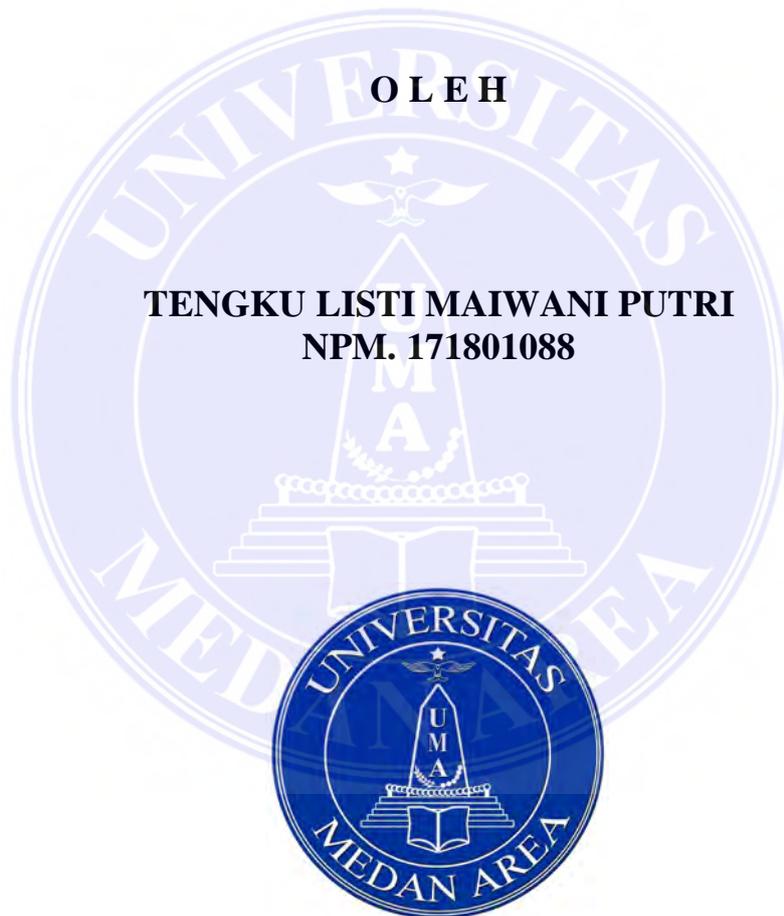


**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM
PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KECAMATAN KARANG
BARU KABUPATEN ACEH TAMIANG**

T E S I S

OLEH

**TENGGU LISTI MAIWANI PUTRI
NPM. 171801088**



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

**UNIVERSITAS MEDAN AREA
MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK**

HALAMAN PERSETUJUAN

**Judul : Implementasi Program Keluarga Harapan dalam
Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru
Kabupaten Aceh Tamiang**

Nama : Tengku Listi Maiwani Putri

NPM : 171801088

Menyetujui

Pembimbing I



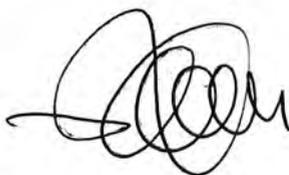
Dr. Warjio, MA

Pembimbing II



Dr. Isnaini, SH, M.Hum

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Administrasi Publik**



Dr. Warjio, MA

Direktur



Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS

Telah diuji pada tanggal 1 Juli 2019

N a m a : Tengku Listi Maiwani Putri

N P M : 171801088



Panitia Penguji Tesis

Ketua Sidang : Dr. Abdul Kadir, M.Si
Sekretaris : Dr. Adam, M.AP
Pembimbing I : Dr. Warjio, MA
Pembimbing II : Dr. Isnaini, SH, M.Hum
Penguji Tamu : Dr. Maksum Syahri Lubis, S.STP, M.AP

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan 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.

Medan, Juli 2019

Yang menyatakan,



Tengku Listi Maiwani Putri

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM
PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KECAMATAN KARANG
BARU KABUPATEN ACEH TAMIANG**

T E S I S

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Publik
pada Program Magister Ilmu Administrasi Publik
Universitas Medan Area



**TENGGU LISTI MAIWANI PUTRI
NPM. 171801088**

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis sanjungkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **'Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang'**. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Ilmu Administrasi Publik pada Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik, Program Magister Universitas Medan Area.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng., M.Sc, Rektor Universitas Medan Area
2. Ibu Prof.Dr.Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS, Direktur Program Magister Universitas Medan Area
3. Bapak Dr. Warjio, MA, Ketua Program Studi Magister Ilmu Administrasi Publik sekaligus sebagai Pembimbing I, yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyelesaian tesis ini
4. Bapak Dr. Isnaini, SH. M. Hum, Wakil Direktur Bidang Akademik sekaligus sebagai Pembimbing II, yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Bapak H. Mursil, SH. M.Kn Bupati Aceh Tamiang, atas izin belajar yang diberikan kepada Penulis.

6. Bapak Zulfiqar, SP, Camat Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang beserta staf atas segala bantuan dan fasilitas yang diberikan selama Penulis melaksanakan penelitian lapangan.
7. Bapak dan Ibu dosen serta staf pengajar Program Magister Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area yang telah memberikan bekal ilmu serta kelancaran dalam proses penyusunan dan penyelesaian Tesis ini.
8. Kedua orang tua tercinta, Almarhum Papah Tengku Marwan Hakim yang kehidupannya selalu menginspirasi Penulis untuk menjadi manusia yang lebih baik lagi dan Ibunda Hj. Wardani, S.Pd yang doanya tidak pernah putus sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis ini.
9. Terimakasih pula suami tercinta Tengku Budi Dharma, Sp, M.Si dan anak-anakku tersayang Tengku Althaufa Tsaqif dan Tengku Tsaqif Alteza serta semua pihak yang telah memberikan bantuan serta seluruh keluarga yang senantiasa memberi dorongan dan semangat serta do`a demi keberhasilan dan kesuksesan Penulis.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang konstruktif dari para pembaca demi penyempurnaannya dalam upaya menambah khasanah pengetahuan dan bobot Tesis ini. Semoga Tesis ini dapat bermanfaat, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun bagi dunia usaha dan pemerintahan.

Karang Baru, 2019

P e n u l i s

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN DI KECAMATAN KARANG BARU KABUPATEN ACEH TAMIANG

Nama : Tengku Listi Maiwani Putri
NIM : 171801088
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik
Pembimbing I : Dr. Warjio, MA
Pembimbing II : Dr. Isnaini, SH, M.Hum

Program Keluarga Harapan (PKH) berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga/seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Secara jangka panjang PKH bertujuan untuk memutuskan mata rantai kemiskinan dan untuk jangka pendek PKH bertujuan meningkatkan taraf hidup, menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan KPM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi PKH di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang serta mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam implementasi PKH di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang. Bentuk penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi kepustakaan. Wawancara dilakukan kepada 6 orang informan. Hasil penelitian yang didapatkan peneliti menunjukkan bahwa implementasi PKH dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang sudah berjalan dengan baik meskipun masih dijumpai beberapa hambatan dalam proses implementasinya. Faktor-faktor penghambat dalam implementasi PKH di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang adalah Tidak konsistennya pembuat kebijakan dalam menetapkan keputusan, kurangnya sumber daya manusia berdasarkan kuantitas maupun kualitas, sangat minimnya anggaran yang dianggarkan oleh Pemda untuk mendukung Pelaksanaan Program, sehingga berdampak pada fasilitas yang tidak memadai dan tidak adanya insentif yang diberikan kepada staf. Dari hasil penelitian tersebut disarankan beberapa hal yaitu (1) Pembuat kebijakan agar lebih konsisten terhadap ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan, (2) Menambah dan meningkatkan kompetensi Pendamping. (3) Menambah sumber daya anggaran agar tersedia fasilitas yang memadai dan adanya insentif pendamping. (4) Pendamping harus terus mengawal pemanfaatan bantuan PKH agar hasilnya memberi manfaat yang tepat bagi peserta PKH. (5) Agar lebih banyak menciptakan Program-program kegiatan yang bersifat memberdayakan masyarakat.

Kata Kunci : Implementasi, Program Keluarga Harapan

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF THE FAMILY HOPE PROGRAM IN POVERTY REDUCTION IN KARANG BARU SUBDISTRICT, ACEH TAMIANG REGENCY

Name : *Tengku Listi Maiwani Putri*
N I M : *171801088*
Study Program : *Masters of Science in Public Administration*
Advisor I : *Dr. Warjio, MA*
Advisor II : *Dr. Isnaini, SH, M.Hum*

The Hope Family Program (PKH) based on the Republic of Indonesia Social Minister Regulation Number 1 Year 2018 is a program to provide conditional social assistance to poor and vulnerable families / people who are registered in integrated data in the poor handling program and Information on Social Welfare and determined as PKH beneficiary families. In the long run PKH aims to break the poverty chain and for the short term PKH aims to improve living standards, create behavioral changes and independence of KPM through access to education, health and social welfare services, reduce expenditure burdens and increase KPM income. This study aims to find out and analyze the implementation of PKH in Karang Baru Subdistrict, Aceh Tamiang Regency and to know and analyze the factors that become obstacles in the implementation of PKH in Karang Baru District, Aceh Tamiang Regency. The form of this study is a descriptive research method with a qualitative approach, with data collection techniques through interviews, observation and literature study. Interviews were conducted to 6 informants. The results of the research obtained by the researcher indicate that the implementation of PKH in Poverty Reduction in Karang Baru Subdistrict, Aceh Tamiang Regency has gone well even though there are still some obstacles in the implementation process. The inhibiting factors in the implementation of PKH in Karang Baru Subdistrict, Aceh Tamiang Regency are the inconsistency of policy makers in making decisions, lack of human resources based on quantity and quality, very little budget budgeted by the Regional Government to support the Implementation of the Program, so that facilities do not adequate and no incentives provided to staff. From the results of these studies it is suggested several things, namely (1) Policy makers to be more consistent with the stipulated provisions, (2) Add and improve the competency of the Companion. (3) Increase budget resources so that adequate facilities are available and there is co-incentive. (4) The facilitator must continue to oversee the use of PKH assistance so that the results provide the right benefits for PKH participants. (5) In order to create more activities programs that are empowering the community.

Keywords : *Implementation, Family Hope Program*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Teori-teori yang Mendukung	9
2.2. Penelitian Terdahulu	40
2.3. Kerangka Pemikiran	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
3.1. Waktu dan Tempat Penelitian	46
3.2. Bentuk Penelitian	46
3.3. Informan Penelitian.....	47
3.4. Teknik Pengumpulan Data	47
3.5. Teknik Analisis Data	49
3.6. Defenisi Konsep dan Operasional.....	50
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN HASIL	
PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
4.1. Gambaran Umum	54

4.2. Penjelasan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor1Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan	72
4.3. Hasil Penelitian dan Pembahasan	75
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	106
5.1. Kesimpulan	106
5.2. Saran	108

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

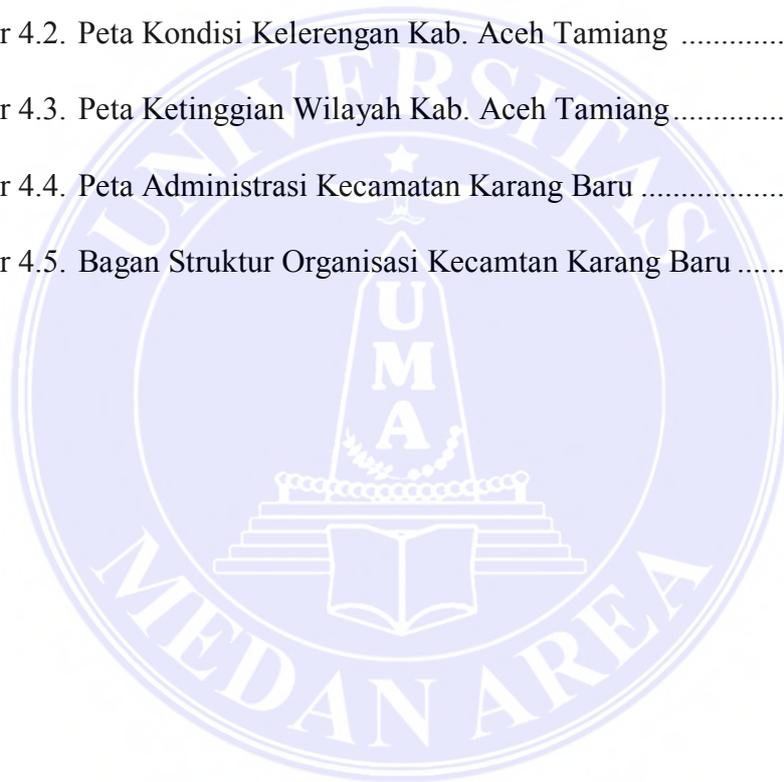


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Jumlah KPM PKH Per Kecamatan Tahun 2019	3
Tabel 2.1. Target Sasaran Penerima PKH hingga Tahun 2018.....	27
Tabel 2.2. Protokol Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PKH	29
Tabel 2.3. Komponen Bantuan PKH	33
Tabel 2.4. Hasil Penelitian Terdahulu	42
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Kabupaten Aceh Tamiang	57
Tabel 4.2. Jumlah Pegawai berdasarkan golongan pada kantor Kecamatan Karang Baru	68
Tabel 4.3. Jumlah Pegawai berdasarkan pendidikan pada kantor Kecamatan Karang Baru	68
Tabel 4.4. Daftar Nama Pendamping PKH di Kabupaten AcehTamiang Tahun 2019	84
Tabel 4.5. Daftar DIKLAT dan BIMTEK yang telah diikuti SDM PKH Kabupaten Aceh Tamiang	87
Tabel 4.6. Jadwal Penyaluran BANSOS PKH Tahun 2019	93

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran	44
Gambar 4.1. Peta Administrasi Kabupaten Aceh Tamiang	55
Gambar 4.2. Peta Kondisi Kelerengan Kab. Aceh Tamiang	56
Gambar 4.3. Peta Ketinggian Wilayah Kab. Aceh Tamiang	56
Gambar 4.4. Peta Administrasi Kecamatan Karang Baru	57
Gambar 4.5. Bagan Struktur Organisasi Kecamatan Karang Baru	67



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kemerdekaan bukan saja bermakna kebebasan dari penjajah, lebih dari itu adalah tercapainya masyarakat yang adil dan makmur. Terbebas dari belenggu kemiskinan. Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, tertuang amanat konstitusi bahwa upaya penanggulangan kemiskinan merupakan perlindungan segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan kertetiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kemiskinan sudah menjadi masalah global yang dialami oleh semua negara didunia. Kemiskinan tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang dan terbelakang, melainkan juga dialami di negara-negara maju. Kemiskinan menjadi masalah yang sangat rumit sehingga suatu negara tidak dapat memiliki kemampuan untuk menghapus kemiskinan secara sendiri. Masalah kemiskinan ini sangatlah kompleks dan bersifat multidimensi, dimana berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan aspek lainnya. Kemiskinan adalah kurangnya kesejahteraan masyarakat, sedangkan kesejahteraan masyarakat merupakan cita-cita luhur dari setiap bangsa.

Masalah kemiskinan dianggap sebagai salah satu hal penghambat proses pembangunan sebuah negara. Salah satu negara yang kini masih dibelit oleh masalah sosial dan kemiskinan ialah Indonesia. Berdasarkan data BPS (Badan

Pusat Statistik) pada September 2018, jumlah penduduk miskin di Indonesia sebesar 25,67 juta orang dengan persentase penduduk miskin sebesar 9,66%. Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan pada Maret 2018 sebesar 7,02 persen, turun menjadi 6,89 persen pada September 2018. Sementara persentase penduduk miskin di daerah perdesaan pada Maret 2018 sebesar 13,20 persen, turun menjadi 13,10 persen pada September 2018. Selanjutnya Jumlah penduduk miskin Kabupaten Aceh Tamiang sebesar 41.209 jiwa pada tahun 2018 terjadi sedikit penurunan dari tahun sebelumnya sebesar 42.010 jiwa. (sumber: www.acehtamiangkab.bps.go.id)

Pada Tahun 2019, berdasarkan hasil verifikasi jumlah peserta PKH di Kabupaten Aceh Tamiang sebanyak 16.878 KPM dan untuk Kecamatan Karang Baru 2678 KPM.

Tabel 1.1 Jumlah KPM PKH per Kecamatan Tahun 2019

KECAMATAN	TAHUN						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Banda Mulia	178	178	178	239	239	790	790
Bandar Pusaka	-	156	156	522	522	1059	1059
Bendahara	188	188	188	588	588	1252	1252
Karang Baru	555	555	555	1061	1061	2678	2678
Kejuruan Muda	348	348	348	765	765	1562	1562
KotaKualasimpang	-	137	137	266	266	875	875
Manyak Payed	663	663	663	1454	1454	2521	2521
Rantau	274	274	274	634	634	1546	1546
Seruway	468	468	468	969	969	1836	1836
Sekerak	-	116	116	257	257	435	435
Tamiang Hulu	-	94	94	224	224	905	905
Tenggulun	319	319	319	575	575	973	973
TOTAL							16878

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang, Tahun 2019

 Kecamatan Karang Baru

Salah satu tanggung jawab dari negara adalah memperhatikan kehidupan masyarakatnya untuk sejahtera. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menyatakan bahwa kesejahteraan sosial merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Suharto (2010) menyatakan bahwa persoalan kemiskinan mempunyai dampak negatif yang bersifat menyebar (*multiplier effects*) terhadap tatanan masyarakat secara menyeluruh. Banyak studi yang menunjukkan bahwa kemiskinan merupakan muara dari masalah-masalah sosial lainnya seperti: anak jalanan, pekerja anak, kekerasan rumah tangga, kebodohan, pengangguran bahkan kerawanan sosial.

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) di bawah koordinasi Wakil Presiden Republik Indonesia, Pemerintah mengklasifikasikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan dalam tiga kelompok (klaster) kebijakan.

Pertama adalah kelompok kebijakan berbasis bantuan dan perlindungan sosial, kebijakan ini berupa program-program yang bersifat pemenuhan hak dasar utama individu dan rumah tangga miskin yang meliputi pendidikan, pelayanan kesehatan, pangan, sanitasi, dan air bersih. Mekanisme pelaksanaan program bersifat langsung dan manfaatnya dapat dirasakan langsung oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Klasifikasi program ini meliputi BPJS Kesehatan, Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Bantuan Siswa Miskin (BSM) dan Program Keluarga Harapan (PKH).

Kedua adalah kelompok kebijakan berbasis pemberdayaan masyarakat. Karakteristik kebijakan ini adalah program dengan pendekatan partisipatif, penguatan kapasitas kelembagaan masyarakat, pelaksanaan berkelompok kegiatan oleh masyarakat secara swakelola dan berkelompok, serta perencanaan pembangunan yang berkelanjutan. Penerima manfaat program adalah kelompok masyarakat yang dikategorikan miskin. Contohnya adalah PNPM Mandiri.

Ketiga adalah kelompok kebijakan berbasis pemberdayaan usaha mikro dan kecil. Kebijakan ini bertujuan untuk memberikan akses dan penguatan ekonomi bagi pelaku usaha berskala mikro dan kecil. Karakteristik kebijakan ini berupa program yang memberikan bantuan modal skala mikro, memperkuat

kemandirian usaha dan meningkatkan manajemen usaha, yang termasuk dalam katagori ini adalah Kredit Usaha Rakyat (KUR).

