial Kabupaten dan pendamping PKH.

3. Bagaimanakah cara penyampaian informasi dalam Pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?

Pertemuan rutin biasanya dilaksanakan setiap satu bulan untuk penyampaian informasi PKH namun saat ini dilaksanakan sekitar 2 bulan sekali.

4. Manfaat apa yang diperoleh oleh peserta PKH?

Sangat terbantu dengan adanya bantuan PKH. Bantuan bisa kami gunakan untuk membeli perlengkapan sekolah anak – anak jadi biaya hidup lebih ringan.

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN TANJUNG PALAS KABUPATEN BULUNGAN

TRANSKRIP WAWANCARA

Jabatan Narasumber : Peserta PKH Kecamatan Tanjung Palas

Tgl/bln/thn Wawancara : 20 April 2017

Nama Narasumber : Filiyanti

1. Bagaimanakah pelaksanaan sosialisasi PKH di Kecamatan Tanjung Palas?
Dilaksanakan sosialisasi di Kantor Desa Gunung Putih. Selain dari Dinas Sosial dan pendamping juga dihadiri calon peserta PKH.
2. Bagaimanakah cara penyampaian informasi dalam Pelaksanaan PKH di Kecamatan Tanjung Palas?
Informasi lebih jelas biasanya disampaikan saat pertemuan rutin tetapi terkadang masih ada peserta yang tidak bisa hadir karena urusan rumah tangga atau ada pekerjaan lain.
3. Fasilitas apa saja yang di peroleh peserta penerima PKH di Bidang pendidikan?
Tidak ada fasilitas khusus, menggunakan semua fasilitas yang tersedia baik di sekolah maupun puskesmas.
4. Manfaat apa yang diperoleh oleh peserta PKH?
Bantuan PKH sangat bermanfaat untuk kebutuhan anak sekolah dan pemeriksaan kesehatan ibu saat hamil dan setelah melahirkan.

LAMPIRAN IV. DOKUMENTASI PENELITIAN



Kantor Dinas Sosial Sebagai Sekretariat Pelaksana PKH



Ruang Sekretariat Pelaksana PKH



Pertemuan Kelompok Peserta PKH



Dokumentasi wawancara dengan Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial atau ketua Pelaksana PKH Kabupaten Bulungan



Dokumentasi wawancara dengan Kepala Seksi Perlindungan Jaminan Sosial
atau sekretaris Pelaksana PKH Kabupaten Bulungan



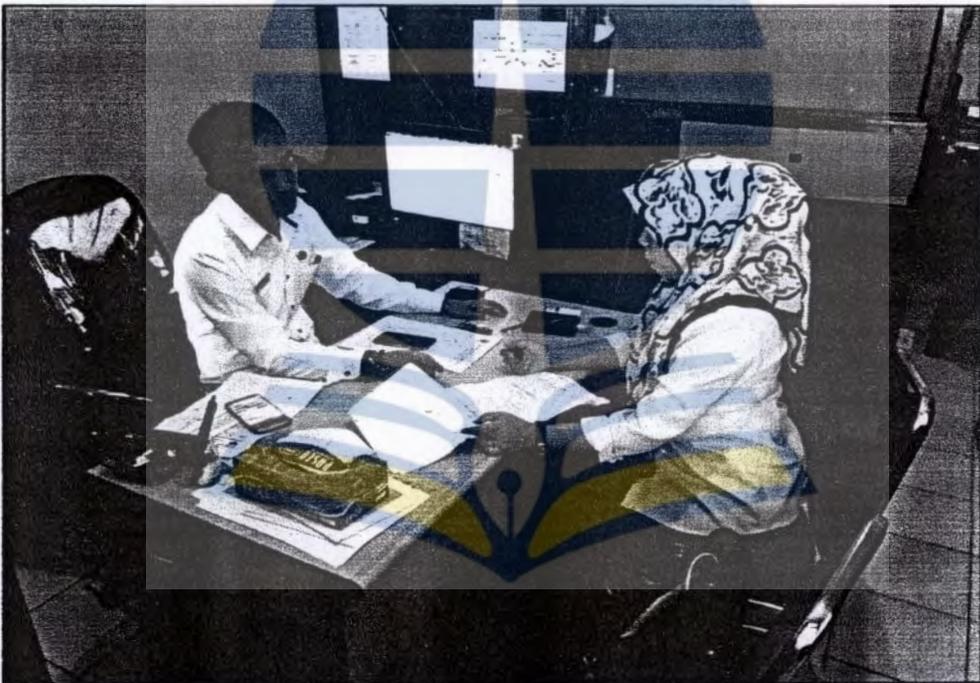
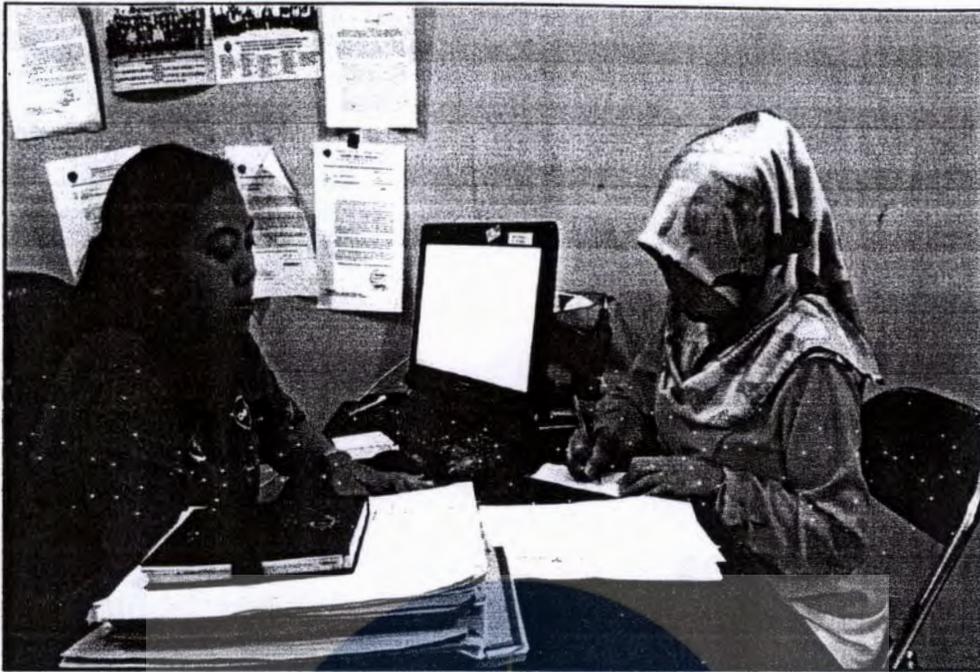
Dokumentasi wawancara dengan staf Seksi Perlindungan Jaminan Sosial



