Pelayanan publik, kualitas layanan merupakan salah satu tolak ukur yang menjadi prinsip, karenanya berkaitan dengan dampak perbaikan atau penyempurnaan, keberlanjutan, pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat, dan sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Dalam pedoman umum program Keluarga Harapan Tahun 2019 kaitannya dengan sosialisasi dan komunikasi PKH (Program Keluarga Harapan) dirancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran pada berbagai pelaksana di pusat dan daerah

PASCASARJANA UNIVERSITAS BOSOWA

ISBN 978-623-226-305-5

KEBIJAKAN PEMERINTAH & PROGRAM KELUARGA HARAPAN

Hasmini | Andi Rasyid Pananrangi | Syamsuddin Maldun

Kebijakan Pemerintah & Program KELUARGA HARAPAN

Hasmini
Andi Rasyid Pananrangi
Syamsuddin Maldun

Penerbit
Pusaka Almaida

Kebijakan Pemerintah & Program
KELUARGA HARAPAN

Hasmini
Andi Rasyid Pananrangi
Syamsuddin Maldun

KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN

Copyright@Penulis 2021

Penulis:
Hasmini
Andi Rasyid Pananrangi
Syamsuddin Maldun

Editor:
Harifuddin Halim
Andi Burchanuddin
Nurmi Nonci

Tata Letak
Mutmainnah

viii+89 halaman
15,5 x 23 cm
Cetakan: 2021
Di Cetak Oleh: CV. Berkah Utami

ISBN : 978-623-226-305-5

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak seluruh atau sebagian isi buku ini
tanpa izin tertulis penerbit

Penerbit: Pusaka Almaida
Jl. Tun Abdul Razak I Blok G.5 No. 18
Gowa - Sulawesi Selatan - Indonesia

PRAKATA

Syukur yang tak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah Swt atas selesainya buku yang ada di tangan pembaca ini. Salam sejahtera juga penulis haturkan buat junjungan kami Nabi Muhammad saw.

Terbitnya buku ini merupakan langkah awal bagi penulis membuat karya-karya bermutu lainnya sehingga dapat bernilai guna baik secara akademik, ilmiah, maupun praktis.

Penulis tidak bisa melakukan apa-apa tanpa keterlibatan mereka dalam menerbitkan karya saya ini. Oleh karena itu, kepada mereka yang berkontribusi langsung maupun tidak langsung, penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga semoga karya ini menjadi nilai amal jariyah. Amin….

Makassar, Oktober 2021
Penulis,

Hasmini

DAFTAR ISI

Prakata iii
Daftar Isi v
Daftar Gambar vii
Daftar Tabel viii

BAB I
PEMBANGUNAN DAN KESEJAHTERAAN 1

BAB II
KEBIJAKAN PUBLIK: KONSEP DAN IMPLEMENTASI 5
A. Pengertian Kebijakan Publik 5
B. Implementasi Kebijakan Publik 11
C. Model Implementasi Kebijakan 12
D. Kriteria Pengukuran Implementasi Kebijakan Publik .. 14
E. Proses Implementasi Kebijakan 15

BAB III
PELAYANAN PUBLIK: KONSEP DAN JENIS 17
A. Pengertian Kebijakan Publik 17
B. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Kebijakan 24

BAB IV
PROFIL KECAMATAN BONE-BONE 27
A. Keadaan Demografi 27
B. Struktur Pemerintahan Kecamatan Bone-Bone 30
C. Visi Dan Misi Kecamatan Bone-Bone..... 31

BAB V
UPAYA PEMERINTAH MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT 33
A. Penetapan Program Keluarga Harapan (PKH)..... 33
B. Hak Penerima Keluarga Harapan..... 40
C. Kewajiban Penerima Keluarga Harapan..... 44

BAB VI
PENGAWASAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN... 51
A. Memastikan Bantuan Tepat Sasaran..... 51
A. Memastikan Bantuan Tepat Jumlah 53
B. Memastikan Bantuan Tepat Waktu..... 54

