

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)  
DI KELURAHAN SUMBER SARI KECAMATAN SEI  
TUALANG RASO KOTA TANJUNGBALAI**

**TESIS**

**Oleh**

**HERLINA  
NPM : 171801054**



**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2019**

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)  
DI KELURAHAN SUMBER SARI KECAMATAN SEI  
TUALANG RASO KOTA TANJUNGBALAI**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister  
Administrasi Publik dalam Program Magister Ilmu Administrasi  
Publik pada Universitas Medan Area**

**Oleh**

**HERLINA  
NPM : 171801054**

**PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2019**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA  
PROGRAM MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Judul : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di  
Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso  
Kota Tanjungbalai**

**N a m a : Herlina**

**N P M : 171801054**

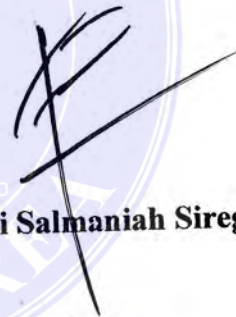
**Menyetujui**

**Pembimbing I**



**Dr. Warjio, MA**

**Pembimbing II**



**Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar M.Si**

**Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Administrasi Publik**



**Dr. Warjio, MA**

**Direktur**



**Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar magister di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.



## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di ..... Pada tanggal  
..... dari ayah  
..... dan ibu  
..... Penulis merupakan putra/ putri  
..... dari .....  
bersaudara.

Tahun ..... Penulis lulus dari Fakultas  
..... dan pada tahun  
..... terdaftar sebagai Mahasiswa Program Studi  
Magister Ilmu Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Medan  
Area.

Selama mengikuti perkuliahan, Penulis melakukan sebuah penelitian di  
..... dengan judul tesis  
..... Penulis  
melaksanakan penelitian ini pada tanggal .....

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

### A. DATA PRIBADI

Nama : Elfina Siahaan

Tempat/Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama :

Status :

Nama Ayah :

Pekerjaan :

Nama Ibu :

Pekerjaan :

Alamat Orang Tua :

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

Taman Kanak-kanak : (kalau ada)

Sekolah Dasar : SD ..... Lulus .....

Sekolah Menengah Pertama : SMP ..... Lulus .....

Sekolah Menengah Atas : SMA ..... Lulus .....

Perguruan Tinggi : S1 ..... Lulus .....



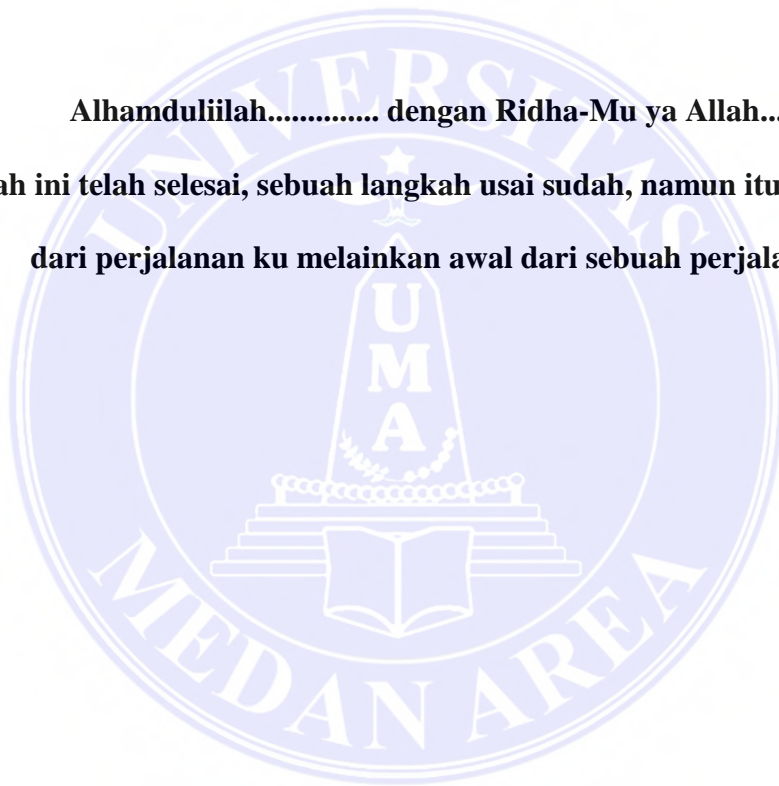
## MOTTO

**“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan kerjakanlah dengan sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu mengharap”**

**(QS. Alamnasyarah : 5-8)**

**Alhamdulillah..... dengan Ridha-Mu ya Allah.....**

**Amanah ini telah selesai, sebuah langkah usai sudah, namun itu bukan akhir dari perjalanan ku melainkan awal dari sebuah perjalanan**



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Tesis ini kupersembahkan kepada:

- ♣ Suamiku dan anak – anakku yang tercinta

Terima kasih atas do'a yang selalu dipanjatkan untuk ku hingga mencapai keberhasilan dalam menuntut ilmu di Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area.

- ♣ Orang Tuaku

Yang selalu mendukung dalam keberhasilan ku

- ♣ Teman & sahabat ku

Terimakasih selama ini selalu bersusah payah selalu membantuku dalam susah ataupun senang.

- ♣ Semua Pihak

Maaf tidak bisa menyebutkan satu persatu, terima kasih semua kebaikan, perhatian, bantuan materi, jasa dan lain sebagainya, mudah-mudahan kebaikan anda sekalian mendapat balasan dari Allah SWT.

- ♣ Untuk almamater ku Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area

Semoga masih akan senantiasa ada dimuka bumi ini.... Amin.



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, ucapan puji dan syukur penelitiungkapkan kehadiran ALLAH SWT yang masih senantiasa melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga peneliti mampu menyusun dan menyelesaikan Tesis yang berjudul “IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KELURAHAN SUMBER SARI KECAMATAN SEI TUALANG RASO KOTA TANJUNGBALAI”. Sholawat berangkai salam juga tak lupa peneliti panjatkan kepada junjungan nabi besar Muhammad SAW, yang telah membawa perubahan bagi manusia, dari zaman gelap gulita kepada zaman terang benderang. Semoga kita semua tergolong ummat yang memperoleh syafaat dikemudian hari kelak. Dan kita semua tergolong kepada orang-orang yang beriman.

Penelitian Tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi dan melengkapi persyaratan dalam menempuh Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area.

Dalam penyusunan tesis ini, peneliti telah banyak mendapatkan bimbingan, petunjuk, saran, motivasi dan bantuan yang tak ternilai harganya, oleh karena itu dengan rasa hormat, cinta dan kasih peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Retno Astuti Kuswardani, MS, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Medan Area
2. Ketua Program Magister Ilmu Administrasi Publik Dr. Warjio, M.A
3. Komisi Pembimbing, Dr. Warjio, M.A selaku Pembimbing I dan dan Dr. Nina Salmariah Siregar, M.Si selaku Pembimbing II.

4. Ayahanda, Ibunda dan Suami tercinta, Hermansyah Hasibuan, anak tersayang, Ahmad Riski Pratama Hasibuan serta semua keluarga yang senantiasa memberikan motivasi, semangat dan do'a demi keberhasilan dan kesuksesan peneliti.
5. Pihak Pemda Kota Tanjungbalai, staf pegawai Kelurahan Sumber Sari Kota Tanjungbalai yang telah membantu peneliti untuk mendapatkan data penelitian.
6. Pihak terkait, masyarakat yang bersedia menjadi responden untuk diwawancarai demi kesempurnaan penelitian tesis ini.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan untuk meraih gelar Magister, mahasiswa Pascasarjana Universitas Medan Area, serta teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
8. Seluruh dosen, staf/ pegawai Pascasarjana Universitas Medan Area.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian tesis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Seperti kata pepatah “Tiada gading yang tak retak“, peneliti menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penelitian skripsi ini masih memiliki banyak kekeliruan, karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang konstruktif dari pembaca demi penyempurnaan tesis ini dalam upaya menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Akhirnya peneliti berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, bagi pembaca, dan bagi pemerintah khususnya pemerintah daerah kota Tanjungbalai.

Medan, 10 April 2019

Peneliti

HERLINA



## **Ucapan Terima Kasih**

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT, karena kehendak dan ridhanya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulis sadari tesis ini tidak akan selesai tanpa doa, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak. Adapun dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Retno Astuti Kuswardani, MS, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Medan Area
2. Ketua Program Magister Ilmu Administrasi Publik Dr. Warjio, M.A
3. Komisi Pembimbing, Dr. Warjio, M.A selaku Pembimbing I dan dan Dr. Nina Salmariah Siregar, M.Si selaku Pembimbing II.
4. Ayahanda, Ibunda dan Suami tercinta, Hermansyah Hasibuan, anak tersayang, Ahmad Riski Pratama Hasibuan serta semua keluarga yang senantiasa memberikan motivasi, semangat dan do'a demi keberhasilan dan kesuksesan peneliti.
5. Pihak Pemda Kota Tanjungbalai, staf pegawai Kelurahan Sumber Sari Kota Tanjungbalai yang telah membantu peneliti untuk mendapatkan data penelitian. Dan pihak terkait, masyarakat yang bersedia menjadi responden untuk diwawancarai demi kesempurnaan penelitian tesis ini.
6. Sahabat-sahabat seperjuangan untuk meraih gelar Magister, mahasiswa Pascasarjana Universitas Medan Area, serta teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
7. Seluruh dosen, staf/ pegawai Pascasarjana Universitas Medan Area.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian tesis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Medan, Maret 2019  
Peneliti

**HERLINA**

## ABSTRAK

### IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KELURAHAN SUMBER SARI KECAMATAN SEI TUALANG RASO KOTA TANJUNGBALAI

**Nama** : **HERLINA**  
**N P M** : **171801054**  
**Program Studi** : **Magister Publik Administrasi**  
**Pembimbing I** : **Dr. Warjio, M.A**  
**Pembimbing II** : **Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si**

Salah satu kebijakan yang dilakukan pemerintah untuk mengentaskan masalah kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Pelaksanaan PKH diharapkan dapat meningkatkan taraf kehidupan sosial ekonomi, pendidikan, serta kesehatan masyarakat terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan dari penelitian: 1. Untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai. 2. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai. Pendekatan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan implementasi kebijakan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier. Teori tersebut melihat variabel mudah tidaknya masalah dikendalikan, variabel kemampuan kebijakan dalam menstruktur proses implementasi secara tepat dan variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui pengamatan dan wawancara mendalam. Hasil penelitiannya menunjukkan implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari sedikit mengalami kendala dan belum diimplementasikan sepenuhnya dengan baik. Sosialisasinya belum dilaksanakan secara menyeluruh, sehingga kurang mendapat dukungan dari pihak-pihak terkait. Pendataan peserta penerima PKH belum maksimal karena terdapat beberapa keluarga yang selayaknya mendapatkan PKH namun belum memperolehnya. Pendampingan belum dilakukan dengan baik dan penggunaan dana PKH oleh RTSM kadang kala digunakan diluar ketentuan. Untuk jangka panjang belum bisa merubah pola pikir dan perilaku RTSM secara signifikan.

*Kata Kunci: Implementasi, Program Keluarga Harapan*



## ABSTRACT

### THE IMPLEMENTATION OF FAMILY HOPE PROGRAM IN SUMBER SARI SUB-DISTRICT SEI TUALANG RASO DISTRICT TANJUNGBALAI TOWN

**Name** : **HERLINA**  
**N P M** : **171801054**  
**Study Program** : **Master of Public Administration**  
**Advisor I** : **Dr. Warjio, M.A**  
**Advisor II** : **Dr. Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si**

One of the policies carried out by the government to alleviate the poverty problem the Hope Family Program (PKH). The implementation of PKH is expected to improve the level of socio-economic life, education and public health, especially in the poorer groups. The objectives of this study are: 1. to find out how the implementation of Hope Family Program (PKH) in Sumber Sari Sub-District, Sei Tualang Raso District, Tanjungbalai town. 2. Implementation of Family Hope Program (PKH) in the Sumber Sari Sub-District, Sei Tualang Raso District, Tanjungbalai town. This research used theory of implementation approach of policy by Daniel Mazmanian and Paul Sabatier. This theory sees the variable in controlling the problem. The variable of ability of policy in structuring the implementation process accurately and variable from outside of policy that influence the implementation process. This research used descriptive methodology with qualitative approach. The data collecting was done by monitoring and interview thoroughly. The results of this research show that the implementation of PKH in Sumber Sari Sub-District has a slight problem and has not been fully implemented properly. The socialization has not been comprehensive, so there is less support from related parties. Data collection of PKH recipient participants has not been maximized, there are some families who should get PKH but have not yet obtained it. Mentoring has not been done well and the use of PKH funds by RTSM is sometimes used outside the provisions. For the long term, it has not been able to change the mindset and behavior of the RTSM significantly.

*Keywords: Implementation, Hope Family Program*



## DAFTAR ISI

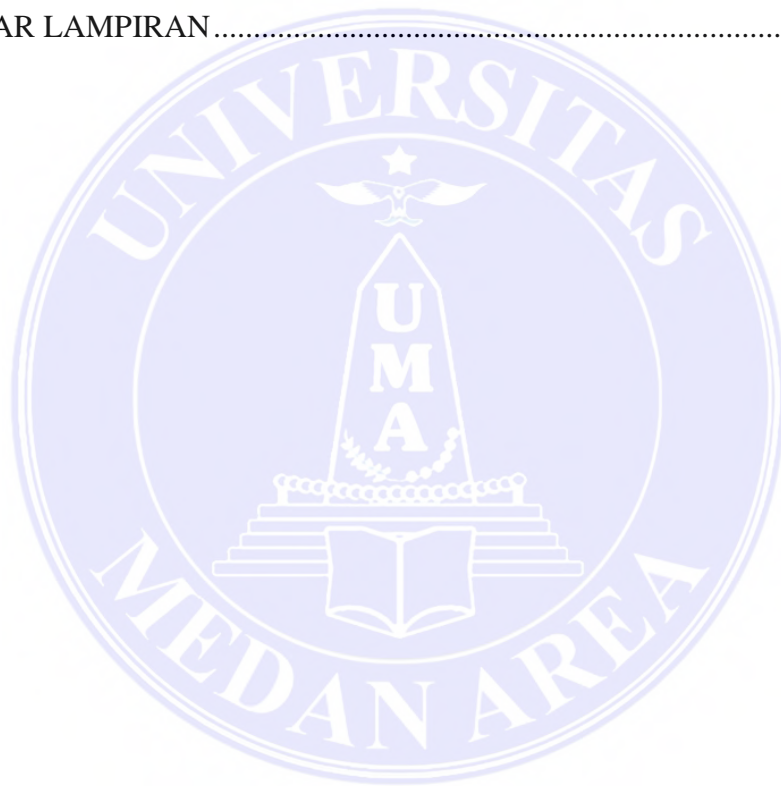
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR .....	i
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
2.1. Pengertian Impelementasi.....	8
2.1.1. Pendekatan Implementasi Kebijakan .....	10
2.1.1.1. Pendekatan <i>Top – down</i> .....	10
2.1.1.2. Pendekatan <i>Bottom –up</i> .....	11
2.1.2. Model Implementasi Kebijakan Publik.....	13
2.2. Program Keluarga Harapan (PKH).....	23
2.2.1. Pengertian PKH.....	23
2.2.2. Dasar Hukum PKH.....	24
2.2.3. Tujuan PKH.....	24
2.2.4. Sasaran Penerima Bantuan PKH .....	25
2.2.5. Kewajiban Peserta PKH .....	26
2.2.5.1. Kewajiban Bidang Kesehatan .....	26
2.2.5.2. Kewajiban Bidang Pendidikan.....	27
2.2.6. Besaran Bantuan PKH.....	27
2.2.7. Kelembagaan PKH .....	29
2.2.7.1. Kelembagaan Tingkat Pusat.....	29
2.2.7.2. Kelembagaan Tingkat Daerah.....	29
2.2.8. Kegiatan PKH.....	30
2.3. Dasar Konseptual.....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian .....	36
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.3. Subyek Penelitian .....	37

3.4. Teknik Pengumpulan Data .....	39
3.5. Analisis Data .....	42
3.6. Keabsahan Penelitian.....	46
3.7. Prosedur Penelitian .....	46

## **BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1. Deskripsi dan Gambaran Umum	
Kelurahan Sumber Sari.....	48
4.1.1. Letak Geografis dan Letak Wilayah.....	48
4.1.2. Pemerintahan .....	50
4.1.3. Kependudukan .....	51
4.1.4. Pendidikan .....	52
4.1.5. Kesehatan .....	53
4.2. Deskripsi Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kelurahan Sumber Sari.....	54
4.2.1. Kedudukan dan Wewenang PPKH Kelurahan Sumber Sari.....	54
4.2.2. Tugas Pokok dan Fungsi Pendamping PKH .....	55
4.2.3. Lingkungan Penerima PKH di Kelurahan Sumber Sari .....	56
4.2.4. Deskripsi Implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sumber Sari .....	57
4.3. Pembahasan Hasil Penelitian.....	58
4.3.1. Sosialisasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sumber Sari .....	58
4.3.2. Proses Pendataan Penerima PKH di Kelurahan Sumber Sari .....	63
4.3.3. Proses Pendampingan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sumber Sari .....	69
4.3.4. Proses Distribusi Dana PKH pada RTSM di Kelurahan Sumber Sari .....	73
4.3.5. Implementasi Bentuk Program PKH di Kelurahan Sumber Sari .....	79
4.3.5.1. Implementasi Program Bidang Kesehatan di Kelurahan Sumber Sari .....	82
4.3.5.2. Implementasi Program Bidang Pendidikan di Kelurahan Sumber Sari .....	87
4.3.6. Faktor Penghambat Implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari .....	92
4.3.7. Faktor Pendukung Implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari .....	95
4.4. Deskripsi Analisis Implementasi Program PKH di Kelurahan Sumber Sari .....	98
4.4.1. Variabel Mudah Tidaknya Masalah yang dikendalikan.....	100

4.4.2. Variabel Kemampuan Kebijakan dalam Menstruktur Proses Impelementasi secara Teapat ...	109
4.4.3. Variabel diluar Kebijakan Yang Mempengaruhi Proses.....	119
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	123
5.2 Saran .....	124
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>127</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>130-136</b>



## DAFTAR TABEL

1. Data Penduduk Miskin 2012-2017.....	1
2. Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin di beberapa Kota Sumatera Utara, 2015 – 2017 .....	2
3. Skema Bantuan PKH Tahun 2015-2018.....	28
4. Waktu Penelitian .....	37
5. Informan PKH.....	39
6. Luas Wilayah Kelurahan Sumber Sari.....	49
7. Daftar Nama Kepala Lingkungan Kelurahan Sumber Sari.....	50
8. Jumlah Penerima Bantuan PKH per-Lingkungan di Kelurahan Sumber Sari Tahun 2018 .....	57
9. Skema Bantuan PKH Tahun 2018 .....	763

## DAFTAR GAMBAR

1. Model Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier .....	20
2. Kerangka Berpikir.....	34
3. Analisis Data Model Interaksi.....	43
4. Peta Kelurahan Sumber Sari .....	48
5. Struktur Organisasi Manajemen PPKH Kelurahan Sumber Sari .....	56



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Panduan Wawancara Kepada Informan .....	130
2. Identitas Informan .....	131





**Telah diuji pada Tanggal 11 Maret 2019**

**Nama : H E R L I N A**

**NPM : 171801054**

**Panitia Penguji Tesis**

**Ketua : Dr. Taufik Siregar, SH. M.Hum**

**Sekretaris : Ir. Azwana, MP**

**Pembimbing I : Dr. Warjio, M.A**

**Pembimbing II : Dr.Nina Siti Salmaniah Siregar, M.Si**

**Penguji Tamu :**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan masih menjadi salah satu masalah yang dirasakan oleh semua negara terbelakang dan negara berkembang termasuk Indonesia. Kemiskinan yang multi dimensi dan merupakan masalah klasik ini telah ada sejak lama dan tidak pernah hilang dari kehidupan masyarakat. Kemiskinan yang terjadi di Indonesia memang perlu dilihat sebagai suatu masalah yang sangat serius, karena saat ini kemiskinan membuat banyak masyarakat mengalami kesusahan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam tabel 1 dan tabel 2 berikut terlihat angka kemiskinan di Indonesia secara umum dan di beberapa kota di Provinsi Sumatera Utara secara khusus dalam beberapa kurun waktu tahun terakhir.

**Tabel 1. Data Penduduk Miskin 2012-2017**

Tahun	Jumlah Penduduk Miskin			Presentase Penduduk Miskin			Garis Kemiskinan	
	Kota	Desa	Kota+Desa	Kota	Desa	Kota+Desa	Desa	Kota
September 2012	10,51	18,09	28,59	8,60	14,70	11,66	277 382	240 441
September 2013	10,63	17,92	28,55	8,52	14,42	11,47	308 826	275 779
September 2014	10,36	17,37	27,73	8,16	13,76	10,96	326 853	296 681
September 2015	10,62	17,89	28,51	8,22	14,09	11,13	356 378	333 034
September 2016	10,49	17,28	27,76	7,73	13,96	10,70	372 114	350 420
September 2017	10,27	16,31	26,58	7,26	13,47	10,12	400 995	370 910

*Sumber: Badan Pusat Statistik (diolah 2017)*

**Tabel 2. Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin di beberapa Kota Sumatera Utara, 2015 – 2017**

No	Kota di Sumatera Utara	Total (000) jiwa			Persentase (%)		
		2015	2016	2017	2015	2016	2017
1.	S i b o l g a	11,64	11,54	11,91	13,48	13,30	13,69
2.	Tanjungbalai	25,09	24,42	24,69	15,08	14,49	14,46
3.	Pematangsiantar	25,83	24,88	25,35	10,47	9,99	10,10
4.	Tebing Tinggi	18,80	18,52	19,06	12,03	11,70	11,90
5.	M e d a n	207,50	206,87	204,22	9,41	9,30	9,11
6.	B i n j a i	18,60	17,80	18,23	7,03	6,67	6,75
7.	Padangsidempuan	18,36	17,65	17,76	8,77	8,32	8,25
8.	Gunungsitoli	34,47	32,17	30,08	25,42	23,43	21,66

*Sumber: Badan Pusat Statistik (diolah 2017)*

Dari kedua tabel diatas, dapat kita lihat bahwa persentase penduduk miskin dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) terdapat tiga faktor pendorong penurunan tingkat kemiskinan pada tahun 2017. Pertama, inflasi dapat terjaga dengan stabil dalam rentang target 4,0 plus 1 persen dimana pemerintah berhasil menjaga stabilitas harga pada saat hari raya lebaran, terutama pada komponen makanan. Kedua, meningkatnya upah *riil* buruh tani sebesar 1,05 persen dalam enam bulan terakhir.

Kemiskinan di perdesaan paling banyak dari buruh tani. Dengan adanya perbaikan upah *riil* buruh tani akan membantu meningkatkan kesejahteraan petani dan mengurangi kemiskinan di perdesaan. Ketiga, integrasi program-program penanggulangan kemiskinan, antara lain: perbaikan basis data untuk targetting dan penyaluran non tunai melalui satu kartu, reformasi subsidi pangan dan energi tepatsasaran, optimalisasi penggunaan dana desa, dan penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH) yang terintegrasi dengan bantuan lain untuk mendorong akumulasi aset/ tabungan dan akses layanan lainnya. Keterangan ini diperoleh dari

sebuah website (<https://sumut.bps.go.id/dynamictable/2017/04/27/44/garis-kemiskinan-se-sumatera-utara-2005-2016.html>)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program unggulan yang di klaim pemerintah sebagai salah satu bentuk program perlindungan sosial yang menangani masalah penanggulangan kemiskinan dan mendorong kesejahteraan masyarakat. Pelaksanaan PKH di Indonesia dilandasai dengan Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial, PERPRES No. 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. PKH menjadi salah satu program *Conditional Cash Transfer (CCT)* yang juga dikenal di dunia dalam menanggulangi kemiskinan yang kronis, sebagai bentuk penanggulangan sosial. Program ini memberikan bantuan dana kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah mengklaim melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut. Tujuan utama PKH adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) terutama pada kelompok masyarakat sangat miskin. Untuk saat ini, komponen PKH difokuskan pada sektor kesehatan dan pendidikan, karena keduanya dianggap sebagai inti peningkatan kualitas hidup masyarakat (Buku Kerja Pendamping PKH, 2008).

Program Keluarga Harapan (PKH) pada Provinsi Sumatera Utara mulaidiberlakukan pada tahun 2008 yang meliputi tiga Kabupaten/Kota yakni

Medan, Nias dan Tapanuli Tengah sebagai daerah percontohan dengan total 33 kecamatan. Sumatera Utara dijadikan salah satu daerah sasaran Program Keluarga Harapan mengingat jumlah penduduk miskin di daerah ini masih cukup banyak. Menurut data Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan pada bulan Maret 2007 menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin di daerah ini sebanyak 1.768.400 orang atau sebesar 13,9 persen terhadap jumlah penduduk seluruhnya. Kondisi kemiskinan ini menyebabkan banyak keluarga miskin yang tidak dapat mengakses pendidikan dan kesehatan secara layak. ([http://sumut.bps.go.id/f\\_brs/Miskin-010807.pdf](http://sumut.bps.go.id/f_brs/Miskin-010807.pdf), diakses pada tanggal 12 November 2018).

Khusus untuk kota Tanjungbalai sebagai salah satu kabupaten/kota di Sumatera Utara telah memberlakukan Program Keluarga Harapan (PKH) ini sejak tahun 2015. Kota Tanjungbalai memiliki 171,187 jiwa penduduk pada tahun 2017. Kota Tanjungbalai didukung oleh luas wilayah 107,83km<sup>2</sup> atau 0,15 % dari total luas wilayah Provinsi Sumatera Utara. Namun demikian, kondisi kemiskinan di Kota Tanjungbalai masih tergolong cukup tinggi dimana menurut data BPS Sumut tahun 2017 penduduk miskin di Kota Tanjungbalai mencapai 24.69ribu jiwa. (<http://sumut.bps.go.id>, diakses pada tanggal 27 November 2018, Pukul:18:15 WIB). Dengan adanya bantuan Program Keluarga Harapan di kota Tanjungbalai diharapkan sedikit banyak dapat mengurangi beban rumah tangga sangat miskin yang menjadi penerima PKH di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso dalam mengakses pelayanan dasar tersebut.



Meskipun Program Keluarga Harapan (PKH) ini telah berjalan sesuai yang diharapkan, namun demikian tidak terlepas dari hambatan/ hal-hal yang tidak sesuai dengan program ini. Adapun persoalan yang berkenaan dengan PKH selama ini di Kecamatan Sumber Sari adalah mengenai kevalidan data kelayakan peserta PKH. Masyarakat mempersoalkan adanya peserta atau calon peserta PKH yang dinilai bukan kelompok Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), sementara pada saat yang bersamaan ada masyarakat yang dinilai RTSM tidak terdata atau tidak masuk calon peserta PKH. Data yang diperoleh pada tahun 2015 jumlah penduduk penerima PKH sebesar 4.394, kemudian pada tahun 2016 Keluarga Penerima Manfaat (KPM) bertambah sebanyak 727 KPM. Selanjutnya pada tahun lalu ditambahkan 2.686 sebagai tambahan data penggenapan untuk tahun 2017 dan ditambahkan pula 447 sebagai perluasan tahun 2018 sehingga data penerima PKH kota Tanjungbalai dengan total 7.859 KPM PKH, dengan jumlah total bantuan untuk tahun 2017 Rp. 10.396.910.000. Selain itu berdasarkan laporan dari petugas PKH menyatakan bantuan yang diterima oleh PKH tidak dimanfaatkan sesuai kebutuhan terutama buat kebutuhan pendidikan, kesehatan dan kebutuhan penting lainnya, malah dipergunakan untuk kebutuhan konsumtif (PKH Kelurahan Sumber Sari, 2018).