PKH merupakan program unggulan kementerian sosial yang merupakan pemberian bantuan non tunai bersyarat kepada keluarga penerima manfaat agar memeriksakan kesehatan dan menyekolahkan anaknya. PKH merupakan salah satu program penanggulangan kemiskinan yang cukup berhasil, sehingga pemerintah pusat melakukan penambahan penerima PKH menjadi total 15 juta keluarga penerima manfaat. Penambahan jumlah KPM tersebut sebagai tindak lanjut dari instruksi Presiden Joko Widodo. (sumber: <https://news.detik.com/berita/d-3874499/kemensos-akan-tambah-jumlah-penerima-pkh-jadi-15-juta-tahun-2019>)

Program ini dilakukan untuk mengurangi angka kemiskinan dan memutus mata rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku Keluarga Penerima Manfaat yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. PKH ini dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster pertama yakni Bantuan Perlindungan Sosial Kelompok Sasaran. Dalam jangka pendek PKH akan memberikan *income effect* kepada Keluarga Penerima Manfaat melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga, sedangkan untuk jangka panjang, program ini akan memutus mata rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan atau nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendidikan anak di masa depan (*price effect*). Dengan adanya PKH diharapkan KPM memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar yaitu kesehatan, pendidikan dan juga kesejahteraan sosial.

PKH dapat diartikan sebagai suatu program yang memberikan bantuan non tunai kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM) yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin penerima manfaat. Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) berdasarkan Basis Data Terpadu. Dalam program PKH ada 3 (tiga) komponen penerima bantuan, yaitu komponen pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, didalam komponen kesejahteraan sosial terdapat beberapa klasifikasi diantaranya adalah disabilitas berat dan lansia. Kewajiban peserta PKH di bidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan anak balita dan anak prasekolah. Sedangkan kewajiban di bidang pendidikan adalah mendaftarkan dan memastikan kehadiran anggota keluarga PKH ke satuan pendidikan sesuai jenjang sekolah dasar dan menengah. Khusus anggota keluarga peserta PKH penyandang disabilitas, kewajibannya disesuaikan dengan kondisi disabilitasnya. (Buku Pedoman PKH 2016).

Program Keluarga Harapan merupakan secercah harapan menuju Indonesia sejahtera, namun pada kenyataannya masih banyak permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan PKH salah satunya ketidaktepatan sasaran penerima PKH, termasuk di Aceh Tamiangmasih ada KPM yang tidak tepat sasaran. Hal ini menyebabkan terjadinya kecemburuan sosial yang dirasakan oleh

masyarakat miskin lainnya karena mereka tidak mendapatkan bantuan atau perhatian yang sama yang diberikan oleh Pemerintah. Mereka menganggap posisi ekonomi mereka sama dengan para peserta yang mendapat bantuan PKH bahkan merasa lebih rendah dari mereka. Berikut pernyataan salah seorang warga yang menyampaikan keluhannya kepada Ketua Komisi A DPRK Aceh Tamiang terkait Kriteria Penerima Bantuan PKH dari Pemerintah. Siti Hasnah (48 Tahun warga Pantai Cempa) menyatakan bahwa “selama ini kami tidak pernah mendapatkan bantuan sosial dalam bentuk apapun jadi kami ingin minta keterangan dan penjelasan tentang bagaimana kriteria yang berhak menerima bantuan untuk penerima PKH, bantuan bagi para janda miskin serta bagi warga yang mengalami penyakit sudah bertahun-tahun. Saat ini sepertinya penerima bantuan di kampung kami kurang tepat sasaran, banyak warga kampung yang seharusnya mendapat bantuan namun pada kenyataannya tidak, sungguh sangat tidak adil”. (sumber: www.harianfikiransumut.com)

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul **“Implementasi Program keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Taming”**.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, rumusan masalah yang akan dijadikan bahan penelitian adalah Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru kabupaten Aceh Tamiang?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui dan menganalisis Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru kabupaten Aceh Tamiang.
2. Mengetahui dan menganalisis Faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru kabupaten Aceh Tamiang.

1.4. Manfaat Hasil Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk:

1. Secara subjektif, sebagai sarana untuk melatih dan mengembangkan kemampuan berfikir dalam menulis karya ilmiah tentang implementasi kebijakan.
2. Secara praktis, sebagai masukan pemikiran bagi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupten Aceh Tamiang.
3. Secara akademis, sebagai bahan masukan bagi pelengkap referensi maupun bahan perbandingan bagi mahasiswa yang ingin mengadakan penelitian dibidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori-Teori Yang mendukung

Untuk memudahkan penelitian maka terlebih dahulu penyampaian teori-teori yang mendukung pelaksanaan penelitian tersebut yakni menjelaskan semua hal terkait yang bisa memudahkan penulis, dari judul yang penulis ambil maka dapat disampaikan teori-teori yang mendukung terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang.

2.1.1. Pengertian Kebijakan Publik

Analisis kebijakan publik berusaha untuk mengkaji berbagai teori dan proses yang terjadi dalam proses kebijakan publik. Dapat dikatakan bahwa kebijakan publik tidak lepas dari proses pembentukan kebijakan itu sendiri. Dengan demikian, salah satu tujuan studi kebijakan publik adalah untuk menganalisis bagaimana tahapan demi tahapan proses pembentukan kebijakan publik tersebut sehingga terwujudlah suatu kebijakan publik tertentu.

Kebijakan publik senantiasa berinteraksi dengan dinamika kondisi politik, ekonomi, sosial, dan kultur tempat kebijakan itu eksis. Dinamika ini merupakan bagian alami dan wajar dari kebijakan publik. Namun hal yang perlu dicermati, kebijakan publik bukan lah bagian dari politik semata. Jika kebijakan publik menjadi bagian dari politik saja, kebijakan publik akan menjadi bagian dari kekuasaan; kebijakan publik menjadi bagian dari selera kekuasaan. Maka yang terjadi adalah: “nama” nya bukan “kebijakan publik, tetapi “kebijakan penguasa”. Jadi kebijakan Publik merupakan bagian interaksi politik, sosial, ekonomi, dan

kultural. Bahkan dapat dikatakan kebijakan publik adalah *melting pot* atau hasil dinamika politik, sosial, ekonomi, dan kultur tempat kebijakan itu berada. Maka secara sederhana kebijakan publik digambarkan sebagai suatu keputusan berdasarkan hubungan kegiatan yang dilakukan oleh aktor politik guna menentukan tujuan dan mendapat hasil berdasarkan pertimbangan situasi tertentu. (Nugroho, 2012)

Menurut Chandler dan Plano (Tangkilisan, 2003) kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber daya-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas. Pengertian kebijakan publik menurut Chandler dan Plano dapat diklasifikasikan kebijakan sebagai intervensi pemerintah. Dalam hal ini pemerintah mendayagunakan berbagai instrument yang dimiliki untuk mengatasi persoalan publik.

Menurut James E. Anderson (Tangkilisan, 2003), kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah, dimana implikasi dari kebijakan tersebut adalah:

1. Kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan;
2. Kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah;

3. Kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan;
4. Kebijakan publik yang diambil bias bersifat dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negative dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu;
5. Kebijakan pemerintah setidaknya-tidaknya dalam arti positif didasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat mengikat dan memaksa.

Kebijakan publik menurut Thomas Dye (Subarsono 2005) adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*publicpolicy is whatever government choose to do or not to do*). Definisi menurut Dye mengandung makna bahwa (1) kebijakan publik dibuat oleh badan pemerintah bukan organisasi swasta; (2) kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah.

Dari beberapa pengertian tersebut, maka diperoleh gambaran awal mengenai konsep kebijakan publik yakni merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan oleh pemerintah untuk memecahkan suatu masalah yang terjadi dimasyarakat dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa kebijakan publik adalah setiap keputusan yang dibuat oleh Negara, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan dari negara. Kebijakan publik adalah strategi untuk mengantar masyarakat pada

masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju masyarakat yang dicita-citakan.

Suatu kebijakan publik dibuat melalui tahapan-tahapan tertentu sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Tahapan kebijakan publik dimulai dari penetapan isu atau masalah dalam agenda kebijakan yang kemudian dirumuskan menjadi sebuah kebijakan dan ditetapkan untuk selanjutnya dilaksanakan. Setelah kebijakan dilaksanakan maka tahapan terakhir dari sebuah kebijakan publik adalah evaluasi kebijakan, dimana evaluasi ini bertujuan untuk melihat dampak dari kebijakan itu sendiri.

Tahapan kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Istilah ini dapat diterapkan pada lembaga pemerintahan atau badan publik, organisasi privat dan organisasi swasta, serta individu. Kebijakan atau strategi kebijakan dapat pula merujuk pada proses pembuatan keputusan-keputusan penting organisasi, termasuk identifikasi berbagai alternatif seperti prioritas program atau pengeluaran, dan pemilihannya berdasarkan dampaknya. Analisis Kebijakan diartikan William Dunn (1998) sebagai serangkaian aktifitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktifitas politik itu nampak pada serangkaian kegiatan yang mencakup penyusunan agenda, formulasi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Maka dapat dikatakan bahwa dalam pembuatan kebijakan terdapat empat rangkaian kesatuan penting didalam analisis kebijakan publik yang perlu dipahami, yaitu penyusunan

agenda (agenda setting), formulasi kebijakan (policy formulation), implementasi kebijakan (policy implementation).

Tahap-tahap kebijakan publik menurut William Dunn adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan Agenda (Agenda Setting)

Agenda setting adalah sebuah fase dan proses yang sangat strategis dalam realitas kebijakan publik. Dalam proses inilah memiliki ruang untuk memaknai apa yang disebut sebagai masalah publik dan prioritas dalam agenda publik dipertarungkan. Kelompok masyarakat seperti partai politik, organisasi masyarakat ataupun kelompok lain yang menyuarakan isu mereka kepada pemerintah. Isu kebijakan (*policy issues*) yang disampaikan bersaing untuk bisa masuk kedalam agenda kebijakan. *Policy issues* biasanya muncul karena telah terjadi silang pendapat di antara para aktor mengenai arah tindakan yang telah atau akan ditempuh, atau pertentangan pandangan mengenai karakter permasalahan tersebut. Menurut William Dunn, penyusunan agenda kebijakan harus dilakukan berdasarkan tingkat urgensi dan esensi kebijakan, juga keterlibatan stakeholder.

2. Formulasi kebijakan (*Policy Formulation*)

Masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Menurut Woll (1966) formulasi kebijakan berarti pengembangan sebuah mekanisme untuk menyelesaikan masalah publik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk

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

3. Adopsi Kebijakan (*Policy Adoption*)

Tahap Adopsi merupakan tahapan untuk menentukan pilihan kebijakan melalui dukungan atau pelaku yang terlibat, dukungan yang seperti dari mayoritas legislatif, consensus antara direktur lembaga dan pengadilan.

4. Implementasi Kebijakan (*Policy Implementation*)

Pada tahapan ini, kebijakan yang sudah diadopsi kemudian dirangkum melalui program-program harus diimplementasikan yang dilaksanakan oleh badan administrasi maupun agen pemerintahan ditingkat bawah. Pelaksanaan atau implementasi kebijakan dalam konteks manajemen berada dalam kerangka *organizing-leading-controlling*. Jadi ketika kebijakan sudah dibuat, tugas selanjutnya adalah mengorganisasikan, melaksanakan dan melakukan pengendalian pelaksana.

2.1.2. Implementasi Kebijakan

2.1.2.1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Nugroho (2012) menyatakan Implementasi kebijakan publik pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan tersebut.

Menurut Widodo (2001) menyatakan bahwa Sebuah kebijakan publik yang telah disahkan tidak akan bermanfaat apabila tidak diimplementasikan. Hal ini disebabkan karena implementasi kebijakan publik berusaha mewujudkan kebijakan publik yang masih bersifat abstrak ke dalam realitas nyata. Dengan kata lain, pelaksanaan kebijakan publik berusaha menimbulkan hasil (*outcome*) yang dapat dinikmati terutama oleh kelompok sasaran (*target groups*).

Van Mater dan Van Horn dalam Widodo (2001) menyatakan bahwa Implementasi kebijakan menekankan pada suatu tindakan, baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu (atau kelompok) swasta, yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini, pada suatu saat berusaha untuk mentransformasikan keputusan-keputusan menjadi pola-pola operasional, serta melanjutkan usaha-usaha tersebut untuk mencapai perubahan baik yang besar maupun yang kecil yang diamanatkan oleh keputusan-keputusan kebijakan tertentu.

Selanjutnya Purwanto (2012) menyatakan bahwa Implementasi kebijakan publik adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran (target group) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik yang dimaksud adalah suatu proses yang melibatkan sejumlah sumber-sumber yang didalamnya termasuk manusia, dana, dan kemampuan organisasional, baik oleh pemerintah maupun swasta (individu

atau kelompok), untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pembuat kebijakan.

2.1.2.2. Model Implementasi kebijakan

Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III, model implementasi kebijakan yang berspektif *top down* yang dikembangkan oleh George C. Edward III. (Agustino, 2008) menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*.

Dalam pendekatan teori ini terdapat empat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu : komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Implementasi kebijakan berspektif yang dikembangkan oleh George C. Edward III. Edward III (Agustino, 2008) adalah:

1. Komunikasi

Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan menurut George C. Edward III (Agustino, 2008) adalah komunikasi. Komunikasi, menurutnya sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi (atau pentransmisian informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin

konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat. Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu:

- a. Transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (*misscommunication*).
- b. Kejelasan; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuarats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implemementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.
- c. Konsistensi; perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

2. Sumberdaya

Variabel kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan, menurut Goerge C. Edward III (Agustino, 2008). Indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

- a. Staf; Sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.
- b. Informasi; Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat mereka diberi perintah. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementer harus mengetahui apakah orang yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
- c. Wewenang; Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan

dalam melihat efektivitas kewenangan. Disatu pihak, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.

- d. Fasilitas; Fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung sarana dan prasarana maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3. Disposisi

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut Goerge C. Edward III (Agustino, 2008) adalah:

- a. Pengangkatan birokrat; Disposisi atau sikap pelaksanaan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Oleh karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.
- b. Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan.

Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (*self interest*) atau organisasi.

4. Struktur Birokrasi

Menurut Edward III (Agustino, 2008) yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumberdaya-sumberdaya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan.

Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Berdasarkan penjelasan di atas, maka memahami struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan publik. Menurut Edwards III dalam Winarno (2005) terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni:

- a. Standard Operational Procedure (SOP); SOP merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan

penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas”. (Winarno, 2005). Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum diberbagai sektor publik dan swasta. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi yang kompleks dan tersebar luas, sehingga dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan.

Berdasarkan hasil penelitian Edward III yang dirangkum oleh Winarno (2005) menjelaskan bahwa “SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan. Dengan begitu, semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar pula probabilitas SOP menghambat implementasi. Namun demikian, di samping menghambat implementasi kebijakan SOP juga mempunyai manfaat. Organisasi-organisasi dengan prosedur-prosedur perencanaan yang luwes dan kontrol yang besar atas program yang bersifat fleksibel mungkin lebih dapat menyesuaikan tanggung jawab yang baru dari pada birokrasi-birokrasi tanpa mempunyai ciri-ciri seperti ini”.

- b. Fragmentasi; Edward III dalam Winarno (2005) menjelaskan bahwa “fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi”.

Pada umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan keberhasilan program atau kebijakan. Fragmentasi mengakibatkan pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi. Hal ini akan menimbulkan konsekuensi pokok yang merugikan bagi keberhasilan implementasi kebijakan. Berikut hambatan-hambatan yang terjadi dalam fregmentasi birokrasi berhubungan dengan implementasi kebijakan publik.

(Winarno,2005):

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

2.1.2.3. Kemiskinan

Kemiskinan adalah suatu fakta dimana seseorang atau sekelompok orang hidup dibawah atau lebih rendah dari kondisi hidup layak yang disebabkan ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Kemiskinan dapat

dimaknai sebagai ketidaksamaan untuk mengakumulasikan basis kekuasaan sosial. Basis kekuasaan sosial meliputi: (a) Modal produktif atau aset (tabah, perumahan, alatproduksi, kesehatan); (b) Sumber keuangan (Pekerjaan, kredit); (c) Organsiasi sosial dan politik yang dapat digunakan untuk mencapai kepentingan bersama (Koperasi, partai politik, orgaisasi sosial); (d) Jaringan sosial untuk memperoleh pekerjaan barang, jasa; (e) Pengetahuan dan keterampilan, dan (f) Informasi yang berguna untuk kemajuan hidup (Friedman dalam Nainggolan, dkk. 2012).

Sedangkan Sherraden (2006) mengatakan bahwa dilihat dari teori prilaku kemiskinan disebabkan oleh sikap individu yang tidak produktif. Disisi lain, teori struktural sosial melihat bahwa kondisi miskinlah yang menyebabkan perilaku tertentu pada setiap individu, yaitu munculnya sikap individu yang tidak produktif merupakan akibat dari adaptasi dengan keadaan miskin.

Mencher (Siagian 2012) mengemukakan, kemiskinan merupakan proses menurunnya daya dukung terhadap hidup seseorang atau sekelompok orang sehingga pada gilirannya ia atau kelompok tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya dan tidak pula mampu mencapai taraf kehidupan yang dianggap layak sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai manusia. Hal yang cukup menarik dari apa yang dikemukakan Menchera dalah bahwa dalam upaya mencapai taraf hidup yang layak, seseorang atau sekelompok orang membutuhkan dukungan, baik dari diri sendiri maupun dari faktor eksternal.

Emil salim (Siagian,2012) menyatakan bahwa ada lima karakteristik kemiskinan, yaitu; (1) Penduduk miskin pada umumnya tidak memiliki faktor-

faktor produksi sendiri; (2) Penduduk miskin pada umumnya juga tidak mempunyai kemungkinan untuk memperoleh aset produksi jika dengan kekuatan sendiri; (3) Penduduk miskin pada umumnya memiliki tingkat pendidikan rendah; (4) Banyak diantara penduduk miskin tidak mempunyai fasilitas sehingga hidupnya tidak layak; dan (5) diantara penduduk miskin terdapat kelompok dengan usia relatif muda dan tidak mempunyai keterampilan atau pendidikan yang memadai.

Data kemiskinan dilakukan lewat tahapan keluarga sejahtera yang dibagi menjadi lima tahap, yaitu: 1) keluarga Pra Sejahtera (sangat miskin); 2) Keluarga Sejahtera I (miskin) ; 3) Keluarga Sejahtera II; 4) Keluarga Sejahtera III; 5) Keluarga Sejahtera III plus (Nainggolan, dkk, 2012)

Dari beberapa pendapat para ahli mengenai kemiskinan diatas dapat disimpulkan bahwa kemiskinan adalah keadaan seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor baik faktor internal yaitu sikap individu yang tidak produktif maupun faktor eksternal yaitu lingkungan tempat tinggal yang terisolasi, tidak memiliki sumber pendapatan yang jelas, tidak memiliki fasilitas hidup yang layak dan tidak mempunyai kekuatan untuk memperoleh perlindungan hukum.

2.1.3. Program Keluarga Harapan (PKH)

2.1.3.1. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program keluarga harapan merupakan salah satu Program Penanggulangan Kemiskinan yaitu program pemberian bantuan non tunai bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH.

Program keluarga Harapan (PKH) diluncurkan Presiden SBY di Gorontalo Juli 2007. Pada tahap awal dilaksanakan di tujuh provinsi melibatkan 500.000 kepala KPM. Tujuh provinsi adalah: Gorontalo, Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, dan Nusa Tenggara Timur. Tahun 2007 merupakan tahap awal pengembangan program atau tahap uji coba. Tujuan uji coba adalah untuk menguji berbagai instrumen yang diperlukan dalam pelaksanaan PKH, seperti antara lain metode penentuan sasaran, verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran, dan pengaduan masyarakat.