BAB VII
EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN..... 57
A. Peningkatan Kualitas Hidup Keluarga Dari Aspek Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan..... 57
B. Mengurangi Beban Pengeluaran 58
C. Kemandirian Program Keluarga Harapan (PKH) 59
D. Faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone.... 61

BAB VIII
PENUTUP 71
A. Upaya Pemerintah Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat 71
B. Faktor yang Menghambat Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Bone-Bone . 79

Daftar Pustaka..... 87

DAFTAR TABEL

No.		Halaman
4.1	Dusun/Lingkungan, RW/RK, dan RT di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020	28
4.2	Luas Wilayah, Penduduk, dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020	29
4.3.	Jumlah Penduduk, Rumah Tangga, dan Rata-Rata Anggota Rumah Tangga Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone, Tahun 2020	30
5.1.	Jumlah Peserta PKH di Kecamatan Bone-Bone	38

DAFTAR GAMBAR

No.		Halaman
4.1	Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020	28
4.2	Struktur Kecamatan Bone-Bone	31
7.1	Proses Utama Pelaksanaan Verifikasi PKH	69

BAB I
PEMBANGUNAN & KESEJAHTERAAN

Pembangunan adalah suatu kegiatan yang positif, sehingga diinginkan oleh semua kalangan karna terkait dengan perubahan atau perbaikan (Bellu 2011). Pembangunan diartikan sebagai upaya untuk mengubah kehidupan masyarakat yang tujuan akhirnya adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Astroulakis (2013) menunjukkan bahwa pemerataan kekayaan dan penikmatan martabat bagi semua adalah tujuan prioritas dari upaya pembangunan.

Pembangunan harus lebih fokus pada peningkatan kualitas hidup kita dan kebebasan yang kita nikmati (Todaro dan Stephen C. Smith 2006). Pada saat yang sama, Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa (2010) menekankan dalam laporan tahunannya bahwa kesejahteraan dan kualitas hidup penduduk adalah ukuran terpenting keberhasilan pembangunan. Jalan beraspal, dan pembangunan infrastruktur fisik lainnya, dalam paradigma pembangunan ke depan sudah tidak tepat. Artinya, pembangunan ke depan adalah pembangunan yang sifatnya holistik, menyeluruh dalam segala aspek pembangunan, baik fisik maupun nonfisik, tetapi juga pembangunan yang menyediakan kesempatan bagi generasi berikutnya untuk memanfaatkan sumber-sumber pembangunan yang berguna bagi hidup dan kehidupannya. Salah satu yang merupakan bagian dari inti suatu kobijakan pembangunan adalah terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Karna itu pemangku kebijakan sebagai pelaksana suatu kebijakan melakukan berbagai daya upaya dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya.

Upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat merupakan tujuan bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pembukaan UUD 1945. Menurut Suharto (2006), pembangunan kesejahteraan masyarakat adalah semua strategi dan kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, dunia usaha dan masyarakat sipil untuk meningkatkan kualitas hidup manusia melalui kebijakan dan program pelayanan sosial, rehabilitasi sosial, perlindungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat.

Upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat merupakan tujuan bangsa Indonesia yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945. Menurut Suharto (2006) pembangunan kesejahteraan masyarakat adalah segenap strategi dan aktifitas yang dilakukan oleh pemerintah, dunia usaha, maupun masyarakat madani (*civil society*) untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia melalui kebijakan dan program-program pelayanan sosial, penyembuhan sosial, perlindungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Tujuan utama dari peningkatan kesejahteraan masyarakat adalah penanggulangan kemiskinan. Meskipun peningkatan kesejahteraan masyarakat dibuat untuk kebutuhan publik yang sangat luas, namun target utama dalam upaya ini adalah masyarakat yang memerlukan, yaitu orang miskin, anak-anak dan wanita korban kekerasan, anak jalanan, pekerja anak, dan orang dengan kemampuan berbeda (difabel).

Pemerintah berupaya meningkatkan kesejahteraan melalui berbagai kebijakan. Adanya otonomi daerah memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mengembangkan suatu daerah sesuai dengan potensi dan keunikan masing-masing daerah. Keberhasilan pelaksanaan otonomi daerah merupakan titik awal yang penting bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Pentingnya peningkatan kesejahteraan sosial dapat mendukung tujuan pemerintah dalam proyek pengentasan kemiskinan.