Program Keluarga Harapan ini harus dilakukan secara profesional, sehingga tidak ada lagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang tidak mendapatkan bantuan dari Program Keluarga Harapan tersebut. Seharusnya Program Keluarga Harapan benar-benar memberikan bantuan kepada rumah tangga yang sangat membutuhkannya. Sehingga fungsi program tersebut benar-



benar bisa telaksana sesuai dengan prosedurnya (PKH Kelurahan Sumber Sari, 2018).

Berdasarkan permasalahan dan latar belakang yang telah dijelaskan tersebut, maka penulis tertarik dan melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai”.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Penelitian ini berfokus pada penerapan program keluarga harapan di kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai Sumatera Utara. Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai?
2. Bagaimana bentuk program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan latar belakang dan perumusan masalah yang telah diuraikan di atas maka tujuan dari penelitian adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai.
2. Untuk menjelaskan bagaimana bentuk Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai.

#### **1.4. Manfaat penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara subjektif, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk melatih, meningkatkan, dan mengembangkan kemampuan berfikir ilmiah, sistematis, dan metodologi yang digunakan penulis dalam menyusun suatu wacana barudalam memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dan wawasan khususnya mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang sangat berharga bagi berbagai pihak yang terkait khususnya di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai dalam mengimplementasikan Program Keluarga Harapan.
3. Secara Akademis, penelitian ini dapat memberikan kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung bagi kepustakaan pada umumnya dan aspek ilmu Administrasi publik pada khususnya.

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### 2.1. Pengertian Implementasi

Secara etimologis pengertian implementasi menurut Kamus Webster yang dikutip oleh Wahab (2012) adalah “Konsep implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/ akibat terhadap sesuatu)” (Webster dalam Wahab: 2012). Implementasi berasal dari Bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, Peraturan Pemerintah, keputusan pengadilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan.

Pengertian implementasi apabila dikaitkan dengan kebijakan adalah bahwa sebenarnya kebijakan itu hanya dirumuskan lalu dibuat dalam suatu bentuk positif seperti undang-undang dan kemudian didiamkan dan tidak dilaksanakan atau diimplementasikan, tetapi sebuah kebijakan harus dilaksanakan atau diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat, karena disini masalah-

masalah yang kadang tidak dijumpai didalam konsep, muncul di lapangan. Selain itu, ancaman utama adalah konsistensi implementasi.

Berikut ini akan diuraikan beberapa pendapat dari para ahli mengenai pengertian implementasi. Menurut Usman (2012) implementasi adalah suatu hal yang bermuara pada aksi, aktivitas, tindakan serta adanya mekanisme dalam suatu sistem. Implementasi tidak hanya aktivitas yang monoton namun suatu kegiatan yang terencana dengan baik untuk mencapai tujuan kegiatan tertentu. Dari pengertian dapat dikatakan bahwa implementasi merupakan rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna.

Senada dengan pendapat di atas Tangkilisan (2013) mengemukakan implementasi kebijakan merupakan rangkaian kegiatan setelah suatu kebijakan dirumuskan. Tanpa suatu implementasi maka suatu kebijakan yang telah dirumuskan akan sia-sia belaka. Oleh karena itu implementasi kebijakan mempunyai kedudukan yang penting didalam kebijakan publik.

Sejalan dengan pendapat tersebut, Setiawan (2014) mengemukakan bahwa Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Lebih lanjut pandangan mengenai implementasi Sumayardi (2011) mengemukakan ada tiga unsur penting dalam proses implementasi, yaitu: (1) adanya program atau kebijakan yang sedang dilaksanakan (2) kelompok sasaran, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan untuk manfaat

dari program, perubahan atau perbaikan (3) menerapkan elemen (Pelaksana) baik untuk organisasi atau individu yang bertanggung jawab untuk memperoleh pelaksanaan dan pengawasan proses implementasi.

Bedasarkan penjelasan-penjelasan mengenai definisi implementasi diatas dapat disimpulkan bahwa kata implementasi bermuara pada mekanisme suatu sistem. Implementasi merupakan kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

### **2.1.1. Pendekatan Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/ pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Menurut Agustino (2012) studi implementasi kebijakan mempunyai dua pendekatan dalam memahaminya, yaitu :

#### **2.1.1.1. Pendekatan *Top-down***

Implementasi dalam pendekatan *top-down*, dilakukan secara tersentralisasi dan dimulai dari aktor di tingkat pusat, serta keputusannya pun diambil pada tingkat pusat. Pendekatan *top-down* bertolak dari perspektif bahwa keputusan-keputusan politik (kebijakan publik) yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administratur-administratur atau birokrat-birokrat pada level bawahnya. Maka inti pendekatan *top-down* ini secara



sederhana dapat dimengerti sebagai, sejauh mana tindakan para pelaksana (administratur atau birokrat) sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah digariskan oleh para pembuat kebijakan di tingkat pusat.

#### **2.1.1.2. Pendekatan *Bottom-up***

Pendekatan *bottom-up* dalam implementasi kebijakan, diasumsikan bahwa masalah dan persoalan yang terjadi pada level daerah hanya dapat dimengerti secara baik oleh warga setempat. Dalam pendekatan implementasi kebijakan menurut Agustino (2012), keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik, amat ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas *Content of Policy* (Isi Kebijakan) dan *Context of Policy* (Lingkungan Kebijakan).

1. *Content of Policy* (lingkungan kebijakan) mencakup :

a. *Interest Affected* (kepentingan yang mempengaruhinya)

*Interest Affected* berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan.

b. *Type of Benefits* (tipe manfaat)

*Type of benefits* berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.

c. *Extent of Change Envision* (derajat perubahan yang ingin dicapai)

*Extent of Change Envision* menjelaskan seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas.

d. *Site of Decision Making* (letak pengambilan keputusan)

*Site of decision making*, pada bagian ini menjelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.

e. *Program Implementer* (pelaksana program)

*Program implementer*, dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan.

f. *Resources Committed* (sumber-sumber daya yang digunakan)

*Resources Committed*, pelaksanaan suatu kebijakan harus didukung oleh sumber-sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.

2. *Context of Policy* mencakup:

a. *Power; Interest and Strategy of Actor Involved* (kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat)

Kekuatan atau kekuasaan, kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan.

b. *Institution and Regime Characteristic* (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa)



Lingkungan dimana suatu kebijakan dilaksanakan berpengaruh terhadap keberhasilannya.

- c. *Compliance and Responsiveness* (tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana)

### **2.1.2. Model Implementasi Kebijakan Publik**

Dimensi paling inti dari kebijakan publik adalah proses kebijakan. Di sini kebijakan publik dilihat sebagai sebuah proses kegiatan atau sebagai satu kesatuan sistem yang bergerak dari satu bagian ke bagian lain secara sinambung, saling menentukan dan saling membentuk.

Pendekatan dalam implementasi kebijakan publik menurut DeLeon dan Linda deLeon (2011) dikelompokkan menjadi tiga generasi. Generasi pertama, yaitu pada tahun 1970-an, memahami implementasi kebijakan sebagai masalah-masalah yang terjadi antara kebijakan dan eksekusinya. Mempergunakan pendekatan ini, antara lain: Allison dengan studi kasus misil kuba (1971, 1979). Pada generasi ini implementasi kebijakan berhimpitan studi pengambilan keputusan di sektor publik.

Generasi kedua, tahun 1980-an, adalah generasi yang mengembangkan pendekatan implementasi kebijakan yang bersifat “dari atas ke bawah” (*top-downer perspective*). Perspektif ini lebih fokus pada tugas birokrasi untuk melaksanakan kebijakan yang telah diputuskan secara politik. Para ilmuwan sosial yang mengembangkan pendekatan ini adalah Daniel Mazmanian (2000). Pada saat

yang sama, muncul pendekatan *bottom-upper* yang dikembangkan oleh Michael Lipsky (1980).

Generasi ketiga, tahun 1990-an, dikembangkan oleh ilmuwan sosial Malcolm L. Goggin (1990), memperkenalkan pemikiran bahwa variabel perilaku aktor pelaksana implementasi kebijakan lebih menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Pada saat yang sama, muncul pendekatan kontijensi atau situasional dalam implementasi kebijakan yang mengemukakan bahwa implementasi kebijakan banyak didukung oleh adaptabilitas implementasi kebijakan tersebut. Para ilmuwan yang mengembangkan yang mengembangkan pendekatan ini adalah antara lain Richard Matland (1995).

Menurut Indiahono (2012), model adalah sebuah kerangka sederhana yang merupakan sebuah usaha untuk memudahkan penjelasan terhadap suatu fenomena. Model banyak digunakan untuk memudahkan para pemerhati atau pembelajar tingkat awal. Sejalan dengan pendapat tersebut Nugroho (2013) mengemukakan pada prinsipnya terdapat dua pemilihan jenis model implementasi kebijakan publik yaitu implementasi kebijakan publik yang berpola dari atas ke bawah (*top-down*) dan dari bawah ke atas (*bottom-up*), serta pemilihan implementasi kebijakan publik yang berpola paksa (*command-and-control*) dan pola pasar (*economic incentive*).

Menurut Agustino (2012) pendekatan model “*top down*”, merupakan pendekatan implementasi kebijakan publik yang dilakukan tersentralisir dan dimulai dari aktor tingkat pusat, dan keputusannya pun diambil dari tingkat pusat. Pendekatan *top down* bertitik tolak dari perspektif bahwa keputusan-keputusan

politik (kebijakan) yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administrator-administratur atau birokrat-birokrat pada level bawahnya, sedangkan pendekatan model “*bottom up*” bermakna meski kebijakan dibuat oleh pemerintah, namun pelaksanaannya oleh rakyat. Implementasi kebijakan mempunyai berbagai macam model dalam perkembangannya.

Model pertama adalah model yang paling klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh duet Donald Van Meter dengan Carl Van Horn. Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2012: 142), model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementor dan kinerja kebijakan publik. Model proses implementasi yang diperkenalkan Van Meter dan Van Horn pada dasarnya tidak dimaksudkan untuk mengukur dan menjelaskan hasil akhir dari kebijakan pemerintah, namun lebih tepatnya untuk mengukur dan menjelaskan apa yang dinamakan pencapaian program karena menurutnya suatu kebijakan mungkin diimplementasikan secara efektif, tetapi gagal memperoleh dampak substansial yang sesuai karena kebijakan tidak disusun dengan baik atau karena keadaan lainnya.

Van Meter dan Van Horn dalam teorinya ini berawal dari suatu asumsi bahwa proses implementasi akan berbeda-beda sesuai dengan sifat kebijakan yang dilaksanakan. Selanjutnya Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012) menawarkan karakteristik dalam proses implementasi yakni, *pertama* proses implementasi akan dipengaruhi oleh sejauh mana kebijakan menyimpang dari kebijakan-kebijakan sebelumnya. *Kedua*, proses implementasi akan dipengaruhi oleh sejumlah perubahan organisasi yang diperlukan. Kedua ahli ini menegaskan

pula pendiriannya bahwa perubahan, kontrol dan kepatuhan bertindak merupakan konsep penting dalam prosedur implementasi.

Model implementasi kebijakan publik yang lain ditawarkan oleh Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier. Model ini menjadi pilihan peneliti dalam melakukan penelitiannya. Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2012) mengungkapkan bahwa peran penting dari analisis implementasi kebijaksanaan negara ialah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variabel-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar, yaitu:

*1. Mudah atau tidaknya masalah yang digarap*

a. Kesukaran teknis

Tercapai atau tidaknya tujuan suatu kebijakan akan tergantung pada sejumlah persyaratan teknis, termasuk diantaranya adalah kemampuan untuk mengembangkan indikator-indikator pengukur prestasi kerja yang tidak terlalu mahal serta pemahaman mengenai prinsip-prinsip hubungan kausal yang mempengaruhi masalah.

b. Keberagaman perilaku yang diatur

Semakin beragamnya perilaku yang diatur, maka asumsinya semakin beragam pelayanan yang diberikan, sehingga semakin sulit untuk membuat peraturan yang tegas dan jelas.

c. Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki

Semakin besar jumlah perubahan perilaku yang dikehendaki oleh kebijakan, maka semakin sukar para pelaksana memperoleh hasil yang berhasil.

## 2. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implemtasi secara tepat

### a. Kejelasan dan konsistensi tujuan

Semakin mampu suatu peraturan memberikan petunjuk-petunjuk yang cermat dan disusun secara jelas skala prioritas kepentingan para pejabat pelaksana dan aktor lainnya, maka semakin besar pula bahwa *output* kebijakan dari badan-badan pelaksana akan sejalan dengan petunjuk tersebut.

### b. Dipergunakannya teori kausal

Memuat teori kausalitas yang menjelaskan bagaimana kira-kira tujuan usaha pembaharuan yang akan dicapai melalui implementasi kebijakan

### c. Ketepatan alokasi sumber dana.

Tersedianya dana pada tingkat batas ambang tertentu sangat diperlukan agar terbuka peluang untuk mencapai tujuan formal.

### d. Keterpaduan hierarki antara lembaga pelaksana

Ketika kemampuan untuk menyatupadukan dinas, badan, dan lembaga alpa dilaksanakan, maka koordinasi antar instansi yang bertujuan mempermudah jalannya implementasi kebijakan justru akan membuyarkan tujuan dari kebijakan yang telah ditetapkan.

### e. Aturan pelaksana dari lembaga pembuat pelaksana

Selain dapat memberikan kejelasan dan konsistensi tujuan, memperkecil jumlah titik-titik veto dan intensif yang memadai bagi kepatuhan kelompok sasaran, suatu undang-undang harus pula dapat mempengaruhi lebih lanjut



proses implementasi kebijakan dengan cara menggariskan secara formal aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana.

f. Perekrutan pejabat pelaksana

Para pejabat pelaksana memiliki kesepakatan yang disyaratkan demi tercapainya tujuan.

g. Keterbukaan terhadap pihak luar

Faktor lain yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sejauh mana peluang-peluang terbuka bagi partisipasi para aktor diluar badan pelaksana dapat mendukung tujuan resmi.

3. *Variabel diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi*

a. Kondisi sosial-ekonomi dan teknologi

Perbedaan waktu dan perbedaan diantara wilayah-wilayah hukum pemerintah dalam kondisi sosial, ekonomi dan teknologi sangat signifikan berpengaruh terhadap upaya pencapaian tujuan yang digariskan dalam suatu undang-undang. Oleh karena itu eksternal faktor juga menjadi hal penting untuk diperhatikan guna keberhasilan suatu upaya mengejawantahkan kebijakan publik.

b. Dukungan publik

Hakikat perhatian publik yang bersifat sesaat menimbulkan kesukaran tertentu, karena untuk mendorong tingkat keberhasilan suatu implementasi kebijakan sangat dibutuhkan adanya sentuhan dukungan dari warga. Karena itu, mekanisme partisipasi publik sangat penting artinya dalam proses pelaksanaan kebijakan publik.



c. Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki masyarakat

Perubahan-perubahan yang hendak dicapai oleh suatu kebijakan publik akan sangat berhasil apabila ditingkat masyarakat, warga memiliki sumber-sumber dan sikap-sikap masyarakat yang kondusif terhadap kebijakan yang ditawarkan pada mereka. Ada semacam kearifan lokal yang dimiliki oleh warga yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau ketidakberhasilan implementasi kebijakan publik. Dan hal tersebut sangat dipengaruhi oleh sikap dan sumber daya yang dimiliki oleh warga masyarakat.

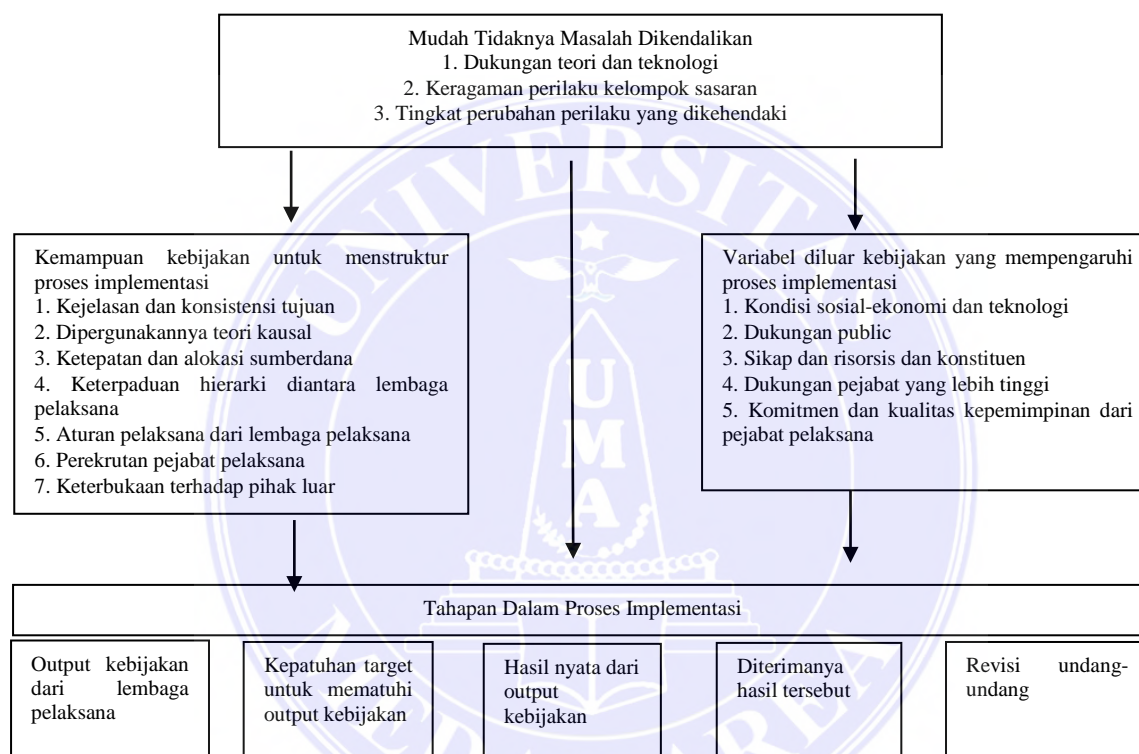
d. Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana

Kesepakatan para pejabat instansi merupakan fungsi dari kemampuan undang-undang untuk melembagakan pengaruhnya pada badan-badan pelaksana melalui penyeleksian institusi-institusi dan pejabat-pejabat terasnya. Selain itu pula, kemampuan berinteraksi antar lembaga untuk menyukseskan implementasi kebijakan menjadi hal indikasi penting keberhasilan kinerja kebijakan publik.

Peneliti dalam menganalisa implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Rumah Tangga Sangat Miskin di Kelurahan Sumber Sari mengacu pada model implementasi kebijakan yang dikemukakan *Daniel Mazmanian* dan *Paul Sabatier* (dalam Agustino, 2012). Peneliti menganggap teori dari kedua tokoh tersebut cocok untuk menilai dan menganalisa implementasi program PKH yang diimplementasikan di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso.

Untuk mempermudah memahami teori *Daniel Mazmanian* dan *Paul Sabatier* (dalam Agustino, 2012), maka digambarkan melalui gambar di bawah ini:

**Gambar 1. Model Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier**



(Sumber : Diolah dari buku *Dasar-dasar Kebijakan Publik*, 2012)

Kedua tokoh yaitu *Daniel Mazmanian* dan *Paul Sabatier* (dalam Agustino, 2012) mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan kedalam tiga variabel: *Pertama*, variabel mudah atau tidaknya masalah yang digarap dari program PKH, artinya peneliti menganalisa program PKH dari tingkat kemudahan dan kesulitannya dalam implementasi kebijakannya, yang mencakup; (a) kesukaran teknis atau mudahnya persyaratan teknis, yang di dalamnya termasuk kemampuan untuk mengembangkan indikator-indikator pengukur prestasi kerja dalam

mencapai tujuan PKH; (b) keberagaman perilaku yang diatur dalam program PKH, baik perilaku penerima PKH maupun pejabat pelaksana PKH; (c) tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki, yaitu merubah pola hidup peserta program PKH atau Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) untuk menjadi lebih baik tingkat kesejahteraannya.

*Kedua*, variable kemampuan kebijakan PKH menstruktur proses implemtasinya secara tepat, terdiri dari; (a) kejelasan dan konsistensi tujuan, artinya menganalisa program peraturan PKH memberikan petunjuk-petunjuk yang cermat dan disusun secara jelas skala prioritasnya untuk dilaksanakan oleh para pejabat pelaksana PKH dan aktor lainnya dalam pelaksanaan Program PKH. (b) Dipergunakannya teori kausal, artinya konsep ini menganalisa perubahan kualitas kehidupan masyarakat miskin atau RTSM yang menjadi sasaran tujuan PKH, ketika PKH tersebut terealisasi. (c) Ketepatan alokasi sumberdana, artinya analisa yang digunakan melihat distribusi sumber dana yang dipergunakan RTSM dan para tim pendamping untuk sampai ke penerima. (d) Keterpaduan hirarki antara lembaga pelaksana, artinya analisa yang dilakukan mengetahui kemampuan untuk menyatu padukan atau koordinasi dari dinas, badan, dan lembaga pelaksana dari program PKH. (e) Aturan pelaksana dari lembaga pembuat pelaksana, artinya analisa yang dilihat mengenai kejelasan dan konsistensi tujuan dan kepatuhan kelompok sasaran pada aturan yang telah ditetapkan dari lembaga-lembaga pelaksana dalam implementasi program PKH. (f) Perekrutan pejabat pelaksana, artinya analisisnya melihat fenomena para pejabat pelaksana PKH menjalankan kesepakatan atau kepatuhan pada komitmen yang telah disyaratkan demi

tercapainya tujuan PKH. (g) Keterbukaan terhadap pihak luar, artinya menganalisa keterlibatan pihak luar dari lembaga di luar pelaksana program PKH ikut terlibat dalam mendukung tujuan program PKH.

*Ketiga*, variabel diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi; (a) kondisi sosial-ekonomi dan teknologi, artinya penilaian analisa yang dilihat perbedaan waktu dan perbedaan wilayah-wilayah hukum pemerintah dalam kondisi sosial, ekonomi dan teknologi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan program PKH. (b) Dukungan publik, artinya analisa yang dilihat berupa dukungan dari warga atau masyarakat lain terhadap tujuan program PKH. (c) Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki masyarakat, hal ini menilai dan menganalisa sumber-sumber yang dimiliki warga dan sikap-sikap masyarakat yang kondusif atau tidak dalam mendukung program PKH atau semacam kearifan lokal yang dimiliki oleh warga yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau ketidakberhasilan implementasi kebijakan program PKH. (d) Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana, dalam hal ini analisa yang dilihat berupa kesepakatan para pejabat pelaksana PKH menjalankan fungsi dari kemampuan dari aturan kebijakan PKH dan kemampuan berinteraksi antar lembaga untuk menyukseskan implementasi kebijakan PKH, sebagai indikasi penting keberhasilan kinerja implemntasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso.

## **2.2. Program Keluarga Harapan (PKH)**

### **2.2.1. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)**

Salah satu kebijakan sosial yang dikembangkan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan (Ansori, 2016).

PKH tidak sama dan bukan merupakan lanjutan program Subsidi/ Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. Berdasarkan pengalaman negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat bagi keluarga miskin, terutama keluarga dengan kemiskinan kronis (Ansori, 2016).

### **2.2.2. Dasar Hukum**

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, Badan Pusat Statistik, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), dan Pemerintah Daerah. Sumber dana PKH berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya PKH dijalankan berdasarkan peraturan di bawah ini:

- a) Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
- b) Undang-undang nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan sosial
- c) Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin
- d) Undang-undang Republik Indonesia nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- e) Peraturan Presiden RI nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial secara rutin Non Tunai
- f) Lampiran Pepres no 63 Tahun 2017
- g) Peraturan Menteri Sosial RI nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan

### **2.2.3. Tujuan Program Keluarga Harapan (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 KPM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Tujuan tersebut sekaligus



sebagai upaya mempercepat pencapaian target *Millinnium Development Goals* (MDGs).

Tujuan khusus PKH yaitu:

- a. Meningkatkan taraf pendidikan anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM)
- b. Meningkatkan status kesehatan ibu hamil dan nifas serta gizi anak balita
- c. Meningkatkan perolehan pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagianak-anak Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

#### **2.2.4. Sasaran Penerima Bantuan PKH**

Penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sesuai dengan kriteria Badan Pusat Statistik (BPS) dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki Ibu hamil/ nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan Sekolah Dasar (SD), anak usia SD dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Sebagai bukti kepesertaan PKH diberikan kartu peserta PKH atas nama Ibu atau perempuan dewasa. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH. Selanjutnya kartu PKH dapat berfungsi sebagai kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) untuk seluruh keluarga penerima PKH tersebut sebagaimana yang dijelaskan dalam buku Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2009.

Penggunaan bantuan PKH ditujukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, karenanya bantuan akan lebih efektif dan terarah, jika penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada

rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Dalam kartu peserta PKH yang tercantum adalah nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Hal ini dikarenakan apabila dana bantuan program PKH ini diterima oleh kepala keluarga, maka bantuan tersebut dikhawatirkan tidak akan digunakan untuk kebutuhan anak akan tetapi bantuan tersebut dapat disalah gunakan untuk keperluan yang lain seperti contoh dibelikan rokok atau pun hal lainnya.

Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaannya RTSM pada program-program pemerintah lainnya pada klaster I, seperti: Jamkesmas, Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Raskin dan BLT (Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, 2013).

## **2.2.5. Kewajiban Peserta PKH**

### **2.2.5.1. Kewajiban Bidang Kesehatan**

Dalam bidang kesehatan, Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang sudah ditetapkan menjadi penerima diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam *protocol* pelayanan kesehatan. Adapun *protocol* pelayanan kesehatan bagi peserta PKH meliputi:

- 1) Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali
- 2) Ibu hamil mendapatkan suplemen tablet Fe selama masa kehamilan

- 3) Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
- 4) Ibu nifas memeriksakan diri sebanyak 3 kali
- 5) Anak usia 0-1 bulan mendapat pemeriksaan kesehatan sebanyak 3 kali
- 6) Anak usia 0-11 bulan ditimbang secara rutin setiap bulan dan mendapat vaksin lengkap sesuai tahapan usia
- 7) Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A sebanyak dua kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Agustus
- 8) Anak usia 1-5 tahun perlu ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.

#### **2.2.5.2. Kewajiban Pendidikan**

Anak peserta PKH usia 7 – 18 tahun harus didaftarkan atau terdaftar pada satuan pendidikan baik SD/ MI/ SDLB/ Salafiyah Ula/ Paket A atau SMP/ MTs/ SMLB/ Salafiyah Wustha/ Paket B termasuk SMP/ MTs serta SMA/ MA/ Sederajat/ Paket C dan mengikuti kehadiran dikelas minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

#### **2.2.6. Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)**

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

Skema bantuan PKH selama kurun waktu 2015-2018 disesuaikan dengan jumlah komponen keluarga penerima seperti pada tabel berikut.