Apabila tahap uji coba ini berhasil, maka PKH akan dilaksanakan setidaknya sampai dengan tahun 2018. Hal ini sejalan dengan komitmen pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yakni pengentasan kemiskinan, perolehan pendidikan dasar seluruh dunia, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, pengurangan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, pemberantasan penyakit malaria, HIV/AIDS dan penyakit lainnya, memastikan keberlangsungan lingkungan hidup dan membangun kemitraan global untuk pembangunan. Dari 8 (delapan) item MDGs, PKH mencakup 5 (lima) item yaitu (1) pengurangan penduduk miskin ektrim dan kelaparan, (2) perolehan pendidikan dasar, (3) kesetaraan gender, (4) pengurangan angka kematian bayi dan balita, (5) pengurangan kematian ibu melahirkan.

Pada tahun 2008, ditambah lagi menjadi 13 (tigabelas) provinsi. 6 (enam) tambahan itu adalah: Nanggroe Aceh Darusalam, Sumatera Utara, Daerah Istimewa Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, dan Kalimantan Selatan.

PKH sudah dilaksanakan di 72 kabupaten di 13 provinsi, dengan penerima 700 ribu KPM pada tahun 2008.

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

2.1.3.2. Tujuan Program Keluarga Harapan(PKH)

Tujuan umum PKH adalah meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial dalam mendukung tercapainya kualitas hidup keluarga miskin. Pkh diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka pendek setrta memutus rantai kemiskinan dalam jangka panjang. Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

1. Meningkatkan konsumsi keluarga Peserta PKH;
2. Meningkatkan kualitas kesehatan Peserta PKH;
3. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak peserta PKH;
4. Mengarahkan Perubahan perilaku positif Peserta PKH terhadap pentingnya kesehatan, pendidikan, dan pelayanan kesejahteraan sosial;
5. Memastikan terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial.

2.1.3.3. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai dengan uji coba di 7 provinsi pada tahun 2007. Uji coba ini dimaksudkan untuk menguji berbagai instrumen yang terkait dan diperlukan dalam pelaksanaan

PKH, seperti antara lain metode penentuan sasaran, validasi data, verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran, pengaduan masyarakat, proses pendampingan, dan lain-lain. Sampai dengan tahun 2013, PKH sudah dilaksanakan diseluruh provinsi (33 Provinsi) dan mencakup 336 Kabupaten/Kota dan 3.429 Kecamatan dengan target peserta PKH sampai dengan 2013 mencapai 2,4 juta KPM. Sejak tahun 2012, PKH telah menjadi program nasional (Pedoman Umum PKH, 2013).

Ada dua pengertian program nasional, yaitu: (i) PKH telah menjangkau seluruh provinsi di Indonesia, (ii) Pelaksanaan PKH dilakukan secara bersama-sama oleh masing-masing Kementerian dan Lembaga (K/L) sesuai dengan tugas dan fungsi (tupoksi) masing-masing Kementerian dan Lembaga. PKH diharapkan dapat terus dilaksanakan yang semula hingga tahun 2015 sesuai dengan target dan komitmen pencapaian MDGs. Selanjutnya Penerima PKH akan ditingkatkan secara bertahap hingga mencakup seluruh KPM.

Tabel 2.1 Target Sasaran Penerima PKH hingga Tahun 2018

Tahun	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tahun 1	500,00	392,00	392,00	392,000	392,000	392,000	Transfo	Transfo	Transfo	Transfo	Transfo	Transfo
Tahun 2		240,00	224,00	224,000	224,000	224,000	224,000	Transfor	Transfor	Transfor	Transfor	Transfor
Tahun 3			120,00	114,000	114,000	114,000	114,000	114,000	Transfor	Transfor	Transfor	Transfor
Tahun 4				76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	Transfor	Transfor	Transfor
Tahun					190,000	185,000	185,000	185,000	185,000	185,000	Transfor	Transfor
Tahun					116000	110,000	110,000	110,000	110,000	110,000	110,000	Transfor
Tahun 6						400,000	380,000	380,000	380,000	380,000	380,000	380,000
Tahun 7							800,000	800,000	800,000	800,000	800,000	800,000
Tahun 8								800,000	800,000	800,000	800,000	800,000
Tot	500,00	632,00	736,00	816,00	1,116,000	1,516,000	2,400,000	3,200,000	1,482,000	1,406,000	1,216,000	1,100,000
al												
RTSM/	0	0	0									
K SM												
Total	1T	1,1T	1,1T	1,3T	1,6T	1,8Y	3,2T	4,2T	2,68T	2,53T	1,74T	0,95T



Keterangan:

- Data diolah dari berbagai sumber oleh UPPKH Pusat
- Target tahun berikutnya mempertimbangkan realisasi tahun berjalan (data cohort)

Sumber : Pedoman Umum PKH, 2013

2.1.3.4. Ketentuan Peserta PKH

Sejak tahun 2007, basis kepesertaan bantuan PKH diarahkan kepada RTSM yaitu 7% terbawah pada Basis Data Terpadu (BDT). Pada Tahun 2012 basis bantuan PKH diarahkan pada KSM (orang tua - ayah, ibu dan anak). Selanjutnya di Tahun 2016 sasaran peserta PKH tidak lagi KSM melainkan Keluarga Miskin (KM) yaitu 13% terbawah pada data BDT. Perubahan ini untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga adalah satu unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Orangtua mempunyai tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang relevan dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Peserta PKH adalah keluarga miskin yang memenuhi minimal satu kriteria sebagai berikut:

1. Komponen Kesehatan, yaitu: Ibu hamil/nifas dan Anak usia dibawah 6 tahun;
2. Komponen Pendidikan, yaitu : SD, SMP, SMA;
3. Komponen Kesejahteraan Sosial, yaitu: Disabilitas Berat dan Lanjut Usia 70 tahun keatas.

Setiap penerima PKH diberikan kartu peserta sebagai bukti kepesertaan. Nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH RTSM adalah nama perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi dan anak perempuan dewasa) yang mengurus RTSM. Sedangkan nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH KSM adalah perempuan dewasa (ibu dan anak perempuan dewasa). Dalam hal kondisi tertentu dapat digantikan oleh kepala keluarga. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH dan bantuan sosial lainnya. Peserta PKH diikutsertakan pada program bantuan sosial lainnya, antara lain BPJS Kesehatan, BSM, dan BPNT.

2.1.3.3.1. Kewajiban Peserta PKH

Ada beberapa kewajiban Peserta PKH yang harus dipenuhi yaitu:

a. Kewajiban Bidang Kesehatan.

Peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH, wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH sebagaimana Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-6 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

Tabel 2.2 Protokol Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PKH

Anak usia 0-6 tahun

- Bayi Baru Lahir (BBL) harus mendapatkan IMD, pemeriksaan segera saatlahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HB0, salepmata, 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.

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.

Sumber : Buku KIA Kementerian kesehatan dalam Pedoman umum PKH 2013.

b. 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/MTsterbuka) dan 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.

c. Kewajiban Bidang Kesejahteraan Sosial

1. Lansia 70 tahun keatas, peserta harus memenuhi kewajiban sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika tersedia);
 - b. Mengikuti kegiatan sosial (*day care* dan *home care*)
2. Disabilitas Berat, peserta harus memenuhi kewajiban sebagai berikut:
 - a. Pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan;
 - b. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (*home care*)

2.1.3.3.2. Hak Peserta PKH

Hak peserta adalah mendapatkan bantuan uang tunai bersyarat dalam layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial serta mendapatkan program-program komplementaritas dan sinegritas penanggulangan kemiskinan lainnya. Bantuan komponen peserta PKH diberikan kepada maksimal 3 (tiga) anggota keluarga sesuai kriteria kepesertaan dan diberikan dengan jumlah nominal terbesar dari komponen kepesertaan. Berikut tabel Indeks bantuan pada setiap komponen PKH:

Tabel 2.3 Komponen Bantuan PKH

Komponen Bantuan	Indeks Bantuan
Bantuan tetap	Rp 500.000,-
Bantuan ibu hamil/Menyusui	Rp 1.200.000,-
Bantuan anak usia dibawah 6 (enam) tahun	Rp 1.200.000,-
Bantuan peserta pendidikan setara peserta SD/MI atau sederajat	Rp 450.000,-
Bantuan peserta pendidikan setara peserta SMP/MTS atau sederajat	Rp 750.000,-
Bantuan peserta pendidikan setara peserta SMA/MA atau sederajat	Rp 1.000.000,-
Bantuan penyandang disabilitas berat	Rp 3.100.000,-
Bantuan lanjut usia 70 tahun keatas	Rp 1.900.000,-

Sumber: SK Menteri Sosial RI Nomor 23/ HUK/2016 dalam Buku Bimtek Program Keluarga Harapan 2016

1.1.3.3.3 Sanksi

Peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen, maka berlaku ketentuan sebagai berikut:

- a) Pengurangan bantuan adalah 10% setiap bulannya sebelum penyaluran periode berikutnya;
- b) Peserta tidak mendapat bantuan jika seluruh komponen anggota tidak memenuhi kewajiban selama 3 (tiga) bulan berturut-turut;
- c) Peserta PKH yang seluruh komponen anggotanya dalam enam bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka disamping bantuan tidak diberikan, ia akan dikeluarkan dari peserta PKH.

1.1.3.4 Pengorganisasian PKH

PKH dilaksanakan oleh Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Pusat, PPKH Kabupaten/Kota dan Pendamping PKH. Masing-masing pelaksana memegang peran penting dalam menjamin keberhasilan PKH. Mereka adalah:

1. PPKH Pusat (Pelaksana Program Keluarga Harapan Pusat), merupakan badan yang merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program. UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan) Pusat juga melakukan pengawasan perkembangan yang terjadi di tingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan.
2. PPKH Kab/Kota (Pelaksana Program Keluarga Harapan Kab/Kota), melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar. UPPKH Kab/Kota juga berperan dalam mengelola dan mengawasi kinerja pendamping serta memberi bantuan jika diperlukan.
3. Pendamping merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak - pihak lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat kabupaten/kota. Tugas Pendamping termasuk didalamnya melakukan sosialisasi, pengawasan dan mendampingi para penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di setiap kecamatan. Sebagai acuan, setiap pendamping mendampingi kurang lebih 100 hingga 150 KPM peserta PKH. Selanjutnya tiap-tiap 3-4 pendamping akan dikelola oleh satu koordinator

pendamping. Pendamping menghabiskan sebagian besar waktunya dengan melakukan kegiatan di lapangan, yaitu mengadakan pertemuan dengan Ketua Kelompok, berkunjung dan berdiskusi dengan petugas pemberi pelayanan kesehatan, pendidikan, pemuka daerah maupun dengan peserta itu sendiri.

4. Operator, Bertugas untuk melaksanakan tugas-tugas penerimaan, pendistribusian, dan pengelolaan data dan informasi kegiatan PKH

2.1.3.5. Mekanisme pelaksanaan PKH

Proses mekanisme pelaksanaan PKH merupakan siklus berulang kegiatan PKH, dimana proses ini harus terlaksana baik bagi penerima manfaat juga pelaksana PKH disemua tingkatan, tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten Kota, maupun tingkat Kecamatan.

1. Pemilihan dan Penetapan Peserta PKH

Target penerima bantuan PKH adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ketentuan yang telah diatur dalam pedoman pelaksanaan PKH. Rumah tangga yang berpotensi dipilih sebagai peserta PKH adalah rumah tangga dengan kategori sangat miskin, dan terdapat anggota keluarga yang terdiri dari: ibu hamil, ibu nifas, dan atau anak-anak yang berusia dibawah atau lebih dari 15 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar, serta penyandang Disabilitas berat dan lansia. Verifikasi status kemiskinan rumah tangga dilakukan melalui survey terhadap calon peserta. Verifikasi dilakukan oleh BPS dengan data dasar penerima diambil dari data Subsidi langsung Tunai (SLT) kategori sangat miskin.

Informasi yang diperoleh dari survey di atas akan digunakan untuk mengurutkan KPM berdasarkan tingkat kemiskinannya yang lebih pantas menerima bantuan PKH tersebut. Setelah KPM tersebut terpilih maka seluruh data peserta PKH akan ditetapkan dan menjadi data dasar utama PPKH dan merupakan daftar resmi peserta PKH. Setelah melakukan penetapan penerima PKH maka data penerima di input kedalam aplikasi sistem informasi manajemen PKH (SIM PKH).

2. Pertemuan Awal

Tahap awal pelaksanaan PKH dimulai dengan pengiriman pemberitahuan terpilihnya KPM sebagai peserta PKH, yang disertai format perbaikan data KPM, pernyataan persetujuan memenuhi ketentuan PKH. Tujuan pertemuan awal adalah menginformasikan dan menjelaskan tujuan, ketentuan, mekanisme, sanksi, serta hak dan kewajiban peserta PKH.

3. Penyaluran Bantuan

Penyaluran bantuan diberikan kepada peserta PKH berdasarkan komponen kepesertaan PKH. Penyaluran bantuan bagi peserta PKH telah ditetapkan pada tahun anggaran sebelumnya dilaksanakan 4 tahap dalam 1 tahun, melalui kartu kepesertaan anggota PKH yang bernama kartu KKS Kombo (Kartu Keluarga Sejahtera) yang diterbitkan oleh HIMBARA (Himpunan Bank Negara) dalam hal ini yang menerbitkan adalah bank BRI. Kartu KKS Kombo ini memiliki fungsi yang sama seperti ATM yang dapat memudahkan bagi para penerima bantuan PKH mengambil di mesin-mesin ATM yang terdapat pada Bank yang bersangkutan.

4. Pembentukan Kelompok Peserta PKH

Setelah penyaluran bantuan pertama dilakukan, setiap pendamping menetapkan dan melakukan pertemuan kelompok peserta PKH minimal dilaksanakan sebulan sekali. Setiap kelompok berjumlah antara 15 – 25 KPM dan menunjuk ketua kelompok, yang berfungsi sebagai *contact persons* bagi pendamping untuk persiapan pelaksanaan kegiatan, seperti kegiatan sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, penyelesaian masalah, sesi pemberdayaan keluarga, dan sebagainya. Ketua kelompok dipilih secara terbuka untuk menjaring kandidat yang secara sukarela memiliki komitmen tinggi (tanpa gaji atau honor) untuk mensukseskan pelaksanaan PKH. Ketua kelompok terpilih tidak diperkenankan memungut bayaran apapun dari peserta PKH, tetapi dapat mengikuti kegiatan seperti mengikuti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan dan sebagainya.

5. Verifikasi Komitmen

Verifikasi Komitmen pada prinsipnya dilakukan terhadap pendaftaran dan kehadiran baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun puskesmas dan jaringannya untuk komponen kesehatan. Kepada pihak pelaksana pelayanan pendidikan, baik sekolah/madrasah/penyelenggara paket A atau B sangat diharapkan peran aktifnya untuk menarik kembali anak-anak KPM, khususnya yang belum menyelesaikan pendidikan dasar namun meninggalkan bangku sekolah atau bekerja untuk kembali ke sekolah. Verifikasi dilaksanakan setiap 3 bulan, hasil verifikasi menjadi dasar pembayaran bantuan yang

diterimakan peserta PKH. Verifikasi untuk pembayaran tahap awal dilakukan dengan menerbitkan daftar siswa yang terdaftar di sekolah dan anak usia 0-6 tahun, ibu hamil dan ibu nifas serta penyandang disabilitas berat dan lansia yang terdaftar di puskesmas yang terdekat dengan tempat tinggal peserta PKH. Selanjutnya adalah verifikasi terhadap kehadiran yang dilakukan oleh pihak penyedia layanan, yaitu sekolah dan puskesmas beserta jaringannya.

6. Penangguhan dan Pembatalan

Penangguhan dan pembatalan peserta PKH melalui tahapan sebagai berikut: a. Penangguhan Sementara, berlaku apabila:

1. Peserta PKH tidak memenuhi komitmen yang telah ditentukan untuk 1 kali siklus pembayaran (4 bulan berturut-turut);
2. Peserta PKH tidak mengambil pembayaran untuk 1 kali siklus pembayaran (4 bulan berturut-turut). Apabila rumah tangga yang bersangkutan ingin menjadi peserta kembali, mereka harus mendaftar kembali ke PPKH kecamatan atau melalui perwakilan ketua kelompok ibu yang sudah terbentuk. Selanjutnya, petugas PPKH kab/Kota dan Kecamatan akan mengunjungi rumah keluarga tersebut untuk menilai kelayakannya. Dasar penilaian kelayakan menggunakan indikator yang digunakan pada saat pemilihan peserta PKH.

b. Pembatalan, ini dapat terjadi apabila:

1. KPM terbukti tidak layak sebagai peserta PKH, melalui antara lain pengaduan yang telah dibuktikan dan pengecekan berkala (*spot check*).
2. Dalam 2 kali siklus pembayaran berturut-turut (8 bulan) KPM tidak memenuhi komitmen dan melakukan klaim terhadap bantuan. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang telah dibatalkan kepesertaannya tidak dapat diajukan kembali sebagai penerima bantuan.

7. Pemuthakiran Data

Pemuthakiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada *Master Database*. Pemuthakiran data dilakukan oleh pendamping PKH setiap ada perubahan. Pendamping PKH bekerjasama dengan ketua kelompok PKH untuk memeriksa perubahan data terkait. Beberapa contoh perubahan informasi, sebagai berikut :

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

- h. Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses;
- i. Perubahan variabel sinergitas program

2.2 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dimaksudkan untuk menghindari duplikasi penelitian yang akan dilakukan. Dalam hal ini mengungkapkan tema penelitian terdahulu yang memiliki hubungan dengan objek penelitian yang akan diteliti, serta melihat perbedaan-perbedaannya dengan dimaksud untuk menunjukkan kelayakan penelitian yang akan dilakukan agar terhindar dari duplikasi.

Penyusunan karya ilmiah, membutuhkan adanya berbagai dukungan teori dari berbagai sumber atau rujukan yang mempunyai relevansi yang kuat dengan rencana suatu penelitian. Beberapa sumber literasi yang menurut peneliti mempunyai relevansi yang kuat seperti tesis, buku-buku serta berbagai rujukan yang terkait.

Slamet Agus Purwanto, yang membahas tentang “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto)” pada tahun 2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi program keluarga harapan dalam memutus mata rantai kemiskinan di Kecamatan Mojosari kabupaten Mojokerto. Fokus penelitian ini adalah program pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan di Kecamatan Mojosari. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa program keluarga harapan di Kecamatan Mojosari mampu merubah pola pikir masyarakat miskin tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan sebagai langkah awal untuk memutus mata rantai kemiskinan.

Dedi Utomo, membahas tentang “Pelaksanaan Program keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwosari Kabupaten Kediri’.

Penelitian ini didasarkan pada tingginya jumlah rumah tangga miskin di Kecamatan Purwasari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan tersebut dalam rangka untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di daerah tersebut dengan menggunakan penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PKH yang dilaksanakan di daerah tersebut ternyata mampu memberikan bukti nyata dalam pencapaiannya tujuannya dan membuktikan bahwa peserta penerima PKH setiap tahunnya mengalami penurunan.