Dalam mewujudkan suatu produk kebijakan publik yang bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat tentu tidak terlepas dari berbagai masalah. Bagian dari masalahnya tersebut

bukan hanya terletak pada kemauan politik nasional (*political will*), tetapi juga pada pelaksanaan dari kebijakan itu sendiri melalui tindakan daripada pelaksana sebagai pemangku kebijakan dalam bentuk kemauan politik nasional tersebut (*political action*). Hal ini penting, mengingat bangsa Indonesia merupakan masyarakat yang majemuk atau plural.

Kebijakan dapat dimaknai lebih sebagai proses interaksi yang dilakukan negara dengan rakyat (Parsons, 1997). Kebijakan publik merupakan kebijakan yang dibuat dengan lingkup publik, yang merupakan lingkup bersama. Hal ini menggambarkan bahwa lingkup publik membutuhkan interaksi antara negara dengan warganya dalam pengambilan keputusan yang salah satunya terkait masalah-masalah sosial yang ada di masyarakat.

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tingkat kemiskinan di kabupaten Luwu Utara pada tahun 2018 berada pada angka sebesar 11,25 persen. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat persentase penduduk miskin di kabupaten Luwu Utara masih tinggi. Penurunan angka kemiskinan kabupaten Luwu Utara hanya turun 0,48 persen dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2019 yaitu berada pada angka 10,77 persen, oleh karena itu pemerintah kabupaten Luwu Utara melalui dinas terkait melakukan evaluasi menyeluruh terhadap program pengentasan kemiskinan.

Dalam hasil pra-penelitian yang dilakukan oleh peneliti di kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu Utara pada tanggal 7 September 2020 ditemukan berbagai strategi yang dilakukan oleh pemerintah terkait dengan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Strategi penanggulangan kemiskinan yang telah diterapkan pemerintah kabupaten Luwu Utara adalah peningkatan produktivitas/kapasitas penduduk miskin melalui berbagai program pemberdayaan seperti, peningkatan daya beli masyarakat miskin melalui pengendalian inflasi, kenaikan subsidi dan bantuan sosial, peningkatan akses terhadap akses pelayanan dasar seperti pendidikan, kesehatan, air bersih dan infrastruktur lainnya, pemberdayaan Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM),

pengendalian jumlah penduduk melalui program keluarga berencana (KB) dan program-program terkait lainnya.

Dari latar belakang tersebut diatas dengan berbagai persoalan yang dialami masyarakat kecamatan Bone-Bone kabupaten Luwu utara dengan berbagai macam strategi yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakatnya. Karna itu buku ini mendeskripsikan implementasi kebijakan pemerintah kecamatan Bone-Bone dalam rangka meningkatakan kesejahteraan masyarakat tersebut.

BAB II
KEBIJAKAN PUBLIK:
KONSEP DAN IMPLEMENTASI

A. Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Wojowasiot sebagaimana dikutif oleh Suandi (2010) bahwa kebijakan publik terdiri dari dua kata yaitu kebijakan yang merupakan terjemahan dari kata Inggis policy yang artinya politik, siasat dan kebijaksanaan, dan publik dapat diartikan umum, rakyat, masyarakat, public, dan negara atau pemerintahan.

Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan dalam Suwitri (2008) mengartikan kebijakan sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan memperlihatkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan bagi pelaksanaan usulan suatu kebijakan untuk mencapai tujuan tertentu, Carl J. Friedrick dalam Suwitri (2008).

Sementara itu publik menurut Suwitri (2008) yang berarti umum, pada dasarnya harus berkaitan dengan kepentingan publik, kepentingan umum, kepentingan rakyat atau kepentingan masyarakat. Tujuan dari hal tersebut agar semata-mata konsepsi publik ditujukan untuk kepentingan masyarakat luas atau orang banyak.