**Tabel 3. Skema Bantuan PKH Tahun 2015-2018**

Komponen	Besaran Bantuan Pertahun (Dicairkan 4 tahap dlm setahun)
Bantuan Tetap PKH Reguler setiap Keluarga	Rp 550.000
PKH Akses setiap keluarga	Rp 1.000.000
Ibu Hamil/Balita	Rp. 2.400.000
Anak SD	Rp 900.000
Anak SMP	Rp. 1.500.000
Anak SMA* (Bantuan Anak SMA mulai berlaku di tahap 4 tahun 2016)	Rp. 2.000.000
Penyanggah disabilitas berat	Rp 2.400.000
Lansia 60 tahun keatas	Rp 2.400.000

Sumber: Pedoman Umum PKH, 2018

Berdasarkan Surat Keputusan (SK) Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial Kemensos Nomor 2 Tahun 2017, tentang penetapan alokasi penerimaan bantuan nontunai sekaligus aturan besaran dana PKH, dinyatakan bahwa besaran penerimaan bantuan tersebut diberlakukan secara flat atau sama rata bagi setiap keluarga. Kebijakan dari Kemensos tersebut harus disosialisasikan oleh pendamping PKH di masing-masing wilayah. Pencairan dana PKH dilakukan secara bertahap dalam 4 kali tahapan dalam setahun. Namun pemerintah mulai memberlakukan skema *non flat* untuk program keluarga harapan (PKH) pada Januari 2019. Dengan skema ini setidaknya per keluarga miskin alias keluarga penerima manfaat (KPM) bisa mendapatkan Rp 10,2 juta per tahun. Penerima

bantuan di tahun 2019 tidak ada perubahan, tetap 10 juta KPM, tapi hanya saja ada perbedaan indeks bantuan di setiap keluarganya.

### **2.2.7. Kelembagaan PKH**

#### **2.2.7.1. Kelembagaan Tingkat Pusat**

Kelembagaan ditingkat Pusat terdiri dari Tim Pengendali yang diketuai oleh Menteri Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat; Tim Pengarah Pusat terdiri dari Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Keuangan, Kementerian Agama, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Dalam Negeri, Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi; Tim Koordinasi Teknis Pusat yang terdiri dari pejabat eselon II atau eselon III yang ditunjuk Tim Pengarah Pusat; dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH Pusat) yang merupakan pelaksana program dibawah kendali Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial.

#### **2.2.7.2. Kelembagaan Tingkat Daerah**

Kelembagaan di tingkat daerah terdiri dari Tim Koordinasi PKH Provinsi, Tim Koordinasi PKH Kabupaten/ Kota, dan PPKH Kabupaten/ Kota. Tim Koordinasi PKH Propinsi terdiri dari Gubernur sebagai pembina, Sekretaris Daerah ketua tim pengarah kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi ketua tim teknis, kepala Dinas Sosial Provinsi sebagai



sekretaris, dan anggota meliputi kepala dinas Pendidikan, Kesehatan, kepala Badan Pusat Statistik (BPS), kepala kantor wilayah Agama, dan kepala instansi lain yang dianggap perlu.

Tugas dan tanggung jawab Tim Koordinasi PKH Provinsi secara umum meliputi koordinasi persiapan provinsi untuk mendukung pelaksanaan PKH, dan koordinasi rutin terhadap partisipasi Provinsi dan Kabupaten/ kota terkait pelaksanaan PKH. Tim Koordinasi PKH Kabupaten/ Kota meliputi Bupati atau Walikota sebagai Pembina, Sekertaris Daerah sebagai ketua tim pengarah, Bappeda sebagai ketua tim teknis, Kepala Dinas Sosial sebagai sekretaris, dan anggota yang terdiri dari kepala dinas Pendidikan, Kesehatan, BPS, Koordinator PPKH Kabupaten, Camat Lokasi PKH serta instansi lain yang dianggap perlu. Pelaksana PKH (PPKH) Kabupaten terdiri dari unsur Dinas Sosial Kabupaten/ Kota, serta tenaga Operator yang direkrut oleh Kementerian Sosial dan ditempatkan di sekretariat PPKH Kabupaten/ Kota. Sedangkan PPKH Kecamatan merupakan pelaksana PKH pada tingkatan terbawah pada pelaksana PKH. Keanggotaan PPKH Kecamatan terdiri dari Camat, Sekretaris Camat, Kasi Kesejahteraan Masyarakat, Kepala UPTD Pendidikan, Kepala UPTD Kesehatan, BPS, Pendamping PKH dan Kepala-kepala Desa.

#### **2.2.8. 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 pedoman umum, kegiatan PKH meliputi sebagai berikut:

- a. Penetapan sasaran (*targeting*)
- b. Pertemuan awal dan validasi
- c. Pembentukan kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM)
- d. Penyaluran bantuan
- e. Verifikasi komitmen
- f. Pemutahiran data Keluarga Penerima Manfaat (KPM)

Untuk mendukung terlaksananya kegiatan tersebut, maka dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut.

- a. Koordinasi dan sosialisasi
- b. Rekrutmen dan pelatihan
- c. Rapat koordinasi tingkat pusat, propinsi, dan kabupaten/ kota
- d. Bimbingan teknis pendamping dan operator (*reguler*) serta penyedia layanan (*service provider*)
- e. Pengaduan masyarakat
- f. Monitoring dan evaluasi
- g. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)

### **2.3. Dasar Konseptual**

Di Indonesia, masalah kemiskinan masih menjadi sorotan utama kita terkait dengan usaha – usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial Indonesia. Kemiskinan mempunyai berbagai wujud, termasuk kurangnya

pendapatan dan sumber daya produktif yang memadai untuk menjamin kelangsungan hidup seperti kelaparan, kekurangan gizi, kesehatan yang buruk, keterbatasan akses pendidikan dan pelayanan dasar lainnya.

Menurut Soetomo (2011) bahwa kondisi kemiskinan yang dialami suatu masyarakat seringkali telah berkembang dan bertali-temali dengan berbagai faktor lain yang membentuk jaringan kemiskinan yang dalam proses berikutnya dapat memperteguh kondisi kemiskinan itu sendiri. Faktor-faktor yang diidentifikasi membentuk jaringan atau perangkap kemiskinan tersebut adalah: kelemahan fisik, isolasi, kerentanan, dan ketidakberdayaan. Faktor kelemahan fisik dapat disebabkan karena kondisi kesehatan dan faktor gizi buruk, sehingga dapat mengakibatkan produktivitas kerja yang rendah. Faktor isolasi terkait dengan lingkup jaringan ineteraksi sosial yang terbatas, serta akses terhadap informasi, peluang ekonomi dan fasilitas pelayanan yang terbatas pula. Faktor kerentanan terkait dengan tingkat kemampuan yang rendah dalam menghadapi kebutuhan dan persoalan mendadak. Faktor ketidakberdayaan terkait dengan akses dalam pengambilan keputusan, akses terhadap penguasaan sumber daya dan posisi tawar (*bargaining position*).

Kemiskinan pada dasarnya bukan hanya permasalahan ekonomi tetapi lebih bersifat multidimensional dengan akar permasalahan terletak pada sistem ekonomi dan politik bangsa. Dimana kebijakan yang ditetapkan pemerintah terkadang malah membuat hidup masyarakat makin terasa sulit dari segi ekonomi khususnya, sehingga mereka tidak memiliki akses yang memadai dalam kehidupan sehari-hari. Yang sering terjadi ketika kelompok masyarakat hidup

dalam bayang-bayang kemiskinan, mereka menjadi termarginalkan, terpinggirkan, bahkan terabaikan.

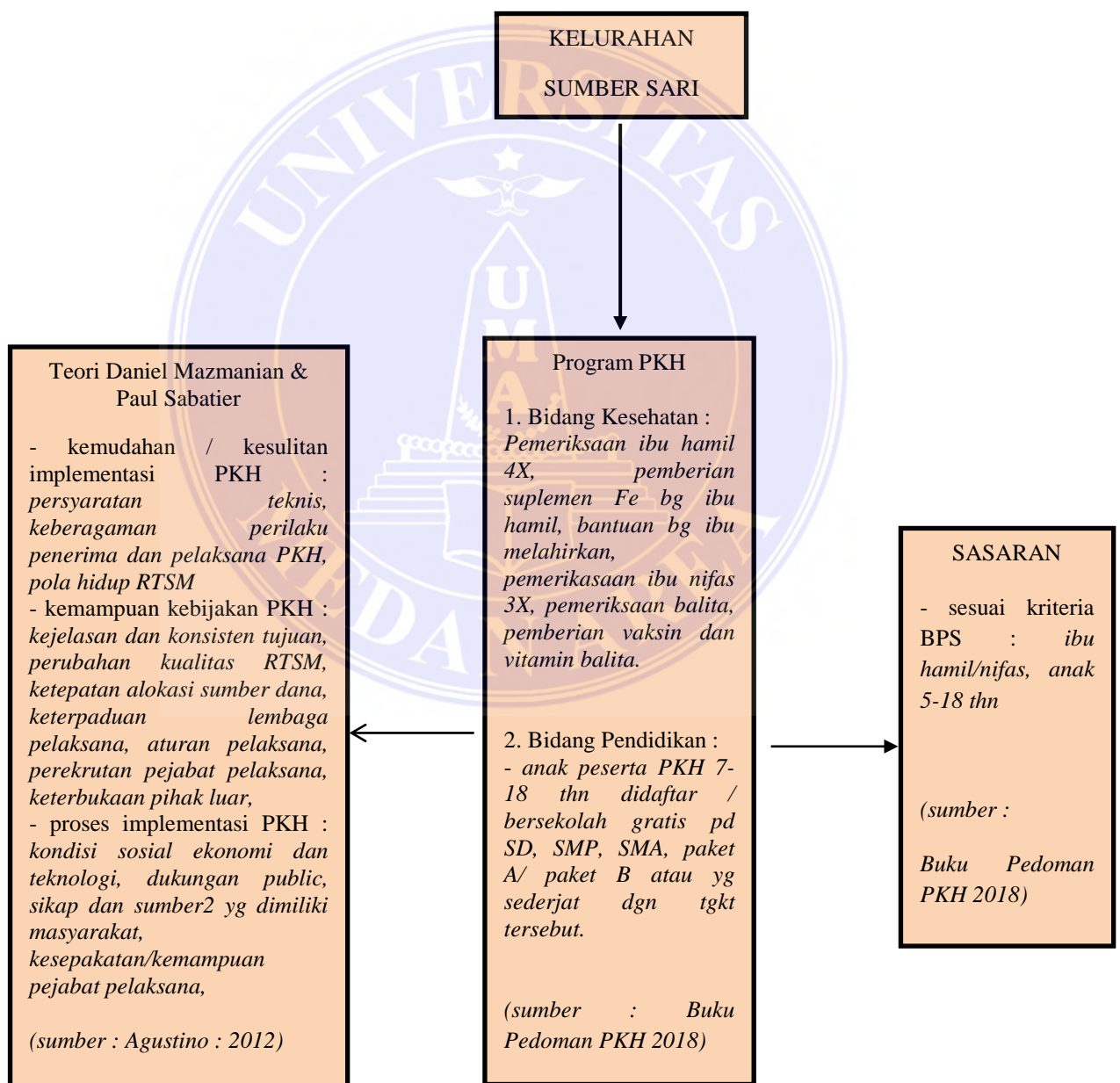
Tanggungjawab kemiskinan bukan hanya menjadi tanggungjawab satu kementerian, sektor atau bidang tertentu sehingga pemerintah membuat kebijakan dan program yang *pro poor*. Dalam rangka percepatan pengentasan kemiskinan, pemerintah mempunyai banyak program yang bermuara kepada masyarakat miskin dengan membuka akses atau peningkatan jangkauan masyarakat tidak mampu/ miskin terhadap pelayanan publik kesehatan dan pendidikan, atau yang lebih dikenal dengan Program Keluarga Harapan (PKH) yang ditujukan untuk keluarga miskin yang berfokus pada peningkatan kualitas sumber daya manusia khususnya bidang pendidikan dan kesehatan.

Misi program Program Keluarga Harapan (PKH) mengupayakan perubahan perilaku dan pola pikir keluarga peserta terhadap kesehatan anak dan ibu hamil serta tingkat pendidikan anak-anak rumah tangga sangat miskin yang pada gilirannya dapat memutus mata rantai kemiskinan. Kebijakan dan misi yang baik ada kalanya tidak sesuai dengan cita-cita atau harapan yang akan dicapai kadang justru memiskinkan masyarakat secara struktural, hal demikian dapat terjadi pada kebijakan pemerintah yang tidak tepat sasaran, seperti yang dapat terungkap bahwa ada kecenderungan masyarakat miskin yang mendapat bantuan tunai untuk pendidikan anak justru dipergunakan untuk konsumsi kebutuhan hidup sehari-hari, hal ini dikarenakan Program penanggulangan kemiskinan perlu penanganannya yang komprehensif terpadu, sinergi dan berkelanjutan, Belum optimalnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan, dan masih

rendahnya penghasilan masyarakat dan minimnya akses pelayanan kebutuhan dasar, perumahan, kesehatan, pendidikan, dan pangan.

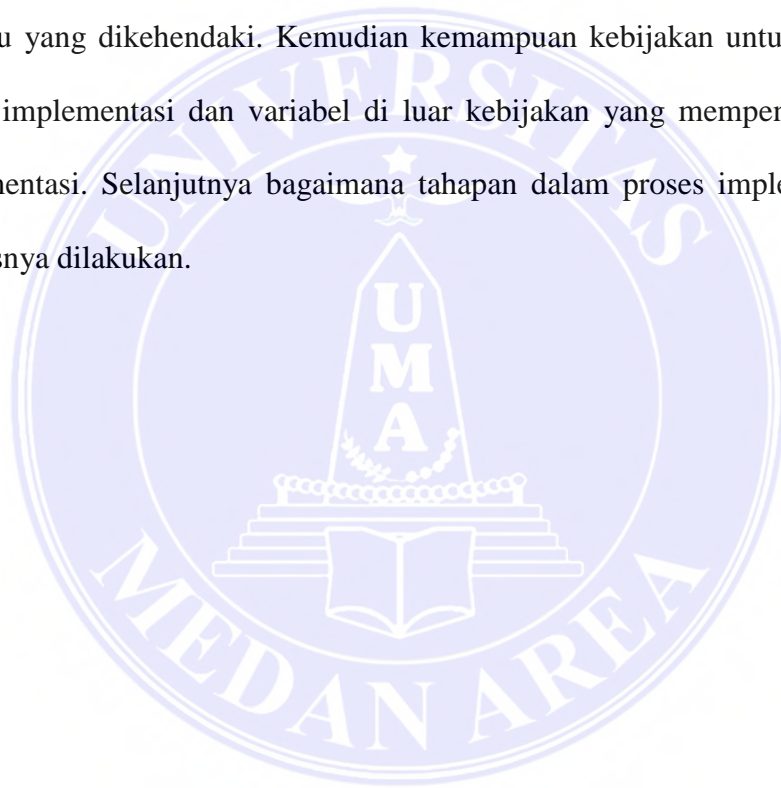
Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat dilihat kerangka pemikiran dari penelitian ini seperti gambar dibawah ini :

**Gambar 2. Kerangka Berpikir**



Sumber : Diolah dari berbagai sumber buku Dasar-dasar Kebijakan Publik, Pedoman PKH 2018

Berdasarkan gambar diatas dapat dinyatakan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai akan berhasil jika menggunakan pendekatan implementasi kebijakan Daniel Mazmanin dan Paul Sabatier. Dengan mempertimbangkan mudah tidaknya masalah yang dikendalikan yaitu dukungan teori dan teknologi, keragaman perilaku kelompok sasaran dan tingkat perubahan perilaku yang dikehendaki. Kemudian kemampuan kebijakan untuk menstruktur proses implementasi dan variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi. Selanjutnya bagaimana tahapan dalam proses implementasi yang seharusnya dilakukan.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Bentuk penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Zuriyah(2012) penelitian dengan menggunakan metode deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling berhubungan dengan menguji hipotesis.

Sejalan dengan pendapat tersebut Moleong (2013) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan terhadap manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya. Jadi penelitian ini berupaya melakukan deskriptif terhadap implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso dengan pendekatan kualitatif.

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sumber Sari Jalan Yos Sudarso Lingkungan III Kecamatan Sei Tualang Raso, Kota Tanjungbalai Sumatra Utara. Adapun alasan peneliti untuk memilih lokasi ini adalah:



1. Kelurahan Kelurahan Sumber Sari merupakan salah satu kelurahan yang memiliki masalah dalam penerimaan PKH di Kecamatan Sei Tualang Raso.
2. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dan data yang terkait dengan pelaksanaan PKH di Kelurahan Sumber Sari.
3. Melihat adanya permasalahan-permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan PKH.

Waktu penelitian yang dilakukan peneliti mengenai “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso, dilakukan secara terjadwal, dengan skema perencanaan jadwalnya adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. Waktu Penelitian**

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Pengajuan Judul Tesis								
2.	Bimbingan Penulisan Bab I-III								
3.	Seminar								
4.	Penelitian								
5.	Konsultasi								
6.	Seminar Hasil								
7.	Sidang Tesis								
8.	Revisi Akhir								

(Sumber : Diolah dari buku Pedoman Penulisan Tesis 2018)

Tabel diatas masih bersifat *tentative*, bisa berubah-ubah dan dapat disesuaikan dengan kondisi dilapangan nantinya.

### 3.3. Subyek Penelitian

Penelitian kualitatif tidak dimaksudkan untuk membuat generalisasi dari hasil penelitiannya. Oleh karena itu, pada penelitian kualitatif tidak dikenal

adanya populasi dan sampel. Menurut Suyanto (2013), subjek penelitian yang telah tercermin dalam fokus ini penelitian ditentukan secara sengaja. Subjek penelitian menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan adalah seorang yang benar-benar mengetahui suatu persoalan atau permasalahan tertentu yang darinya dapat diperoleh informasi yang jelas, akurat, dan terpercaya baik berupa pernyataan, keterangan atau data-data yang dapat membantu dalam memenuhi persoalan atau permasalahan.

Sejalan dengan pendapat tersebut Suyanto (2013) mengemukakan bahwa informan penelitian meliputi beberapa macam, yaitu:

1. Informan kunci (*key informan*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian.
2. Informan utama, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka yang menjadi informan kunci dalam penelitian ini adalah:

1. Informan kunci (*key informan*) yaitu:
  - a. Kasi Kesos : Bapak Syafrizal, S.E
  - b. Pendamping PKH : Ibu Muliati dan Ibu Sri Wahyuni
  - c. Tokoh Masyarakat : Bapak Amran Kosmar dan Bapak Dahman
  - d. Kepala Lingkungan Kelurahan Sumber Sari
2. Informan Utama, yaitu masyarakat penerima PKH di Kelurahan Sumber Sari sebanyak 10 orang.

**Tabel 5. Informan PKH**

No	Nama	Umur	Pekerjaan
1.	Lelawati	38	IRT
2.	Mariati	38	IRT
3.	Agustina	43	IRT
4.	Erika Handayani	38	IRT
5.	Maisaroh	34	IRT
6.	Ima Handayani	42	IRT
7.	Sofiah Damanik	48	IRT
8.	Fauziah	50	IRT
9.	Umi Kalsum	50	IRT
10.	Mas Ribut	47	IRT

(Sumber :Data dari pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari tahun 2018)

Data informan kunci dan utama lebih rinci juga dilampirkan pada bagian akhir tesis ini.

### 3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pada dasarnya meneliti itu adalah ingin mendapatkan data yang valid, realibel dan objektif tentang gejala tertentu. Maka diperlukanlah teknik pengumpulan data yang tepat. Menurut Sugiyono (2013), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Senada dengan pernyataan tersebut Noor (2013) menyatakan bahwa teknik pengumpulan data merupakan cara pengumpulan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Untuk memperoleh data dan keterangan dalam penelitian maka penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

#### 1. Wawancara

Menurut Sugiyono (2013) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat

dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara sebagai studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Berdasarkan definisi di atas, maka teknik wawancara yang dilakukan peneliti dalam penelitian implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur dengan mewawancarai pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi program PKH tersebut. Hal tersebut dilakukan sebagai teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui komunikasi langsung antara informan dan peneliti untuk mengetahui hal-hal awal mengenai masalah maupun hal-hal yang lebih mendalam tentang implementasi PKH.

## 2. Observasi

Pengumpulan data dengan observasi langsung atau dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan tanpa ada pertolongan lain untuk keperluan tersebut. Selain observasi langsung peneliti melakukan observasi tidak langsung dengan melihat fenomena yang berkembang melalui dokumen-dokumen kegiatan atau berita yang berkembang di media masa. Pengamatan dalam metode ilmiah mempunyai kriteria (Sugiyono, 2013), yaitu sebagai berikut:

- a. Pengamatan digunakan untuk penelitian dan telah direncanakan secara sistematis, artinya peneliti melakukan pengamatan ke lokasi pelaksanaan implementasi program PKH dilakukan dengan perencanaan terlebih dahulu di lokasi yang menjadi sasaran program PKH di Kelurahan Sumber Sari.

- b. Pengamatan harus berkaitan dengan tujuan penelitian yang telah direncanakan, artinya pengamatan dilakukan oleh peneliti mengacu pada desain penelitian yang telah dibuat sebelum terjun melakukan pengamatan di lokasi penelitian pada implementasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari.
- c. Pengamatan tersebut dicatat secara sistematis dan dihubungkan dengan proporsi umum dan bukan dipaparkan sebagai suatu set yang menarik perhatian saja, artinya peneliti dalam melakukan pencatatan hasil pengamatan melakukan analisa data dengan melakukan validasi data yang kemudian disimpulkan menjadi kesimpulan dari fenomena yang terjadi dalam implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari.
- d. Pengamatan dapat dicek dan dikontrol atas validitas dan rehabilitasinya, artinya hasil pengamatan yang dilakukan peneliti dalam mengamati implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari dilakukan kroscek kebenarannya dan dilakukan pengontrolan atas kebenaran data tersebut kemudian diperbandingan dengan data yang didapat baik dari wawancara maupun dokumentasi sehingga dalam menganalisa peneliti menyimpulkannya dengan tepat.

### 3. Studi Literatur

Studi literatur merupakan tehnik pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan informasi tentang teori dan konsep yang erat hubungannya dengan permasalahan yang diteliti. Teori dan konsep ini terkait implementasi kebijakan PKH khususnya di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang



Raso. Studi literatur ini didapatkan baik dari penelitian-penelitian terdahulu, maupun dari informasi jurnal, berita media masa dan sumber literatur lainnya.

#### 4. Studi Dokumentasi

Melalui studi dokumentasi peneliti mengumpulkan data melalui dokumen baik yang berbentuk tulisan yang didapatkan dari dokumen pendamping PKH di Kelurahan Sumber Sari maupun dari dokumentasi dari penelitian sebelumnya. Kemudian dokumen gambar didapatkan dari para pendamping PKH di Kelurahan Sumber Sari maupun gambar yang didapatkan dari jepretan peneliti sendiri, atau karya-karya monumental dari para jurnalis media ataupun pelaksana PKH di tingkat koordinator RTSM di tingkat RT dan RW.

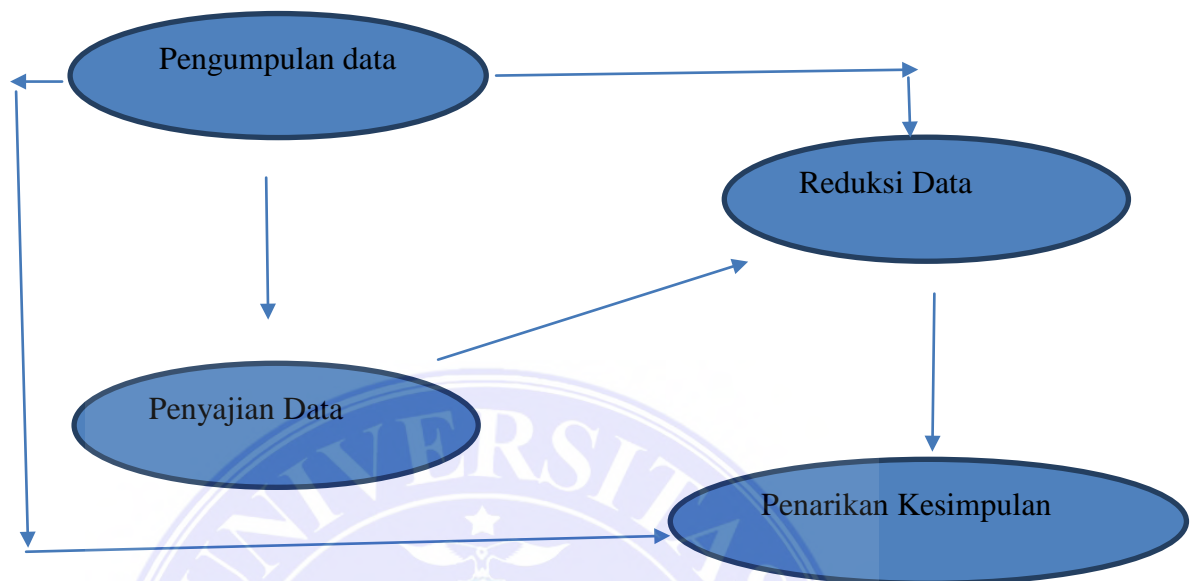
### 3.5. Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses penelitian dilaksanakan. Data diperoleh, kemudian dikumpulkan untuk diolah secara sistematis. Dimulai dari wawancara, observasi, mengedit, mengklasifikasi, mereduksi, selanjutnya aktivitas penyajian data serta menyimpulkan data.

Adapun analisis data menurut Sugiyono (2013) terdiri dari pengumpulan data, penyajian data, reduksi data dan penarikan kesimpulan. Teknis analisis data dalam penelitian ini mengacu pada konsep yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman tersebut. Berikut ini model analisis interaktif, seperti pada Gambar dibawah ini:



**Gambar 3. Analisis Data Model Interaksi**



*Sumber : Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2013 : 246)*

### 1. Reduksi Data

Dari lokasi penelitian, data lapangan dituangkan dalam uraian laporan yang lengkap dan terinci. Data dan laporan lapangan kemudian direduksi, dirangkum, dan kemudian dipilah-pilah hal yang pokok, difokuskan untuk dipilih yang terpenting kemudian dicari tema atau polanya (melalui proses penyuntingan, pemberian kode dan pentabelan). Reduksi data dilakukan terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Pada tahapan ini setelah data dipilah kemudian disederhanakan, data yang tidak diperlukan disortir agar memberi kemudahan dalam penampilan, penyajian, serta untuk menarik kesimpulan sementara.

### 2. Penyajian Data

Penyajian data (*display data*) dimasukkan agar lebih mempermudah bagi untuk dapat melihat gambaran secara keseluruhan atau bagianbagian tertentu dari

data penelitian. Hal ini merupakan pengorganisasian data kedalam suatu bentuk tertentu sehingga kelihatan jelas sosoknya lebih utuh. Data-data tersebut kemudian dipilah-pilah dan disisikan untuk disortir menurut kelompoknya dan disusun sesuai dengan katagori yang sejenis untuk ditampilkan agar selaras dengan permasalahan yang dihadapi, termasuk kesimpulan-kesimpulan sementara diperoleh pada waktu data direduksi.

### 3. Penarikan Kesimpulan/ Verifikasi

Pada penelitian kualitatif, verifikasi data dilakukan secara terus menerus sepanjang proses penelitian dilakukan. Sejak pertama memasuki lapangan dan selama proses pengumpulan data, peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari makna dari data yang dikumpulkan, yaitu mencari pola tema, hubungan persamaan, hipotetsis dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk kesimpulan yang masih bersifat tentatif.

Dalam penelitian ini, langkah yang dilakukan peneliti untuk melakukan teknik dan analisa data, dimulai dengan mengumpulkan data-data tentang implementasi kebijakan program, PKH di Kelurahan Sumber Sari, baik dari data observasi, data wawancara, data literatur, dan data dokumentasi. Setelah itu dilakukan pengumpulan data lapangan dituangkan dalam uraian laporan yang lengkap dan terperinci. Kemudian, data dan laporan lapangan kemudian direduksi, dirangkum, dan kemudian dipilah-pilah hal yang pokok, difokuskan untuk dipilih yang terpenting kemudian dicari tema atau polanya seusai kajian yang diteliti mengenai implementasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari (melalui proses penyuntingan, pemberian kode dan membuat tabel matrik pengelompokan data).