Khodziah Isnaini Kholif, Irwan Noor, dan Siswidiyanto, yang membahas tentang “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong”. Peneliti ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan dan hambatan yang dihadapi dalam menanggulangi kemiskinan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kecamatan Dawarblandong belum berhasil. Tidak semua isi kebijakan PKH dilaksanakan dengan sesuai. Tujuan PKH juga belum mendapatkan hasil yang maksimal. Masih adanya kemiskinan, gizi buruk, ibu meninggal karena melahirkan, serta rendahnya masyarakat yang mendukung peningkatan kesejahteraan.

TABEL 2.4. Hasil Penelitian Terdahulu

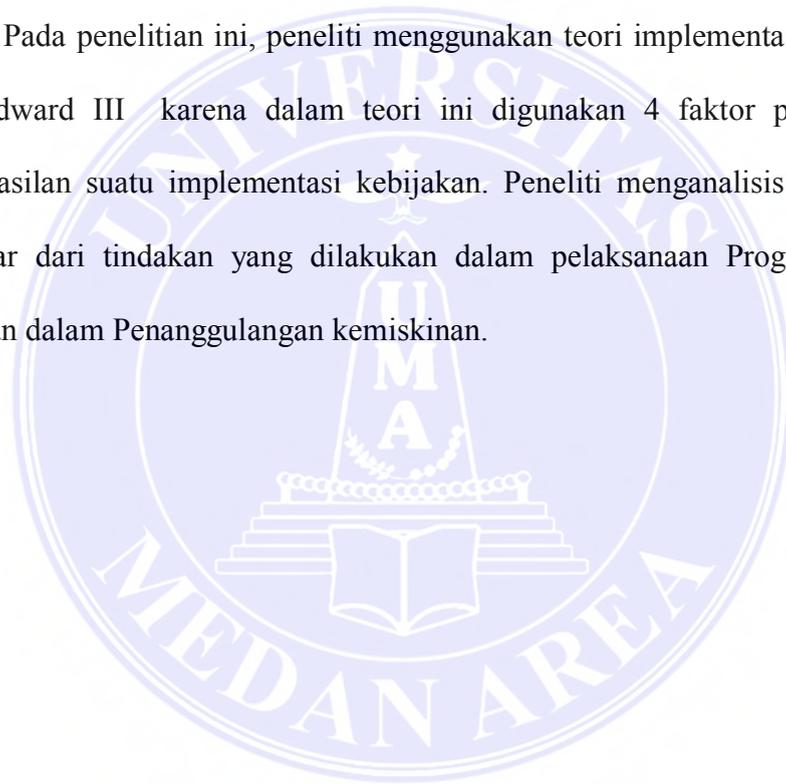
No	Sumber dan Judul	Tujuan, Metode/ Teknik Analisis	Hasil
1.	Slamet Agus Purwanto Tahun 2012, dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto)”	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi program keluarga harapan dalam memutus mata rantai kemiskinan di Kecamatan Mojosari kabupaten Mojokerto. Fokus penelitian ini adalah program pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan di Kecamatan Mojosari.	Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa program keluarga harapan di Kecamatan Mojosari mampu merubah pola pikir masyarakat miskin tentang pentingnya pendidikan dna kesehatan sebagai langkah awal untuk memutus mata rantai kemiskinan.
2.	Dedi Utomo,dengan judul “Pelaksanaan Program keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwosari Kabupaten Kediri)”	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan tersebut dalam rangka untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di daerah tersebut Penelitian ini menggunakan penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PKH yang dilaksanakan di daerah tersebut ternyata mampu memberikan bukti nyata dalam pencapaiannya tujuannya dan membuktikan bahwa peserta penerima PKH setiap tahunnya mengalami penurunan.

		kualitatif deskriptif.	
3.	Khodziah Isnaini Kholif, Irwan Noor, dan Siswidiyanto, dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong”.	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan dan hambatan yang dihadapi dalam menanggulangi kemiskinan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi PKH di Kecamatan Dawarblandong belum berhasil. Tidak semua isi kebijakan PKH dilaksanakan dengan sesuai. Tujuan PKH juga belum mendapatkan hasil yang maksimal. Masih adanya kemiskinan, gizi buruk, ibu meninggal karena melahirkan, serta rendahnya masyarakat yang mendukung peningkatan kesejahteraan.

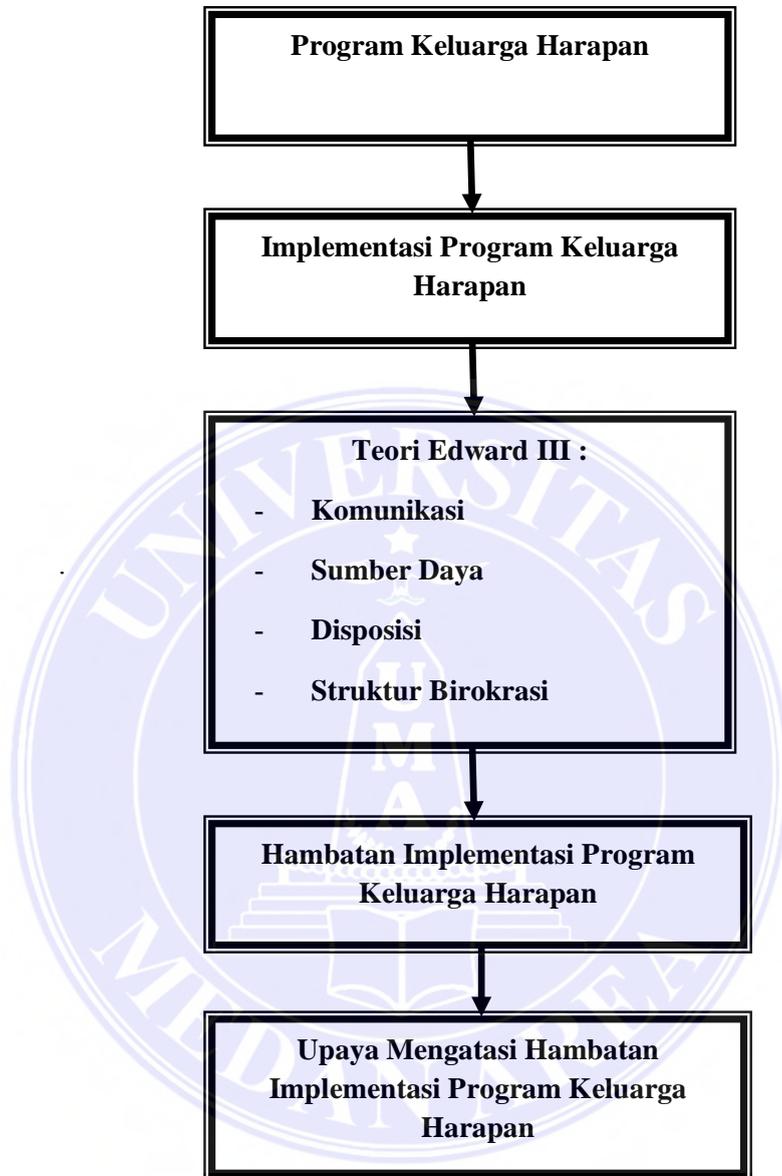
2.3 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan alur pikir yang logis yang dibuat dalam bentuk diagram dengan tujuan untuk menjelaskan secara garis besar pola substansi penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka pikir dibuat berdasarkan pertanyaan penelitian dan mepresentasikan suatu himpunan dari beberapa konsep serta hubungan diantara konsep-konsep atau variabel tersebut.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori implementasi dari George C. Edward III karena dalam teori ini digunakan 4 faktor penentu dalam keberhasilan suatu implementasi kebijakan. Peneliti menganalisis implementasi berdasar dari tindakan yang dilakukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan kemiskinan.



Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Pemikira



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Kecamatan Karang Baru, pemilihan tempat ini dikarenakan kecamatan Karang Baru merupakan Kecamatan yang memiliki paling banyak Peserta PKH.

Waktu Penelitian direncanakan Bulan Februari sampai dengan Maret 2019.

3.2. Bentuk Penelitian

Menurut Danin (2002), penelitian deskriptif adalah penelitian yang memusatkan perhatian terhadap masalah-masalah atau fenomena-fenomena yang ada pada saat penelitian dilakukan, kemudian menggambarkan fakta-fakta dan menjelaskan keadaan dari objek penelitian yang sesuai dengan kenyataan sebagaimana adanya dan mencoba menganalisa untuk memberikan kebenarannya berdasarkan data yang diperoleh. Dan menurut Bogdan dan Taylor (Moleong, 2007), 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.

Pendekatan penelitian merupakan suatu cara bagaimana melihat dan mempelajari gejala atau realits sosial. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif yaitu mencari referensi sebanyak-banyaknya melalui data-data yang sudah ada

kemudian menggunakan referensi sebanyak-banyaknya melalui buku-buku yang didukung oleh ahli-ahli dibidangnya.

Dalam hal ini peneliti mengumpulkan referensi data yang selengkap-lengkapya mengenai hal-hal yang bersangkutan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang.

3.3. Informan Penelitian

Dalam menentukan informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang dianggap memiliki informasi kunci (key informan) yang dibutuhkan di lokasi penelitian berdasarkan kebutuhan data yang ada, maka penulis menentukan yang menjadi key informan dalam penelitian ini, adapun informan yang penulis wawancarai dalam penelitian ini yaitu: Sekretaris Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang, Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Pada Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang, seorang Koordinator Pendamping Pada Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten Aceh Tamiang, dua orang Pendamping Kecamatan Karang Baru dan dua orang peserta PKH di Kecamatan Karang Baru.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah dengan memanfaatkan data sebaik-baiknya yang kemudian dihubungkan secara benar langsung ketopik permasalahan dalam penelitian yang kemudian data tersebut dianalisis dengan sebaik-baiknya tanpa meninggalkan data-data sekecil apapun.

Untuk memperoleh data dan informasi, keterangan- keterangan dan data- data yang diperlukan, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Teknik Pengumpulan Data Primer, yaitu teknik pengumpulan data yang diperoleh langsung kelokasi penelitian(*fieldresearch*) untuk mencari data yang lengkap dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Data primer tersebut dilakukan dengan cara sebagaiberikut:
 - a. Metode Observasi atau pengamatan adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data melalui pengamatan dan penginderaan. Dalam penelitian penulis menggunakan observasi tidak terstruktur. Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi.
 - b. Metode wawancara atau *interview* adalah teknik memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.
2. Teknik Pengumpulan Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber sekunder untuk mendukung data primer. Penulis menggunakan cara untuk memperoleh data sekunder sebagai berikut:
 - a. Studi kepustakaan, yaitu pengumpulan data yang diperoleh melalui buku-buku ilmiah, tulisan, karangan ilmiah yang berkaitan dengan penelitian.

- b. Dokumentasi yaitu dengan menggunakan catatan- catatan yang ada dalam lokasi penelitian serta sumber- sumber lain yang relevan dengan masalah penelitian.

3.5. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data kualitatif yaitu menguraikan serta menginterpretasikan data yang diperoleh di lapangan dari para *key informan*. Penganalisaan ini didasarkan pada kemampuan nalar dalam menghubungkan fakta, data dan informasi, kemudian data yang diperoleh akan dianalisis sehingga diharapkan muncul gambaran yang dapat mengungkapkan permasalahan penelitian. Miles dan Huberman (Sugiyono,2008) mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Ada pun langkah-langkah dalam melakukan analisis data yaitu:

1. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam

bentuk uraian singkat, bagan dan hubungan antar kategori. Dengan menyajikan data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, atau teori.

3.6 Defenisi Konsep dan Operasional

3.6.1. Defenisi Konsep

Konsep merupakan istilah atau defenisi yang dipergunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, kelompok, atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial (Singarimbun, 1995). Agar memperoleh batasan yang jelas dari setiap konsep yang diteliti, maka penulis mengemukakan defenisi konsep sebagai berikut:

1. Implementasi Kebijakan adalah serangkaian aktivitas yang dijalankan oleh pemerintah yang mengikuti arahan tertentu tentang tujuan dan hasil yang diharapkan.
2. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah program jaminan sosial berupa bantuan non tunai bersyarat dari pemerintah. Program tersebut memiliki ketentuan serta hak dan kewajiban bagi penerima bantuan

program tersebut. Program Keluarga Harapan sebagai upaya pemerintah untuk membantu Rumah Tangga Sangat Miskin/ Keluarga Sangat Miskin/ Keluarga Miskin/ Keluarga Penerima Manfaat dalam memperoleh akses pelayanan dasar yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial, dan dengan demikian diharapkan dapat mengurangi kemiskinan.

3. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah serangkaian aktivitas yang dijalankan oleh pemerintah dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang, yaitu sebuah program jaminan sosial bersyarat untuk membantu Rumah Tangga Sangat Miskin/ Keluarga Sangat Miskin/ Keluarga Miskin/ Keluarga Penerima Manfaat memperoleh akses pelayanan dasar yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.

3.6.2. Defenisi Operasional

Dalam penelitian ini, Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang dapat dikaji dari indikator berikut:

1. Komunikasi

Cara, bentuk dan upaya yang dilakukan untuk menyampaikan informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan atau implemenntasi program. Indikatornya :

a. Transmisi

- 1) Proses penyampaian tujuan yang jelas

2) Penyampaian petunjuk pelaksanaan yang jelas

b. Kejelasan

1) Kejelasan mengenai tujuan pelaksanaan program

2) Kejelasan mengenai petunjuk pelaksanaan program

c. Konsistensi

1) Konsistensi perintah mengenai tujuan pelaksanaan

2) Konsistensi perintah mengenai petunjuk pelaksanaan

2. Sumberdaya

Kemampuan yang dimiliki dan menjadi pendukung proses pelaksanaan program, yakni sumberdaya manusia yang ada serta sarana atau fasilitas. Indikatornya :

a. Sumber Daya Kuantitas, Sumber Daya Kualitas

1) Ketersediaan Jumlah Sumber Daya bagi implementor

2) Kecukupan Jumlah Sumber Daya bagi implementor

b. Sumber Daya Anggaran

1) Ketersediaan Anggaran untuk pelaksanaan program

2) Kecukupan Anggaran untuk pelaksanaan program

c. Informasi

1) Ketersediaan informasi yang diperlukan

2) Kecukupan informasi yang diperoleh

d. Wewenang

1) Ketersediaan wewenang pada aparatur birokrasi

2) Kecukupan wewenang pada aparatur birokrasi

e. Fasilitas-fasilitas

- 1) Ketersediaan fasilitas yang diperlukan
- 2) Kecukupan fasilitas yang diperoleh

3. Disposisi

Komitmen dan sikap yang dimiliki para pelaksana program untuk melaksanakan keseluruhan kegiatan implementasi program. Indikatornya :

a. Pengangkatan birokrasi

- 1) Kesamaan persepsi implementor dalam pelaksanaan program
- 2) Kesungguhan dalam pelaksanaan program

b. Insentif

- 1) Ketersediaan insentif bagi implementor
- 2) Kecukupan insentif bagi implementor

4. Struktur birokrasi

Adanya suatu prosedur yang mengatur tata dan pola aliran pekerjaan dalam proses implementasi program. Indikatornya :

a. SOP

- 1) Ketersediaan prosedur pelaksanaan bagi implementor
- 2) Kecukupan prosedur pelaksanaan bagi implementor

b. Fragmentasi

- 1) Kejelasan instansi yang terlibat dalam pelaksanaan program
- 2) Hubungan koordinasi dengan instansi-instansi yang terlibat

BAB IV

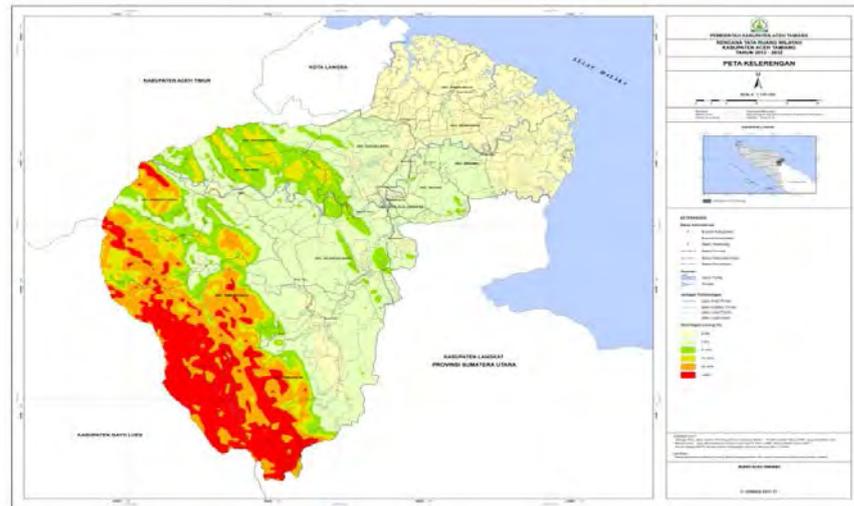
GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

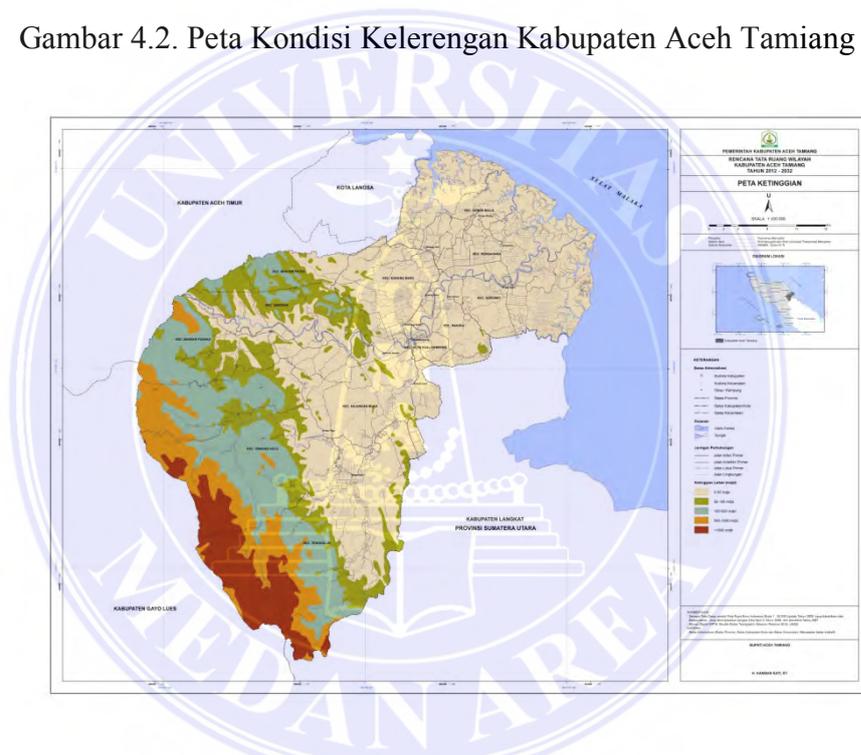
4.1.1. Gambaran Umum Kabupaten Aceh Tamiang

Aceh Tamiang merupakan Kabupaten yang termasuk wilayah administrasi Provinsi Aceh dan berbatasan langsung dengan Provinsi Sumatera Utara. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2002 dengan luas wilayah 1.957, 02 Km², dan terdiri dari 12 (dua belas) Kecamatan. Peta administrasi Kabupaten Aceh Tamiang dapat dilihat pada Gambar 4.1, dimana secara administratif batas-batas wilayah Kabupaten Aceh Tamiang meliputi:

- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara, Kabupaten Gayo Lues dan Selat Malaka;
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Timur dan Kabupaten Gayo Lues;
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Langsa dan Selat Malaka dan Kabupaten Aceh Timur; dan
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Gayo Lues dan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara.