Sehubungan dengan hal tersebut R. Dye yang dikutif oleh Islamy (2003) bahwa pada dasarnya kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Dalam tindakan pemerintah melakukan kebijakan atau ketika tidak melakukan kebijakan keduanya menimbulkan konsekuensi.

Kebijakan publik juga dapat diartikan sebagai pengalokasian nilai-nilai dalam masyarakat yang dialokasikan oleh pemerintah, Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan didalam Suwitri (2008). Bahwa suatu kebijakan merupakan suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah.

Senada dengan yang disampaikan oleh Rae dan Wilde sebagaimana dikutif oleh Suandi (2010) mengartikan kebijakan publik sebagai suatu rangkaian tindakan yang dipilih oleh pemerintah yang mempunyai pengaruh penting kepada sejumlah besar masyarakat. Dalam konsep ini memberi makna bahwa suatu kebijakan itu terdiri dari berbagai kegiatan yang saling terangkai yang merupakan hak pemerintah untuk memilih sekaligus dampaknya dirasakan oleh banyak orang.

Suatu kebijakan publik bersifat memaksa kepada seluruh anggota masyarakat dimana kebijakan itu diberlakukan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Easton sebagaimana dikutif oleh Suandi (2010) bahwa kebijakan publik merupakan suatu pengalokasian nilai-nilai secara paksa (sah) kepada seluruh anggota masyarakat.

Dalam pandangan Anggara (2014) kebijakan publik adalah keputusan yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh otoritas publik. Otoritas publik yaitu mereka yang menerima mandat dari publik atau orang banyak yang prosesnya umumnya melalui suatu sistem pemilihan untuk bertindak atas nama rakyat banyak.

Selanjutnya kebijakan publik merupakan serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan untuk dilakukan dan untuk di ikuti oleh seorang aktor atau sejumlah aktor yang berkenaan dengan masalah tertentu, Anderson dalam Islamy (2003). Implikasi dari kebijakan tersebut menurut Anderson yaitu: (1) Ada tujuan kebijakan yang harus dicapai; (2) Kibijakan merupakan serangkaian tindakan atau pola yang dilakukan oleh pemerintah; (3) Kebijakan merupakan apa yang seharusnya dilakukan iloh

pemerintah; (4) Kebijakan berdampak positif dan negatif; dan (5) Kebijakan harus didasarkan kepada hukum yang berlaku.

Kebijakan publik pada dasarnya merupakan hak pemerintah dalam penetapannya bersama dengan pihak-pihak lain yang berfungsi untuk mempengaruhi proses pembuatan kebijakan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki masing-masing (Suwitri; 2008). Sejalan dengan hal tersebut Thomas R. Dye dalam Suwitri (2008) memberikan tiga alasan pemerintah menjadi dominan dalam penetapan suatu kebijakan, yaitu: a) Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk memberlakukan kebijakan publik untuk berlaku secara universal; b) Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melegitimasi atau mensahkan kebijakan publik sehingga berlaku secara universal; dan c) Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melaksanakan kebijakan publik secara paksa.

William Dunn sebagaimana dikutif oleh Anggara (2014;26) bahwa ada empat ciri pokok masalah kebijakan, yaitu: (1) Saling ketergantungan, dimana kebijakan tidak berdiri sendiri tetapi merupakan bagian dari sistem masalah; (2) Subjektifitas, dimana suatu permasalahan didefenisikan, diklarifikasikan, dijelaskan dan dievaluasi secara selektif; (3) Sifat buatan yaitu masalah kebijakan dipahami, dipertahankan dan diubah secara social; dan (4) Dinamika masalah kebijakan, dimana cara padang orang terhadap suatu masalah akan menentukan solusi yang akan ditawarkan sebagai solusi pemecahan masalah.

Menurut William Dunn didalam Aneta (2010) bahwa proses analisis kebijakan publik merupakan rangkaian aktifitas intelektual dalam suatu proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Kegiatan yang bersifat politis tersebut digambarkan sebagai proses pembuatan kebijakan yang divisualisasikan dalam bentuk tahap mulai dari penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, impelementasi kebijakan dan penilaian kebijakan. Sementara aktifitas intelektual terdiri dari perumusan masalah,

forecasting, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan.