Reduksi data dilakukan terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Kemudian data dipilah dan disederhanakan, data yang tidak diperlukan disortir untuk mempermudah penampilan, penyajian, serta untuk menarik kesimpulan sementara.

Setelah reduksi data, berikutnya dilakukan penyajian data (*display data*). Data yang sudah direduksi di atas lalu data-data tersebut kemudian dipilah-pilah dan disisikan untuk disortir menurut kelompoknya dan disusun sesuai dengan katagori yang sejenis untuk ditampilkan agar selaras dengan permasalahan yang dihadapi, termasuk kesimpulan-kesimpulan sementara diperoleh pada waktu data direduksi. Berikutnya, setelah data disajikan dilakukan verifikasi data yang dilakukan secara terus menerus sepanjang proses penelitian dilakukan.

Ketiga komponen analisa data di atas terus berinteraksi sampai didapat suatu kesimpulan yang benar. Ketika kesimpulannya tidak memadai, maka perlu diadakan pengujian ulang, dengan cara mencari beberapa data lagi di lapangan di lokasi penelitian PKH di Kelurahan Sumber Sari dilakukan. Setelah itu, dicoba untuk diinterpretasikan dengan fokus yang lebih terarah. Dengan begitu, analisis data tersebut merupakan proses interaksi antara ke tiga komponan analisis dengan pengumpulan data, dan merupakan suatu proses siklus sampai dengan aktivitas penelitian implementasi kebijakan PKH di Kelurahan Sumber Sari selesai dilakukan peneliti dengan tepat dan berhasil.

### **3.6. Keabsahan Penulisan**

Penulisan tesis ini merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Administrasi Publik di Universitas Medan Area (UMA). Sepanjang yang telah ditelusuri dari perpustakaan dan lingkungan Program Pascasarjana Universitas Medan Area (UMA), tesis yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai” belum pernah ditulis sebagai tesis, dan tesis ini asli serta bukan plagiat ataupun diambil dari tesis orang lain. Semua ini merupakan implikasi etis dari sebuah proses penemuan kebenaran ilmiah. Sehingga penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya secara ilmiah. Apabila ada tesis yang sama, maka akan dipertanggungjawabkan sepenuhnya oleh peneliti.

### **3.7. Prosedur Penelitian**

Penelitian kualitatif biasanya didesain secara longgar, tidak ketat, sehingga dalam pelaksanaan penelitian berpeluang mengalami perubahan dari apa yang telah direncanakan. Hal itu dapat terjadi bila perencanaan ternyata tidak sesuai dengan apa yang dijumpai di lapangan. Meski demikian, kerja penelitian mestilah merancang langkah-langkah kegiatan penelitian. Paling tidak terdapat tiga tahap utama dalam penelitian kualitatif yaitu (Sugiyono, 2013) yaitu :

1. Tahap deskripsi atau tahap orientasi. Pada tahap ini, peneliti mendeskripsikan apa yang dilihat, didengar dan dirasakan. Peneliti baru mendata sepiantas tentang informasi yang diperolehnya.

2. Tahap reduksi. Pada tahap ini, peneliti mereduksi segala informasi yang diperoleh pada tahap pertama untuk memfokuskan pada masalah tertentu.
3. Tahap seleksi. Pada tahap ini, peneliti menguraikan fokus yang telah ditetapkan menjadi lebih rinci kemudian melakukan analisis secara mendalam tentang fokus masalah. Hasilnya adalah tema yang dikonstruksi berdasarkan data yang diperoleh menjadi suatu pengetahuan, hipotesis, bahkan teori baru.

Secara spesifik, ketiga tahap di atas dapat dijabarkan dalam beberapa langkah penelitian kualitatif yaitu: identifikasi masalah, pembatasan masalah, penetapan fokus masalah, pelaksanaan penelitian, pengolahan dan pelaporan hasil penelitian (Sudjana, 2011).

Dalam penelitian ini Peneliti akan melakukan langkah pertama: mengidentifikasi masalah, kemudian membuat pembatasan masalah yang dalam penelitian kualitatif sering disebut fokus penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan langkah ketiga yaitu: penetapan fokus penelitian. Langkah keempat: yang dilakukan peneliti yakni pengumpulan data dan selanjutnya adalah pengolahan dan pemaknaan data. Sebagai langkah terakhir peneliti akan melakukan pelaporan hasil penelitian. Laporan hasil penelitian merupakan bentuk pertanggungjawaban peneliti setelah melakukan kegiatan pengumpulan data penelitian dinyatakan selesai.



**BAB IV**

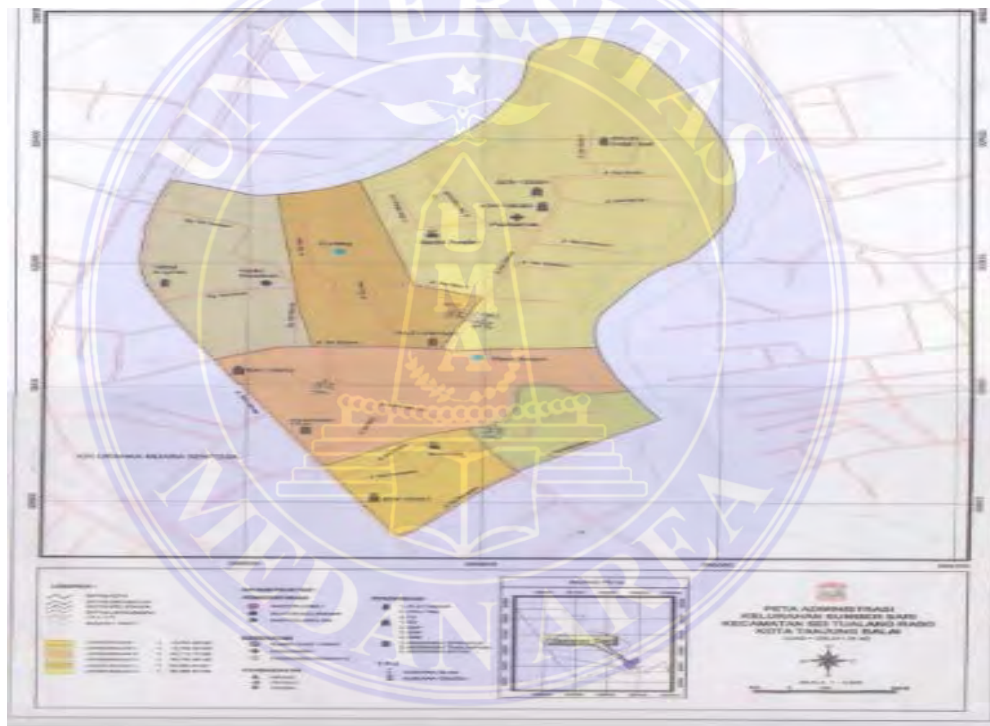
**GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN dan**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Deskripsi dan Gambaran Umum Kelurahan Sumber Sari**

**4.1.1. Letak Geografis dan Letak Wilayah**

**Gambar 4. Peta Kelurahan Sumber Sari**



*Sumber: Statistik Daerah Kota Tanjungbalai 2018*

Kelurahan Sumber Sari adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Sei Tualang Raso Kota Tanjungbalai, Sumatra Utara. Pada awalnya Kelurahan Sumber Sari masih berstatus desa, setelah diterapkannya Peraturan Daerah (Perda) Kota Tanjungbalai Nomor 22 Tahun 2000 tanggal 11 Juni 2001 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Kelurahan di Kota Tanjungbalai, maka



Desa Sumber Sari berubah status menjadi kelurahan dengan nama Kelurahan Sumber Sari dengan luas 22,5 Ha.

Secara geografi Kelurahan Sumber Sari berada pada ketinggian 0-1m diatas permukaan laut, dengan curah hujan rata-rata 2000-3000mm pertahun. Adapun batas-batas wilayah Kelurahan Sumber Sari adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Beting Kuala Kapias
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Keramat Kubah
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Muara Sentosa
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Beting

Kelurahan Sumber Sari mempunyai luas wilayah 22,5 Ha dengan jumlah penduduk 4510 jiwa dan jumlah Kelurahan 1216KK, tersebar pada 7 lingkungan.

**Tabel 6. Luas Wilayah Kelurahan Sumber Sari**

No	Lingkungan	Luas (Ha)
1	Lingkungan I	1,6 Ha
2	Lingkungan II	1,3 Ha
3	Lingkungan III	4,1 Ha
4	Lingkungan IV	3 Ha
5	Lingkungan V	2,7 Ha
6	Lingkungan VI	4,5 Ha
7	Lingkungan VII	5,3 Ha
<b>Jumlah</b>		<b>22,5 Ha</b>

*Sumber : Data dari Kelurahan Sumber Sari tahun 2018*

Tipologi Kelurahan Sumber Sari tergolong pada daerah daratan pinggir sungai Asahan dengan mata pencaharian penduduk umumnya sebagai nelayan, pedagang, buruh, tukang bettor, pekerja bangunan dan sisanya sebagai pegawai. (BPS Kota Tanjungbalai, Sumatera Utara, 2018)

#### 4.1.2. Pemerintahan

Secara administrasi, Kelurahan Sumber Sari terdiri dari 7 lingkungan yakni lingkungan I, II, III, IV, V, VI, dan VII. Pada tahun 2018 jumlah penduduk di Kelurahan Sumber Sari 4.510 warga, terdiri atas 2.363 laki-laki dan 2.147 perempuan yang tersebar di 7 lingkungan tersebut. Tingkat Pendidikan kepala lingkungannya; semua kepala lingkungan adalah lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sesuai dengan perda Walikota Kota Tanjungbalai. Mengenai hal kesetaraan gender Kepala Lingkungan, di Kelurahan Sumber Sari terdapat kepala lingkungan yang berjenis kelamin perempuan.

Adapun nama-nama kepala lingkungan di kelurahan Sumber Sari dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 7. Daftar Nama Kepala Lingkungan Kelurahan Sumber Sari**

No	Nama Kepala Lingkungan	Wilayah Tugas
1	Nurjannah	Lingkungan I
2	Faisal Indra Gunawan	Lingkungan II
3	Marwanto	Lingkungan III
4	Dtm. Nurdin	Lingkungan IV
5	Ahmad Taufik	Lingkungan V
6	Rahmad Sukri	Lingkungan VI
7	Indra Sono	Lingkungan VII

*Sumber : Data dari Kelurahan Sumber Sari tahun 2018*

Seluruh kepala lingkungan ini bertanggung jawab terhadap tugasnya masing-masing dan wajib melaporkan semua permasalahan yang dialami daerahnya langsung kepada lurah.

### 4.1.3. Kependudukan

Jumlah penduduk merupakan faktor utama dalam perencanaan pembangunan, penduduk yang besar dapat menjadi potensi, tetapi dapat pula menjadi beban dalam proses pembangunan jika berkualitas rendah. Masalah kependudukan yang meliputi jumlah, komposisi dan distribusi penduduk merupakan determinan yang perlu diperhatikan dalam proses pembangunan.

Perkembangan penduduk Sumber Sari pada tahun 1990-2010 menunjukkan trend perubahan dalam kurun waktu tertentu. Menurut data BPS Kota Tanjungbalai 2015 pada periode 1990-2000 laju pertumbuhan penduduk tercatat 2,23 persen per-tahun, menurun bila dibandingkan dengan periode 2000-2010 laju pertumbuhan penduduk Kelurahan Sumber Sari tumbuh sekitar 1,56 persen per-tahun. Berdasarkan hasil proyeksi, jumlah penduduk Kelurahan Sumber Sari pada tahun 2018 tercatat 4.510 orang, dengan komposisi penduduk laki-laki berjumlah 2.363 orang dan perempuan 2.147 orang. Secara keseluruhan jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan penduduk perempuan.

Rasio jenis kelamin memperlihatkan banyaknya penduduk laki-laki per-100 penduduk perempuan. Secara umum menurut BPS Kota Tanjungbalai (2018), bahwa penduduk Sumber Sari pada tahun 2018, rasionya 106 atau diantara 100 orang perempuan terdapat sebanyak 106 laki-laki. Kepadatan penduduk Sumber Sari tahun 2018 sebesar 199 jiwa untuk setiap kilometer persegi. Kondisi ini meningkat bila dibandingkan tahun lalu. Lingkungan I yang paling padat yaitu sebesar 271 jiwa/km<sup>2</sup>, dan yang terendah Lingkungan IV sekitar 139 jiwa/ km<sup>2</sup>.

Piramida penduduk pada tahun tertentu dapat mencerminkan dinamika kependudukan suatu wilayah, dan dipengaruhi oleh kelahiran, kematian maupun migrasi. Piramida penduduk Kelurahan Sumber Sari tahun 2014 termasuk tipe expansive, yang menggambarkan struktur umur penduduk peralihan (Piramida Batu Nisan), dimana sebagian besar penduduk berada pada kelompok umur muda. Bagian tengah piramida cembung dan bagian atas cenderung mengerucut.

Beban ketergantungan penduduk Sumber Sari merupakan perbandingan antara penduduk tidak produktif (usia muda kurang dari 15 tahun dan lebih dari 64 tahun) terhadap penduduk produktif (usia 15-64 tahun), jumlah penduduk usia kurang dari 15 tahun sebanyak 643 jiwa, dan penduduk usia lebih dari 64 tahun sebesar 163 jiwa, komposisi penduduk umur 15-64 tahun (penduduk usia produktif) sebesar 2.600 jiwa. Hal ini dapat diindikasikan bahwa penduduk Sumber Sari cukup berpotensi dengan tingginya kelompok umur produktif (BPS Kota Tanjungbalai, 2018).

#### **4.1.4. Pendidikan**

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi dalam diri setiap manusia untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang siap dan menunjang dalam upaya pembangunan di segala sektor. Ketersediaan institusi pendidikan formal untuk semua jenjang di Kelurahan Sumber Sari tahun 2018 dari TK sampai SMA menurut data dari kantor lurah sebanyak 9 buah. Untuk tingkat TK/ RA sebanyak 2 buah, SD/MIS sebanyak 5 buah, SMP/MTS sebanyak 2 buah, sedangkan tingkat SLTA belum ada.

Kualitas pendidikan berkaitan erat dengan ketersediaan fasilitasnya, salah satu indikatornya adalah rasio guru-murid, yang menggambarkan beban setiap satu orang guru membimbing sekelompok murid. Rasio murid-guru untuk tingkat SD terdiri dari murid laki-laki sekitar 413, perempuan 487, dengan rasio sebesar 13, jadi setiap 1 orang guru membimbing 13 orang murid. Untuk tingkat SMP jumlah murid laki-laki sekitar 114, perempuan sebesar 160, dengan rasio sebesar 11, artinya satu guru membimbing 11 orang murid. Tingkat SMA murid laki-laki sebesar 15, perempuan 165 dengan rasio 6 orang murid dibimbing 1 orang guru. Maka, rasio distribusi di atas dipandang normal. Jika hal tersebut mengacu pada pendapatnya Suryadarma (2012) (dalam BPS Kota Tanjungbalai, 2018) bahwa, rasio yang ideal adalah kurang dari 25 orang siswa. Jadi semakin merata keberadaan sarana dan institusi pendidikannya, semakin terbuka peluang penduduk untuk mendapatkan pendidikan yang layak dan berkualitas.

#### **4.1.5. Kesehatan**

Kesehatan adalah hak fundamental setiap individu, keluarga dan masyarakat luas. Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi warga negaranya untuk semua lapisan, (dalam “ketetapan konstitusi WHO” dan UUD 45 pasal 28 dan UU No. 32/1992). Peran PUSKESMAS dan PUSKESKEL sebagai sarana pelayan kesehatan masyarakat yang terjangkau baik wilayah maupun biaya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Tanjungbalai (BPS Kota Tanjungbalai, 2018), sarana dan fasilitas kesehatan di



Sumber Sari pada tahun 2018 tercatat 1 unit Puskesmas, 1 unit Puskesmas, dan 4 unit Posyandu. Tenaga medis yang ada di Kelurahan Sumber Sari pada tahun 2018 ada peningkatan, meskipun rasionya masih rendah, dimana hanya ada 4 orang dokter umum yang bertugas di empat puskesmas, sementara jumlah bidan ada 10 orang, dan perawat 17 orang.

Lebih lanjut BPS Kota Tanjungbalai (2018) menguraikan, bahwa indikator derajat kesehatan masyarakat, antara lain adalah angka kematian bayi, bayi lahir mati, status gizi, angka kematian bulin. Hal ini berkaitan erat dengan tingkat pendidikan keluarga, pola hidup sehat, kebersihan lingkungan serta sarana pelayanan kesehatan yang tersedia. Pada tahun 2018 angka penderita Gizi buruk 1 orang sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1 orang, gizi kurang 3 orang untuk tahun 2018, sedangkan pada tahun 2017 gizi kurang sebanyak 2 orang. Sementara angka lahir mati sebanyak 3 kasus, dibanding dengan tahun 2017 yang terjadi sebanyak tidak ada.

#### **4.2. Deskripsi Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Kelurahan Sumber Sari**

##### **4.2.1. Kedudukan dan Wewenang PPKH Kelurahan Sumber Sari**

Unit Pelaksana PKH Kecamatan (PPKH) Kecamatan dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. PPKH Kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Personil PPKH Kecamatan terdiri dari Pendamping PKH. Jumlah Pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di Kelurahan. Satu orang



Pendamping mendampingi dengan rasio 50 hingga 80 RTSM/ KSM peserta PKH yang disesuaikan menurut kondisi daerah.

#### **4.2.2. Tugas Pokok dan Fungsi Pendamping PKH**

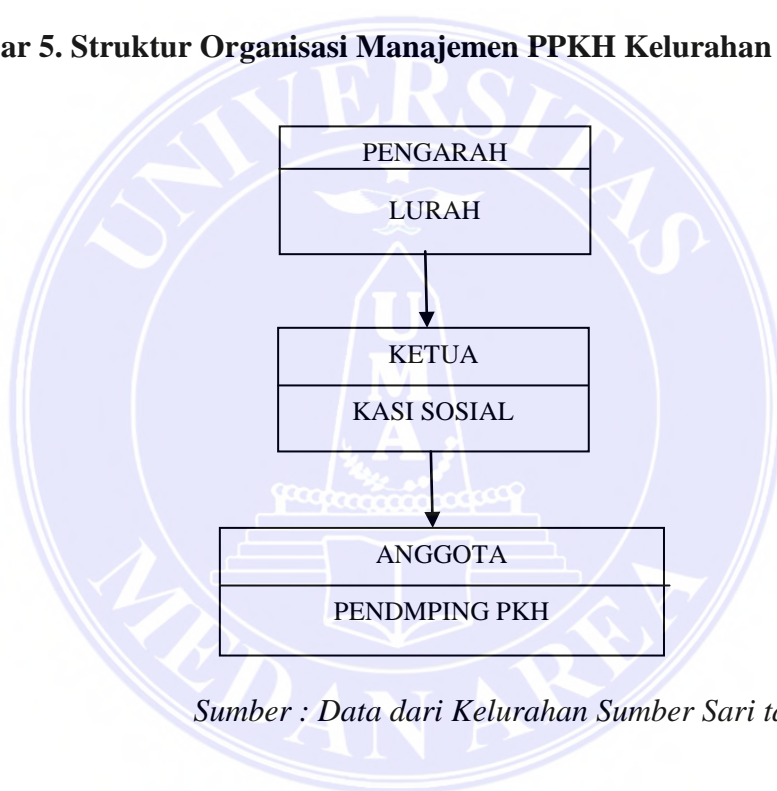
Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, PPKH kelurahan bertanggung jawab kepada PPKH Kecamatan dan berkoordinasi dengan Lurah. Tugas dan tanggungjawab Pendamping PKH atau PPKH Kelurahan secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada RTSM/ KSM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh kelurahan dalam satuan wilayah kerja di Kelurahan dan lebih rinci dijelaskan dalam Pedoman Operasional Kelembagaan PKH.

Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, PPKH Kelurahan bertanggung jawab kepada PPKH Kecamatan dan berkoordinasi dengan Lurah. Bila dalam satu wilayah Kelurahan terdapat lebih dari dua Pendamping, maka wajib ditunjuk salah seorang dari pendamping untuk menjadi Koordinator Pendamping tingkat Kelurahan. Adapun tugas utama Pendamping PKH adalah sebagai berikut:

- a) Melakukan Pemutakhiran Data.
- b) Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan.
- c) Mengunjungi rumah peserta PKH.
- d) Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan.
- e) Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH.

- f) Melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan.
- g) Memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmen.
- h) Melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi.
- i) Melakukan pencatatan dan pelaporan.

**Gambar 5. Struktur Organisasi Manajemen PPKH Kelurahan Sumber Sari**



*Sumber : Data dari Kelurahan Sumber Sari tahun 2018*

#### **4.2.3. Lingkungan Penerima PKH di Kelurahan Sumber Sari**

Di Kelurahan Sumber Sari yang berjumlah 7 lingkungan, seluruhnya mendapatkan bantuan PKH. Lingkungan VII merupakan lingkungan terbanyak yang mendapatkan bantuan PKH dengan jumlah 111 RTSM. Sedangkan Lingkungan III merupakan lingkungan yang paling sedikit mendapatkan bantuan

PKH yaitu sebanyak 25 RTSM. Berikut tabel jumlah penerima bantuan PKH per Lingkungan di Kelurahan Sumber Sari.

**Tabel 8. Jumlah Penerima Bantuan PKH per-Lingkungan di Kelurahan Sumber Sari Tahun 2018**

No	Lingkungan	Jumlah
1	Lingkungan I	27
2	Lingkungan II	52
3	Lingkungan III	25
4	Lingkungan IV	37
5	Lingkungan V	26
6	Lingkungan VI	58
7	Lingkungan VII	111
Jumlah		336

*Sumber: PPKH Kelurahan Sumber Sari 2018*

#### **4.2.4. Deskripsi Implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sumber Sari**

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan RTSM yang ditetapkan. Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Sasaran penerima PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan PKH adalah ibu atau wanita yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/ bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan).

Dalam implementasinya, PKH dilakukan melalui beberapa tahapan yang terus berkesinambungan sesuai pedoman umum pelaksanaan Program PKH tersebut yang diputuskan oleh Pemerintah. Tahapan dalam pelaksanaan PKH meliputi: penetapan sasaran, validasi, pembayaran pertama, pemutakhiran data, verifikasi, pembayaran tahap selanjutnya, dan transformasi (resertifikasi, transisi dan graduasi).

### **4.3. Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **4.3.1. Sosialisasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sumber Sari**

Dalam Pedoman Umum PKH Tahun 2018 bahwa sosialisasi dan komunikasi PKH dirancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran pada berbagai pelaksana di pusat dan daerah, kalangan media, LSM, akademisi dan masyarakat, termasuk Peserta PKH, terutama di daerah PKH. Tersosialisasikannya PKH kepada semua pihak, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan PKH. Untuk itu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang komprehensif. Strategi komunikasi dan sosialisasi ini tidak hanya memfokuskan pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program PKH, tetapi juga aspek pengembangan

kebijakan, khususnya dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk Sistem Jaminan Sosial.

Berikut pandangan pemahaman mengenai program PKH yang diketahui oleh informan yang mewakili semua *stakeholders* pelaksanaan PKH. Pengetahuan mengenai program PKH yang disosialisasikan oleh Petugas PKH di Kelurahan Sumber Sari tidak dilakukan dengan masif, bahkan Pejabat Kelurahan Sumber Sari sendiri tidak mengetahui secara mendetail, berikut kutipan wawancara dengan Bapak Syafrizal S.E Kasi Kesos Kelurahan Sumber Sari, yang mengatakan dirinya tidak banyak mengetahui tentang Program PKH:

“Waduh saya mah kurang begitu paham masalah secara mendetail mengenai PKH ini . Mmm... Untuk sosialisasi sama...tahu sih tahu..tapi kurang begitu paham secara keseluruhan, karena itu kewenangan Pak Dedi. Begitu lah kira-kira,” (wawancara 27 Januari 2019).

Berbeda dengan pandangan Petugas PKH di Tingkat Kelurahan Sumber Sari salah satunya Sri Wahyuni.Ia merupakan salah satu Pendamping PPKH Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya, PKH merupakan program untuk orang yang miskin yang digagas oleh Pemerintah Pusat, berikut kutipan wawancaranya:

“PKH merupakan program dari pusat untuk keluarga sangat miskin, begitu, .... Ya... untuk sosialisasi dilakukan bagi yang dapat PKH, bahwa peserta harus melaksanakan kewajibannya sebagai peserta PKH” (wawancara 27 Januari 2018).

Pandangan tersebut samahalnya dengan yang dikemukakan oleh pendamping PKH lainnya di Kelurahan Sumber Sari saudari Muliati, menurutnya PKH ditujukan kepada masyarakat miskin. Kemudian, untuk sosialisasi dilakukan hanya kepada penerima atau peserta PKH saja, berikut kutipan wawancaranya:

“PKH adalah program yang ditujukan untuk keluarga sangat miskin yang mempunyai balita, anak usia sekolah, dan ibu yang sedang mengandung. Untuk



sosialisasinya setelah kami kirimkan surat ke masing-masing calon penerima bantuan PKH, di sana kami beritahukan segala sesuatunya tentang PKH.” (wawancara, 27 Januari 2019).

Pengetahuan masyarakat mengenai program PKH juga sangat minim dan tidak memahami dengan baik. Dengan alasan, karena pemberitahuan dan sosialisasi tidak dilakukan oleh Petugas PKH kepada masyarakat. Hal tersebut dikatakan oleh Bapak Amran Kosmar, Tokoh Masyarakat Kelurahan Sumber Sari yang mengatakan:

“Bapak tidak begitu tau kali masalah PKH ini, Ada memang pemberitahuan dari pak kepling ...pak Taufik, Cuma Sayakurang begitu paham seluruhnya. Sosialisasinya juga ada, Saya bisa simpulkan PKH itu bantuan untuk rakyat miskin...itu yang bisa saya tangkap...mohon maaf yaa” (wawancara, 28 Januari 2019).

Diakui oleh Kepala Lingkungan V, Ahmad Taufik sebagai Kepling yang mengakui bahwa dirinya tidak terlalu paham secara administrasi mengenai Program PKH di lingkungannya, karena kesibukannya sehingga ia tidak sempat mengikuti sosialisasi sepenuhnya dan mencari tahu secara mendetail tentang program PKH tersebut, berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau saya kurang begitu tahu seluruhnya tentang PKH ini, Karena saat ini saya lagi sibuk mengurus anak saya yang sedang sakit .... Untuk sosialisasi secara keseluruhan, Bapak kurang begitu tahu, mungkin yang tahu penerimanya.” (wawancara 28 Januari 2019).

Ketidaktahuan akan pengetahuan Program PKH dialami oleh Marwanto, Kepala Lingkungan III, ia beralasan karena jabatan Kepling yang diembannya baru dijabat, sehingga pengetahuannya dari sosialisasi yang diterimanya terhadap Program PKH tidak memahaminya dengan baik, berikut kutipan wawancaranya:



“Kalau Bapak kurang begitu paham tentang PKH, karena jadi kepling-nya juga baru. Apa lagi sosialisasi dari petugas, sama kurang tahu juga... (dengan mimik muka yang polos sambil tersenyum)” (wawancara, 28 Januari 2019).