Gambar 4.2. Peta Kondisi Kelerengan Kabupaten Aceh Tamiang



Gambar 4.3. Peta Ketinggian Wilayah Kabupaten Aceh Tamiang

b. Jumlah Penduduk

Penduduk Kabupaten Aceh Tamiang pada tahun 2017 adalah sebanyak ± 286.226 jiwa, walaupun pada tahun 2015 sampai 2016 mengalami penurunan. Selama periode tahun 2007-2012, rata-rata pertumbuhan penduduk Kabupaten Aceh Tamiang sebesar 2.32%. Kecamatan Kota Kualasimpang merupakan Kecamatan dengan pertumbuhan penduduk tertinggi mencapai 5.14%, dan Kecamatan

Tenggulun merupakan Kecamatan dengan pertumbuhan penduduk terendah hanya sebesar 0.39 %, sedangkan pertumbuhan penduduk kecamatan lainnya seperti Kecamatan Manyak Payed sebesar 1.83 %, Kecamatan Bendahara sebesar 1.94 %, Kecamatan Karang Baru sebesar 2.73 %, Kecamatan Seruway sebesar 1.87 %, Kecamatan Kejuruan Muda 2.43 %, Kecamatan Tamiang Hulu 2.35 %, Kecamatan Rantau sebesar 2.52 %, Kecamatan Banda Mulia sebesar 2.59 %, Kecamatan Bandar Pusaka sebesar 2.82 %, dan Kecamatan Sekerak 1.26 %.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2008-2012

NO	Kecamatan	Jumlah Penduduk (Tahun)				
		2008	2009	2010	2011	2012
1	Manyak Payed	29.378	28.984	28.928	31.407	31.982
2	Bendahara	19.882	18.307	18.551	21.237	21.488
3	Banda Mulia	11.206	10.607	10.644	12.001	12.167
4	Seruway	24.225	23.553	23.627	26.517	26.963
5	Rantau	32.771	32.878	32.850	36.840	37.118
6	Karang Baru	35.878	35.978	36.226	39.808	40.599
7	Sekerak	6.287	5.769	6.029	6.506	6.608
8	Kota Kualasimpang	24.291	17.989	18.030	21.450	21.117
9	Kejuruan Muda	33.990	31.491	31.763	35.418	36.681
10	Tamiang Hulu	18.742	17.113	17.353	20.217	20.441
11	Tenggulun	16.885	16.184	16.315	18.480	17.780
12	Bandar Pusaka	12.453	11.476	11.598	13.195	13.282
	JUMLAH	265.991	250.329	251.914	283.076	286.226

Sumber : BPS dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Aceh

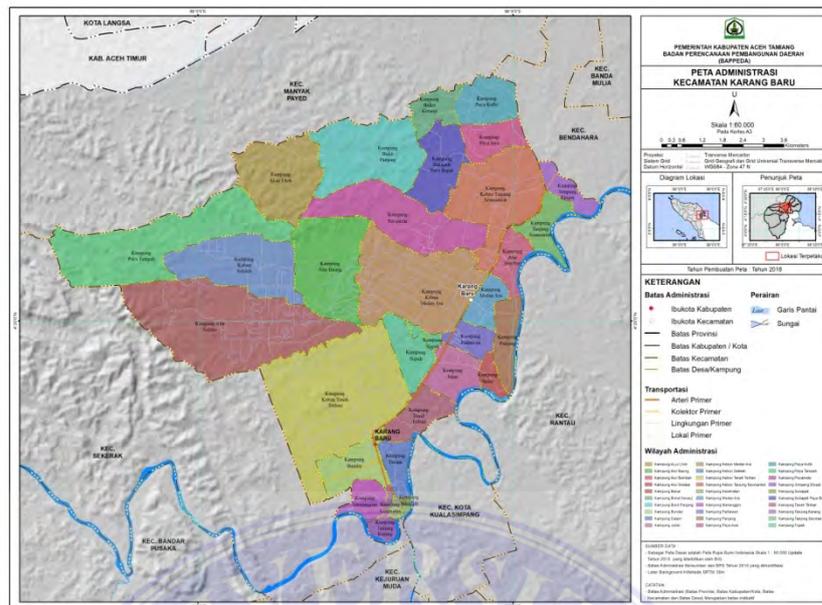
Tamiang, September, 2012.

4.1.2. Gambaran Umum Kecamatan Karang Baru

Organisasi Pemerintah Kecamatan di Kabupaten Aceh Tamiang berlandaskan Qanun Kabupaten Aceh Tamiang Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Tamiang dan Peraturan Bupati Aceh Tamiang Nomor 79 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Kecamatan Dalam Kabupaten Aceh Tamiang.

Kecamatan Karang Baru merupakan Kecamatan yang termasuk wilayah administrasi Kabupaten Aceh Tamiang. Kecamatan Karang Baru terdiri dari 3 (tiga) Mukim, 31 (tiga puluh satu) Kampung dan 95 (sembilan puluh lima) Dusun. Ibu kota Kecamatan Karang Baru yaitu Kampung Medang Ara. Peta administrasi Kabupaten Aceh Tamiang dapat dilihat pada Gambar 4.4, dimana secara administratif batas-batas wilayah Kecamatan Karang Baru meliputi:

- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Rantau, Kecamatan Kota Kualasimpang dan Kecamatan Bendahara;
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sekerak;
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Manyak Payed dan Kecamatan Bendahara; dan
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sekerak dan Kecamatan Kota Kualasimpang.



Gambar 4.4. Peta Administrasi Kecamatan Karang Baru

a. Topografi

Letak geografis Kecamatan Karang Baru yaitu $04^{\circ}15'31,00''$ - $04^{\circ}23'39,00''$ LU, $97^{\circ}46'32,00''$ - $98^{\circ}06'19,00''$ BT dengan luas wilayah 139,45 Km^2 . Kondisi ketinggian Kecamatan Karang Baru secara keseluruhan berada diantara 500 – 700 M diatas permukaan laut (dpl).

b. Jumlah Penduduk

Penduduk Kecamatan Aceh Tamiang pada tahun 2017 adalah sebanyak ± 41.401 jiwa.

c. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Qanun Kabupaten Aceh Tamiang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Tamiang dijelaskan bahwa fungsi dari Kecamatan adalah:

1. Pengkoordinasian penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan umum, pemerintahan daerah, keagamaan, pembangunan dan kemasyarakatan;

2. Pembinaan pemerintahan mukim dan kampung;
3. Pengkoordinasian, pembinaan ketentraman dan ketertiban umum;
4. Pengkoordinasian penerapan dan penegakan peraturan perundang-undangan;
5. Pembinaan dan penyelesaian masalah pertanahan dan kependudukan;
6. Penyelenggaraan dan pembinaan ideologi negara, kesatuan bangsa;
7. Penyelenggaraan kegiatan pembinaan dan partisipasi;
8. Pengkoordinasian pemeliharaan prasarana dan fasilitas umum;
9. Pengkoordinasian penyelenggaraan kegiatan pemerintahan di tingkat kecamatan;
10. Penyusunan program pembinaan administrasi, ketatausahaan dan rumah tangga;
11. Pelaksanaan pelayanan masyarakat yang menjadi ruang lingkup tugasnya dan/atau yang belum dapat dilaksanakan pemerintahan mukim, kampung, dan kelurahan; dan
12. Penyelenggaraan tugas-tugas lainnya yang diberikan oleh bupati dengan bidang tugas dan fungsinya.

Selanjutnya Uraian tugas masing-masing unit organisasi pada Kecamatan Karang Baru dijelaskan pada Peraturan Bupati Aceh Tamiang Nomor 79 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Kecamatan Kabupaten Aceh Tamiang, sebagai berikut:

1. Camat menyelenggarakan tugas umum pemerintahan yang meliputi:
 - a) Mengkoordinasikan kegiatan pemberdayaan masyarakat;

- b) Mengkoordinasikan upaya penyelenggaraan ketentraman dan ketertiban umum;
 - c) Mengkoordinasikan penerapan dan penegakan peraturan perundang-undangan;
 - d) Mengkoordinasikan pemeliharaan prasarana dan fasilitas pelayanan umum;
 - e) Mengkoordinasikan penyelenggaraan kegiatan pemerintahan ditingkat kecamatan;
 - f) Membina penyelenggaraan pemerintahan kampung; dan
 - g) Melaksanakan pelayanan masyarakat yang menjadi ruang lingkup tugasnya dan/atau yang belum dapat dilaksanakan pemerintahan kampung.
2. Sekertariat mempunyai tugas melakukan pengelolaan urusan administrasi, umum, perlengkapan, peralatan, kerumahtanggaan, perpustakaan, keuangan, kepegawaian, ketatalaksanaan, hukum, perundang-undangan, pelayanan administrasi di lingkungan Kecamatan. Untuk melaksanakan tugasnya, Sekertariat mempunyai fungsi:
- a) Pelaksanaan pengelolaan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, peralatan, rumah tangga, penataan arsip dan dokumentasi serta ketatalaksanaan;
 - b) Pelaksanaan pengelolaan dan pertanggung-jawaban administrasi keuangan;
 - c) Pelaksanaan penyusunan naskah peraturan perundang-undangan;

- d) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan unit kerja lainnya dilingkungan dinas; dan
- e) Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Camat sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

3. Seksi Tata Pemerintahan adalah unsur pelaksana pemerintah Kecamatan yang mempunyai tugas penyelenggaraan pemerintahan umum, mukim dan kampung serta ketertiban umum. Untuk melaksanakan tugasnya, Seksi Tata Pemerintahan mempunyai fungsi:

- a) Pelaksanaan pedoman dan petunjuk teknis di bidang pemerintahan umum, mukim, kampung dan ketertiban umum;
- b) Pelaksanaan penyusunan kebijakan teknis di bidang pemerintahan umum, mukim kampung dan ketertiban umum;
- c) Pelaksanaan program kerja di bidang pemerintahan umum, mukim, kampung dan ketertiban umum;
- d) Pelaksanaan pemantauan, monitoring dan evaluasi program kerja di bidang pemerintahan umum, mukim, kampung dan ketertiban umum;
- e) Pelaksanaan pengelolaan data, informasi dan penyusunan laporan di bidang pemerintahan umum, mukim, kampung dan ketertiban umum;
- f) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan instansi dan/atau lembaga lainnya di bidang pemerintahan umum, mukim, kampung dan ketertiban umum; dan

g) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Camat melalui Sekretaris Kecamatan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

4. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung adalah unsur pelaksana pemerintah Kecamatan yang mempunyai tugas penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat kampung. Untuk melaksanakan tugasnya, Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung mempunyai fungsi:

- a) Pelaksanaan pedoman dan petunjuk teknis di bidang pemberdayaan masyarakat dan kampung;
- b) Pelaksanaan penyusunan kebijakan teknis di bidang pemberdayaan masyarakat dan kampung;
- c) Pelaksanaan program kerja di bidang pemberdayaan masyarakat kampung;
- d) Pelaksanaan pemantauan, monitoring dan evaluasi program kerja di bidang pemberdayaan masyarakat dan kampung;
- e) Pelaksanaan pengelolaan data, informasi dan penyusunan laporan di bidang pemberdayaan masyarakat dan kampung;
- f) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan instansi dan/atau lembaga lainnya dibidang pemberdayaan masyarakat dan kampung;
dan
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Camat melalui Sekretaris Kecamatan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

5. Seksi Kesejahteraan Rakyat dan Keistimewaan Aceh adalah unsur pelaksana pemerintah Kecamatan yang mempunyai tugas penyelenggaraan kesejahteraan dan keistimewaan Aceh. Untuk melaksanakan tugasnya, Seksi Kesejahteraan dan Keistimewaan Aceh mempunyai fungsi:

- a) Pelaksanaan pedoman dan petunjuk teknis dibidang kesejahteraan rakyat dan keistimewaan Aceh;
- b) Pelaksanaan penyusunan kebijakan teknis di bidang kesejahteraan rakyat dan keistimewaan Aceh;
- c) Pelaksanaan program kerja di bidang kesejahteraan rakyat dan keistimewaan Aceh;
- d) Pelaksanaan pemantauan, monitoring dan evaluasi program kerja di bidang kesejahteraan rakyat dan keistimewaan Aceh;
- e) Pelaksanaan pengelolaan data, informasi dan penyusunan laporan di bidang kesejahteraan rakyat dan keistimewaan Aceh;
- f) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan instansi dan/atau lembaga lainnya di bidang kesejahteraan rakyat dan keistimewaan Aceh;
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Camat melalui Sekretaris Kecamatan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

6. Seksi Pelayanan adalah unsur pelaksana pemerintah Kecamatan yang mempunyai tugas penyelenggaraan pelayanan umum, inventarisasi dan

pendataan potensi sumber penerimaan daerah. Untuk melaksanakannya, seksi pelayanan mempunyai fungsi:

- a) Pelaksanaan pedoman dan petunjuk teknis di bidang pelayanan umum, inventarisasi dan pendataan potensi sumber penerimaan daerah.
 - b) Pelaksanaan penyusunan kebijakan teknis di bidang pelayanan umum, inventarisasi dan pendataan potensi sumber penerimaan daerah.
 - c) Pelaksanaan program kerja di bidang pelayanan umum, inventarisasi dan pendataan potensi sumber penerimaan daerah.
 - d) Pelaksanaan pemantauan, monitoring dan evaluasi program kerja di bidang pelayanan umum, inventarisasi dan pendataan potensi sumber penerimaan daerah.
 - e) Pelaksanaan pengelolaan data, informasi dan penyusunan laporan dibidang pelayanan umum, inventarisasi dan pendataan potensi sumber penerimaan daerah.
 - f) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan instansi dan/atau lembaga lainnya dibidang pelayanan umum, inventarisasi dan pendataan potensi sumber penerimaan daerah; dan
 - g) Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Camat melalui Sekretari Kecamatan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.
7. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melakukan urusan pengelolaan administrasi umum, kepegawaian, organisasi dan

ketataaksanaan, rumah tangga, perlengkapan, peralatan, inventarisasi asset, pemeliharaan dan hubungan masyarakat.

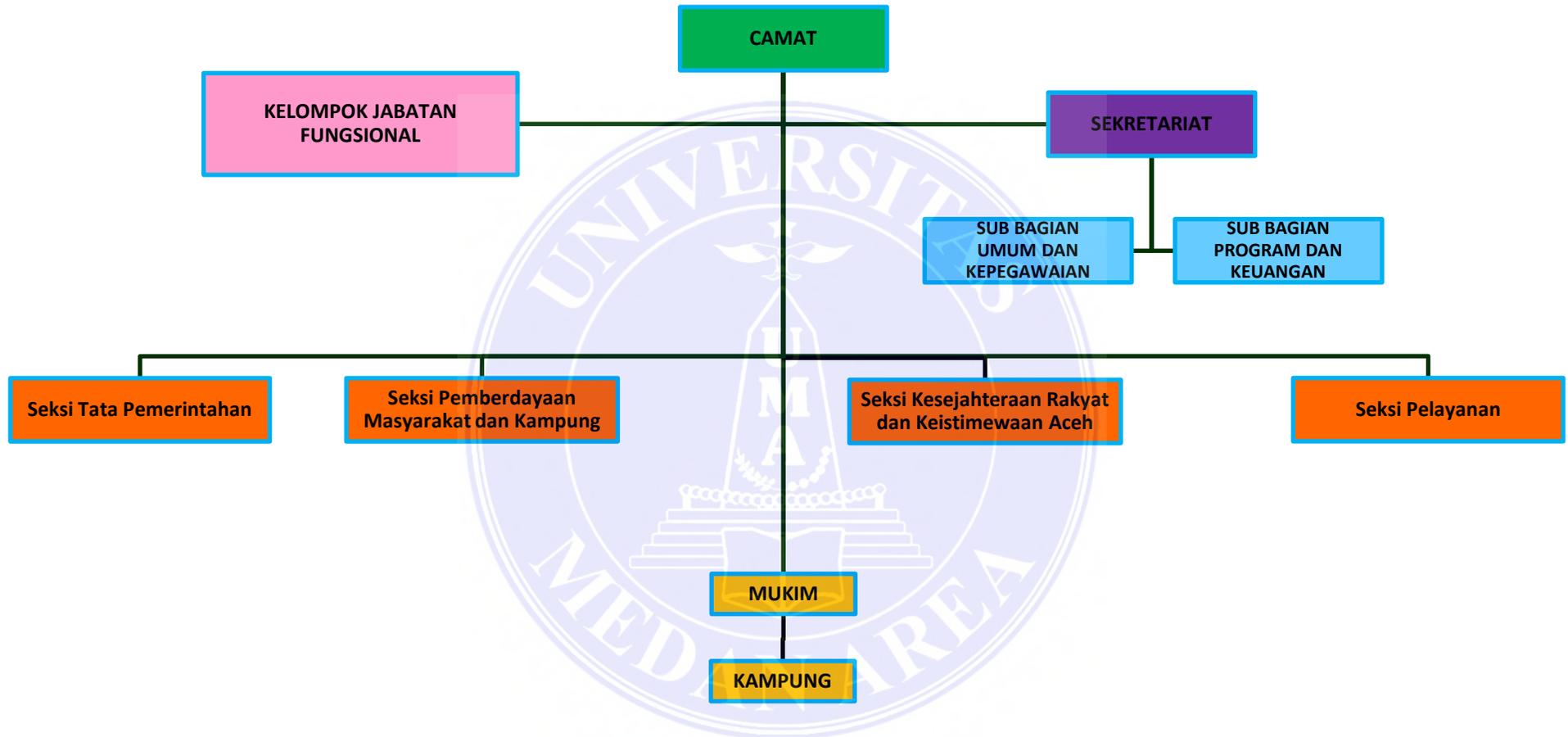
8. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas melakukan urusan penyusunan perencanaan, program kerja dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah serta pengelolaan administrasi keuangan, pertanggungjawaban dan pelaporan keuangan.
9. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Pemerintahan Kabupaten Aceh Tamiang sesuai dengan keahlian dan kebutuhan. Setiap kelompok jabatan fungsional dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang di tunjuk oleh Bupati dan bertanggungjawab kepada Camat.

d. Struktur Organisasi

Pada Peraturan Bupati Aceh Tamiang Nomor 79 Tahun 2016, disebutkan susunan organisasi Kecamatan Karang Baru yang terdiri dari:

1. Camat;
2. Sekretariat;
3. Seksi Tata Pemerintahan;
4. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung;
5. Seksi Kesejahteraan Rakyat dan Keistimewaan Aceh;
6. Seksi Pelayanan;
7. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
8. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan;
9. Kelompok Jabatan Fungsional.

Gambar 4.5. Bagan Struktur Organisasi Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang



Sumber : Kecamatan Karang Baru

e. Sumber Daya Kecamatan Karang Baru

Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokoknya, Kecamatan Karang Baru memiliki pegawai dengan jumlah sebagaimana dalam tabel-tabel berikut:

Tabel 4.2. Jumlah Pegawai berdasarkan golongan pada kantor Kecamatan Karang Baru

No.	Golongan	Jumlah
1.	Golongan IV	1 orang
2.	Golongan III	10 orang
3.	Golongan II	13 orang
4.	Golongan I	0 orang
5.	PDPK	12 orang
Jumlah		36 orang

Sumber : Kecamatan Karang Baru

Tabel 4.3. Jumlah Pegawai berdasarkan pendidikan pada kantor Kecamatan Karang Baru

No.	Pendidikan	Jumlah
1	Sarjana Strata 2	2 orang
2	Sarjana Strata 1/ D-IV	10 orang
3	D-3	0 orang
4	D-1	0 orang
5	SMA / Sederajat	24 orang
Jumlah		36 orang

Sumber : Kecamatan Karang Baru

Jumlah pegawai tersebut di atas termasuk pemangku jabatan struktural sebanyak 8 orang, staf PNS sebanyak 16 orang, selanjutnya juga dibantu dengan tenaga kontrak atau PDPK sebanyak 12 orang.