Dalam pandangan George Edwards III didalam Aneta (2010) bahwa dalam implementasi kebijakan publik ada empat faktor yang harus dipertimbangkan yaitu: komunikasi, resources, persetujuan, dan struktur birokrasi. Keempat faktor ini menjadi sangat penting bagi implementator dalam menjalankan suatu kebijakan publik, sehingga jika salah satunya tidak terpenuhi maka akan berpengaruh terhadap implementasi kebijakan publik tersebut.

Sementara itu dalam pandangan Donal Van Meter dan Carl Van Horn didalam Subarsono (2005) bahwa implementasi suatu kebijakan berjalan linear dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik. Karna itu dalam proses ini ada variabel yang mempengaruhi suatu kebijakan publik, yaitu: a) aktivitas implementasi dan komunikasi antar orgnanisasi; b) karakteristik dan agen pelaksana atau implementator; c) kondisi ekonomi, sosial dan politik; dan d) kecenderungan dari pelaksana atau implementator.

Berbeda dengan pandangan Mazmanian dan Paul A. Sabatier sebagaimana dikutif oleh Nugroho (2006) yang kemudian mengklasifikasikan proses pelaksanaan suatu kebijakan publik kedalam tiga variabel, yaitu: a) variabel indevenden, dimana mudah atau tidaknya suatu masalah dikendalikan yang berkaitan dengan masalah teori, teknis pelaksanaan, keragaman obyek dan perubahan yang dikehendaki; b) variabel intervening, yaitu kemampuan kebijakan untuk menstrukturisasi proses pelaksanaan melalui indikator kejelasan dan konsistensi tujuan, kemudian dipergunakannya teori kausal, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarkis diantara lembaga pelaksana, aturan, perekrutan, keterbukaan terhadap pihak luar, kondisi sosio-ekonomi dan teknologi, dukungan public, sikap konstituen, dukungan pejabat yang paling tinggi dan kualitas kepemimpinan; dan c) variabel devenden, dimana pelaksanaan suatu kebijakan terdiri dari lima tahapan yang terdiri dari pemahaman dari lembaga

atau badan pelaksana, kepatuhan objek, hasil nyata, penerimaan suatu karya nyata, dan revisi terhadap suatu kebijakan yang dibuat.

Dalam pandangan Islamy didalam Suandi (2010) bahwa secara prinsip kebanyakan warga negara menaruh harapan besar kepada administrator publiknya yaitu agar mereka selalu memberikan pelayanan yang baik kepada publik yang dilayaninya. Karna itu untuk dapat menjadi pelayan publik yang dapat memenuhi harapan masyarakat maka administrator publik perlu mempunyai semangat kepublikan. Adapun semangat kepublikan tersebut yaitu semangat responsibilitas administratif, semangat politis yang harus melekat dalam dirinya, semangat profesionalisme yang proaktif dan peningkatan aktualisasi diri.

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa tujuan dari kebijakan publik adalah kepentingan publik. Dalam pandangan Putra didalam Suandi (2010) bahwa studi kebijakan public adalah sebuah formula problem solver. Sementara problem yang dimaksud sesunggunya ada ditengah-tengah kehidupan masyarakat secara nyata, yang berarti bahwa masalah kebijakan itu tumbuh ditengah-tengah masyarakat sehingga secara tidak langsung juga tumbuh bersama dengan kepentingan publik itu sendiri.

Sementara itu dalam pandangan Wibowo dalam Suandi (2010) bahwa suatu kebijakan publik lahir harus dilandasi pemikiran rasional sehingga dapat sampai kepada tujuan ideal. Adapun tujuan ideal yang dimaksud melalui kebijakan tersebut adalah tercapainya keadilan, efesiensi, keamanan, kebebasan dan tujuan-tujuan dari suatu komunitas itu sendiri.