Dari pihak penerima Program PKH, pengetahuan mengenai PKH diketahuinya sebagai bantuan dari pemerintah untuk orang yang tidak mampu (miskin), khususnya untuk mereka yang memiliki anak sekolah dasar dan balita. Dalam melakukan sosialisasi Petugas PKH mengumpulkan mereka di salah satu sekolah dasar. Kemudian, dalam sosialisasi itu petugas menjelaskan semua hak dan kewajiban yang harus dilakukan oleh penerima program PKH. Berikut kutipan wawancara yang dikatakan oleh Lelawati, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan V :

“PKH adalah program untuk membantu rumah tangga yang mempunyai anak sekolah dan balita. Waktu sosialisasinya itu dikumpulkan di rumah ketua kelompok diberi tahu ini-itunya. Terus, dikasih tahu juga Lelawati ini dapat bantuan dari pemerintah dan nanti dananya untuk anak sekolah dan kebutuhan anak balita” (wawancara, 29 Januari 2019).

Pengetahuan penerima Program PKH jugsama diketahui seperti halnya Lelawati di atas, yaitu dikemukakan oleh Maisaroh, Penerima Bantuan PKH Lingkungan III, berikut kutipan wawancaranya:

PKH itu bantuan pemerintah untuk masyarakat miskin seperti kami ini ...yang punya anak sekolah. Nah, dirumah Ibuk Ketua lah kami diberi tahu bahwa ada bantuan dari PKH” (wawancara, 29 Januari 2019).

Pandangannya sama dengan penerima program PKH, dari Lingkungan III yang lain, yaitu dikatakan oleh saudari Sofiah, salah seorang penerima Bantuan PKH di LingkunganV. Menurutnya, Program PKH merupakan program yang ditujukan untuk membantu masyarakat miskin yang memiliki anak yang duduk di sekolah dasar, berikut kutipan wawancaranya:

“PKH yaa... menurut saya itu bagus... itu bantuan pemerintah untuk membantu masyarakat miskin yang punya anak sekolah. Nah, di saat kumpul itu kami dikasi tahu tentang PKH ini” (wawancara, 30 Januari 2019).

Ungkapan yang juga masih sama dikatakan Agustina, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan III. Menurutnya ia mengetahui program PKH diketahuinya saat ia dikumpulkan di sekolah oleh Petugas PKH Kelurahan Sumber Sari.

Berikut ini kutipan wawancaranya di rumahnya:

“PKH adalah bantuan pemerintah untuk orang miskin yang punya anak kecil dan masih bersekolah. Kami dijelaskan waktu di rumah Ibuk Ketua tempat kami berkumpul...kami dikasi tahuapa itu PKH)” (wawancara, 30 Januari 2019).

Berdasarkan uraian di atas mengenai pengetahuan dan sosialisasi Program PKH yang dilakukan oleh Petugas PKH Kelurahan Sumber Sari, hanya dilakukan antara Penerima Program PKH dan Petugasnya saja. Sementara, sosialisasi yang dilakukan kepada Tokoh Masyarakat di kelurahan dan masyarakat tidak menerima PKH belum sepenuhnya dilakukan dengan baik. Untuk hal tersebut, Program PKH belum diketahui secara menyeluruh oleh semua *stake holders* masyarakat Kelurahan Sumber Sari. Penjelasan ini sesuai dengan teori Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012) menjelaskan bahwa salah satu variable dari karesteristik kebijakan yaitu seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana dan seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan. Selain itu pada variable lingkungan dikemukakan bahwa implementasi kebijakan publik yang baik adanya dukungan publik terhadap sebuah kebijakan tersebut. (Agustino: 2012)

Sejalan dengan penjelasan di atas, hal yang dapat digunakan untuk menilai efektif tidaknya suatu implementasi kebijakan adalah dilaksanakan atau tidaknya sosialisasi. Dewi (2016) menegaskan bahwa sosialisasi merupakan salah satu cara untuk mendistribusikan perbagai hal yang akan dilakukan dan ditempuh oleh pemerintah melalui kebijakan yang di formulasikannya. Tanpa sosialisasi yang cukup baik, maka tujuan kebijakan bisa jadi tidak tercapai. Koordinasi antar-lembaga atau antar-organisasi implementasi kebijakan tidak jarang melibatkan banyak pemangku kebijakan atau stakeholder. Oleh karena itu, koordinasi merupakan hal penting dalam menilai keefektifan suatu implementasi kebijakan.

#### **4.3.2. Proses Pendataan Penerima PKH di Kelurahan Sumber Sari**

Targeting PKH didasarkan atas basis data terpadu untuk Program Perlindungan Sosial dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang bersumber dari hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Proses penetapan sasaran menghasilkan data calon peserta PKH sesuai dengan persyaratan PKH dan jumlah calon peserta PKH per daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa). Penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH. Penetapan Kabupaten/Kota dan Kecamatan terutama didasarkan atas komitmen pemerintah daerah dalam bentuk:

- a) Pengajuan proposal dari Pemda Kabupaten/Kota ke PPKH Pusat dengan melampirkan surat rekomendasi Provinsi.

- b) Ketersediaan fasilitas pendidikan (fasdik) dan fasilitas kesehatan (faskes) yang memadai untuk mendukung program PKH.
- c) Penyediaan fasilitas sekretariat PPKH Kabupaten/Kota.
- d) Penyediaan fasilitas sekretariat untuk Pendamping PKH di Kecamatan,
- e) Penyediaan dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5%, dihitung dari total bantuan peserta PKH baik di Provinsi maupun ditingkat Kabupaten/Kota.

Faktor lain yang menjadi bahan pertimbangan PPKH Pusat berdasarkan database yang disediakan oleh TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), maka PPKH Pusat melakukan pemilihan RTSM/ KSM yang bisa menjadi peserta PKH sesuai dengan kriteria. RTSM/ KSM yang dipilih sebagai calon peserta PKH adalah RTSM/ KSM yang mempunyai salah satu atau lebih kriteria berikut:

- 1) Ibu hamil/nifas,
- 2) Anak berusia di bawah 6 tahun,
- 3) Anak usia SD,
- 4) Anak usia SMP,
- 5) Anak berusia 15 - 18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Hasil proses seleksi ini adalah daftar nama RTSM/ KSM calon peserta PKH yang dilengkapi dengan alamatnya. Daftar nama di sini adalah perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi) yang mengurus RTSM/ KSM yang akan menerima bantuan PKH dan nama anggota RTSM/KSM yang berhak menerima bantuan PKH. Berdasarkan daftar calon peserta PKH ini, PPKH Pusat menginformasikan

daerah yang menjadi target pelaksanaan PKH dan jumlah calon peserta PKH di masing-masing daerah ke Dinas/ Instansi Sosial Kabupaten/Kota yang bersangkutan. Penetapan dilakukan melalui Surat Keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI. Informasi itu, selain melalui surat resmi dapat dilakukan melalui fax atau email. Dalam pelaksanaan PKH, Kementerian Sosial telah melakukan sinergitas dengan program lain seperti Jamkesmas dan Jampersal dari Kementerian Kesehatan, serta Beasiswa pendidikan bagi keluarga miskin dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Selain itu pelaksanaan PKH telah bersinergi dengan Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Askesos, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), BSM, beras miskin (raskin) dan Program Pengurangan Pekerja Anak yang dilaksanakan Kemenakertrans.

Proses pendataan penerima Program PKH, berdasarkan pandangan informan penelitian. Pejabat Kelurahan Sumber Sari menyatakan tidak mengetahui prosedur dan proses pendataan calon penerima Program PKH di wilayahnya, berikut dikatakan oleh Syafrizal S.E, Kasi Kesos Kelurahan Sumber Sari:

“Untuk proses awal pendataan kurang begitu tahu karena yang langsung turun adalah pendamping” (wawancara 31 Januari 2018).

Pendamping PKH di Kelurahan Sumber Sari, salah satunya Ibu Muliati. Menurutnya bahwa pendataan penerima Program PKH di dapatkannya dari Pemerintah Pusat. Dirinya belum meyakini apakah data yang digunakan berdasarkan data BPS atau data yang lain. Dalam pendataan tersebut dilakukan



proses pemilihan peserta program PKH yang layak menerima sesuai kriteria yang ditentukan, berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau untuk pendataan awal, datanya dari pusat. Entah menggunakan data BPS atau data dari siapa. Terus dipilah-pilah, mana yang berhak dapat dan mana yang tidak berhak dapat.” (wawancara 27 Januari 2019)

Proses pendataan penerima program PKH, dikatakan juga oleh Pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari berikutnya Muliati. Menurut Muliati, pihaknya setelah mendapatkan data nama-nama penerima Program PKH yang diterimanya dari Pemerintah Pusat yang dikoordinasikan dengan Pemerintah Daerah. Kemudian, dirinya melakukan kroscek data tersebut ke alamat yang tertera pada data tersebut. Hal tersebut dilakukan untuk melihat kelayakan penerima Program PKH yang sesuai kriteria yang telah ditentukan, berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk pendataan setelah kita menerima nama-nama calon penerima bantuan PKH terus kita terjun ke lapangan untuk melihat apakah nama yang bersangkutan layak untuk mendapatkan bantuan atau tidak” (wawancara, 27 Januari 2019).

Pandangan yang berbeda dikatakan Tokoh Masyarakat Kelurahan Sumber Sari, Amran Kosmar Menurutnya, meski dirinya mengakui belum terlalu memahami proses penentuan penerima Program PKH. Namun, dirinya berpendapat bahwa di wilayahnya banyak yang tidak mendapatkan Program PKH, Hal tersebut jika melihat kepada peserta yang mendapatkan program PKH seperti yang iaketahui. Lanjutnya, seharusnya banyak yang harus mendapatkan program pemerintah tersebut. Berikut ini kutipan hasil wawancaranya:

“Untuk pendataan tidak begitu paham, tapi banyak masyarakat yang berhak mendapatkan bantuan malah tidak dapat, jika saya melihat perbandingan pada yang sekarang mendapatkan PKH.”



Pandangan informan yang hampir samajuga dikatakan Marwanto, Kepala Lingkungan III. Dirinya tidak mengetahui prosedur dan mekanisme pendataan penerima PKH. Hal tersebut, didasarkan karena belum pernah ada yang memberi informasi kepada dirinya. Berikut kutipan wawancaranya dengan informan Marwanto:

“Untuk pendataan Bapak sih kurang begitu paham kali. Pernah bapak baca syarat-syarat nya...Tapi belum ada yang ngasih tahu langsung dari petugas” (wawancara, 28 Januari 2019).

Pendataan penerima PKH yang dialami oleh peserta penerima Program PKH diakuinya tidak tahu menahu. Mereka mengetahui bahwa dirinya menjadi peserta Program PKH dari pemberitahuan surat yang diterimanya dari Petugas PKH Kelurahan Sumber Sari. Berikut hasil wawancaranya dengan salah satu Informan Penerima Program PKH, Handayani, Penerima Bantuan PKH Di Lingkungan VI:

“Pendataannya, pokoknya dulu ketika awak pulang dari warung jahit, tiba-tiba ada surat pas dibaca ya itu ada tulisan PKH)”

Pandangan yang sama juga dialami peserta PKH di Lingkungan III yang dikatakan Informan Agustina. Menurutnya, dirinya tidak mengetahui apa-apa mengenai pendataan. Adapun dirinya mengetahui menjadi peserta Program PKH karena diberitahu dari surat yang diterimanya dari Petugas PKH Kelurahan Sumber Sari, berikut kutipan wawancaranya:

“Tidak tahu, saya tidak tahu apa-apa pendataannya, saya masih ingat waktu itu tahun 2010 saya baru pulang nyuci ada surat yang isinya supaya kumpul di sekolah” (wawancara, 30 Januari 2019).

Kesimpulan dari proses pendataan dalam menentukan peserta penerima Program PKH di Kelurahan Sumber Sari sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH. Meski demikian, ada beberapa masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan. Kemungkinan hal ini terjadi, pada saat proses pendataan warga tersebut berpindah tempat atau sulit dijumpai sehingga proses pendataan sepenuhnya tidak berjalan maksimal. Jika melihat kondisi dari fenomena tersebut, artinya pemutakhiran data perlu dilakukan dengan benar, sehingga peserta yang harus mendapatkan sesuai dengan target tujuan program PKH yaitu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Hal ini sesuai dengan teori Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012) yang menyatakan pada variabel karakteristik kebijakan/undang-undang terdapat pernyataan kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana, tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan. Pendataan penerima PKH yang tepat akan memberikan hasil yang akurat dan mengurangi terjadi salah sasaran.

Sejalan dengan pernyataan tersebut menurut Subarsono (2013) mengemukakan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 (empat) variabel yang salah satunya adalah adanya komunikasi dan pendataan yang tepat. Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan, tepat prosedur dan tepat sasaran. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi atau salah penerimaan.

### **4.3.3. Proses Pendampingan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sumber Sari**

Pendamping PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai pelaksana pendampingan di tingkat Kecamatan. Tugas dan tanggungjawab Pendamping PKH atau PPKH Kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada RTSM/KSM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh desa/ kelurahan dalam satuan wilayah kerja di Kecamatan dan lebih rinci dijelaskan dalam Pedoman Operasional Kelembagaan PKH. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, PPKH Kecamatan bertanggungjawab kepada PPKH Kabupaten/ Kota dan berkoordinasi dengan Camat setempat. Bila dalam satu wilayah Kecamatan terdapat lebih dari dua Pendamping, maka wajib ditunjuk salah seorang dari pendamping untuk menjadi Koordinator Pendamping tingkat Kecamatan. Adapun tugas utama Pendamping PKH adalah sebagai berikut:

- a) Melakukan Pemutakhiran Data.
- b) Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan.
- c) Mengunjungi rumah peserta PKH.
- d) Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan.
- e) Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH.
- f) Melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan.

- g) Memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmen.
- h) Melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi.
- i) Melakukan pencatatan dan pelaporan.

Di bawah ini diuraikan proses pendampingan yang dilakukan Pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari. Pendamping PKH dalam melakukan tugasnya harus melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan baik di bidang pendidikan maupun kesehatan. Berikut koordinasi yang dilakukan dengan Pejabat Kelurahan Sumber Sari kurang dilakukan dengan intensif. Hal tersebut terungkap dari informan Syafrizal S.E, Kasi Kesos Kelurahan Sumber Sari, berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk pendampingan kurang begitu tahu, karena pihak kami hanya mengkoordinir saja. Pendampingan itu ya tugas para pendamping. Yang lebih tahu, ketua pendampingnya” (wawancara 31 Januari 2019).

Proses pendampingan yang diungkapkan salah satu Pendamping PKH, Ibu Muliati. Ketua PPKH Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya jadi sejauh ini pendampingan tidak inten dilakukan dengan alasan rumah atau alamat tempat tinggal Pendamping PKH berada di luar wilayah Kelurahan Sumber Sari dan dilakukan saat-saat tertentu saja, berikut kutipan wawancaranya:

“Pendampingan yang dilakukan oleh pendamping PKH kepada peserta PKH yaitu berhubung para pendamping itu rumahnya diluar Kelurahan Sumber Sari jadi tidak melakukan pendampingan. Selain itu, alasan tidak melakukan pendampingan karena repot semuanya harus dipantau, mulai dari segi pendidikan anak peserta PKH sampai dengan ke Posyandu juga harus dipantau setiap hari berdasarkan petunjuk dasar dan petunjuk teknis pendampingan PKH. Jadi repot. Maklum lah” (wawancara 27 Januari 2019).

Pernyataan dari Informan Muliati diatas diakui oleh Pendamping lainnya, Sri wahyuni. Menurutnya, dirinya tidak melakukan pendampingan karena tempattinggalnya jauh dari desa yang harus ia dampingi Lingkungan V. Jadi sejauh ini, dirinya tidak melakukan pendampingan kepada Peserta PKH di Kelurahan Sumber Sari, berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Untuk pendampingan karena saya rumahnya jauh ke Lingkungan III, maka selama ini saya tidak melakukan pendampingan. Tetapi saya yakin mereka melakukan apa yang harus mereka lakukan sebagai penerima bantuan PKH” (wawancara, 27 Januari 2019).

Amran Kosmar, Tokoh Masyarakat Kelurahan Sumber Sari: “Untuk pendampingan tidak begitu tahu, karena Pak Amran (red-dirinya) sehari-harinya di sekolah.”

Diungkapkan pejabat RT, Ahmad Taufik sebagai Kepala Lingkungan V, yang menyatakan tidak mengetahui persoalan pendampingan oleh Petugas PKH. Alasannya, penerima PKH sendiri dipandanginya tertutup dan tidak pernah bercerita apa-apa, sehingga seperti tidak terjadi apa-apa dalam program tersebut, berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk pendampingan, kurang begitu paham. Karena penerima PKH cenderung tertutup” (wawancara 28 Januari 2019).

Tidak adanya pendampingan diungkapkan juga oleh penerima PKH di Lingkungan V. Hal tersebut diungkapkan oleh Informan Lelawati, salah satu penerima bantuan PKH di Lingkungan V. Menurutnya dari awal ia menerima Program PKH belum ada lagi pendampingan yang dilakukan oleh Petugas PKH, berikut kutipan wawancaranya:



“Untuk pendampingan tidak ada pendampingan selama ini” (wawancara, 29 Januari 2019).

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh Informan Agustina, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan III. Ia menjelaskan tidak adanya proses pendampingan yang dilakukan oleh Petugas PKH dianggapnya, karena tempat tinggal atau rumah Petugas Pendamping PKH jauh dari lingkungannya, sehingga menyulitkan untuk pendampingan, berikut kutipan wawancaranya:

“Ngak ada pendampingan yaa...mungkin karena pendampingnya orang jauh kali yah....” (wawancara, 30 Januari 2019).

Kesimpulan dari uraian wawancara informan di atas, menggambarkan bahwa pendampingan yang harus dilakukan oleh Pendamping atau Petugas PKH tidak dilakukan dengan baik. Padahal dari proses pendampingan tersebut menjadi dasar dalam pemutakhiran data penerima atau peserta PKH selanjutnya. Jika ada pengaduan dari masyarakat, jika pendamping selalu hadir maka proses fasilitasi untuk menyelesaikan kasus pengaduan akan lebih mudah. Meski belum ditemukan pengaduan dari masyarakat.

Proses pendampingan juga dilakukan harus mengunjungi rumah peserta PKH untuk memastikan perkembangan dari target tujuan program PKH apakah berjalan dengan baik atau tidak dirasakan oleh peserta PKH. Selain itu, juga Pendamping harus melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan. Dalam hal tersebut jarang dilakukan oleh pendamping. Penjelasan ini sesuai dengan teori implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012) yang menyatakan pada karakteristik kebijakan terdapat pernyataan seberapa besar

adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana, dalam hal ini petugas pendamping PKH. Suatu program akan dengan sukses diimplementasikan jika terjadi koordinasi yang baik yang dilakukan antar berbagai instansi terkait baik secara vertikal maupun horizontal. Pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH juga tidak dilakukan. Petugas PKH otomatis ketika tidak melakukan pendampingan juga tidak memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmennya.

Lebih lanjut Dewi (2013) mendukung penjelasan diatas dengan mengemukakan bahwa salah satu penentu keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah adanya struktur organisasi yang baik. Struktur organisasi PKH dalam hal ini petugas pendamping berperan mengimplementasikan kebijakan dan mengawasi penerima PKH tersebut. Pendamping yang baik akan melaksanakan aspekstruktur yang paling penting yaitu adanya prosedur operasi yang standar (*standar operating procedures* atau SOP). SOP yang baik menjadi pedoman bagiimplementor dalam bertindak.

#### **4.3.4. Proses Distribusi Dana PKH Kepada RTSM di Kelurahan Sumber**

##### **Sari**

PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat atau disebut *Conditional Cash Transfers (CCT)*. Bantuan PKH diberikan kepada RTSM/KSM yang telah menjadi peserta PKH. Sesuai Pedoman Umum PKH, bahwa penyaluran bantuan PKH dilaksanakan empat kali penyaluran dalam satu tahun. Khusus pembayaran bantuan bagi peserta PKH dilokasi baru dilakukan setelah ada surat penetapan dari Pejabat Berwenang. Jadwal pembayaran dan pelaksanaan pembayaran bantuan

disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada pada tahun berjalan sesuai kebijakan yang dibuat untuk memperlancar pelaksanaan penyaluran bantuan. Sedangkan untuk pembayaran bantuan tahap berikutnya, dapat tetap dilaksanakan walaupun proses verifikasi belum dilaksanakan secara optimal.

Dalam aturan pedoman umum, mekanisme pelaksanaan penyaluran dana bantuan kepada RTSM/ KSM peserta PKH dilaksanakan melalui lembaga bayar. Berdasarkan hasil pelelangan pekerjaan pencetakan formulir, pendistribusian formulir dan pelaksanaan proses penyaluran dana bantuan PKH. Pelaksanaan pembayaran untuk pengembangan Kelurahan lokasi baru dilaksanakan satu tahap pembayaran dengan bantuan tetap Rp. 137.500,-. Sedangkan untuk pengembangan kelurahan di lokasi kelurahan lama dilaksanakan maksimal tiga tahap pembayaran disesuaikan dengan waktu pelaksanaan pertemuan awal dan validasi. Berikut besaran Indek dan Komponen Bantuan Tahun 2018, seperti yang sudah dijelaskan pada Bab II di atas:

**Tabel 9. Skema Bantuan PKH Tahun 2018**

Komponen	Besaran Bantuan Pertahun (Dicairkan 4 tahap dlm setahun)
Bantuan Tetap PKH Reguler setiap Keluarga	Rp 550.000
PKH Akses setiap keluarga	Rp 1.000.000
Ibu Hamil/Balita	Rp. 2.400.000
Anak SD	Rp 900.000
Anak SMP	Rp. 1.500.000
Anak SMA* (Bantuan Anak SMA mulai berlaku di tahap 4 tahun 2016)	Rp. 2.000.000
Penyandang disabilitas berat	Rp 2.400.000
Lansia 60 tahun keatas	Rp 2.400.000

*Sumber: Pedoman Umum PKH, 2018*

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM/ KSM, maka besar bantuan yang diterima setiap RTSM/ KSM akan bervariasi pada setiap tahapan bantuan. Berikut ini proses distribusi dana Program PKH kepada RTSM atau Peserta Penerima PKH yang diterangkan oleh informan penelitian. Seperti halnya dikatakan oleh informan Pejabat Kelurahan Sumber Sari, Syafrizal S.E, Kasi Kesos Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya, ketika pencairan dana PKH kepada penerima, Petugas PKH bisanya memberikan informasi kepada Pihak Kecamatan, bahwa akan dilakukan pencairan, berikut kutipan wawancaranya:

“Nah, koordinasi cuman pas pencairan dana saja” (wawancara 31 Januari 2019).

Penuturan yang diungkapkan oleh pendamping PKH Ibu Muliati, Ketua PPKH Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya, proses pencairan dana PKH biasanya dilakukan di bank BRI kota Tanjungbalai. Secara bertahap, masing – masing penerima PKH berdasarkan kelompoknya didampingi oleh petugas PKH mencairkan dana tersebut di bank BRI kota Tanjungbalai. Adapun penggunaannya digunakan oleh Penerima PKH, tidak diketahui secara pasti. Karena tidak dilakukan monitoring penggunaan dana tersebut digunakan oleh Peserta PKH.

Berikut ini kutipan wawancaranya:

“Proses pencairan dana PKH kepada penerima program PKH yaitu mereka dikumpulkan di bank BRI berdasarkan kelompoknya...bertahap... di damping petugas pendamping PKH itu.... Terus disuruh antri untuk mendapatkan uang, adapun dananya digunakan untuk apa kurang begitu tahu” (wawancara 27 Januari 2019).

Pendistribusian dana PKH kepada Peserta Program PKH dilakukan di bank BRI kota Tanjungbalai secara bertahap berdasarkan kelompok masing – masing.

Pendistribusian dilakukan secara tunai. Himbuan kepada penerima PKH juga pernah dilakukan oleh Pendamping PKH agar dana tersebut digunakan sesuai tujuan PKH. Berikut kutipan wawancara Informan Muliati, Pendamping Program PKH Kelurahan Sumber Sari:

“Untuk proses pencairan dananya, saya dan warga RTSM penerima PKH datang ke bank BRI kota.... Ngak jauh koq dari sini....Mereka bertahap ..hari ini kelompok Damar. Besoknya kelompok Gelatik...Lusanya Kelompok Pipit..Begitu seterusnya...Adapun untuk dananya mudah-mudahan mereka mempergunakannya sesuai dengan himbuan saya di awal-awal mereka dikumpulkan...” (wawancara, 27 Januari 2019).

Dalam proses pencairan dana untuk didistribusikan kepada Penerima PKH, dari pihak tokoh masyarakat tidak pernah dilibatkan. Karena menganggap program tersebut program ibu-ibu. Jadi dipandang tidak harus tahu, hal tersebut diungkapkan oleh informan Dahman, Tokoh Masyarakat Kelurahan Sumber Sari:

“Untuk pencairan, karena ini urusan ibu-ibu, jadi kurang begitu paham” (wawancara, 28 Januari 2019).

Sementara ungkapan yang dikatakan penerima PKH yang merupakan Informan Lelawati, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan V. Menurutnya dana PKH diterimanya melalui bank BRI kota Tanjungbalai, dan dana tersebut digunakan untuk keperluan anaknya yang sedang sekolah.

Berikut kutipan wawancaranya:

“Pencairan uang nya waktu itu Lelawati disuruh datang ke bank kota itu..bank BRI laah namanya.. Dekat koq dari sini...., kami disana berkelompok mendapatkan uangnya....terus dananya dibagikan petugas bank dan dananya dipakai untuk si Apdal yang masih sekolah)” (wawancara, 29 Januari 2019).

Penggunaan dana PKH yang diterima oleh Peserta PKH, selain digunakan untuk kebutuhan sekolah. Digunakan pula untuk keperluan yang lain di luar



alokasi yang seharusnya tersebut digunakan. Kondisi tersebut seperti dikatakan oleh Informan Maisaroh, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan III:

“Untuk pencairan uang dananya biasanya kami terima di bank BRI...Kami didampingi petugas di bank itu..., terus uangnya dikasilaah samakami..cepat kok cair nya... Uangnya untuk keperluan sekolah tapi kalau ada sisa suka dipinta oleh suami saya untuk beli rokok nya” (wawancara, 29 Januari 2019).

Kondisi tersebut yang dialami oleh Informan Maisaroh, juga dilakukan oleh Informan Mas Ribut, Penerima Bantuan PKH masih di Lingkungan V. Dana tersebut digunakan jika kondisi orang Kepala Keluarga saat tidak bekerja atau menganggur. Sehingga dana tersebut digunakan untuk kebutuhan hidup sehari-hari keluarga, berikut kutipan wawancaranya:

“Pencairan dana uangnya kan di bank kota....BRI kalau tak salah namanya... untuk uangnya selain saya pakai untuk biaya anak-anak .....juga saya pakai untuk belanja... kalau Suamiku Bang Sukira tidak kelaut...mau makan apa kami?) (wawancara, 29 Januari 2019).

Kebiasaan yang dilakukan oleh Penerima PKH di Lingkungan V, kerap juga dilakukan oleh Penerima PKH di Lingkungan III. Hal tersebut diungkapkan oleh Informan Sofiah, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan III. Menurutnya, dana yang diterimanya pernah digunakan untuk melakukan perbaikan rumahnya yang terbuat dari Atap Rumbia. Karena kondisi rumahnya sudah rusak dan bocor, berikut kutipan wawancaranya:

“ Duitnya dibagi bagi di bank BRI.trus waktu itu pernah aku pakai untuk beli paku dan atap ....aku mau perbaiki rumah yang udah bocor)” (wawancara, 30 Januari 2019).