Dokumentasi wawancara dengan Koordinator PKH Kabupaten Bulungan



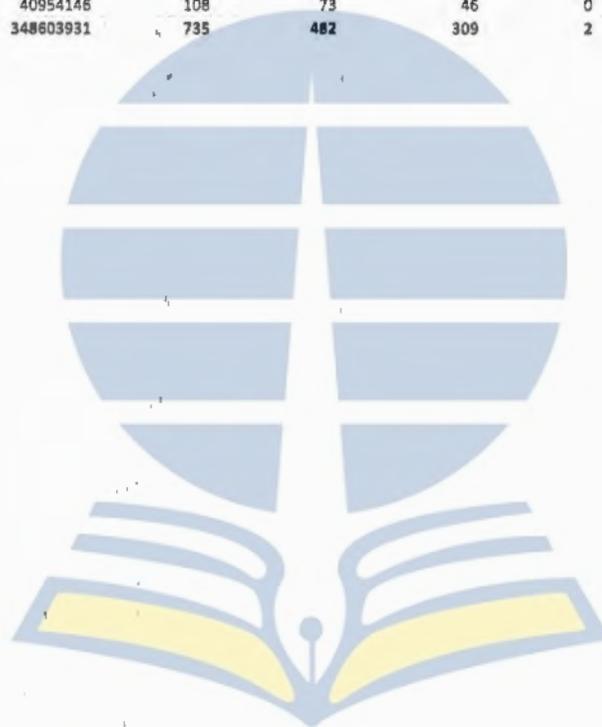
Dokumentasi wawancara dengan Pendamping dan Peserta PKH
Kecamatan Tanjung Palas



Dokumentasi Permohonan Data Pada Dinas Pendidikan Kabupaten Bulungan

HASIL VALIDASI PESERTA PKH DI KABUPATEN BULUNGAN TAHAP IV SATURASI TAHUN 2016

Row Labels	Count of NCPEST	Sum of TOTAL_NOM	Sum of NEW_TOTAL_T	Sum of JMLANA	Sum of JMLANA1	Sum of JMLANAKSI	Sum of JMLBUI	Sum of JMLBAL	Sum of JMLAPRA	Sum of JMLLU	Sum of JMLDB
PESO	114	242150000	34429144	73	36	30	1	39	16	35	6
PESO HILIR	159	264300000	41899974	86	62	51	0	44	17	24	3
SEKATAK	93	151750000	24270823	82	45	22	0	28	6	8	1
TANJUNG PALAS	65	155650000	21095817	47	22	23	0	30	4	22	4
TANJUNG PALAS BARAT	121	206400000	32324974	55	39	22	1	8	7	52	4
TANJUNG PALAS TENGAH	138	251650000	38220815	84	83	33	0	51	6	15	7
TANJUNG PALAS TIMUR	253	547050000	77212436	138	91	73	0	39	27	118	13
TANJUNG PALAS UTARA	145	240850000	38195802	62	31	9	0	7	7	83	2
TANJUNG SELOR	139	282950000	40954146	108	73	46	0	78	7	15	1
Grand Total	1227	2342750000	348603931	735	482	309	2	324	97	372	41



HASIL VALIDASI PESERTA PKH DI KABUPATEN BULUNGAN TAHAP IV TAHUN 2016

Row Labels	Count of NOPE SERT	Sum of NOMINAL_SE	Sum of NEW_TOTAL_NOMIN	Sum of TOTALPENI	Sum of JMLANAKI	Sum of JMLANAKS	Sum of JMLANAKSMA	Sum of JMLBUMIL	Sum of JMLBALITA	Sum of JMLAPRAS
PESO	94	40800000	42100000	0	89	62	43	2	31	10
PESO HILIR	33	15600000	16637500	0	45	23	15	0	17	0
SEKATAK	139	108000000	74150000	0	167	85	56	11	105	0
TANJUNG PALAS	136	51600000	61787500	0	147	97	62	1	51	0
TANJUNG PALAS BARAT	100	43200000	44162500	0	108	54	46	0	44	0
TANJUNG PALAS TENGAH	95	43200000	48487500	0	116	65	55	4	42	0
TANJUNG PALAS TIMUR	47	19200000	21325000	0	56	31	20	1	18	0
TANJUNG PALAS UTARA	88	21600000	35675000	0	87	53	45	0	9	12
TANJUNG SELOR	93	49200000	46000000	0	120	64	39	0	49	5
Grand Total	825	392400000	390325000	0	935	534	381	19	366	27