Dalam proses pembuatan kebijakan publik harus sesuai dengan hukum yang berlaku. Tujuan dari suatu kebijakan harus sesuai dengan hukum yang berlaku menurut Basah didalam Suandi (2010) adalah untuk memproteksi suatu kebijakan dalam dua sisi yaitu untuk memberikan keabsahan bagi tindakan yang dilakukan administrator dan memberikan perlindungan hukum jika terjadi gugatan oleh warga masyarakat terhadap kebijakan tersebut. Posisi hukum dalam suatu kebijakan menurut Rutgers dalam Suandi

(2010) dapat digunakan sebagai sarana bagi kebijakan public mewujudkan tujuan yang telah dibuat melalui proses politik. Artinya bahwa suatu kebijakan dapat diberlakukan dan sifatnya memaksa secara sah jika telah menjadi sebuah produk hukum. Sutau kebijakan publik baru dibuat karna adanya masalah baru dalam masyarakat yang perlu mendapat solusi penyeleseaian. Dalam pandangan Abeysekere dkk didalam Anggara (2014) menyebutkan masalah-masalah yang membuat suatu kebijakan baru dibuat yaitu: a) Peraturan (rule); b) Kesempatan (opportunity); c) Kemampuan (capacity); Komunikasi (communication); d) Kepentingan (interest); e) Proses (process); dan f) Nilai dan/sikap (idiology).

Salah satu bagian dari kebijakan publik adalah membuat kebijakan atau formulasi kebijakan. Menurut Woll dalam Anggara (2014) bahwa formulasi kebijakan adalah pengembangan suatu mekanisme untuk menyeleseikan masalah public. Pada proses ini dilakukan justifikasi untuk memilih suatu kebijakan yang dianggap paling baik.

Ada beberapa tahap-tahap dalam penyusunan suatu kebijakan menurut Islamy dalam Anggara (2014) yaitu; a) Perumusan kebijakan publik; b) Penyusunan agenda pemerintah; c) Perumusan usualan kebijakan publik; d) Pengesahan kebijakan publik; e) Pelaksanaan kebijakan publik; dan f) Penilaian terhadap kebijakan publik.

Sementara itu ada faktor-faktor yang mempengaruhi dalam merumuskan suatu kebijaakan menurut F. van Waarden dalam Anggara (2014). Adapun faktor-faktor tersebut antara lain: a) Faktor politik; b) Faktor ekonomi atau finansisal; c) Faktor administrasi atau organisatoris; d) Faktor teknologi; e) Faktor sosial, budaya, dan agama; dan e) Faktor pertahanan dan keamanan.

B. Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara suatu kebijakan untuk mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Ada dua pilihan implementasi kebijakan publik, yaitu implementasi langsung dalam bentuk program, atau implementasi melalui perumusan kebijakan turunan atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Dari awal rencana, hingga proyek, hingga kegiatan, rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas. Model ini menggunakan mekanisme manajemen yang biasa, terutama manajemen sektor publik. Kebijakan dihasilkan dalam bentuk rencana, kemudian disederhanakan menjadi proyek, dan akhirnya diwujudkan dalam kegiatan, baik oleh pemerintah, masyarakat, maupun kerjasama antara pemerintah dan masyarakat. Van Meter dan Van Horn (dalam Budi Winarno, 2008: 146-147) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan dalam keputusan sebelumnya.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

Implementasi kebijakan adalah aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahan yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan output atau outcomes bagi masyarakat. Tahap implementasi kebijakan dapat dicirikan dan dibedakan dengan tahap pembuatan kebijakan. Pembuatan kebijakan di satu sisi merupakan proses yang memiliki logika bottom-up, dalam arti proses kebijakan diawali dengan penyampaian aspirasi, permintaan atau dukungan dari masyarakat. Sedangkan implementasi kebijakan di sisi lain di dalamnya memiliki logika top-down, dalam arti penurunan alternatif

kebijakan yang abstrak atau makro menjadi tindakan konkrit atau mikro (Wibawa, Samodra: 1994).

Sementara itu Grindle menyatakan, implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu (Grindle, Merilee S: 1980). Kalau menurut Van Meter dan Horn "implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan". Grindle juga menyampaikan bahwa proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan telah disalurkan untuk mencapai sasaran.