Proses pencairan dana PKH yang diterima oleh Informan Agustina, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan III. Menurutnya pemberitahuan jika akan dibagikan dana PKH kepada dirinya melalui pesan singkat SMS kepada telepon

genggam yang dimilikinya. Jika ada pesan yang diberi tahu oleh Petugas PKH Kelurahan, maka dirinya biasanya memberitahukan kepada peserta PKH lain untuk berkumpul di bank BRI untuk mengambil dana PKH tersebut. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pencairan dananya tiga bulan sekali, kami dikasi tahu Ibuk Ketua... terus kami biasanya disuruh datang ke BRI...bawa kartu kamilah... Biasanya seminggu sebelum pencairan danaada SMS dan saya memberitahukan kepada ibu-ibu lainnya.”(wawancara, 30 Januari 2019).

Dari gambaran informan di atas mengenai proses pendistribusian dana PKH kepada penerima PKH atau RTSM, dilakukan oleh Petugas PKH dengan di cairkan melalui bank BRI kota Tanjungbalai secara berkelompok. Adapun danayang digunakan oleh Peserta PKH tidak hanya digunakan untuk kebutuhan sekolah anaknya yang diharuskan dalam program tersebut, tetapi digunakan pula untuk kebutuhan lain di luar ketentuan. Dana tersebut kerap digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari orang tua, jika mereka terdesak saat tidak bekerja. Selain itu juga digunakan untuk memperbaiki tempat tinggal yang sudah rusak. Jika hal ini dikaitkan dengan teori kebijakan publik Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012), dinyatakan kebijakan publik pada variabel karesteristik kebijakan terdapat kejelasan isi kebijakan. Sebuah kebijakan yang diambil oleh pembuat kebijakan haruslah mengandung konten yang jelas dan konsisten. Kebijakan dengan isi yang jelas akan memudahkan sebuah kebijakan dan akan menghindarkan distorsi atau penyimpangan dalam pengimplementasiannya. Dalam buku pedoman PKH 2018 jelas dinyatakan bahwa dana PKH harus digunakan sesuai dengan aturan dan prosedur yang

berlaku. Jika terjadi penyimpangan, maka harus diambil sanksi kepada penerima PKH sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Lebih lanjut dalam Permensos RI No.1 Tahun 2018 dinyatakan apabila Keluarga Penerima Manfaat tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan Pasal 8 dikenakan sanksi. Sanksi sebagaimana dimaksud berupa penangguhan atau penghentian Bantuan Sosial PKH.

#### **4.3.5. Implementasi Bentuk Program PKH di Kelurahan Sumber Sari**

Jenis program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat tidak mampu terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan. Untuk jangka pendek, program pemberian bantuan uang tunai kepada RTSM/ KSM, diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran RTSM/ KSM. Sedangkan untuk jangka panjang, melalui kewajiban yang dipersyaratkan diharapkan akan terjadi perubahan pola pikir dan perilaku serta kesinambungan terhadap perbaikan kesehatan ibu hamil, balita serta tingkat pendidikan anak-anak RTSM/KSM. Sehingga pada akhirnya dapat memutus rantai kemiskinan.

Menurut Pedoman Umum PKH, peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban di bidang kesehatan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita. Di bidang pendidikan kewajiban peserta PKH terkait dengan menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan (SD sampai dengan SLTP). PKH akan memberi manfaat jangka pendek dan

jangka panjang. Untuk jangka pendek, PKH akan memberikan *income effect* kepada RTSM/ KSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang, program PKH diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak di masa depan (*price effect* anak keluarga miskin) serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insurance effect*).

Program PKH yang diketahui oleh informan Pejabat Kelurahan Sumber Sari tidak diketahui secara jelas. Karena dipandang terlalu banyak program mengenai Program Kesejahteraan. Informan Syafrizal S.E, Kasi Kesos Kelurahan Sumber Sari, mengatakan bahwa:

“Untuk programnya kurang begitu paham, terlalu banyak. Tahu sih tahu ..tapi begitu detail lahh.. Hehehe... (sambil tertawa)” (wawancara 31 Januari 2019).

Menurut pandangan Petugas PKH di Kelurahan Sumber Sari, bahwa Program PKH ditujukan untuk RTSM yang memiliki anak usia sekolah SD dan SLTP, serta ibu-ibu yang sedang hamil/nipas. Berikut kutipan wawancara Informan Ibu Sri Wahyuni, pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari:

“Program PKH untuk RTSM yaitu anak usia sekolah dari usia SD sampai SLTP harus sekolah dan ibu-ibu harus kepuskesmas untuk memeriksakan kehamilannya” (wawancara 27 Januari 2019).

Pernyataan yang sama juga dikatakan pendamping PKH lainnya, yang merupakan Informan Muliati, Pendamping Penerima Bantuan PKH Kecamatan Wanaasalam. Menurutnya Program PKH yang diberikan berupa program pendidikan dan kesehatan. Program pendidikan untuk membantu para orang tua agar bisa menyekolahkan anaknya. Sementara program kesehatan untuk

membantu kesehatan balita dan ibu yang sedang hamil agar selalu diperiksa Puskesmas setempat, berikut kutipan wawancaranya:

“Program PKH untuk RTSM yaitu penerima bantuan PKH supaya bisa menyekolahkan anaknya. Balita kalau mengalami gangguan kesehatan harus dibawa ke Puskesmas dan ibu hamil harus memeriksakan kandungannya ke bidan. Begitu kira-kira” (wawancara, 27 Januari 2019).

Pengetahuan jenis program juga sama juga diketahui oleh salah satu penerima PKH, Sofiah, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan III. Berikut kutipan wawancaranya:

“Programnya ini kan untuk rakyat miskin .... untuk yang punya balita dan anak kecil yang masih sekolah) (wawancara, 30 Januari 2019).

Berdasarkan gambaran di atas yang diungkapkan informan, bahwa sebagian besar khususnya pendamping dan penerima Program PKH mengetahui bahwa Program PKH, berkonsentrasi pada Bidang Pendidikan dan Bidang Kesehatan. Sehingga masyarakat miskin dapat terbantu agar bias menyekolahkan anaknya yang duduk di bangku Sekolah Dasar (SD) dan sekolah SLTP. Adapun untuk bidang kesehatan, agar bisa membantu kualitas kesehatan balita dan ibu-ibu hamil, untuk aktif melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas setempat dan memberikan asupan gizi kepada balita yang lahir dari orang tua tidak mampu atau miskin.

Jika kita hubungkan dengan teori Kebijakan Publik Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012), salah satu variabel lingkungan kebijakan menyatakan pada kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi. Kondisi sosial ekonomi masyarakat menyangkut akan hal keadaan



suatu masyarakat secara umum, mulai dari pendidikan, keadaan ekonomi, dan kondisi sosialnya yang secara sederhana dapat dikatakan kepada masyarakat yang sudah terbuka dan modern dengan masyarakat yang tertutup dan tradisional. Masyarakat yang sudah terbuka akan lebih mudah menerima program-program pembaharuan daripada masyarakat yang masih tertutup dan tradisional. Dalam hal ini masyarakat harus menggunakan dana PKH tersebut sesuai dengan tujuan dan prosedur yang telah ditetapkan dalam buku panduan pedoman PKH, dimana secara keseluruhannya dana PKH digunakan pada bidang pendidikan dan kesehatan.

#### **4.3.5.1. Implementasi Program Bidang Kesehatan di Kelurahan Sumber Sari**

Berdasarkan Pedoman Umum PKH, ada beberapa kewajiban Peserta PKH yang harus dipenuhi bahwa Peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH, wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH. Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5–7 tahun yang belum masuk pendidikan SD. Adapun Protokol Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PKH yang memiliki Anak usia 0-6 tahun adalah sebagai berikut:

- Bayi Baru Lahir (BBL) harus mendapatkan IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HB0, 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), ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan empat kali setahun, dan mendapatkan Vitamin A satu kali (khusus untuk anak usia 6-11 bulan).
- Anak usia 12-59 bulan harus mendapatkan Vitamin A, dua kali setahun pada bulan Februari dan Agustus, ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan.
- Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan.
- Ikutkan anak pada kelompok pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/Early Childhood Education) apabila di lokasi/ posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

Berikutnya, protokol Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PKH untuk Ibu hamil dan ibu nifas:

- Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak empat kali yaitu satu kali pada usia kehamilan 3 bulan I, 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan II, 2 kali pada 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
- Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan/medis.

- Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya tiga kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan.

Sanksi Peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen kesehatan dan pendidikan, akan dikenai sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10% dari bantuan yang diterima setiap tahapan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Seluruh anggota keluarga Peserta PKH selama tiga bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka peserta PKH tidak dapat menerima bantuan pada tahapan bantuan tersebut.
- b) Salah satu dari anggota rumah tangga/keluarga tidak memenuhi kewajiban di bidang kesehatan atau bidang pendidikan, maka akan dikurangi sebesar 10% pada tahapan bantuan.

Implementasi Bidang Kesehatan Program PKH di Kelurahan Sumber Sari, seperti halnya diungkapkan oleh Informan Syafrizal S.E, Kasi Kesos Kelurahan Sumber Sari. Ia mengatakan, bahwa kegiatan PKH yang selama ini dilakukan tidak banyak diketahui, Ia beralasan karena kondisi rumahnya berada di luar Kelurahan Sumber Sari yaitu berada di Kelurahan Muara Sentosa, ini adalah kutipan wawancaranya:

“Kegiatannya kurang begitu tahu karena saya rumahnya di Muara Sentosa”.

(wawancara, 30 Januari 2019).

Pandangan yang berbeda disampaikan oleh Pendamping PKH, Ibu Muliati. Sebagai pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya, setelah Peserta

PKH mendapatkan danaPKH, mereka mau melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas setempat.

“Alhamdulillah setelah adanya PKH para peserta PKH jadi mau ke Puskesmas. Ini berkat PKH.” (wawancara, 30 Januari 2019).

Ungkapan yang sama juga dikatakan oleh Sri Wahyuni, Pendamping PKH di Kelurahan Sumber Sari. Ia mendapatkan informasi dari penerima PKH, bahwa ketika anak mereka sakit suka dibawa ke Puskesmas. Hal tersebut berkat mendapat bantuan dari Program PKH. Berikut ini kutipan hasil wawancaranya:

“Untuk kegiatan kesehatan, yang saya dengar dari mereka kalau anak mereka sakit suka dibawa ke bidan. Tadinya gak suka dibawa ke Puskesmas” (wawancara, 30 Januari 2019).

Berbeda dengan yang disampaikan oleh Informan penerima Program PKH, Lelawati, yang merupakan Penerima Bantuan PKH dari Lingkungan V. Menurutnya, jika anak kecilnya sedang sakit, maka yang dilakukannya adalah membelikan obat generik dari warung terdekat. Dikarenakan anaknya tidak pernah mengalami sakit parah. Sehingga tidak pernah berobat ke Puskesmas dan hanya cukup diobatin dengan obat warung saja, berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau ada yang sakit biasanya membeli obat warung karena selama ini anak Lela sakitnya tidak ada yang parah. Tidak pernah berharap mau sakit. (wawancara, 29 Januari 2019).

Pengakuan yang samajuga dikatakan penerima PKH lainnya, yaitu Sofiah Penerima Bantuan PKH dari Lingkungan V. Menurutnya, dirinya masih membawa anaknya ke orang pintar atau membelikan obat warung jika anaknya sedang sakit. Ia beralasan, karena Kantor Puskesmas dianggap telalu jauh dan memerlukan ongkos yang mahal, harus mengeluarkan kocek ongkos hingga Rp.

20.000 (dua puluh ribu rupaiah). Berikut pernyataan Sofiah, dalam kutipan wawancaranya:

“Urusan kesehatan yaahh, kalau ada anak sakit paling dibawa ke orang pintar..ada tetangga saya ...atau beli obat warung. Karena, Puskesmasnya jauh dan ongkos ojeknya mahal dua puluh ribu ke puskesmas) (wawancara, 30 Januari 2019).

Berbeda dengan kebiasaan yang dilakukan oleh Informan penerima PKH berikutnya, Handayani, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan III. Dirinya memilih membawa ke Bidan terdekat jika anaknya sedang mengalami sakit.

Ia pun mengakui dengan rasa syukur bahwa suaminya pun jika berobat ke Bidan dirasakan lebih baik kondisi kesehatannya. Ungkapan Informan Handayani, bias dibaca dalam kutipannya berikut ini:

“Kegiatan kesehatan, kalau ada anak yang sakit biasanya saya bawa ke Ibu Bidan Rosi, karena alhamdulillah cepat sehatnya kalau dibawa kesana..cocok kali yaa obatnya) (wawancara, 30 Januari 2019).

Mencermati gambaran di atas, bahwa implementasi program PKH bidang kesehatan di Kelurahan Sumber Sari belum dilakukan sesuai dengan kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan (PKH). Persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH belum dijalankan dengan baik. Seperti halnya kebiasaan yang dilakukan oleh beberapa penerima PKH dengan membeli obat warung jika anaknya sakit dan tidak membawanya ke Puskesmas yang sudah ditunjuk sebagai rujukan untuk pelayanan kesehatan. Meski melanggar protokol pelayanan kesehatan yang dilakukan Peserta PKH. Namun, belum pernah adayang dikenakan sanksi atau hukuman yang dijatuhkan kepada Peserta PKH yangmelanggar oleh Pendamping PKH.



Seharusnya dalam ketentuan Pedoman Umum PKH, jika ada yang melanggar dari Peserta PKH, maka harus dikenakan sanksi atau hukuman. Sanksi Peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen kesehatan akan dikenai sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10% dari bantuan yang diterima setiap tahapan dengan ketentuan adalah; seluruh anggota keluarga Peserta PKH selama tiga bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka peserta PKH tidak dapat menerima bantuan pada tahapan bantuan tersebut. Salah satu dari anggota rumah tangga/ keluarga tidak memenuhi kewajiban di bidang kesehatan, maka akan dikurangi sebesar 10% pada tahapan bantuan. Namun, sanksi tersebut belum pernah dilakukan oleh Pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari.

Jika dikaitkan dengan teori kebijakan publik Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012) pada variabel karakteristik kebijakan dinyatakan adanya kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana. Badan pelaksana atau implementor sebuah kebijakan harus diberikan kejelasan aturan serta konsistensi agar tidak terjadi kerancuan yang menyebabkan kegagalan pengimplementasian. Dalam hal ini pemerintah kelurahan harus bisa bertindak tegas terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh keluarga penerima PKH jika mereka menyalahgunakan dana yang mereka peroleh.

#### **4.3.5.2. Implementasi Program Bidang Pendidikan di Kelurahan Sumber**

##### **Sari**

Implementasi Program PKH di Kelurahan Sumber Sari bidang pendidikan dapat dilihat berdasarkan acuan yang tercantum dalam Pedoman Umum

Pelaksanaan PKH. Kewajiban bidang pendidikan 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). Kemudian, mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari efektif sekolah 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 verifikasi bidang pendidikan. 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).

Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti 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. Adapun, Peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen pendidikan, akan dikenai sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10% dari bantuan yang diterima setiap tahapan dengan ketentuan, bahwa seluruh anggota keluarga Peserta PKH selama tiga bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka peserta PKH tidak dapat menerima bantuan pada tahapan bantuan tersebut.

Implementasi Program PKH Bidang Pendidikan di Kelurahan Sumber Sari berdasarkan wawancara dengan informan penelitian, diantaranya diungkapkan

oleh Pejabat Kelurahan Sumber Sari Syafrizal S.E, Kasi Kesos Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya, kegiatan pendidikan dari Program PKH kurang diketahuinya, lantaran bidang jabatannya adalah Kesos (Kesejahteraan Sosial), berikut kutipan wawancara dari Informan Syafrizal S.E, yaitu:

“Untuk kegiatan pendidikan, kurang begitu tahu, karena Bapak kan di Kesos bidangnya” (wawancara 31 Januari 2019).

Pandangan Informan lain dari unsur Pendamping PKH yang pernyataannya berbeda yaitu, Informan Ibu Muliati, pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya, setelah adanya Program PKH, Peserta PKH sangatlah terbantu dalam hal pendidikan. Banyak anak-anak mereka yang bisa sekolah dengan bantuan Program PKH di Kelurahan Sumber Sari, berikut ini kutipan wawancaranya:

“Alhamdulillah setelah adanya PKH para peserta PKH jadi terbantu untuk menyekolahkan anaknya, begitu Fi” (wawancara 27 Januari 2019).

Informan Amran Kosmar, Tokoh Masyarakat Kelurahan Sumber Sari, menyatakan berbeda dengan informan di atas. Menurutnya, tidak semua peserta PKH melaksanakan pendidikan anaknya untuk bersekolah. Menurutnya masih banyak dari peserta PKH yang anaknya tidak sekolah, berikut kutipan wawancaranya:

“Kegiatan pendidikan untuk para peserta PKH ada saja anaknya yang tidak sekolah. Coba aja lihat” (wawancara, 28 Januari 2019).

Pernyataan Informan Amran Kosmar di atas seperti dibenarkan oleh Informan penerima PKH, Mas Ribut yang merupakan penerima bantuan PKH di Lingkungan VII. Pengakuannya, ada anaknya yang tidak sekolah, meski sudah

mendapat bantuan dari Program PKH. Anaknya tidak mau sekolah lantaran dianggap anak nakal dan hanya mau bermain saja. Berikut penuturan Informan Mas Ribut dalam wawancaranya:

“Kalo untuk pendidikan, ada anak Mas Ribut yang tak mau sekolah. Udah awak suruh - suruh tapi tidak mau, ya..anaknya nakal maunya main terus...mau diapain lagi...” (wawancara, 29 Januari 2019).

Kejadian yang dialami anak dari Informan Mas Ribut, yang tidak mau sekolah tentunya tidak dialami oleh semua Penerima PKH yang lain. Seperti halnya penuturan Informan Maisaroh, Penerima Bantuan PKH dari Lingkungan V. Menurutnya, justru karena ada bantuan PKH untuk bidang pendidikan, dirinya bersyukur bisa menyekolahkan anaknya hingga sampai lulus, berikut kutipan wawancaranya:

“Itukan kegiatan pendidikan, kalau tidak ada PKH mungkin si Tirta tidak lulus sekolah...saya bersyukur sekali” (wawancara, 29 Januari 2019).

Pengalaman yang dirasakan Informan Maisaroh, di atas hamper sama dialami oleh Informan Agustina, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan III. Agustina juga bersyukur bisa menyekolahkan anaknya di Pondok Pesantren karena Bantuan dari Program PKH, Sehingga bisa meringankan biaya pendidikan anaknya yang masih lancar dalam melakukan belajarnya. Hal tersebut terekam dalam wawancara berikut:

“Alhamdulillah ya Allah...untuk pendidikan anak saya yang mesantren juga mesantrennya lancar tuh sekarang lagi di rumah” (wawancara, 30 Januari 2019).

Persyaratan yang ditetapkan untuk komponen pendidikan dalam PKH adalah mendaftarkan peserta didik (*Enrollment*) dan memenuhi jumlah kehadiran (*Attendance*) yang ditetapkan dalam program. Melalui persyaratan untuk

mengikuti pendidikan dasar, diharapkan PKH akan meningkatkan angka partisipasi pendidikan dan hal ini mendukung kebijakan Pemerintah Indonesia tentang percepatan program Wajib Belajar Pendidikan Dasar 9 Tahun. Dengan persyaratan kehadiran minimal 85%, diharapkan kualitas pendidikan akan meningkat. Akan tetapi jika melihat pada kondisi implementasi Program PKH bidang pendidikan di Kelurahan Sumber Sari, belum bisa diharapkan secara maksimal. Kondisi tersebut dikarenakan, motivasi atau minat untuk sekolah masih ada yang bermalas-malasan. Faktor penyebabnya karena anak yang malas sekolah, motivasi orang tua yang kurang dan sisi pendampingan yang tidak ada dari Pendamping PKH. Kondisi tersebut belum dilihat dengan persyaratan kehadiran minimal 85%, yang menjadi tolak ukur kualitas pendidikan akan meningkat. Artinya Implementasi Bidang Pendidikan dari Program PKH di Kelurahan Sumber Sari belum terealisasi dengan baik, sesuai dengan ketentuan yang diharapkan dari tujuan Program PKH.

Jika dihubungkan dengan teori kebijakan publik Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012) pada variabel karakteristik kebijakan dinyatakan adanya kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana. Badan pelaksana atau implementor sebuah kebijakan harus diberikan kejelasan aturan serta konsistensi agar tidak terjadi kerancuan yang menyebabkan kegagalan pengimplementasian. Dalam hal ini pemerintah kelurahan Sumber Sari dapat memberikan sanksi tegas terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh keluarga penerima PKH jika mereka menyalahgunakan dana yang mereka peroleh.



#### 4.3.6. Faktor Penghambat Implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari

Faktor penghambat dalam suatu proses implementasi kebijakan merupakan suatu yang lazim terjadi dimana-mana, dan setiap program mempunyai masalah masing-masing, sehingga penanganannya pun biasanya dikembalikan kepada masing-masing aktor yang membuat suatu program dalam merespon masalah-masalah yang muncul dalam proses implementasi program. Program Keluarga Harapan (PKH) melalui pendamping program di setiap masing-masing daerah diberi mandat untuk melaksanakan program, tentunya juga akan menemui masalah-masalah sehubungan dengan implementasi program. Berikut diuraikan faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam implementasi program keluarga harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari.

Informan Sri Wahyuni, pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari mengungkapkan, bahwa ada beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan Program PKH di Kelurahan Sumber Sari. Diantaranya, tidak adanya pendamping yang selalu hadir dalam kehidupan RTSM. Hal tersebut yang menyebabkan dana yang didistribusikan kepada RTSM tidak terkontrol dalam penggunaannya. Hal tersebut terekam dalam kutipan wawancara berikut ini:

“Faktor yang menghambat pelaksanaan PKH di Kelurahan Sumber Sari yaitu tidak adanya pendampingan secara maksimal sehingga dana yang digunakan tidak terkontrol apakah digunakan untuk semestinya sesuai dengan prosedurnya” (wawancara 27 Januari 2019).

Pernyataan Informan Sri Wahyuni. dibenarkan oleh pendamping yang lain yaitu, Informan Muliati, Pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya lokasi yang harus didamping yaitu para RTSM yang menjadi Peserta

PKH, tempat tinggalnya dianggap terlalu jauh dan tidak terjangkau oleh dirinya. Sehingga dirinya mengaku kurang maksimal dalam melakukan pendampingan. Selain itu, tempat tinggal dirinya yang berada di luar wilayah Kelurahan Sumber Sari, hal tersebut menyulitkan kontrol dan monitoring yang harus dilakukannya secara maksimal. Berikut terlihat dari ungkapan kutipan wawancaranya:

“Faktor yang menghambat Program Keluarga Harapan adalah saya tempat tinggalnya jauh dari Lingkungan V yang harus saya dampingi. Sehingga, kurang maksimal dalam melakukan pendampingan untuk penerima bantuan PKH” (wawancara, 27 Januari 2019).

Faktor penghambat dalam implementasi Program PKH di Kelurahan Sumber Sari, justru belum diketahui secara pasti oleh Pejabat Kelurahan, yaitu Informan Syafrizal, S.E, Kasi Kesos Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya, dirinya tidak mengetahui secara detail persoalan PKH dan dia berharap tidak mengalami masalah, berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk yang menghambat kurang begitu tahu, tapi mudah-mudahan tidak ada hambatan” (wawancara, 31 Januari 2019).

Pandangan dari Peserta PKH, bahwa yang menjadi kendala dalam pelaksanaan Program PKH adalah proses pencairan dana PKH yang suka terlalu lama dan terlalu berjubel saat menunggu antrian pengambilan uang dari bank BRI yang dibagikan petugas bank. Berikut kutipan wawancara yang diungkapkan Informan Lelawati, Penerima Bantuan PKH di Lingkungan V:

“Kenapa ya pencairan PKH tuu sangat lama, diterima tiga bulan sekali, terus, penerimanya harus melalui antrian ..capeek” (wawancara, 29 Januari 2019).

Faktor lain yang menjadi penghambat menurut peserta PKH yaitu, adanya penghambat atau kendala dalam pelaksanaan Program PKH di Kelurahan Sumber

Sari. Pertama, tidak adanya pendamping PKH yang intens mendampingi para peserta PKH untuk melakukan transformasi perubahan kesejahteraan hidupnya. Karena kondisi tersebut menyebabkan tidak terkontrolnya pengeluaran belanja yang digunakan oleh peserta PKH, sehingga kerap dana PKH dibelanjakan di luar ketentuan yang dipersyaratkan dalam Program PKH. Kedua, jauhnya jarak tempat tinggal pendamping yang berada di luar wilayah Kelurahan Sumber Sari, sehingga menyulitkan proses monitoring yang harus dilakukan oleh pendamping. Ketiga, sulitnya melakukan koordinasi di antara Peserta PKH yang dikoordinir dalam kelompok. Hal tersebut disebabkan tempat tinggal peserta dalam kelompok tersebut jaraknya berjauhan dan tidak ada alat komunikasi yang bias menginformasikan jika ada sesuatu hal yang perlu disampaikan kepada peserta PKH dari Pendamping PKH. Sehingga informasi telalu lama sampai ke peserta PKH, karena harus didatangi dengan *door to door* ke rumahnya masing-masing.

Jika kita hubungkan penjelasan tersebut dengan teori kebijakan publik Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012) dinyatakan salah satu variabel lingkungan kebijakan yakni sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*). Kelompok pemilih dalam hal ini adalah keluarga penerima PKH. Kelompok pemilih yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi implementasi kebijakan melalui berbagai cara, seperti melakukan intervensi terhadap keputusan yang dibuat badan-badan pelaksana melalui berbagai komentar dengan maksud untuk mengubah kebijakan.

#### 4.3.7. Faktor Pendukung Implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari

Dalam implementasi Program PKH di Kelurahan Sumber Sari, selain penghambat, tentunya ada juga yang menjadi pendukung, sehingga program tersebut harus tetap berjalan dan dilaksanakan untuk direalisasikan dengan baik. Sesuai tujuan umum dari Program PKH yaitu mengurangi angka dan memutus rantau kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan di Kelurahan Sumber Sari. Semangat untuk mengimplementasikan Program PKH di Kelurahan Sumber Sari tergambar dalam uraian dari pandangan wawancara dengan informan diantaranya diungkapkan oleh informan Ibu Muliati, pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya, salah satu yang menjadi semangat dalam memperlancar Program PKH adalah masih mudahnya masyarakat Peserta PKH untuk dikumpulkan oleh pendamping. Tetapi, kemudahan mengumpulkan RTSM tersebut hanya pada saat pencairan dana PKH saja. Berikut penuturan kutipan wawancaranya:

“Adapun faktor yang memperlancar pelaksanaan PKH di Kelurahan, diantaranya yaitu masyarakatnya mudah dikumpulkan kalau mau ada pencairan dana” (wawancara 27 Januari 2019).

Ditambahkan oleh informan Sri Wahyuni, Pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari. Menurutnya hal yang mendukung program PKH di Kelurahan Sumber Sari, adalah tingkat kritisisme masyarakat sangat rendah. Karena, menurutnya sejauh ini belum ada protes atau pengaduan dari masyarakat terkait realisasi Program PKH di Kelurahan Sumber Sari. Hal ini terungkap dari kutipan wawancaranya berikut:

“Faktor yang memperlancar pelaksanaan PKH diantaranya adalah, masyarakatnya tidak banyak yang komplek” (wawancara 27 Januari 2019).

Pernyataan informan Ibu Muliati, dinyatakan juga oleh Informan Ahmad Taufik, dari Lingkungan V. Menurutnya, semangat dan antusias masyarakat penerima PKH sangat tinggi saat dilakukan pencairan dana PKH. Hal tersebut menurutnya, menandakan masyarakat mengharapkan terus Program PKH terus direalisasikan di Kelurahan Sumber Sari. Berikut kutipan wawancaranya:

“Faktor yang memperlancar yaitu, kalau saya lihat pas pencairan berduyun-duyun ke bank BRI ....tempat pelaksanaan pencairan” (wawancara 28 Januari 2019).