4.1.3. Gambaran Umum Program Keluarga Harapan di Kabupaten Aceh Tamiang.

Program Keluarga Harapan di Provinsi Aceh sudah ada sejak tahun 2008, akan tetapi untuk Kabupaten Aceh Tamiang PKH baru dilaksanakan pada tahun 2013.

AcehTamiang terdiri dari 12 Kecamatan, akan tetapi pada awal pelaksanaan PKH ini hanya 8 Kecamatan yang menerima bantuan PKH yaitu:

1. Kecamatan Karang Baru
2. Kecamatan Rantau
3. Kecamatan Tenggulun
4. Kecamatan Banda Mulia
5. Kecamatan Bendahara
6. Kecamatan Manyed Payed
7. Kecamatan Kejuruan Muda
8. Kecamatan Seruway

Setelah berjalan selama hampir 2 tahun, pada akhir tahun 2014 PKH di Kabupaten Aceh Tamiang mencakup keseluruhan Kecamatan yang ada di Kabupaten Aceh Tamiang. Adapun 4 Kecamatan yang belakangan mendapat bantuan PKH yaitu:

1. Kecamatan Tamiang Hulu
2. Kecamatan Bandar Pusaka
3. Kecamatan Kota Kualasimpang
4. Kecamatan Sekrak

Kelembagaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kabupaten Aceh Tamian, Kelembagaan Program Keluarga Harapan (PKH) di setingkat Kab / Kota memiliki 3 (3) tim yaitu Tim Kordinasi Teknis, Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kab/Kota, serta Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kecamatan dimana 3 (tiga) Tim tersebut masing- masing memiliki tugas pokok dan fungsi, berdasarkan SK Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial RI Nomor 12/LJS/09/2016 tentang Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH).

1. Susunan Tim Kordinasi Teknis PKH Kab/Kota meliputi :

- a. Bupati selaku Pembina
- b. Seretaris Daerah Kab/Kota, Selaku Ketua Tim Pengarah
- c. Kepala Bappeda Kab/Kota, selaku Ketua Tim Kordinasi Teknis
- d. Kepala Dinas/Instansi Sosial, selaku sekretaris
- e. Anggota tim Kordinasi Teknis meliputi : Kepala Dinas pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala BPS Kab/Kota, Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama, Kepala Dinas Kominfo, Kepala Dinas Tenagakerja, Kepala Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, serta lembaga lain yang dianggap sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah.

Tim Kordinasi Teknis PKH Kab/Kota dibentuk untuk memastikan persiapan dan pemenuhan tanggung jawab Kab/Kota terhadap pelaksanaan PKH. Tugas pokok dan fungsi dari Tim Kordinasi Teknis Kab/Kota ini yaitu : kordinasi persiapan Kab/Kota untuk mendukung pelaksanaan PKH dan juga melakukan koordinasi rutin terhadap partisipasi Kab/Kota terkait pelaksanaan PKH.

2. Pelaksana Program Kelurgaa Harapan (PPKH) Kab/Kota.

Berperan untuk melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar. PPKH Kabupaten/Kota juga berperan dalam mengelola dan mengawasi kinerja pendamping serta memberi bantuan jika diperlukan.

Struktur Pelaksana Progra Keluarga Harapan (PPKH) Kab/ Kota antara lain:

- a. Pengarah : Kepala Dinas Sosial.
- b. Ketua : Kepala Bidang Perlindungan Dan Jaminan Sosial.
- c. Sekretaris : Kepala Seksi Bidang Sosial.
- d. Koordinator Kab/Kota.
- e. Pendamping dan Operator.

3. Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kecamatan.

Pelaksana Program Keluarga Harapan (PPKH) Kecamatan dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. PPKH Kecamatan merupakan ujung tombak Program Keluarg Harapan (PKH) karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Personil PPKH Kecamatan terdiri dari Pendamping PKH Kecamatan. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di Kecamatan. Rasio dampingan untuk satu orang pendamping adalah 1 berbanding 100 sampai 150 KPM peserta PKH. Rasio ini dapat pula disesuaikan dengan kondisi daerah terkait geografis, topografis, maupun iklim di lokasi pelaksanaan PKH. Khusus untuk daerah kepulauan atau daerah yang sulit dijangkau rasio pendamping dan KPM bisa lebih kecil dari ketentuan diatas.

4.2. Penjelasan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan

Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial menyebutkan bahwa Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan negara mempunyai tanggung jawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermartabat, serta untuk memenuhi hak atas kebutuhan dasar warga negara demi tercapainya kesejahteraan sosial, negara menyelenggarakan pelayanan dan pengembangan kesejahteraan sosial secara terencana, terarah dan berkelanjutan.

Permasalahan kesejahteraan sosial yang berkembang dewasa ini menunjukkan bahwa ada warga negara yang belum terpenuhi hak atas kebutuhan dasarnya secara layak karena belum memperoleh pelayanan sosial dari negara. Akibatnya, masih ada warga negara yang mengalami hambatan pelaksanaan fungsi sosialnya sehingga tidak dapat menjalani kehidupan secara layak dan bermartabat.

Kewajiban negara dalam membebaskan dari kondisi tersebut dilakukan melalui upaya penghormatan, perlindungan dan pemenuhan hak atas kebutuhan dasar. Upaya tersebut harus dilakukan oleh negara sebagai prioritas utama dalam pembangunan nasional termasuk untuk mensejahterakan fakir miskin.

Dalam rangka memenuhi tanggung jawab negara untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kemanusiaan, maka Pemerintah menetapkan

ketentuan melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin. Pasal 3 menyebutkan Fakir miskin berhak :

- a. Memperoleh kecukupan pangan, sandang dan perumahan;
- b. Memperoleh pelayanan kesehatan;
- c. Memperoleh pendidikan yang dapat meningkatkan martabatnya;
- d. Mendapatkan perlindungan sosial dalam membangun, mengembangkan dan memberdayakan diri dan keluarganya sesuai dengan karakter budayanya;
- e. Mendapatkan pelayanan sosial melalui jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan rehabilitasi sosial dalam membangun, mengembangkan serta memberdayakan diri dan keluarganya;
- f. Memperoleh derajat kehidupan yang layak;
- g. Memperoleh lingkungan hidup yang sehat;
- h. Meningkatkan kondisi kesejahteraan yang berkesinambungan;
- i. Memperoleh pekerjaan dan kesempatan berusaha.

Penanganan fakir miskin harus dilaksanakan secara terarah, terpadu dan berkelanjutan oleh Pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.

Untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi fakir miskin guna meningkatkan kualitas hidupnya melalui peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial maka Kementerian Sosial Republik Indonesia sebagai penyelenggara kesejahteraan sosial

menetapkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. PKH bertujuan :

- a. Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial;
- b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
- c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial;
- d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan
- e. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Sasaran PKH merupakan keluarga atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial.

Kriteria komponen kesehatan meliputi:

- a. Ibu hamil/menyusui;
- b. Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

Kriteria komponen pendidikan meliputi:

- a. Anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat;
- b. Anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat;
- c. Anak sekolah menengah atas / madrasah aliyah atau sederajat; dan
- d. Anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

Kriteria komponen kesejahteraan sosial meliputi:

- a. Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun; dan
- b. Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

Keluarga Penerima Manfaat PKH berhak mendapatkan sebagai berikut:

1. Bantuan sosial PKH;
2. Pendampingan PKH;
3. Pelayanan di fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial;
4. Program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energi, ekonomi, perumahan dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

4.3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.3.1. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang.

Berdasarkan tujuan penelitian dalam tesis ini dan setelah lebih kurang satu bulan peneliti melakukan pengamatan dan wawancara terhadap beberapa informan maka diperoleh beberapa informasi mengenai Implementasi Program

Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru kabupaten Aceh Tamiang dan faktor-faktor yang menjadi kendala dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang.

Berikut ini merupakan pembahasan hasil penelitian mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang berdasarkan teori Implementasi menurut Edward III yang didukung oleh empat variabel, yakni Komunikasi, sumber-sumber, Disposisi/kecenderungan atau tingkah laku dan struktur birokrasi. Berikut ini akan diuraikan hasil wawancara dan pembahasan mengenai keempat variabel tersebut.

4.3.1.1. Komunikasi

Edward III (Nugroho, 2012) menjelaskan bahwa komunikasi kebijakan berarti proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) yang nantinya informasi tersebut akan disampaikan ke kelompok sasaran untuk mendapatkan respon dari pihak-pihak terkait. Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran mengetahui apa yang harus dilakukan dan memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, dan kelompok sasaran kebijakan.

Keberhasilan implementasi Program Keluarga Harapan dapat terwujud jika komunikasi yang dibangun antara pemerintah sebagai implemator dan masyarakat dapat berjalan dengan baik dan maksimal.

Komunikasi yang diteliti dalam permasalahan penelitian ini meliputi transmisi (penyaluran komunikasi) atas kejelasan kebijakan atas program yang diterima oleh Masyarakat yang tergolong dalam Keluarga Penerima Manfaat/peserta PKH yang dulu disebut dengan RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin)/KSM (Keluarga Sangat Miskin). Setiap para pelaksana program harus mengerti apa yang menjadi bagian mereka dalam program tersebut.

a. Transmisi

Transmisi merupakan penyaluran komunikasi yang baik antara pimpinan ke bawahan atau kepada masyarakat agar pelaksanaan kebijakan dapat diikuti. Jika kebijakan tersebut ingin dilaksanakan dengan baik, maka petunjuk-petunjuk pelaksana harus jelas dan dapat dipahami apalagi informasi kebijakan tersebut telah melewati berlapi-lapis hirarki birokrasi. Namun sebaliknya jika petunjuk pelaksana tidak jelas maka implementor akan kebingungan dengan apa yang akan dilakukan, sehingga bisa menyebabkan terjadinya perbedaan persepsi terhadap maksud dari informasi yang sebenarnya.

Bentuk transmisi disini adalah adanya sosialisasi atau pertemuan-pertemuan yang diadakan guna membahas hal-hal mengenai Program Keluarga Harapan pada Kabupaten Aceh Tamiang.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Bapak Bantarullah, SE selaku Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial (Kabid. Linjamsos) Pada Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang menyatakan

“Kami Dinas Sosial sebagai Pelaksana Program Keluarga Harapan Tingkat Kabupaten dalam menyampaikan informasi kepada Pendamping kecamatan melalui rapat sebulan sekali terkadang bisa lebih untuk membicarakan permasalahan yang ada dan terkait informasi-informasi

terbaru yang dikirimkan oleh Kementerian. Kalau koordinasi ke lintas sektoral atau pun bupati, wakil bupati, sekda dan asisten kami koordinasi langsung jika ada hal yang harus dibicarakan dan tidak ada jadwal rutin.”(11/02/19)

Selanjutnya pernyataan saudara Aqdar Bunayya sebagai Pendamping PKH Kecamatan Karang Baru berikut ini:

“Pertemuan setiap kelompok seharusnya dilakukan 1 bulan sekali kak, namun nyatanya pertemuan 2 bulan sekali, soalnya KPM susah juga kalau setiap bulan pertemuannya banyak yang gak hadir. Selain itu kami kan rolling Desanya, antar Pendamping saling bantu ngisi untuk pertemuan kelompok dari Pendamping lainnya. Jadi 1 kelompok 2 bulan sekali pertemuannya. Dan dalam 1 bulan bisa pertemuan dengan 8-13 kelompok. Untuk saat ini materi yang disampaikan materi P2K2 (Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga), Komitmen Peserta, Memotivasi KPM, Pemutakhiran data dan permasalahan lainnya. Kalau Pertemuan dengan dinas dan korbab sebulan sekali kak” (13/02/19)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka penyampaian informasi mengenai Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan dan juga penerima manfaat Program sudah terlaksana dengan baik.

b. Kejelasan

Kejelasan komunikasi berkaitan dengan komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan haruslah jelas dan tidak membingungkan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Ketidak jelasan informasi dalam komunikasi mengakibatkan pemahaman yang berbeda akan makna awal dari

informasi. Kejelasan dalam memberikan informasi dalam komunikasi menentukan keberhasilan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

Berikut pernyataan Saudara Aqdar Bunayya sebagai Pendamping Kecamatan Karang Baru

“Terkadang ada juga Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang kurang paham dengan apa yang kami sampaikan mungkin karna saya juga kewalahan dalam menyampaikan materi karena belum mengikuti Bimteknya kak.” (13/02/19)

Sejalan dengan pernyataan diatas berikut pernyataan saudari Fitriani, S.Pd sebagai Pendamping Kecamatan Karang Baru Lainnya

“Kalau KPM yang lokasinya dekat lebih mudah paham namun untuk KPM yang lokasinya agak jauh agak susah pahamnya, dan tergantung faktor latar belakang pendidikannya juga.” (12/02/19)

Namun saat Penulis mewawancarai salah seorang KPM Kampung Tanah Terban Kecamatan Karang Baru yang bernama saudari Nursiah, beliau mengatakansudah paham dan mengerti atas hal-hal yang disampaikan oleh Pendamping. Berikut pernyataanya :

“Insya Allah sudah mengerti buk, mereka menjelaskan dengan baik jadi mudah dimengerti” (15/02/19)

Berdasarkan hasil wawancara dari kedua Pendamping dan 1 orang KPM tadi maka dapat disimpulkan bahwa kejelasan informasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang sudah cukup baik mengingat masih ada KPM yang paham akan apa yang disampaikan, hanya aja ada beberapa kondisi yang

membuat kejelasan informasi belum optimal karena Pendamping sebagai penyampai informasi belum dibekali informasi dan KPM sebagai Penerima informasi memiliki tingkat pemahaman yang rendah.

c. Konsistensi

Penyampaian komunikasi kepada pelaksana kebijakan harus konsisten dan jelas atau tidak berubah-ubah, sehingga para pelaksana kebijakan tidak salah menafirkan kebijakan yang sudah dibuat.

Mengenai konsistensi pedoman dan ketentuan yang disampaikan oleh para komunikator atau penyampai pesan/informasi, berikut yang disampaikan Saudara Buchari, SKM selaku Koordinator PKH Kabupaten, yaitu:

“Terkait dengan pedoman dan ketentuan PKH sering sekali berubah-ubah, terutama untuk indeks bantuan bahkan pernah dalam 1 tahun sampai 2 kali dilakukan perubahan oleh Pusat. Kasihan Pendampingnya harus menjelaskan berulang-ulang kepada KPM.”(04/02/19)

Hal serupa juga dirasakan oleh saudari Nurul Husna sebagai Pendamping Kecamatan Karang Baru berikut ini:

“...pusing kak bolak balek berubah-ubah ketentuannya, terutama indeks bantuan susah jadinya kami menjawab pertanyaan dari KPM. Alhasil kami dicurigai mereka melakukan pemotongan uang bantuan. Padahal sudah ketentuan dari pusat”(12/02/19)

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang baru Kabupaten Aceh Tamiang belum konsisten, namun hal tersebut sangat berkaitan dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Kementerian sedangkan Kabupaten wajib menjalankan sesuai ketentuan.

Berdasarkan dari penjelasan ketiga indikator yang mempengaruhi variabel komunikasi yaitu *transmission* (penyampaian Informasi) *clarity* (kejelasan), dan *consistency* (konsisten) bahwa komunikasi dalam implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan sudah dilaksanakan namun belum sepenuhnya berjalan baik.

4.3.1.2.Sumber Daya

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III dalam Widodo (2011) mengemukakan bahwa: bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, informasi dan kewenangan, fasilitas.

a. Sumber Daya Manusia

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa

sumber daya manusia yang kehandalan sumber daya manusia, implementasi kebijakan akan berjalan lambat

- Kuantitas Sumberdaya Manusia

Edward III dalam Teori Implementasi Kebijakan mengatakan bahwa sumber daya manusia yang tidak memadai (jumlah dan kemampuan) berakibat tidak dapat dilaksanakannya kebijakan secara sempurna serta tidak mampu melakukan pengawasan dengan baik. Jika jumlah staf pelaksana kebijakan terbatas, maka hal yang harus dilakukan adalah meningkatkan kemampuan/keterampilan para pelaksana untuk melakukan penerapan kebijakan. Untuk itu, perlu adanya manajemen Sumber Daya Manusia yang baik agar dapat meningkatkan kinerjanya.

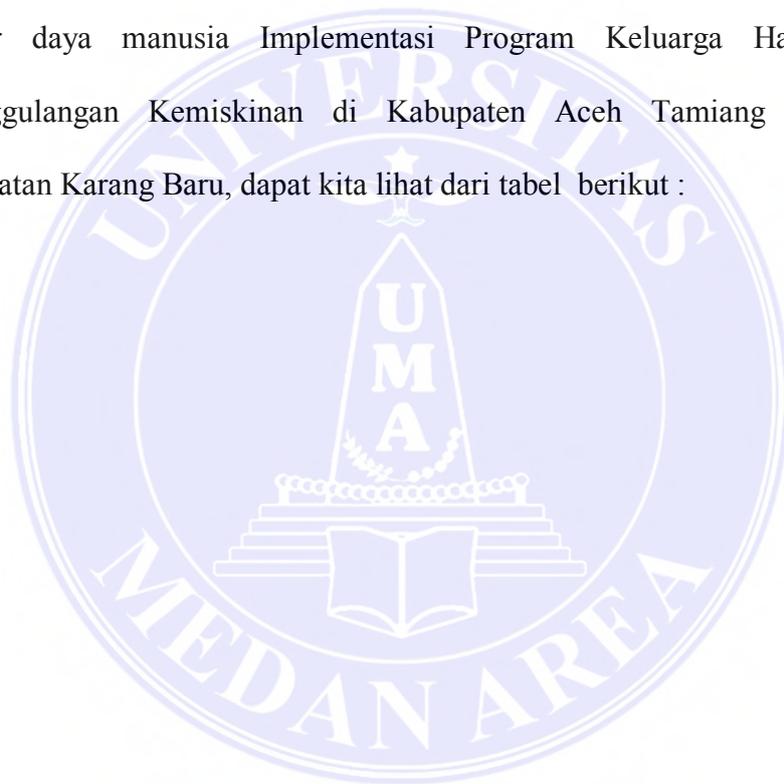
Faktor sumber daya manusia ini mendapatkan perhatian yang besar dalam rangka meningkatkan pelayanan publik. Sumber daya manusia merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan. Hal ini di karenakan manusia adalah unsur penggerak dan pelaksana dari kebijakan itu sendiri. Kebijakan tidak akan berhasil apabila jumlah sumber daya manusianya tidak memadai dalam suatu proses kebijakan.

Sama halnya, keberhasilan PKH tidak terlepas dari adanya dukungan dari sumber daya manusia/ staf pelaksana kegiatan PKH. Staf Pelaksana PKH di tingkat Kabupaten sebagai berikut :

1. Tim Pelaksana PKH Kabupaten Aceh Tamiang yang terdiri dari: Penanggung jawab, Koordinator, Sekretaris dan Anggota yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang.