Berdasarkan pengertian di atas, maka kebijakan menurut karakternya adalah langsung mempraktekkan dalam bentuk program-program dalam proses pembuatan kebijakan. Analisis kebijakan meneliti sebab, akibat, kinerja dan program publik. Kebijakan tersebut sangat diperlukan dalam praktek pengambilan keputusan di sektor publik, dan karenanya dibutuhkan oleh para politisi, konsultan, dan pengambilan keputusan oleh pemerintah. Program-program yang dilakukan oleh pemerintah senantiasa bisa berjalan dengan baik, hal ini dikarenakan bisa memajukan daerahnya dalam mengahadapi kemajuan masa yang akan datang. Kebijakan diciptakan untuk mengatur kehidupan masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama.

C. Model Implementasi Kebijakan

Dalam mengimplementasikan kebijakan publik perlu dijadikan pedoman atau pedoman agar pada saat diimplementasikan kebijakan tersebut tidak menyimpang dari isi yang telah dirumuskan sebelumnya. Model implementasi kebijakan merupakan kerangka kerja untuk menganalisis proses implementasi kebijakan, sebagai alat untuk menggambarkan situasi dan kondisi yang terjadi setelah kebijakan diundangkan, sehingga dapat menjelaskan perilaku yang terjadi di dalamnya. Oleh karena itu,

perlu digunakan model implementasi kebijakan untuk melakukan penelitian implementasi kebijakan. Menurut para ahli, ada beberapa mode implementasi kebijakan yang sering digunakan. Secara umum, model-model tersebut menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yang bertujuan untuk mencapai kebijakan. Metode Grindle dalam mengimplementasikan kebijakan publik disebut "implementasi sebagai proses politik dan administratif."

Pendekatan implementasi kebijakan publik yang dikemukakan oleh Grindle dikenal dengan “Implementation as a Political and Administrative Process”. Menurut Grindle, keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhirnya (outcomes) yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih.

Sementara itu, isi implementasi meliputi : (1) power, interest and strategy of actor involved, yaitu kekuasaan, kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat; (2) institution an regime characteristic, yaitu, karakteristik lembaga dan rezim yang sedang berkuasa sebagai lingkungan di mana implementasi kebijakan dijalankan; dan (3) compliance and responsiveness, yaitu sejauh mana tingkat kepatuhan dan respon dari para pelaksana dalam menanggapi implementasi kebijakan yang dilakukan. Dari penggambaran yang diberikan oleh Grindle ini, T.B. Smith mengakui, ketika kebijakan telah dibuat, kebijakan tersebut harus diimplementasikan dan hasilnya sedapat mungkin sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pembuat kebijakan (Nakamura, Robert T and Frank Smallwood: 1980).

Suatu kebijakan memiliki tujuan yang jelas sebagai wujud orientasi nilai kebijakan. Tujuan implementasi kebijakan diformulasi ke dalam program aksi dan proyek tertentu yang dirancang dan dibiayai. Program dilaksanakan sesuai dengan rencana. Implementasi kebijakan atau program secara garis besar dipengaruhi oleh isi kebijakan dan konteks implementasi. Keseluruhan implementasi kebijakan dievaluasi dengan cara

mengukur luaran program berdasarkan tujuan kebijakan. Luaran program dilihat melalui dampaknya terhadap sasaran yang dituju baik individu dan kelompok maupun masyarakat. Luaran implementasi kebijakan adalah perubahan dan diterimanya perubahan oleh kelompok sasaran.

D. Kriteria Pengukuran Implementasi Kebijakan

Menurut Grindle dan Quade, untuk mengukur kinerja implementasi suatu kebijakan publik harus memperhatikan variabel kebijakan, organisasi dan lingkungan. Perhatian itu perlu diarahkan karena melalui pemilihan kebijakan yang tepat maka masyarakat dapat berpartisipasi memberikan kontribusi yang optimal untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selanjutnya, ketika sudah ditemukan kebijakan yang terpilih diperlukan organisasi pelaksana, karena di dalam organisasi ada kewenangan dan berbagai sumber daya yang mendukung pelaksanaan kebijakan bagi pelayanan publik. Sedangkan lingkungan kebijakan tergantung pada sifatnya yang positif atau negatif.