Pejabat Kelurahan Sumber Sari yang merupakan Informan Syafrizal S.E, Kasi Kesos Kelurahan Sumber Sari. Tetap konsisten menanggapi dingin dan mengatakan ketidaktahuan persoalan yang terjadi dan yang berkembang dalam implementasi program PKH di wilayah kecamatannya. Karena Ia menganggap pekerjaan tersebut sudah ditangani petugas atau pendamping PKH yang menjalankan program tersebut di lapangan, berikut kutipan wawancaranya:

“Untuk yang memperlancar kurang begitu tahu. Karena, yang tahu pasti Pak Dedi” (wawancara 31 Januari 2019).

Penerima bantuan PKH, yaitu Informan Maisaroh sebagai Penerima Bantuan PKH di Lingkungan V. Mengatakan bahwa ia dan peserta lain akan cepat-cepat berkumpul di bank BRI sesuai yang dinformasikan pendamping saat akan pencairan dana PKH. Hal tersebut senada dengan yang diungkapkan oleh para pendamping PKH Kelurahan Sumber Sari di atas, berikut kutipan wawancara Informan Maisaroh:

“Yang buat lancar PKH yaaa... pesertanya cepat kumpul..datang ke Bank... kalau ada pencairan dana)” (wawancara 29 Januari 2019).



Pernyataan Informan Maisaroh di atas, seperti di ulangi kembali pernyataannya oleh Informan Handayani, Penerima Bantuan PKH yang masih di Lingkungan V. Menurutnya, yang selama ini masih menjadi penyemangat penerima PKH yaitu ketika akan dilakukan pembagian dana PKH kepada peserta PKH, berikut kutipan wawancaranya:

“PKH itu lancar kalau uangnya mau cair ..he he he ...Pasti peserta PKH mudah untuk dikumpulkan, datang ke Bank ramai - ramai” (wawancara 29 Januari 2019).

Gambaran dari ungkapan hasil wawancara di atas, menunjukkan bahwa dorongan untuk terus merealisasikan implementasi Program PKH di Kelurahan Sumber Sari terus dilakukan. Hal tersebut yang mendorong di antaranya semangat masyarakat penerima PKH atau RTSM sangat antusias dalam menerima dana bantuan PKH. Semangat juga masih ada dari para pendamping yang masih bertahan untuk tetap mendampingi meski, tidak melakukannya dengan intens.

Faktor pendukung pelaksanaan program PKH adalah dukungan finansial yang terus mengalir pada saat penciran dan mencukupi sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH, proses pembayaran atau pendanaan merupakan hal terpenting sebagai penentu keberhasilan. Disamping itu pendanaan menjadi hal penting sehingga diperlukan pengelolaan maupun pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan. Oleh karena itu dengan anggaran yang cukup, pelaksanaan program keluarga harapan ini dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya kualitas hidup RTSM sebagai tujuan program dapat meningkat. Berdasarkan fenomena yang diamati dan hasil wawancara kepada informan, selain faktor di atas. Faktor yang mendukung proses

implementasi kebijakan program ini di Kelurahan Sumber Sari adalah adanya komitmen yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah untuk mensukseskan program keluarga harapan (PKH) guna membantu memutus rantai kemiskinan di tingkat masyarakat miskin. Faktor berikutnya adalah adanya aturan yang jelas mengenai mekanisme pelaksanaan program dan adanya jaminan memperoleh kesehatan dan pendidikan yang layak dari pemerintah melalui dinas sosial.

Penjelasan diatas jika dihubungkan dengan teori kebijakan publik Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2012) dinyatakan pada variabel lingkungan kebijakan terdapat adanya dukungan publik terhadap sebuah kebijakan tersebut. Dukungan publik akan cenderung besar ketika kebijakan yang dikeluarkan memberikan insentif ataupun kemudahan, dalam hal ini pemberian dana melalui PKH kepada RTSM.

#### **4.4. Deskripsi Analisis Implementasi Program PKH di Kelurahan Sumber Sari**

Tujuan Program PKH adalah meningkatkan kualitas hidup Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan syarat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan tertentu yang telah ditetapkan bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM). Kesempatan yang diberikan berupa akses tersebut, diharapkan terjadi perubahan perilaku yang mendukung tercapainya kesejahteraan sosial. Dalam jangka pendek dana bantuan PKH diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga (dampak konsumsi langsung), dan dalam jangka panjang merupakan

investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan (dampak pengembangan modal manusia). Artinya, PKH diharapkan sebagai program yang mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi khususnya di Kelurahan Sumber Sari. Program pengentasan kemiskinan melalui Program PKH ini mengarah pada outcome atau hasil dari kegiatan pengentasan kemiskinan yang selama ini telah dilaksanakan dari output atau keluaran yang akan di dapatkan output daripengentasan kemiskinan ini memang hasilnya tidak secara langsung melainkan memerlukan waktu jangka panjang. *Outcome* yang diharapkan dari program ini adalah perubahan pola pikir masyarakat (RTSM) tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan anak-anak mereka yang nantinya akan mencapai kesejahteraan masyarakat yang terjadi dalam kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sumber Sari sesuai konsep Implementasi merupakan proses untuk memastikan terlaksananya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut.

Menurut Howlett dan Ramesh (2012) mengatakan bahwa, implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh hakekat dan perumusan masalah kebijakan itu, keragaman masalah yang ditangani oleh pemerintah, ukuran kelompok-kelompok sasaran, dan tingkat perubahan perilaku yang diharapkan. Implementasi kebijakan menurut Howlett dan Ramesh (2012) sebagai “proses dimana program atau kebijakan itu dilaksanakan; hal ini menunjukkan perubahan rencana menjadi praktek”. Hal senada juga diungkapkan oleh Mazmanian dan Sabatier (dalam Wahab, 2012) yang berpendapat bahwa peran penting analisis implementasi kebijaksanaan Negara ialah mengidentifikasi hal-hal apa yang mempengaruhi

tercapainya tujuan-tujuan formal pada seluruh proses implementasi. Variabel-variabel yang dimaksud antara lain: (1) Mudah tidaknya masalah yang digarap dikendalikan; (2) Kemampuan keputusan kebijaksanaan untuk menstrukturkan secara tepat proses implementasinya; dan (3) Pengaruh langsung perbagai variable politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang termuat dalam keputusan kebijaksanaan tersebut. Untuk menganalisa implementasi Program Keluarga Harapan di Kelurahan Sumber Sari mengacu pada varibel-variabel di atas atau sering disebut model implementasi kebijakan yang dikemukakan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Agustino, 2012). Kedua tokoh di atas mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan kedalam tiga variabel:

#### **4.4.1. Variabel Mudah Tidaknya Masalah Yang Dikendalikan**

Variabel ini menganalisa mudah atau tidaknya masalah yang digarap dari program PKH artinya menganalisa program PKH dari tingkat kemudahan dan kesulitannya dalam implementasi kebijakannya yang dilakukan di Kelurahan Sumber Sari. yang mencakup; (1) kesukaran teknis atau mudahnya persyaratan teknis, yang di dalamnya termasuk kemampuan untuk mengembangkan indikator-indikator pengukur prestasi kerja dalam mencapai tujuan PKH di Kelurahan Sumber Sari; (2) keberagaman perilaku yang diatur dalam program PKH, baik perilaku penerima PKH maupun pejabat pelaksana PKH di Kelurahan Sumber Sari; (3) tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki, yaitu merubah pola hidup peserta program PKH atau Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) untuk menjadi lebih baik tingkat kesejahteraanya dalam hal kesehatan

dan Pendidikannya. Cakupan variabel di atas akan diuraikan lebih lanjut dalam penjelasan di bawah ini: 1. Kesukaran Teknis Implementasi Program PKH

Kesukaran teknis atau mudahnya persyaratan teknis, di dalamnya termasuk kemampuan untuk mengembangkan indikator-indikator pengukur prestasi kerja dalam mencapai tujuan PKH di Kelurahan Sumber Sari. Kesukaran teknis dalam implementasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari, yaitu:

a. Kendala Teknis Dalam Sosialisasi Program PKH

Berdasarkan deskripsi data di atas, dalam hal pengetahuan dan sosialisasi Program PKH yang dilakukan oleh Petugas PKH Kelurahan Sumber Sari, terdapat kendala teknis yang menyebabkan sosialisasi tidak maksimal sehingga banyak masyarakat yang belum mengetahui Program PKH. Sosialisasi tidak menjangkau kepada Tokoh Masyarakat, Pejabat Kelurahan dan tokoh masyarakat lainnya, sehingga pengetahuan mereka sangat minim tentang PKH. Kendalanya diantaranya, keterbatasan dalam mengumpulkan masyarakat dan *stakeholders* untuk dilakukan sosialisasi oleh petugas PKH di Kelurahan Sumber Sari, dikarenakan jarak tempat tinggal petugas yang jauh dari lokasi pendampingan menyebabkan sulit melakukan pertemuan dengan masyarakat dan *stakeholders*. Kemudian, ketersediaan anggaran yang tidak memadai untuk melakukan sosialisasi. Media sosialisasi masih terbatas pada pertemuan secara langsung, karena masyarakat dan penerima PKH belum terbiasa mengakses media lain seperti media elektronik dan media cetak lainnya. Sehingga imbasnya, Program



PKH belum diketahui secara menyeluruh oleh semua *stakeholders* masyarakat Kelurahan Sumber Sari.

#### b. Kendala Teknis Dalam Proses Pendataan Penerima Program PKH

Dalam proses pendataan penerima untuk menentukan peserta penerima Program PKH di Kelurahan Sumber Sari mengalami berbagai kendala, diantaranya; data yang diambil dari Badan Pusat Statistik (BPS) dipandang tidak mencerminkan keadaan masyarakat yang sebenarnya. Diindikasikan proses pendataan tidak dilakukan dengan prosedur yang benar, karena ada beberapa masyarakat yang seharusnya menjadi peserta PKH, tetapi tidak terdaftar. Kondisi tersebut diungkapkan oleh beberapa informan di atas. Selain itu, teridentifikasi bahwa penerima PKH kebanyakan dari keluarga perangkat Lingkungan V dan perangkat kelurahannya lainnya. Sehingga hal tersebut menimbulkan gejolak dan kecemburuan di masyarakat. Dari fenomena tersebut diperlukan pemutakhiran data, peserta yang menjadi penerima program PKH mendapatkan sesuai dengan target tujuan program PKH.

#### c. Kendala Teknis Dalam Pendampingan Program PKH

Kendala dalam proses pendampingan PKH oleh petugas kepada penerima PKH, mengalami berbagai kendala teknis diantaranya; bahwa kendala dari petugas pendamping sendiri yaitu tidak selalu bisa hadir di lokasi pendampingan dikarenakan tempat tinggal pendamping jauh dari lokasi bertugas. Hal tersebut menyulitkan untuk selalu mendampingi peserta PKH di lapangan. Kemudian, kesulitan pendamping menuju akses wilayah pendampingan karena kondisi jalan

yang masih berbatu dan jalan setapak, sehingga sulit untuk mengawasi kondisi penerima PKH.

Imbasnya dari kendala di atas dalam proses pendampingan oleh pendamping, tidak bisa memastikan perkembangan dari target tujuan program PKH berjalan dengan baik atau tidak dirasakan oleh peserta PKH. Selain itu, juga Pendamping kurang melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan. Kemudian, pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH juga tidak dilakukan. Petugas PKH otomatis ketika tidak melakukan pendampingan juga tidak memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmennya. Padahal, dari proses pendampingan tersebut menjadi dasar dalam pemutakhiran data penerima atau peserta PKH selanjutnya, apakah ada kemajuan kesejahteraan atau tidak.

#### d. Kendala Teknis Dalam Penyaluran/ Pendistribusian dan Penggunaan Dana Program PKH

Kendala teknis dalam proses pendistribusian dana PKH kepada RTSM yang dilakukan oleh Petugas PKH mengalami beberapa kendala, diantaranya yaitu: proses pendistribusian kadang terjadi keterlambatan waktu tidak sesuai jadwal saat pemberian dana kepada peserta PKH, karena kendala sistem jaringan perbankan atau kantor pos setempat. Selain itu, kerap terjadi antrian yang padat saat pembagian dana dilakukan, terlebih – lebih pada awal bulan, dimana selain penerima PKH ada dibank BRI terdapat juga nasabah-nasabah bank yang ingin melakukan transaksi lainnya.

Dalam hal penggunaan dana PKH oleh peserta PKH sering digunakan tidak sesuai ketentuan peruntukannya. Seharusnya dana PKH digunakan untuk kebutuhan pendidikan anak-anak sekolah dan kesehatan, tetapi sering digunakan untuk kebutuhan lain di luar ketentuan. Dana tersebut ada juga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari orang tua, jika mereka terdesak saat tidak bekerja. Selain itu juga digunakan untuk memperbaiki tempat tinggal yang sudah rusak.

Kendala yang dihadapi oleh peserta PKH, dalam hal pendidikan misalnya masih banyak anak sekolah yang duduk di bangku SD dan SMP enggan bersekolah dengan alasan tempat sekolah terlalu jauh untuk diakses dan kemalasan anak serta tidak ada motivasi orang tua juga lingkungan membuat anak malas sekolah. Adapun kendala yang dialami oleh peserta PKH dalam melakukan kegiatan perbaikan kesehatan. Diantaranya adalah masyarakat enggan ke tempat pelayanan kesehatan, karena tempat pelayanan dipandang terlalu jauh dan mengakibatkan operasional menjadi mahal, seperti ongkos transportasi dan akses jalan yang rusak. Kemudian kepercayaan masyarakat masih mengandalkan dukun anak (paraji) dalam melakukan pengobatan kesehatan dan cara-cara tradisional baik pengobatan untuk balita maupun untuk mengurus ibu-ibu hamil, ketimbang petugas kesehatan yang disediakan pemerintah, seperti puskesmas. Persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH belum dijalankan dengan baik. Seperti halnya kebiasaan yang dilakukan oleh beberapa penerima PKH dengan membeli obat warung jika

anaknyanya sakit dan tidak membawanya ke Puskesmas yang sudah ditunjuk sebagai rujukan untuk pelayanan kesehatan.

#### e. Kendala Teknis Dalam Pemberian Sanksi Pada Pelanggaran Program PKH

Dari deskripsi data yang ditemukan di atas, ditemukan banyak pelanggaran yang dilakukan baik oleh petugas atau pendamping PKH maupun oleh peserta PKH atau RTSM. Meski demikian, belum ditemukan adanya sanksi atau hukuman yang dijatuhkan kepada peserta dan pendamping PKH yang melanggar ketentuan implementasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari. Seharusnya dalam ketentuan Pedoman Umum PKH, jika ada yang melanggar, maka harus dikenakan sanksi atau hukuman. Sanksi Peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen kesehatan dikenai sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10% dari bantuan yang diterima setiap tahapan. Implementasi bidang kesehatan maupun bidang pendidikan masih banyak ditemukan pelanggaran yang dilakukan peserta PKH. Pemberian sanksi yang seharusnya diberlakukan kepada pendamping dan peserta PKH terkendala dari kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengawasi program tersebut. Kurangnya pengawasan dari tim program PKH ditingkat daerah baik kabupaten maupun provinsi. Sehingga banyak pelanggaran tetapi tidak ditindaklanjuti dengan sanksi yang tegas.

#### 2. Keberagaman Perilaku Yang Diatur Dalam Implementasi Program PKH

Keberagaman perilaku yang diatur dalam program PKH baik perilaku penerima PKH maupun pejabat pelaksana PKH di Kelurahan Sumber Sari, ditemukan beberapa fenomena perilaku yang berpotensi mendukung dan

menghambat program PKH. Dari perilaku peserta PKH misalnya dana yang didapatkan dari program tersebut dipandang hanya sebagai pemberian cuma-cuma dari pemerintah yang dapat digunakan sekehendaknya. Misalnya ditemukan dana tersebut oleh penerima PKH untuk merenovasi rumah dan berbelanja kebutuhan pokok sehari-hari mereka. Padahal dana tersebut untuk membantu peningkatan kualitas keluarga dalam pendidikan dan kesehatan yang sudah ada ketentuannya yang harus dipatuhi. Perilaku ketergantungan dari pemberian dana PKH, artinya peserta PKH yang sudah tidak lagi mendapatkan dana yang seharusnya ada perubahan perbaikan kondisi kesehatan dan pendidikan, tetapi belum signifikan mengalami perbaikan. Sehingga mereka sebagai peserta PKH ingin terus mendapatkan dana tersebut secara cuma-cuma.

Kemudian perilaku peserta PKH dalam melakukan pelayanan kesehatan, misalnya masih menggunakan cara-cara tradisional dan tidak menggunakan pelayanan puskesmas atau poskeskel yang disediakan pemerintah. Dalam ketentuannya seharusnya anak melakukan imunisasi secara berkala dan lengkap baik BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan. Anak juga harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun dan dipantau tumbuh kembangnya atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) apabila di lokasi/ posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD. Namun, ketentuan tersebut sering tidak dipatuhi oleh RTSM.

Prilaku dalam perbaikan pendidikan yang dialami oleh RTSM, masih ditemukan banyak anak yang tidak mau sekolah dan bermalas-malasan.



Kurangnya motivasi dari orang tua dan lingkungan yang mengakibatkan anak menjadi malas bersekolah. Selain itu, akibat akses menuju tempat pendidikan atau sekolah dipandang terlalu jauh dari tempat tinggal mereka serta akses jalan publik yang kurang memadai, hal ini juga menyumbang perilaku malas bersekolah pada anak. Dari perilaku bidang kesehatan misalnya, ditemukan perilaku penerima PKH baik dalam pengobatan maupun konsultasi kesehatan masih menggunakan dukun-dukun tradisional. Hal itu telah melanggar ketentuan dari protokoler program PKH.

Selanjutnya adalah perilaku dari pejabat pelaksana program PKH, yang terkesan hanya melaksanakan tugas secara formalitas. Karena banyak ketentuan peran dan fungsi yang seharusnya dilaksanakan, tidak dilaksanakan. Seperti proses pendampingan yang tidak dilakukan, dan perilaku pendamping yang datang ke Lingkungan Vpenerima PKH hanya saat pencairan dana saja untuk didistribusikan kepada RTSM. Kondisi perilaku tersebut menjadi penghambat terwujudnya tujuan program PKH yaitu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin, baik kualitas pendidikannya maupun kualitas kesehatannya.

Dalam menjalankan tugasnya seharusnya tugas utama pendamping PKH adalah melakukan pemutakhiran data. Akhirnya pemutakhiran tidak valid dilakukan oleh pendamping, karena tidak mengetahui perkembangan secara nyata dari keberadaan RTSM. Kemudian tugas mengunjungi rumah peserta PKH, ini pun tidak dilakukan. Tugas selanjutnya melakukan koordinasi dengan aparat

setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan. Kondisi ini didapatkan seperti tidak dilakukan, karena pejabat kecamatan saja tidak banyak mengetahui program-program PKH secara baik. Banyak agenda program yang tidak dikoordinasikan dengan baik. Pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH, dan juga melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan, tetapi perilaku ini tidak terjadi. Sehingga motivasi yang diterima peserta PKH dalam menjalankan komitmennya sangat lemah untuk merubah kualitas kehidupan RTSM-nya. Artinya pelaporan dan pencatatan yang dilakukan pendamping PKH perlu diklarifikasi keabsahannya. Hal tersebut penting untuk keberlanjutan program PKH berjalan secara sehat dan sesuai tujuannya.

### 3. Tingkat Dan Ruang Lingkup Perubahan Perilaku Yang Dikehendaki Dalam Implementasi Program PKH

Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki dalam implementasi program PKH di sini adalah merubah pola hidup peserta program PKH atau Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) untuk menjadi lebih baik tingkat kesejahteraanya dalam hal kesehatan dan Pendidikannya. Ruang lingkup perubahan perilaku untuk merubah perilaku kesehatan RTSM belum terealisasi dengan baik sesuai protokoler yang ditentukan dalam aturan pelaksanaan PKH. Karena hal tersebut masih banyak ditemukan perilaku yang dilakukan peserta PKH dengan menggunakan cara-cara tradisional untuk melakukan pelayanan kesehatan. Peserta PKH tidak menggunakan pelayanan puskesmas atau poskeskel

sebagai sarana pelayanan kesehatan. Artinya implementasi program PKH ruang lingkup perilaku yang dikehendaki belum terwujud sesuai tujuan.

Ruang lingkup dalam perubahan perilaku peserta PKH untuk perbaikan kualitas pendidikan. Kondisi ini masih ditemukan banyak anak yang tidak mau sekolah dan bermalas-malasan. Perilaku tersebut disebabkan faktor kurangnya motivasi dari orang tua dan lingkungan, sehingga menyebabkan anak menjadi malas bersekolah. Sekedar diketahui bahwa faktor lingkungan masyarakat khususnya Lingkungan V yang mayoritas tingkat pendidikan dan pengetahuan orangtua dilingkungan tersebut masih rendah. Faktor lainnya juga disebabkan akses menuju tempat pendidikan atau sekolah terlalu jauh dari tempat tinggal peserta PKH, ditambah akses jalan menuju sekolah yang kurang memadai, hal ini juga memperparah perilaku anak malas bersekolah.

#### **4.4.2. Variabel Kemampuan Kebijakan Dalam Menstruktur Proses Implementasi Secara Tepat**

Pada variabel kemampuan kebijakan dalam menstruktur seluruh proses implementasi secara tepat dijelaskan menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Agustino, 2012:144). Hal tersebut terdiri dari: (1) kejelasan dan konsistensi tujuan; (2) dipergunakannya teori kausal; (3) ketepatan alokasi sumber dana; (4) keterpaduan hirarki antara lembaga pelaksana; (5) aturan pelaksana dari lembaga pembuat pelaksana; (6) perekrutan pejabat pelaksana; dan (7) keterbukaan terhadap pihak luar. Variabel kemampuan kebijakan dalam menstruktur proses implementasi secara tepat artinya, dalam hal ini adalah

mengenai implementasi kebijakan program PKH di Kelurahan Sumber Sari, yang akan diuraikan berikut ini:

### 1. Kejelasan dan Konsistensi Tujuan

Dalam kejelasan dan konsistensi tujuan ini adalah bagaimana peraturan program PKH memberikan petunjuk-petunjuk yang cermat. Kemudian, program disusun secara jelas skala prioritasnya, untuk dilaksanakan oleh para pejabat pelaksana PKH dan pihak lainnya dalam pelaksanaan Program PKH di Kelurahan Sumber Sari. Acuan dalam implementasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari yaitu mengacu pada aturan pedoman umum PKH tahun 2018. Secara mekanisme dan prosedur PKH yang harus dilakukan terdiri atas kegiatan sebagai keikutsertaan daerah dalam PKH dilakukan melalui tahapan pertama adalah pemilihan provinsi. Tahapan ini dilakukan atas dasar kesediaan pemerintah provinsi pada saat musrenbang dan keberagaman karakteristik daerah. Tahap kedua adalah pemilihan kabupaten/kota dan kecamatan. Dimana pemilihan kabupaten/kota dan kecamatan dilakukan dengan memperhatikan data BPS berdasarkan kriteria: (1) tingginya angka kemiskinan, (2) angka gizi buruk dan angka transisi dari SD/MI ke SMP/MTs, (3) ketersediaan sarana dan prasarana (supply) baik pendidikan maupun kesehatan. Jika melihat tahapan tersebut kejelasan aturannya sudah sangat jelas tersusun prosedurnya secara baik.

Kejelasan aturan dalam pemilihan peserta PKH, dimana target penerima bantuan PKH adalah rumah tangga sangat miskin (RTSM). Hal ini dipandang tidak ada kekeliruan. Penetapan rumah tangga sebagai RTSM dilakukan dengan

menggunakan metodologi dan indikator yang transparan (lihat lampiran Pedoman umum PKH tahun 2018). Buku pedoman tersebut menyajikan informasi lebih rinci mengenai: penentuan RTSM; pemilihan lokasi pelaksanaan ujicoba; dan pemilihan peserta PKH.

Adanya aturan penetapan *Inclusion* dan *Exclusion Error*, hal tersebut sebagai upaya memenuhi jumlah kuota peserta PKH untuk suatu wilayah tertentu karena adanya peserta yang tidak memenuhi persyaratan tetapi masuk sebagai peserta PKH dan sebaliknya ada peserta yang memenuhi persyaratan peserta PKH tetapi tidak menjadi peserta PKH maka dilakukan penggantian sesuai kuota Lingkungan V yang bersangkutan, dengan mekanisme. Dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Sumber Sari hal ini tidak terjadi, dimana aturan sudah menjelaskan secara rinci tetapi konsistensi dengan tujuan PKH tidak terwujud dengan baik. Karena ada beberapa mekanisme yang dilanggar oleh petugas atau pendamping PKH.

Kejelasan aturan prosedur dalam pelaksanaan program PKH di Kelurahan Sumber Sari selanjutnya adalah dilakukan pertemuan awal, dimulai dengan pengiriman pemberitahuan terpilihnya RTSM sebagai peserta PKH, yang disertai format perbaikan data RTSM, pernyataan persetujuan memenuhi ketentuan PKH, dan undangan untuk menghadiri pertemuan awal oleh PT Pos. Pertemuan awal dikoordinasikan oleh PPKH Kelurahan dengan mengundang petugas Puskesmas dan sekolah di kelurahan tersebut, hal ini berjalan sesuai prosedur. Selanjutnya prosedur pembayaran, dimana bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti



ketentuan yang diatur dalam program. Bukti kepesertaannya adalah kepemilikan kartu PKH yang tercantum nama ibu/ wanita yang mengurus anak. Kartu PKH dikirim ke setiap peserta oleh pendamping sebelum pembayaran pertama dilakukan. Pembayaran bantuan dilakukan oleh bank BRI setiap tiga bulan pada tanggal yang ditentukan oleh kantor bank BRI untuk masing-masing kelurahan.

Pembentukan kelompok ibu penerima bantuan. Setelah pembayaran pertama dilakukan, PPKH Kecamatan memfasilitasi pertemuan kelompok ibu peserta PKH. Setiap 15-25 RTSM disarankan memiliki ketua kelompok yang berfungsi sebagai kontak bagi PPKH untuk setiap kegiatan seperti antara lain sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, penyelesaian masalah dan sebagainya selama program berlangsung. Ketua kelompok dipilih secara terbuka untuk menjangkau kandidat yang secara sukarela memiliki komitmen tinggi 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.

Prosedur berikutnya adalah verifikasi komitmen peserta PKH. Pada prinsipnya dilakukan terhadap pendaftaran (*enrollment*) dan kehadiran (*attendance*) baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun Puskesmas dan jaringannya untuk komponen kesehatan. Kepada pihak pelaksana pelayanan pendidikan, baik sekolah/ madrasah/ penyelenggara Paket A/ Paket B sangat diharapkan peran aktifnya untuk dapat menarik kembali anak-anak RTSM, khususnya yang belum menyelesaikan pendidikan dasar namun telah

meninggalkan bangku sekolah atau bekerja, untuk kembali ke sekolah. Verifikasi dilaksanakan setiap bulan, dan hasil verifikasi menjadi dasar pembayaran bantuan yang diterima peserta PKH.