2. Staf pelaksana PKH yang direkrut langsung oleh Kementerian Sosial terdiri dari 1 orang Koordinator Kabupaten dan 3 orang operator
3. Pendamping PKH Kecamatan terdiri dari 60 orang yang tersebar di 12 Kecamatan di Kabupaten Aceh Tamiang, untuk Kecamatan Karang Baru terdiri dari 6 orang Pendamping PKH.

Berdasarkan data sekunder yang peneliti ambil untuk melihat kuantitas sumber daya manusia Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Aceh Tamiang khususnya di Kecamatan Karang Baru, dapat kita lihat dari tabel berikut :



Tabel 4.4 Daftar Nama Pendamping PKH di Kabupaten Aceh Tamiang

No	Nama	Jabatan	TMT
		Koordinator	
1	BUCHARI, SKM	Kabupaten/Kota	2013
		Operator	
2	SURIYADI, S.Kom	Kabupaten/Kota	2013
		Operator	
3	DAVID WALLIDAIN, S.ST	Kabupaten/Kota	2016
	RINI PURWANINGSIH,	Operator	
4	S.ST	Kabupaten/Kota	2016
		Operator	
5	EMRIADI	Kabupaten/Kota	2017
6	YUSDIANTO, SKM	Pendamping Sosial	2013
7	TAUFIQ, S.Pd.I	Pendamping Sosial	2014
8	AGUSTI RANDA, S.Pd	Pendamping Sosial	2016
9	AGUS SYAH PUTRA, S.Sos	Pendamping Sosial	2013
10	HERLINDA, S.Sos.I	Pendamping Sosial	2016
11	MARDIANA, S.Pd.I	Pendamping Sosial	2013
12	FITRIANI, S.Pd	Pendamping Sosial	2016
13	NURJANNAH, SE	Pendamping Sosial	2013
	WIRDA WIDYA SANI,		
14	S.Sos	Pendamping Sosial	2013
15	ELVIRA OCTANIA, S,Pd	Pendamping Sosial	2016
16	NOVITA REZEKI, S.ST	Pendamping Sosial	2014
17	ARMAYANTHI, SE	Pendamping Sosial	2013
	ARYULIANI ELFIANI,		
18	S.Pd	Pendamping Sosial	2013
19	FAISAL, S.Sos.I	Pendamping Sosial	2013
20	FERDA RAHWANI, S.KEP	Pendamping Sosial	2016
21	TUMINAH, SE	Pendamping Sosial	2016
22	SRI FATIMAH, SE	Pendamping Sosial	2016
23	ERI MAYANI, SE	Pendamping Sosial	2013
24	YUSNITA SARI, S.Pd.I	Pendamping Sosial	2016
25	SULAIMAN, SE.I	Pendamping Sosial	2016
26	RIANI, A.Md.Keb	Pendamping Sosial	2013
27	CUT NURLIA DEWI. S.Psi	Pendamping Sosial	2013
28	MASYTHAH, SE.I	Pendamping Sosial	2016

29	FITRI ANANDA,S.Pd	Pendamping Sosial	2016
30	JOKO UNTUNG, S.Pd	Pendamping Sosial	2014
31	SAFIL, S.Pd	Pendamping Sosial	2013
32	EFI ERLINA, SE	Pendamping Sosial	2016
33	IRMA YANI SPD	PDP-SOS	2017
34	M IQBAL SAIDI	PDP-SOS	2017
35	SILVIDA DIRNI REZEKI	PDP-SOS	2017
36	MUHAMMAD YUSUP	PDP-SOS	2017
37	MUHAMMAD MUKHLIS	PDP-SOS	2017
38	RASMINI YANTI SP	PDP-SOS	2017
39	FITRIANI IS	PDP-SOS	2017
40	AQDAR BUNAYYA	PDP-SOS	2017
41	IRWANSYAH PUTRA	PDP-SOS	2017
42	NURUL HUSNA	PDP-SOS	2017
43	GUSNIANTO	PDP-SOS	2017
44	GUSPRIYADI	PDP-SOS	2017
45	RIZKI FAUZI	PDP-SOS	2017
46	SYAHPUTRA FAHLEVI	PDP-SOS	2017
47	ZULFAN NUR	PDP-SOS	2017
48	ANWAR	PDP-SOS	2017
49	KHAIRIL ANWAR	PDP-SOS	2017
50	JOHANSYAH	PDP-SOS	2017
51	FAUZAN AHMADI	PDP-SOS	2017
52	NURLAILA	PDP-SOS	2017
53	SYAHPUTRA	PDP-SOS	2017
54	ZULKARNAIN	PDP-SOS	2017
55	CANIA OKTARINA	PDP-SOS	2017
56	SRI WIDIA NINGSIH	PDP-SOS	2017
57	DONI SYAHPUTRA	PDP-SOS	2017
58	SRI WARDANI	PDP-SOS	2017
59	EVI HAMDAYANI	PDP-SOS	2017
60	JULIANA SARI	PDP-SOS	2017
61	ARMANSYAH	PDP-SOS	2017
62	HENDRA SETIAWAN	PDP-SOS	2017
63	SURYA JAYA	PDP-SOS	2017
64	DEDEK ARWANTO	PDP-SOS	2017
65	GUSTIANA	PDP-SOS	2017

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang, Tahun 2019

 SDM PKH Kecamatan Karang Baru

Kuantitas Sumber Daya Manusia dalam implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang yang direkrut oleh Kementerian belum sesuai dengan jumlah KPM yang ada, yang seharusnya satu orang Pendamping mendampingi 100 hingga 150 KPM tetapi pada kenyataannya ada Pendamping yang mendampingi 460 KPM hal tersebut terjadi karena adanya Pendamping yang mengundurkan diri karena memiliki pekerjaan di tempat lain. Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang selaku Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten telah membuat surat pengusulan guna mengisi kekosongan Pendamping Kecamatan kepada Kemensos RI.

- Kualitas Sumber daya Manusia

Menurut Edwin B. Flippo dalam Sedarmayanti (2016), pelatihan adalah proses membantu pegawai memperoleh efektivitas dalam pekerjaan sekarang atau yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan, pikiran dan tindakan, kecakapan, pengetahuan dan sikap.

Berdasarkan data sekunder yang peneliti ambil untuk melihat kualitas sumber daya manusia Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Aceh Tamiang khususnya di Kecamatan Karang Baru, kita lihat tabel berikut :

Tabel 4.5 Daftar Diklat dan Bimtek yang telah diikuti SDM PKH

No.	NAMA LENGKAP	DIKLAT	BIMTEK	FDS
1	YUSDIANTO	√	√	√
2	IRMA YANI		√	√
3	M IQBAL SAIDI		√	√
4	TAUFIQ		√	
5	AGUSTI RANDA		√	
6	SILVIDA DIRNI REZEKI		√	
7	MUHAMMAD YUSUP		√	
8	AGUS SYAH PUTRA	√	√	
9	HERLINDA		√	
10	MUHAMMAD MUKLIS		√	√
11	RASMINI YANTI SP		√	√
12	MARDIANA	√	√	
13	FITRIANI		√	√
14	SULAIMAN		√	
15	FITRIANI IS		√	
16	AQDAR BUNAYYA		√	
17	IRWANSYAH PUTRA		√	
18	NURUL HUSNA		√	
19	NURJANNAH	√	√	√
20	WIRDA WIDYA SANI	√	√	√
21	ELVIRA OCTONIA		√	√
22	GUSNIANTO		√	√
23	GUSPRIADI		√	√
24	RIZKI FAUZI		√	√
25	SYAHPUTRA FAHLEVI		√	√
26	NOVITA REZEKI	√	√	√
27	ZULFAN NUR		√	√
28	ANWAR		√	√
29	ARMAYANTHI	√	√	√
30	ARYULIANI ELFIANI	√	√	√
31	FAISAL	√	√	√
32	TUMINAH		√	
33	FERDA RAHWANI		√	
34	SRI FATIMAH		√	
35	KHAIRIL ANWAR		√	
36	JOHANSYAH		√	
37	FAUZAN AHMADI		√	

38	NURLAILA		√	
39	SYAHPUTRA		√	
40	ERI MAYANI	√	√	
41	YUSNITA SARI		√	
42	ZULKARNAIN		√	
43	CANIA OCTARINA		√	
44	SRI WIDIA NINGSIH		√	√
45	DONI SYAHPUTRA		√	√
46	SRI WARDANI		√	
47	RIANI	√	√	√
48	CUT NURLIA DEWI	√	√	√
49	MASYITHAH		√	
50	FITRI ANANDA		√	
51	EVI HAMDAYANI		√	
52	JULIANA SARI		√	
53	JOKO UNTUNG	√	√	
54	ARMANSYAH		√	
55	HENDRA SETIAWAN		√	
56	SURYA JAYA		√	
57	SAFII	√	√	√
58	EFI ERLINA		√	√
59	DEDEK ARWANTO		√	√
60	GUSTIANA		√	√
61	EMRIADI		√	
62	SURIYADI	√	√	
63	DAVID WALLIDAIN		√	
64	RINI PURWANINGSIH		√	
65	BUCHARI	√	√	√

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang, Tahun 2019

 SDM PKH Kecamatan Karang Baru

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa masih banyak Pendamping yang belum mengikuti Diklat dan Bimtek FDS/P2K2 yang saat ini harus mereka sosialisasikan kepada KPM dan harus sudah selesai dalam 1 tahun, namun untuk Bimtek sudah semua Pendamping mengikuti Bimtek.

Diklat atau pun Bimtek dilaksanakan oleh Balai Besar Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial (BBPPKS) Regional 1 Sumatera di Padang. Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang mengirim Pendamping untuk mengikuti Diklat/Bimtek berdasarkan surat panggilan dari BBPPKS.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas sumber daya PKH yang ada di kecamatan Karang Baru belum maksimal, mengingat belum semua Pendamping dibekali Diklat/Bimtek yang dilakukan oleh BBPPKS.

b. Sumber Daya Anggaran

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Pernyataan dari hasil wawancara dengan Sekretaris Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang Ibu Irma Destika Irawan, S.STP, M.SP bahwa :

“Pada Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang tidak adanya anggaran sharing untuk kegiatan Program Keluarga Harapan baik operasional sekretariat UPPKH Kecamatan maupun operasional bagi pendamping PKH Kecamatan.” (13/02/19)

Selanjutnya pernyataan Bapak Bantarullah, SE selaku Kabid linjamsos mengenai sumber daya anggaran Program Keluarga Harapan di Kabupaten Aceh Tamiang bahwa :

“Anggaran Dana Sharing PKH yang wajib dialokasikan Daerah adalah 5% dari total Bantuan yang diberikan kepada KPM, tetapi di Kabupaten Aceh Tamiang Anggaran Dana Sharing PKH hanya Rp. 305.000.000,- pada tahun ini dan lebih kurang sebesar itu di tahun-tahun sebelumnya“(11/02/19)

Berdasarkan apa yang telah disampaikan oleh informan diatas dan Buku Pedoman Umum PKH, daerah pelaksana PKH “Menyediakan alokasi dan penyertaan PKH melalui APBD minimal 5% dari total bantuan yang diterima peserta PKH baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota”. Alokasi dana digunakan untuk :

- a. Menyediakan Kantor sekretariat Kabupaten/Kota dan Kecamatan untuk Operator dan Pendamping PKH;
- b. Menyediakan fasilitas pendukung di Sekretariat PKH antara lain: Komputer, mejakerja dan kursi, printer, ATK, AC, alat transportasi, alat komunikasi, alat dokumentasi, sepatu dan lemari penyimpanan dokumen;
- c. Dana operasional bagi Koordinator Kabupaten/Kota, Pendamping dan Operator PKH Kabupaten/Kota;
- d. Cetak/Penggandaan formulir hasil verifikasi faskes, fasdik, SPM dan formulir pemukhtahiran;
- e. Biaya operasional pengiriman formulir hasil verifikasi faskes, fasdik dari Kabupaten/Kota pelaksana PKH ke Provinsi;
- f. Sosialisasi PKH tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Kelurahan;
- g. Rapat Koordinasi teknis PKH Tingkat Kabupaten/Kota dan Kecamatan dengan Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Kanwil Agama, Lembaga bayar, Pendamping dan Operator;
- h. Pemantapan Pendamping dan Operator PKH Kabupaten/Kota;

- i. Mendukung pelaksanaan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dalam bentuk penggandaan bahan, pemantapan P2K2 dan operasional pelaksanaan P2K2 bagi Pendamping dan Keluarga Penerima Manfaat (KPM);
- j. Honor Tim Koordinasi Teknis PKH Provinsi/ Kabupaten/ Kota/ Kecamatan;
- k. Studi banding ke Kabupaten /Kota pelaksana PKH terbaik;
- l. Membentuk layanan Sistem Pengaduan Masyarakat (SPM) PKH di Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- m. Menyesuaikan alokasi kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksana PKH di Kabupaten/ Kota;
- n. Mensinergikan program kemiskinan lainnya khususnya yang didanai APBD.

Jika dilihat dari total anggaran dana sharing PKH yang telah dianggarkan oleh Pemerintah Daerah dari total bantuan yang diberikan oleh Kementerian lebih kurang 50M, maka alokasi anggaran yang tersedia masih sangat minim, tidak sampai 1% dari total bantuan yang diterima peserta PKH Kabupaten Aceh Tamiang.

c. Informasi dan wewenang

Informasi merupakan sumber daya yang penting dalam melaksanakan kebijakan implementasi. Informasi mempunyai dua bentuk, yaitu informasi mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan atau petunjuk pelaksana dan kedua adalah informasi tentang ketaatan personil-personil terhadap peraturan.

Sumber berikutnya adalah wewenang. Misalnya mengeluarkan surat panggilan, memngeluarkan perintah, memberikan sanksi serta menyediakan dana.

Bentuk informasi dalam penelitian ini adalah adanya pedoman atau petunjuk teknis yang dimiliki dalam pelaksanaan kegiatan. Pedoman atau petunjuk teknis yang digunakan dalam kegiatan PKH adalah Pedoman Umum Pelaksanaan PKH yang diterbitkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Pedoman tersebut menjadi bahan informasi bagi Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang dalam pelaksanaan PKH dan menjadi pedoman di tingkat Kecamatan, Desa dan masyarakat.

Mengenai adanya pedoman dalam rangka pelaksanaan PKH, hal ini selaras dengan apa yang disampaikan oleh Bapak Bantarullah, SE sebagai Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial bahwa

“Semua Pelaksana PKH di Kabupaten Aceh Tamiang termasuk Kecamatan Karang Baru berpedoman pada Pedum (Pedoman Umum) yang di terbitkan oleh Kemensos RI.”(11/02/19)

Dalam Pelaksanaan PKH kewenangan menjadi hal yang mutlak dilaksanakan agar pelaksanaan PKH dapat berjalan sesuai tujuan yang sudah ditentukan. Wewenang yang dibahas pada penelitian ini adalah kewenangan Pendamping dalam memverifikasi komponen penerima PKH. Sesuai dengan pedoman umum pelaksanaan PKH salah satu tugas dari Pendamping adalah melakukan verifikasi data terhadap peserta PKH setiap bulanselanjutnya operator melakukan final closing dengan mengentry ke sistem e-PKH dari hasil verifikasi pendamping, final closing dilakukan 3 bulan sekali dan hasil verifikasi menjadi dasar penyaluran bantuan yang akan diterima peserta PKH.

Tabel 4.6 Jadwal Penyaluran Bansos PKH Tahun 2019

BULAN VERIFIKASI		FINAL CLOSING	BULAN PENGAJUAN DATA BAYAR	BULAN PENYALURAN
September	Oktober	30 November	1 Desember	Januari Minggu III
Pemutakhiran data				
Desember	Januari	1 Februari	1 Maret	April
Pemutakhiran data				
Maret	April	1 Mei	1 Juni	Juli
Pemutakhiran data				
Juni	Juli	1 Agustus	1 September	Oktober
Pemutakhiran data				

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang, Tahun 2019

Berdasarkan uraian diatas informasi dan wewenang mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang sudah terlaksana dengan baik.

d. Fasilitas

Menurut George Edward III, sarana dan prasarana akan sangat mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu program, bahkan jika program yang akan di implementasikan adalah program yang berhubungan dengan aktivitas teknis membutuhkan peralatan untuk penunjang berjalannya suatu program. Fasilitas dapat berupa fasilitas fisik, seperti bangunan, buku-buku atau perlengkapan lain yang mendukung implementasi sebuah kebijakan.

Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan Kabupaten Aceh Tamiang, yang dulu dikenal dengan UPPKH Kabupaten belum memiliki fasilitas atau sarana dan prasarana yang lengkap. Sekretariat Tim Pelaksana PKH Kabupaten Aceh Tamiang bertempat satu ruangan dengan Kepala Bidang, Kepala Seksi dan Aparatur Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial. Untuk gedung kantor Dinas

Sosial Kabupaten Aceh Tamiang sendiri pun masih menumpang pada gedung Sanggar Kegiatan Belajar Dinas Pendidikan Kabupaten Aceh Tamiang. Dengan peralatan yang tersedia di sekretariat Pelaksana PKH Kabupaten Aceh Tamianghanya memiliki 1 unit komputer, 1 unit printer, 2 meja, 1 kursi dan 1 buah Kamera digital.

Sedangkan pelaksana PKH yang terbentuk dalam Tim Pelaksana PKH Kecamatan Karang Baru bertempat di Kantor Kecamatan Karang Baru di sebuah ruangan yang berukuran 3m x 1,5m bersama dengan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) dan anggota Pusat Pelaksana Kesejahteraan Sosial (Puspelkessos) Kecamatan Lainnya. Untuk fasilitas perlengkapan tersedia 1 buah komputer, 1 buah printer, 2 buah meja kerja dan 2 buah kursi.

Menurut peneliti dengan fasilitas yang minim seperti ini setidaknya akan menghambat Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Aceh Tamiang khususnya di Kecamatan Karang Baru. Namun meskipun fasilitas belum memadai pelaksanaan PKH di Kabupaten Aceh Tamiang sudah berjalan dengan baik.

Berdasarkan penjelasan dari indikator-indikator tersebut mengenai sumber daya manusia baik kuantitas dan kualitas, sumber daya anggaran, informasi dan kewenangan dan fasilitas belum cukup optimal dalam menunjang berjalannya Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Aceh Tamiang khususnya di Kecamatan Karang Baru. Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya sumber daya manusia berdasarkan kuantitas maupun kualitas. Dari segi Kuantitas Pendamping mendampingi lebih

dari 150 KPM dan dari segi kualitas masih ada beberapa SDM PKH khususnya Pendamping yang belum mengikuti Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) dan Bimbingan Teknis (Bimtek) yang menyebabkan mereka kesulitan dalam menyampaikan materi kepada KPM. Kemudian Fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia baik di Kabupaten maupun di Kecamatan masih belum memadai, terkait sumber daya anggaran yang sangat minim.

4.3.1.3. Disposisi

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

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

Faktor-faktor yang menjadi perhatian Edward III dalam Agustinus (2006) mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari Pengangkatan Birokrat dan Insentif.

a. Pengangkatan Birokrat

Pengangkatan birokrasi. Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat. Seperti halnya kebijakan Program Keluarga Harapan.

SDM PKH yang berkaitan langsung dengan kegiatan PKH baik Koordinator Kabupaten, Tenaga Operator maupun Pendamping Kecamatan mereka direkrut melalui beberapa tahapan. Rekrutmen dilakukan secara terbuka dan online bagi seluruh masyarakat dengan kualifikasi atau persyaratan yang telah ditentukan dan direkrut langsung oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia (Kemensos RI), Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang hanya menyediakan tempat pelaksanaan ujiannya saja tetapi segala tahapan seleksi ditentukan oleh Kemensos RI.

Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa Pengangkatan Birokrat dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang sudah berjalan dengan baik.

b. Insentif

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

Merubah pelaksana atau pegawai yang berkaitan dengan birokrasi pemerintahan merupakan pekerjaan tersulit dan terkadang tidak menjamin proses implementasi berjalan sesuai tujuan. Umumnya para pelaksana dalam birokrasi bertindak menurut kepentingan sendiri dengan menambah keuntungan-keuntungan atau biaya tertentu akan mendorong pelaksanaan menjadi lebih baik meskipun itu diluar peraturan yang telah ditetapkan dimana para aparatur tidak diperbolehkan meminta sesuatu kepada masyarakat diluar dari ketentuan yang ada dengan alasan tertentu.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Bapak Bantarullah, SE selaku Kabid Perlindungan dan Jaminan Sosial menyatakan bahwa :

“untuk insentif memang tidak ada tapi kami memberikan uang transport untuk Pendamping yang bersumber dari APBK dan dana operasional Pendamping dari dana Dekon.”(11/02/18)

Selanjutnya hasil wawancara peneliti dengan Saudari Mardiana, S.Pd.I, sebagai Koordinator Pendaming Kecamatan Karang Baru menyatakan bahwa :

“tidak ada insentif baik dari dinsos maupun dari kecamatan, yang ada uang transport dan uang operasional dari dinsos”. (12/02/18)

Berdasarkan pernyataan tersebut, tidak ada insentif yang diberikan kepada Pendamping PKH Kecamatan Karang Baru dan semua Pendamping Kecamatan lainnya termasuk Korkab dan Operator Kabupaten. Berbeda dengan anggota Tim Pelaksana PKH Kabupaten yang ada pada Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang mereka mendapatkan insentif yang bersumber dari Dana Dekon yang dikelola oleh Dinas Sosial Provinsi Aceh. Hal ini akan berdampak pada kinerja SDM PKH lainnya dalam melaksanakan tugas. Insentif ini bertujuan untuk memotivasi SDM PKH dalam mengoptimalkan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam mencapai tujuan-tujuan kebijakan dalam program tersebut.

Berdasarkan uraian dari dua indikator diatas yaitu Pengangkatan Birokrasi dan insentif dapat ditarik kesimpulan bahwa belum sepenuhnya berjalan optimal.

4.3.1.4. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan salah-satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Bahkan dalam kasus-kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu. Ripley dan Franklin dalam Winarno (2005) mengidentifikasi 6 karakteristik birokrasi sebagai hasil pengamatan terhadap birokrasi di Amerika Serikat, yaitu:

- a. Birokrasi diciptakan sebagai instrumen dalam menangani keperluan-keperluan publik (public affair).
- b. Birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam implementasi kebijakan publik yang mempunyai kepentingan yang berbeda-beda dalam setiap hierarkinya.
- c. Birokrasi mempunyai sejumlah tujuan yang berbeda.
- d. Fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang kompleks dan luas.
- e. Birokrasi mempunyai naluri bertahan hidup yang tinggi dengan begitu jarang ditemukan birokrasi yang mati.
- f. Birokrasi bukan kekuatan yang netral dan tidak dalam kendali penuh dari pihak luar.

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

Berdasarkan penjelasan di atas, maka memahami struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan publik. Menurut Edwards III dalam Winarno (2005) terdapat dua karakteristik utama dari birokrasi yakni: "Standard Operational Procedure (SOP) dan fragmentasi".

- a. Standar Operasional Prosedur (SOP).

Menurut Suwanda (2016), SOP adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan,

yaitu bagaimana, kapan, di mana, dan siapa yang harus melaksanakannya. SOP dibuat untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi serta memastikan suatu aktivitas berjalan sesuai dengan standar yang diharapkan. SOP merupakan dokumen yang berkaitan dengan standar prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk memperoleh hasil kerja yang lebih efektif, efisien dan konsisten. Dengan adanya SOP, penyelenggaraan kegiatan dapat berjalan dengan pasti, berbagai bentuk penyimpangan dapat dihindari, atau bahkan meskipun terjadi penyimpangan tersebut, maka dapat ditemukan penyebabnya.

Dalam mengimplementasikan PKH di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang sudah ada standar Operasional yang digunakan dan sudah ditentukan dari Pemerintah Pusat. SOP tersebut dimanfaatkan dalam rangka menetapkan sasaran, verifikasi, pembayaran dan sanksi bagi peserta PKH dalam pelaksanaan PKH di daerah.

b. Fragmentasi

Agar pelaksanaan PKH dapat berjalan dengan lancar maka perlu dilakukan pembagian tugas dan tanggungjawab diantara unit kerja yang ada. Pembagian tugas dan tanggungjawab dilakukan berdasarkan struktur organisasi yang telah ditetapkan, tujuannya agar tugas dan fungsi dari suatu organisasi dapat terbagi habis kepada seluruh pegawai.

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap implementasi kebijakan. Dari data yang peneliti peroleh struktur organisasi pelaksana PKH di Kabupaten Aceh

Tamiang sudah sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat yaitu struktur birokrasi yang sederhana dan tidak berbelit-belit. Hal ini bertujuan agar pelaksanaan PKH tidak menimbulkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks sehingga menyebabkan aktifitas organisasi tidak fleksibel.

Namun dalam implementasi PKH dalam penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang yang di koordinir oleh Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang dalam hal fragmentasi tidak terlalu menjadi masalah bagi tim Pelaksana PKH Kabupaten Aceh Tamiang karena koordinasi antara Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang dan Tim Pelaksana PKH Kabupaten terutama dengan pendamping kecamatan termasuk dengan Pendamping Kecamatan Karang Baru sudah sangat baik. Upaya dalam menjalin kekompakan seluruh SDM PKH yang berguna untuk kelancaran tugas sering dilakukan pertemuan sekaligus wisata untuk menjalin kekaraban sesama SDM PKH dan sebulan yang lalu dilakukan outbond yang diselenggarakan oleh Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang.

Struktur birokrasi Pelaksana PKH Kabupaten Aceh Tamiang sudah sesuai dengan pedoman kelembagaan yang ditetapkan oleh pemerintah dimana struktur birokrasi tim pelaksana dirancang tidak terlalu panjang dan berbelit-belit.

Berdasarkan penjelasan dari kedua indikator tersebut baik SOP maupun Fragmentasi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa struktur birokrasi dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang sudah berjalan dengan baik.

Sudah ada SOP untuk mendukung Pelaksanaan PKH. Dan dari fragmentasi sendiri sudah berjalan dengan baik.

Jadi setelah penjelasan empat variabel meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam pelaksanaan/implementasi Program ini dapat disimpulkan bahwa implementasi belum berjalan secara optimal. Hal ini disebabkan oleh: Pertama, dari segi komunikasi yaitu belum berjalan konsisten. Kedua dari segi sumber daya yaitu disebabkan oleh masih kurangnya sumber daya manusia berdasarkan kuantitas maupun kualitas. Dari segi Kuantitas yaitu kurangnya jumlah Pendamping Kecamatan dibandingkan dengan KPM yang ada dan dari segi kualitas yaitu masih ada pendamping yang kurang paham dalam memberikan materi kepada KPM disebabkan belum pernah mengikuti diklat/bimtek. Kemudian dari segi sumber daya anggaran untuk mendukung Program Keluarga Harapan masih sangat minim. Ketiga dari segi Disposisi, masih belum adanya insentif yang diberikan kepada SDM PKH guna menunjang prestasi kerja.

Sedangkan pelaksanaan/implementasi Program ini yang telah berjalan optimal dari segi Disposisi yaitu dalam hal Pengangkatan birokrat dan Struktur Birokrasi. Dari segi Pengangkatan Birokrat pelaksanaannya sudah mengikuti ketentuan yang ada dalam pedoman umum Pelaksanaan PKH. Dan dari segi Struktur Birokrasi sudah berjalan dengan baik karena sudah adanya SOP dan pembagian tugas yang baik.

Maka dari seluruh variabel tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang belum sepenuhnya berjalan optimal.

4.3.2. Faktor Penghambat Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang.

Adapun faktor yang menjadi hambatan Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang antara lain :

- a. Tidak konsistennya pembuat kebijakan dalam menetapkan keputusan, terlalu sering dilakukan perubahan;
- b. Kurangnya sumber daya manusia berdasarkan kuantitas yaitu adanya Pendamping Kecamatan Karang Baru yang kelebihan beban kerja.
- c. Kurangnya sumber daya manusia berdasarkan kualitas yaitu Pendamping Kecamatan Karang Barumasih kurangnya pengetahuan dan ketrampilan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat.
- d. Sangat minimnya anggaran yang dianggarkan oleh Pemerintah Daerah untuk mendukung Pelaksanaan Program, sehingga berdampak pada fasilitas yang tidak mendukung dan tidak adanya insentif yang diberikan kepada staf.

4.3.3. Penerima PKH tidak Tepat Sasaran

Pelaksanaan sebuah program akan berhasil dilakukan apabila sasaran program tersebut sudah tepat. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang tidak tepat sasaran. Hal ini disebabkan oleh pemilihan peserta PKH dilakukan dengan survei langsung oleh Badan Pusat Statistik, sehingga ini merupakan pemilihan yang objektif berdasarkan realitas kondisi

sosial ekonomi masyarakat penerima PKH tersebut, tetapi ada masyarakat yang datanya tidak akurat. Meskipun pendataan ini tidak ada kecurangan, namun kenyataannya yang terjadi adalah adanya masyarakat yang tidak tepat menerima bantuan tetapi terdata sebagai peserta penerima bantuan. Oleh sebab itu Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang melakukan upaya-upaya dalam meminimalisir ketidak tepat sasaran tersebut salah satunya dengan memasang poster tanda penerima bantuan PKH disetiap rumah KPM, bagi KPM yang keberatan dan melepaskan poster tersebut maka akan diberikan sanksi secara tegas dengan mencabut hak mereka sebagai peserta PKH.

Berikut pernyataan Saudara Buchari, SKM selaku Koordinator PKH Kabupaten Aceh Tamiang bahwa:

“....akan diberikan sanksi kepada peserta penerima PKH yang tidak memasang posteryang sudah diberikan, sanksi tersebut sesuai dengan surat Bupati yang ditujukan ke Camat dan diteruskan ke Datok/Kepala Desa, bahwa siapa yang tidak memasang, memindahkan, menghilangkan dan merusak poster PKH dan bagi mereka yang tidak komitmen dengan ketentuan yang berlaku, maka secara tegas pemerintah akan mengambil tindakan dengan mencabut hak mereka sebagai peserta PKH (04/02/19)”.

Pemasangan poster tersebut bertujuan menumbuhkan rasa kesadaran KPM dan membangkitkan semangat untuk merubah kondisi sosial ekonominya, Penempelan poster tersebut juga bertujuan untuk memberikan edukasi kepada peserta PKH yang sudah meningkat ekonomi dan tarap hidupnya, bersedia digraduasi secara mandiri, artinya penerima manfaat atau KPM PKH sudah bisa lepas dari program bansos yang selama ini diberikan pemerintah. KPM menandatangani pernyataan yang dibubuhi materai 6000 dan diketahui oleh Datok Penghulu, Koordinator Kecamatan dan Pendamping Kecamatan, yang

menyatakan bahwa dirinya mengundurkan diri dari kepesertaan PKH dikarenakan kondisi sosial ekonominya dan keluarga sudah mampu dan sejahtera serta tanpa paksaan dari pihak manapun.

Selain melalui graduasi mandiri tadi pendamping bisa menggraduasi KPM dampungannya, tetapi sayangnya tidak semua pendamping berani melakukan hal tersebut. Namun berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan saudara Aqdar Bunayya sebagai pendamping Kecamatan Karang Baru menyatakan bahwa

“untuk KPM yang mampu telah saya graduasi dan ada satu lagi dampingan saya yang belum digraduasi dan akan segera digraduasi, penundaan tersebut karena kesibukan mengentry data ke aplikasi PKH yang dikejar deadline”.(13/02/19)

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari Dinas Sosial Kabupaten Aceh Tamiang pada tahun 2014 ada 2 KPM yang graduasi, tahun 2015 ada 3 KPM yang graduasi, tahun 2016 21 KPM yang graduasi, tahun 2017 ada 7 KPM yang graduasi dan pada tahun 2018 ada 142 KPM yang graduasi. Dari data tersebut bahwa pada tahun 2018 meningkat drastis jumlah KPM yang graduasi karena sudah meningkat kemampuan ekonominya.

Maka dapat disimpulkan bahwa upaya pemerintah dalam meminimalisir ketidaktepatan sasaran penerima PKH di Kabupaten Aceh Tamiang khususnya di Kecamatan Karang Baru telah menunjukkan hasil yang semakin baik.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

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

1. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang berdasarkan teori Edward III yang meliputi 4 variabel antara lain komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi sebagai berikut :
 - a. Komunikasi dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang sudah dilaksanakan namun belum sepenuhnya baik karena masih belum konsisten.
 - b. Sumberdaya dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang belum optimal disebabkan oleh masih kurangnya sumber daya manusia berdasarkan kuantitas maupun kualitas. Dari segi kuantitas yaitu kurang nya jumlah Pendamping Kecamatan dan dari segi kualitas yaitu kurangnya pengetahuan pendamping kecamatan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Selanjutnya dari segi sumber daya anggaran untuk mendukung pelaksanaan Program Keluarga Harapan masih sangat Minim.

- c. Disposisi dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang belum optimal.
 - d. Struktur Birokrasi dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang sudah berjalan dengan baik.
2. Faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang antara lain :
- a. Tidak konsistennya pembuat kebijakan dalam menetapkan keputusan, terlalu sering dilakukan perubahan;
 - b. kurangnya sumber daya manusia berdasarkan kuantitas yaitu kurang nya jumlah Pendamping
 - c. Kurangnya sumber daya manusia berdasarkan kualitas yaitu kurang memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat.
 - d. Sangat minimnya anggaran yang dianggarkan oleh Pemerintah Daerah untuk mendukung Pelaksanaan Program, sehingga berdampak pada fasilitas yang tidak mendukung dan tidak adanya insentif yang diberikan kepada staf.
 - e. Terhadap penerima Program yang tidak tepat sasaran telah dilakukan beberapa upaya seperti pemasangan poster yang bertujuan menumbuhkan kesadaran peserta PKH terhadap status sosial ekonominya dan dikeluarkan oleh pendamping namun tidak semua pendamping melakukan hal tersebut.

5.2.Saran

Berdasarkan hasil penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang peneliti memberikan beberapa Saran,yaitu:

1. Pembuat kebijakan agar lebih konsisten terhadap ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan, guna kelancaran program dalam mencapai maksud dan tujuannya.
2. Agar menambah dan meningkatkan kompetensi sumber daya pendamping agar Pendamping paham materi yang akan disampaikan kepada Peserta PKH/KPM
3. Menambah sumber daya anggaran agar tersedia fasilitas yang memadai dan adanya insentif pendamping.
4. Pendamping harus terus mengawal pemanfaatan bantuan PKH ini agar hasilnya memberi manfaat yang tepat bagi peserta PKH.
5. Agar lebih banyak menciptakan Program – program kegiatan yang bersifat memberdayakan masyarakat, salah satunya melatih keterampilan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH agar dapat berdaya saing, dari pada hanya sekedar memberikan bantuan baik berupa uang maupun barang yang hanya dapat memanjakan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-buku:

Agustino, Leo, 2008. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung. Alfabeta.

Agustinus Bambang Setiyadi, 2006. Metode Penelitian untuk Pengajaran Bahasa Asing Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta. Graha Ilmu..

Danin, Sudarman, 2002. Menjadi Peneliti Kualitatif. Bandung. Pustaka Setia.

Dun, Willian, 1998. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.

Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2013. Buku Pedoman Umum PKH 2013. Jakarta. Direktorat Jenderal perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2016. Buku Bimtek Program Keluarga Harapan. Jakarta. Direktorat Jenderal perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Moleong, Lexy J, 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung. PT. Ramaja Rosdakarya.

Nainggolan, Togiartua, dkk, 2012. PKH Di Indonesia: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di 7 Provinsi. Jakarta. P3KS Press.

Nugroho, Riant, 2012. Publik Policy. Jakarta. Elek Media Komputindo.

Purwanto, Erwan Agus dkk, 2012. Implementasi Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Yogyakarta. Gava Media.

- Sedarmayanti, 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia Reformasi Birokasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil. Cetakan ke-15 (Edisi Revisi). Bandung. PT. Refika Adiatama.
- Sherraden, Michael, 2006. Aset Untuk Orang Miskin : Perspektif Baru Usaha Pengentasan Kemiskinan. Jakarta. PT. Rajagrafindo Persada.
- Siagian, Matias, 2012. Kemiskinan dan Solusi. Medan. PT. Grasindo Monorotama.
- Singarimbun, Masri, 2008. Metode Penelitian Survei. Jakarta. LP3ES.
- Subarsono, AG, 2005. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta. Penerbit Pustaka Pelajar.
- Sugiyono, 2008. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung. CV Alfabeta.
- Suharto, Edi, 2010. Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat. Bandung. PT. Refika Aditama.
- Suwanda, Dadang dan Dailibas, 2016. Panduan Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah. Jakarta. PPM.
- Tangkilisan, 2003. Kebijakan Publik yang Membumi. Yogyakarta. Lukman Offset.
- Widodo, Joko, 2001. Good Governance; Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah. Surabaya. Insan Cendikia.
- Widodo, Joko, 2011. Analisis Kebijakan Publik: Konsep Dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik. Malang. Bayumedia.
- Winarno, Budi, 2005. Teori & Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta. Media Pressindo.
- Woll, Peter, 1996. Public Administration and Policy. Selected Essays. New York. Harper & Row.

Peraturan-peraturan:

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 Tentang Penanganan Fakir Miskin

Peraturan Pemerintah Nomor 63 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Upaya
Penanganan Fakir Miskin Melalui Pendekatan Wilayah

Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan
Kemiskinan

Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2017 tentang Penyaluran Bantuan Sosial
Secara Non Tunai

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang
Program Keluarga Harapan.

Internet :

Erwanti, M. O. (2018, February 9). *Kemensos akan Tambah Jumlah Penerima PKH
Jadi 15 Juta Tahun 2019*. Retrieved April 29, 2019, from DetikNews:
[https://news.detik.com/berita/d-3874499/kemensos-akan-tambah-jumlah-
penerima-pkh-jadi-15-juta-tahun-2019](https://news.detik.com/berita/d-3874499/kemensos-akan-tambah-jumlah-penerima-pkh-jadi-15-juta-tahun-2019)

www.acehtamiangkab.bps.go.id

Wawancara:

Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial Pada Dinas Sosial Kabupaten Aceh
Tamiang Bapak H. Bantarullah, SE

Koordinator Kabupaten Pelaksana PKH Kabupaten Aceh Tamiang Saudara. Buchari,

SKM

Operator Pelaksana PKH Kabupaten Kabupaten Aceh Tamiang Saudara. Suriyadi,

S.Kom

Koordinator Pendamping Kecamatan Kecamatan Karang Baru Saudari Mardiana,

S.Pd.I, Fitriani, S.Pd

Pendamping Kecamatan Karang Baru Saudara Aqdar Bunayya

Pendamping Kecamatan Karang Baru Saudari Nurul Husna

KPM Kecamatan Karang Baru Saudari Nursiah

KPM Kecamatan Karang Baru Saudari Rosvita