Penangguhan dan pembatalan peserta PKH. Penangguhan sementara berlaku apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen yang telah ditentukan untuk 1 kali siklus pembayaran (3 bulan berturut-turut) dan peserta PKH tidak mengambil pembayaran untuk 1 kali siklus pembayaran (3 bulan berturut-turut). Kemudian untuk pembatalan dapat terjadi apabila RTSM terbukti tidak layak sebagai peserta PKH, melalui antara lain pengaduan yang telah dibuktikan dan pengecekan berkala (spot check). Dalam 2 kali siklus pembayaran berturut-turut (6 bulan) RTSM tidak memenuhi komitmen tetapi melakukan klaim terhadap bantuan. RTSM yang telah dibatalkan kepesertaannya tidak dapat diajukan kembali sebagai penerima bantuan. Sejauh ini implemntasi program PKH di kelurahan belum ada yang dilakukan pembatalan.

Proses selanjutnya adalah pemutakhiran data. Merupakan perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada *Master Data Base*. Beberapa contoh perubahan informasi dari rumah tangga seperti perubahan tempat tinggal, kelahiran anggota keluarga, penarikan anak-anak dari program (kematian, keluar/pindah sekolah, dan sebagainya). Kemudian, masuknya anak-anak baru ke sekolah, ibu hamil, perbaikan nama atau dokumen-dokumen lainnya.

Pemutakhiran data dilaporkan oleh peserta di PPKH kelurahan. Pendamping PKH bekerjasama dengan ketua kelompok ibu peserta PKH akan

memverifikasi perubahan data terkait. Dari proses mekanisme pemutakhiran data di atas, teridentifikasi terjadi pelanggaran, karena banyak diantara warga yang memenuhi kriteria RTSM tidak masuk menjadi peserta PKH. Kondisi tersebut sebenarnya sudah jelas mekanismenya tetapi tidak dijalankan dengan baik, sehingga konsistensi dengan tujuan PKH terhambat dan tidak terwujud. Proses mekanisme terakhir adalah pengaduan. Mengingat pelaksanaan suatu program tidak selalu dapat diharapkan berjalan sempurna, maka pada PPKH Pusat dan seluruh PPKH Kabupaten/ Kota dibentuk layanan Sistem Pengaduan Masyarakat (SPM) PKH. SPM-PKH berfungsi memfasilitasi segala jenis pengaduan terkait dengan pelaksanaan PKH dan penyelesaiannya. Sejauh ini implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari belum ada pengaduan yang fatal.

## 2. Dipergunakannya Teori Kausal

Konsep ini mengungkap bagaimana perubahan kualitas kehidupan masyarakat miskin atau RTSM yang menjadi sasaran tujuan PKH, ketika PKH tersebut terealisasi di Kelurahan Sumber Sari, maka ada perubahan pada kualitas kehidupan RTSM. Indikator dampak keberhasilan PKH sebagai acuan dalam mengevaluasi program PKH adalah berkurangnya tingkat kemiskinan peserta PKH setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program, berkurangnya kasus gizi buruk pada anak-anak usia balita setelah 4 tahun pelaksanaan program. Kemudian, meningkatkan konsumsi makanan berenergi dan berprotein setelah 2 tahun pelaksanaan program, meningkatnya rata-rata lama sekolah anak RTSM setelah 2-4 tahun pelaksanaan program. Selanjutnya meningkatnya angka partisipasi sekolah anak RTSM setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program.

Lalu, berkurangnya jam bekerja anak atau tidak adanya anak yang bekerja setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program; setidaknya 60 persen manfaat program dimanfaatkan oleh kelompok penduduk dengan pendapatan terendah.

Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi. Berdasarkan implementasinya, program PKH di Kelurahan Sumber Sari melalui bidang pendidikan dan kesehatan dipandang belum memberikan perubahan kualitas kehidupan pada RTSM yang sesuai tujuan PKH. Hal tersebut karena masih ditemukan beberapa kendala yang menghambat implementasinya.

### 3. Ketepatan Alokasi Sumber Dana

Ketepatan alokasi sumber dana adalah untuk melihat distribusi sumber dana yang dipergunakan RTSM dan para tim pendamping untuk sampai hingga ke penerima. Terdapat permasalahan dalam proses pendistribusian dana PKH kepada RTSM yang dilakukan oleh Petugas PKH, diantaranya yaitu: proses pendistribusian sering terjadi keterlambatan waktu dari jadwal yang ditentukan saat penyaluran kepada RTSM. Hal tersebut disebabkan sistem jaringan kantor bank BRI setempat yang mengalami gangguan. Kemudian, sering terjadi antrian

yang padat saat pembagian dana dilakukan. Penggunaan dana PKH oleh RTSM sering digunakan tidak sesuai ketentuan peruntukannya. Ditemukan adanya RTSM yang menggunakannya untuk kebutuhan lain di luar ketentuan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari orang tua dan digunakan untuk memperbaiki tempat tinggal yang sudah rusak. Hal tersebut sudah menyalahi ketentuan implementasi PKH.

#### 4. Keterpaduan Hirarki Antara Lembaga Pelaksana

Keterpaduan hirarki antara lembaga pelaksana merupakan untuk mengetahui kemampuan menyatu padukan atau koordinasi dari dinas, badan, dan lembaga pelaksana dari program PKH. Dalam implementasinya di Kelurahan Sumber Sari, bahwa koordinasi yang dilakukan oleh tim pendamping atau petugas PKH kurang berjalan baik, seperti dengan lembaga kecamatan, Lingkungan V lembaga swadaya masyarakat. Karena teridentifikasi banyak di antara lembaga terkait tidak mengetahui agenda dan kegiatan-kegiatan PKH. Artinya sosialisasi dan koordinasi lembaga sangat lemah dan menyebabkan kurang dukungan dari lembaga-lembaga tersebut secara masif.

#### 5. Aturan Pelaksana Dari Lembaga Pembuat Pelaksana

Aturan pelaksana dari lembaga pembuat pelaksana merupakan sebuah kejelasan dan konsistensi tujuan dan kepatuhan kelompok sasaran pada aturan yang telah ditetapkan dari lembaga-lembaga pelaksana dalam implementasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari. Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa kepatuhan kelompok sasaran atau RTSM sebagai peserta PKH banyak



yang tidak mematuhi aturan yang telah ditetapkan. Pelanggaran aturan main dalam program PKH dilakukan RTSM. Misalnya, penyalahgunaan dana bantuan PKH untuk kebutuhan sehari-hari dan digunakan diluar ketentuan. Pelanggaran juga dilakukan oleh pendamping PKH yang tidak menjalankan tugas dan fungsi dengan baik di lapangan. Sehingga proses pendampingan dilakukan tidak maksimal sesuai tujuan PKH.

#### 6. Perekrutan Pejabat Pelaksana

Dalam perekrutan pejabat pelaksana PKH dilakukan untuk menjalankan kesepakatan atau kepatuhan pada komitmen yang telah disyaratkan demi tercapainya tujuan PKH. Rekrutmen calon pendamping dan operator PKH mengacu pada pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial RI melalui Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial. Pedoman tersebut bertujuan agar kualitas proses rekrutmen dan seleksi pendamping dan operator PKH berjalan secara obyektif, transparan, dan akuntabel sesuai dengan standard di seluruh lokasi yang ditentukan. Selain Tim seleksi Pemerintah Pusat dari Kementerian Sosial RI, Tim seleksi juga melibatkan pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota melalui dinassosial masing-masing. Tahapan seleksi terdiri dari administrasi yang dilakukan secara online (Tim Kemensos RI), secara manual dilakukan oleh pejabat yang ditunjuk di dinas sosial setempat. Kemudian tahap seleksi psikotes, tes tertulis, uji praktek dan FGD atau wawancara. Tim seleksi ditunjuk dan ditugaskan oleh Direktur Jenderal Jaminan Sosial Kemensos RI.

Dalam pelaksanaannya, setelah terpilih pendamping dan operator PKH khususnya di Kelurahan Sumber Sari, bahwa pendamping kurang berintegritas dan berkomitmen dalam menjalankan kewajiban tugasnya. Karena ditemukan pendamping selalu tidak bisa hadir di lokasi pendampingan, dengan alasan tempat tinggal pendamping mereka terlalu jauh dari tempat tinggalnya. Kondisi ini menyulitkan mereka untuk selalu mendampingi peserta PKH di lapangan. Selain itu, kesulitan pendamping menuju akses wilayah pendampingan karena kondisi jalan yang masih berbatu dan jalan setapak, sehingga sulit untuk mengawasi perkembangan penerima PKH. Pendamping akhirnya tidak bisa memastikan perkembangan dari target tujuan program PKH dengan baik. Koordinasi kurang dilakukan oleh pendamping dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan. Pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH juga tidak dilakukan.

#### 7. Keterbukaan Terhadap Pihak Luar

Keterlibatan pihak luar dari lembaga di luar pelaksana program PKH ikut terlibat dalam mendukung tujuan program PKH. Implementasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari dalam hal ini keterlibatan dari partisipasi masyarakat kurang terlibat dalam pelaksanaannya. Dari data yang dideskripsikan di atas, banyak dari tokoh masyarakat yang seharusnya terlibat untuk mengawasi program PKH, banyak yang tidak mengetahuinya. Selain itu, tokoh masyarakat serta pejabat kelurahan pun kurang memahami PKH dengan baik, hal tersebut bisa dikatakan dukungan dari lembaga terkait di luar tim petugas dan pendamping PKH kurang terasa. Proaktif dari lembaga sekolah dan kesehatan juga kurang

respek, dan hanya berjalan sebagai formalitas saja. Sehingga program PKH belum berjalan maksimal di Kelurahan Sumber Sari.

#### **4.4.3. Variabel di Luar Kebijakan Yang Mempengaruhi Proses**

Implementasi Variabel yang ketiga ini seperti mengacu pada konsepnya Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier dalam Agustino (2012), dalam hal ini variabel di luar kebijakan yang mempengaruhi implementasi pada program PKH di Kelurahan Sumber Sari. Variabel ini terdiri dari: (1) kondisi sosial-ekonomi dan teknologi; (2) dukungan publik; (3) sikap dan sumber-sumber yang dimiliki masyarakat; dan (4) kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana. Variabel tersebut didasarkan pada deskripsi data seperti yang telah diuraikan di atas.

##### **1. Kondisi Sosial Ekonomi Dan Teknologi**

Penilaian dari variabel ini adalah analisa yang dilihat perbedaan waktu dan perbedaan wilayah hukum pemerintah dalam kondisi sosial, ekonomi dan teknologi yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan program PKH di Kelurahan Sumber Sari. Penduduk di Kelurahan Sumber Sari rata-rata bermata pencaharian sebagai nelayan, buruh, penarik betor, pekerja bangunan terutama Lingkungan II yang sebagian besar masyarakatnya mendiami wilayah pesisir membentuk dan memiliki kebudayaan yang khas dan ketergantungannya pada pemanfaatan sumber daya laut dan pesisir/pantai. Kemudian teknologi, seperti sarana komunikasi dan teknologi informasi khususnya keberadaan sinyal *handphone* di Kelurahan Sumber Sari tergolong lemah bahkan ada wilayah yang

belum terjangkau jaringan telekomunikasi. Dari implementasi program PKH, salah satu kesulitan pendamping untuk melakukan sosialisasi atau pendampingan sulit menginformasikan melalui jaringan handphone, karena keberadaan sinyal telekomunikasi sangat lemah khususnya di Lingkungan V tersebut. Selain itu, alat komunikasi seperti *handphone*, masih menjadi alat yang mewah dan sulit dioperasikan oleh masyarakat awam dan banyak RTSM atau peserta PKH yang tergolong kepada yang belum bisa menggunakannya. Kendaraan seperti mobil dan motor masih sulit menjangkau keberadaan RTSM di Lingkungan V.

## 2. Dukungan Publik

Indikator dukungan publik ini analisisnya yang di lihat berupa dukungandari warga atau masyarakat lain terhadap tujuan program PKH di Kelurahan Sumber Sari. Seperti yang telah diuraikan di atas, bahwa pada dasarnya masyarakat mendukung penuh diimplementasikannya program PKH di wilayahnya. Karena program tersebut membantu masyarakat, khususnya yang berkategori miskin yang memenuhi persyaratan peserta PKH. Namun, keberadaan mereka kurang dilibatkan dalam proses implemntasi, karena banyak dari mereka tidak mengetahui program PKH tersebut. Sehingga perlu dilakukan sosialisasi agar kekuatan masyarakat yang telah positif mendukung bisa mendorong secara nyata, dalam hal ini mislanya proses pengawasan yang proaktif guna mendorong perbaikan kualitas kehidupan RTSM. Karena jika pengawasan tidak melibatkan masyarakat akan rentan penyimpangan dan mengakibatkan program tersebut menjadi tidak berhasil.

### 3. Sikap dan Sumber-Sumber Yang Dimiliki Masyarakat

Variabel ini menilai dan menganalisa sumber-sumber yang dimiliki warga dan sikap-sikap masyarakat yang kondusif atau tidak dalam mendukung program PKH atau semacam kearifan lokal yang dimiliki oleh warga yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau ketidakberhasilan implementasi kebijakan program PKH di Kelurahan Sumber Sari. Sikap masyarakat secara umum sejauh ini dalam menyikapi keberlangsungan implementasi program PKH masih terlihat acuh dan belum peduli untuk terlibat dan hanya baru sebatas mendengar saja.

Secara sosiologis warga masyarakat Kelurahan Sumber Sari merupakan masyarakat Lingkungan Vyang kebanyakan masih melakukan kebiasaan hidup secara tradisional. Gotong royong masyarakat masih tinggi, dan tergolong masyarakat yang religius menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan patuh pada tokoh atau ulama (kiyai). Artinya secara kearifan lokal program PKH bisa melibatkan para tokoh masyarakat dan ulama untuk terlibat baik dalam memberikan motivasi dan pandangan hidup pada peserta PKH (RTSM) agar semangat untuk merubah kualitas hidup mereka terdorong dengan baik. Selain itu, keterlibatan tokoh masyarakat juga perlu dilakukan agar pengawasan program PKH berjalan sesuai tujuannya.

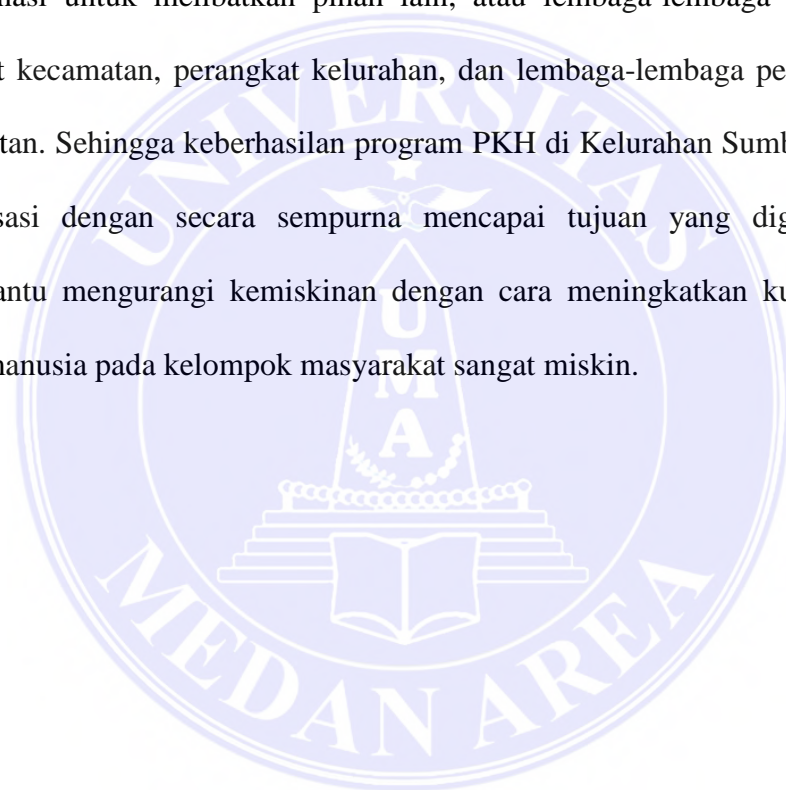
### 4. Kesepakatan dan Kemampuan Kepemimpinan Para Pejabat Pelaksana

Analisa yang dilihat adalah dari kesepakatan dan kemampuan para pejabat pelaksana PKH di Kelurahan Sumber Sari. Para pejabat pelaksana PKH menjalankan fungsi dari kemampuan dari aturan kebijakan PKH dan kemampuan



berinteraksi antar lembaga untuk mensukseskan implementasi kebijakan program PKH. Hal ini sebagai indikasi pentingnya keberhasilan kinerja implementasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari.

Dari proses implementasi yang telah berjalan dalam realisasi program PKH di Kelurahan Sumber Sari, para petugas atau pendamping kurang melakukan koordinasi untuk melibatkan pihak lain, atau lembaga-lembaga terkait seperti pejabat kecamatan, perangkat kelurahan, dan lembaga-lembaga pendidikan serta kesehatan. Sehingga keberhasilan program PKH di Kelurahan Sumber Sari belum terealisasi dengan secara sempurna mencapai tujuan yang digariskan yaitu membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan deskripsi pada pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Implementasi PKH di Kelurahan Sumber Sari Kota Tanjungbalai adalah:
  - a. Sosialisasi Program PKH telah dilakukan oleh Petugas/ pendamping di PKH Kelurahan Sumber Sari, hanya dilakukan antara Penerima Program PKH dan Petugasnya saja. Sedangkan sosialisasi dengan pejabat kelurahan dan tokoh masyarakat kurang dilakukan dengan maksimal, sehingga *stakeholders* pendukung program PKH belum mendukung sepenuhnya.
  - b. Proses pendataan dalam menentukan peserta penerima PKH di Kelurahan Sumber Sari sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH.
  - c. Pendampingan yang dilakukan oleh Pendamping atau Petugas PKH tidak dilakukan dengan maksimal. Pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH juga tidak dilakukan oleh petugas PKH, sehingga pendamping juga tidak memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmennya.
  - d. Proses pendistribusian dana PKH kepada penerima PKH atau RTSM melalui bank BRI setempat. Dana yang diterima oleh Peserta PKH kerap digunakan untuk keperluan lain diluar ketentuan PKH. Seperti digunakan

untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari orang tua, jika mereka terdesak saat tidak bekerja dan digunakan untuk memperbaiki tempat tinggal yang sudah rusak.

2. Bentuk program PKH di Kelurahan Sumber Sari Kota Tanjungbalai adalah:
  - a. Program bidang kesehatan, jenis program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat yang tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan.
  - b. Program PKH bidang pendidikan diberlakukan pada 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/ PaketB termasuk SMP/ MTs terbuka).
3. Dalam implementasi bidang pendidikan pada PKH di Kelurahan Sumber Sari masih mengalami kendala, karena masih ditemukan anak dari RTSM yang tidak bersekolah dengan alasan malas sekolah, dan kurangnya motivasi orang tua dan lingkungan tempat tinggal RTSM.

## **5.2. Saran**

Saran yang direkomendasikan peneliti sebagai bahan evaluasi dan masukan baik untuk pengembangan pengayaan teori maupun kebutuhan praktis guna mendukung program PKH khususnya di Kelurahan Sumber Sari adalah sebagai berikut:

1. Tim pelaksana PKH di Kelurahan Sumber Sari menggalakkan sosialisasi Program PKH tidak hanya kepada peserta PKH, tetapi juga kepada pihak-pihak lain seperti pejabat kelurahan, tokoh masyarakat dan warga masyarakat secara luas, sehingga program PKH mendapat dukungan masyarakat secara masif.
2. Perlu dilakukan pemutakhiran data secara benar sebagai bentuk proses pendataan peserta penerima PKH di Kelurahan Sumber Sari. Hal tersebut untuk mengurangi masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan. Sehingga kecemburuan yang memicu konflik di antara masyarakat bisa diminimalisir.
3. Perlu dilakukan evaluasi pada kinerja pendamping, agar terjadi perbaikan pendampingan secara konsisiten. Perlu adanya pelatihan pemberdayaan kepada pendamping agar lebih siap melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pendamping yang professional. Sehingga bisa mengentaskan kemsikinan di masyarakat sesuai tujuan program PKH.
4. Tim pendamping atau petugas PKH perlu melakukan pengawasan dan pemahaman kepada RTSM agar dana tunai yang diterima dari program PKH bisa digunakan sesuai ketentuan PKH. Baik untuk perbaikan kualitas pendidikan maupun kesehatan peserta PKH. Para *stakeholders* harus turut serta untuk mengawasi dan mendorong implementasi PKH berjalan baik.
5. Selain itu, perlu juga dilibatkan pihak swasta guna mendukung sarana dan prasarana dari dana-dana *CSR (corporate resposnsibility)* agar terwujud

kesatuan sebagai bentuk kebersamaan dalam mengentaskan fenomena kemiskinan yang berkembang, khususnya di Kelurahan Sumber Sari dan umumnya di Kota Tanjungbalai serta Indonesia secara luas.





## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Allison. 1971. *The New Public Service: Serving Not Steering*. Armonk, N.Y: M.E. Sharpe.
- Dewi, Rahayu Kusuma. 2016. *Study Analisis Kebijakan*. Bandung: Pustaka Setia.
- deLeon, Peter, & Linda. 2011. "What Ever Happened to Policy Implementation? An Alternative Approach", *Journal of Public Administration Research and Theory*, J-PART 12 (20112).
- Goggin, Malcolm L *et al.* 1990. *Implementation, Theory and Practice*, Scott, Foresmann and Company, USA.
- Indiahono, Dwiyanto. 2012. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta : Gava Media.
- Lipsky, Michael. 1980. *Policy Implementation and Bureaucracy*. Chicago, Illinois: The Dorsey Press.
- Matland , Richard. 1995. *Communication as Culture: Essays on Media and Society*. Newyork: Routledge
- Mazmanian, Daniel. 2000. *Theories of Public Organization*. USA: Harcourt Brace Collage Publishers.
- Moleong, Lexy J. 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Noor, Djauhari. 2013. *Geologi Lingkungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nugroho, Riant D. 2013. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. PT. Jakarta: Elex Media Kompetindo.
- Setiawan, Guntur. 2014. *Implementasi dalam Birokrasi Pembangunan*. Bandung: RemajaRosdakarya Offset.
- Soetomo. 2011. *Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Sudjana, N. dan Ibrahim, R. 2011. *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*, Bandung: Sinar Baru Algesindo.

- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sumaryadi, I Nyoman. 2011. *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta : Citra Utama.
- Suyanto, Bagong. 2013. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Peranada Media.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2013. *Kebijakan Publik yang Membumi*. Yogyakarta: Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia dan Lukman Offset.
- Usman, Nurdin. 2012. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada.
- Wahab, Abdul Solichin. 2012. *Analisis Kebijaksanaan Dari formulasi Implementasi Kebijakan Negara*. Edisi Kedua. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. 2012. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Presindo.
- Zuriah, Nurul. 2012. *Pendidikan moral dan budi pekerti*. Jakarta: Bumi aksara.
- Website:
- <https://sumut.bps.go.id/dynamictable/2017/04/27/44/garis-kemiskinan-se-sumatera-utara-2005-2016.html>) diakses pada tanggal 29 Desember 2018 pukul 10.29 WIB.
  - [http://sumut.bps.go.id/f\\_brs/Miskin-010807.pdf](http://sumut.bps.go.id/f_brs/Miskin-010807.pdf), diakses pada tanggal 12 November 2018, pada pukul 19.45 WIB.
  - <http://sumut.bps.go.id>, diakses pada tanggal 27 November 2018, Pukul: 18:15 WIB

**Undang-undang:**

- Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
- Undang-undang nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan sosial
- Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin

- Undang-undang Republik Indonesia nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- Peraturan Presiden RI nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial secara rutin Non Tunai
- Lampiran Pepres no 63 Tahun 2017
- Peraturan Menteri Sosial RI nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan



### **Lampiran 1: PANDUAN WAWANCARA**

Berikut ini panduan wawancara tidak terstruktur yang menjadi acuan peneliti di lapangan:

1. Bagaimana pengetahuan umum tentang PKH?
2. Seperti apa proses pendataan peserta awal PKH?
3. Bagaimana Sosialisasi Program PKH?
4. Bagaimana Pendampingan yang dilakukan oleh petugas PKH kepada Peserta PKH?
5. Apa saja program PKH untuk RTSM?
6. Bagaimana kegiatan Posyandu/Kesehatan Para Peserta PKH?
7. Bagaimana Kegiatan Pendidikan Para Peserta PKH?
8. Bagaimana proses pencairan dana PKH kepada RTSM/Peserta PKH? Dan Digunakan Apa saja dana tersebut oleh Peserta PKH?
9. Perubahan apa yang dirasakan setelah mendapatkan program PKH?
10. Faktor-faktor yang memperlancar pelaksanaan PKH di Kelurahan Sumber Sari?
11. Faktor yang menghambat kegiatan pelaksanaan PKH di Kelurahan Sumber Sari?
12. Bagaimana Upaya Penyelesaian masalah dalam pelaksanaan kegiatan PKH?

## Lampiran 2 : IDENTITAS INFORMAN

### *Key Informan*

No	Nama Informan	Jabatan
1.	Syafrizal S.E	Kasi Kaso Kelurahan Sumber Sari
2.	Muliati	Pendamping PKH
3.	Sri Wahyuni	Pendamping PKH
4.	Amran Kosmar	Tokoh Masyarakat
5.	Dahman	Tokoh Masyarakat
6.	Nurjannah	Kepala Lingkungan I
7.	Faisal Indra Gunawan	Kepala Lingkungan II
8.	Marwanto	Kepala Lingkungan III
9.	Dtm.Nurdin	Kepala Lingkungan IV
10	Ahmad Taufik	Kepala Lingkungan V
11	Rahmad Sukri	Kepala Lingkungan VI
12	Indra Sono	Kepala Lingkungan VII

*Key Informan = Penerima PKH*

No	Nama Informan	Umur	JK	Kelompok	Pekerjaan	Alamat
1.	Lelawati	38	Pr	Damar	IRT	Jl. Sei Brantas Lingk III
2.	Mariati	38	Pr	Gelatik	IRT	Jl. Sei Brantas Lingk III
3.	Agustina	43	Pr	Pipit	IRT	Jl. Sei Maju Lingk III
4.	Erika Handayani	38	Pr	Melon	IRT	Jl. Sei Kapuas Lingk IV
5.	Maisaroh	34	Pr	Apel	IRT	Jl. Sei Citarum Lingk IV
6.	Ima Handayani	42	Pr	Sankis	IRT	Jl. Sei Citarum Lingk IV
7.	Sofiah Damanik	48	Pr	Anggur	IRT	Jl. Sei Citarum Lingk IV
8.	Fauziah	50	Pr	Jeruk	IRT	Jl. Sei Bahorok Lingk V
9.	Umi Kalsum	50	Pr	Nangka	IRT	Jl. Sei Dua Lingk VI
10.	Mas Ribut	47	Pr	Durian	IRT	Jl. Sei Asahan Lingk VII



**FOTO DOKUMENTASI PENELITIAN**



**Dokumentasi Peneliti mewawancarai salah satu penerima PKH  
(27 Januari 2019)**



**Dokumentasi Peneliti dengan mewawancarai salah satu penerima PKH (27  
Januari 2019)**



**Dokumentasi Peneliti dengan salah satu penerima PKH (28 Januari 2019)**



**Dokumentasi Peneliti dengan pegawai kelurahan lainnya (28 Januari 2019)**





**Dokumentasi Peneliti dengan Tokoh Masyarakat (28 Januari 2019)**



**Dokumentasi Peneliti dengan Tokoh Masyarakat (28 Januari 2019)**



**Dokumentasi Peneliti dengan Tokoh Masyarakat (29 Januari 2019)**



**Dokumentasi Peneliti dengan para penerima PKH (29 Januari 2019)**





**Dokumentasi Peneliti dengan penerima PKH (30 Januari 2019)**



**Dokumentasi Peneliti dengan penerima PKH (30 Januari 2019)**