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, maka peneliti lebih tertarik untuk menganut model dan pandangan tentang implementasi kebijakan dari Grindle, Merilec S, yang menjelaskan bahwa implementasi pada dasarnya merupakan upaya menerjemahkan kebijakan public yang merupakan pernyataan luas tentang maksud, tujuan dan cara mencapai tujuan ke dalam berbagai program aksi untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan. Dengan demikian, implementasi berhubungan dengan penciptaan “policy delivery system” yang menghubungan tujuan kebijakan dengan output atau outcomes tertentu. Implementasi kebijakan merupakan suatu fungsi dari implementasi program dan berpengaruh terhadap pencapaian outcome-nya. Oleh karena itu studi terhadap proses implementasi kebijakan hampir selalu menggunakan metode investigasi dan analisis dari aktivitas program.

E. Proses Implementasi Kebijakan

Implemntasi megacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk menggubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola oprasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaiman yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya adalah uapaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah sebuah program dilaksanakan. Proses implementasi kebijakan tidak hanya melibatkan instansi yang bertanggung jawab untuk pelaksanaan kebijakan tersebut, namun juga menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan soaial. Dalam tataran praktis, implementasi kebijkan adalah proses pelaksanaan keputusan dasar (Fauzi Yudistira, 2010).[]

BAB III
PELAYANAN PUBLIK:
KONSEP DAN JENIS

A. Pengertian Kebijakan Publik

Secara terminologi pelayanan menurut DeVrye yang dikutif oleh Mulyadi (2016) bahwa pelayanan berasal dari kata service, dimana pengertian pertama mengandung arti ikut serta atau tunduk dan pengertian kedua yaitu kebermanfaatan atau kegunaan.

Menurut Paiman Napitupulu (2007), pelayanan adalah setiap aktifitas yang dilakukan oleh suatu pihak dalam suatu kumpulan atau kesatuan untuk memberikan kepuasan kepada pihak yang dilayani yang tidak terikat kepada suatu produk tertentu. Artinya bahwa pelayanan merupakan sesuatu yang tidak dapat dilihat secara nyata tetapi dapat dirasakan oleh pengguna jasa atau pemakai daripada jasa tersebut.

Rasyid dalam Rakhmat (2009; 105) mengartikan pelayanan sebagai pemberian pelayanan keperluan kepada orang banyak yang memiliki kepentingan terhadap oragnisasi tersebut sesuai dengan tata cara dan peraturan yang telah dibuat dan ditetapkan bersama.

Menurut Ahmad Batinggi dan Badu Ahmad (2013; 14), sistem pelayanan umum dipengaruhi masalah-masalah yang dapat timbul dari faktor-faktor yaitu (a). Dari aparatur pemerintah, (b). Dari masyarakat, (c). Peraturan perundang-undangan, (d). Mekanisme dan prosedur, (e). Sarana dan prasarana dan (f). Dana.

Menurut Kotler didalam Napitupulu (2007) ada beberapa karakteristik dalam suatu pelayanan:

a. *Intangibility* (tidak berwujud) dimana suatu pelayanan dapat dilihat, diraba, dirasakan, didengar, dicium sebelum ada interaksi antara pihak yang dilayani dengan pihak yang

melayani. Pembeli tidak mengetahui denganpasti atau dengan baik hasil pelayanan sebelum pelayanan dikonsumsikan.

b. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan) yaitu dijual lalu diproduksikan dandikonsumsikan secara bersama karena tidak dapat dipisahkan. Karena itu,konsumen ikut berpartisipasi menghasilkan jasa layanan. Dengan adanyakahadiran konsumen, pemberi pelayanan berhati-hati terhadap interaksiyang terjadi antara penyedia dan pembeli. Keduanya mempengaruhi hasillayanan.
c. *Variability* (berubah-ubah) suatu pelayanan rentan terhadap pemberian kualitas yang diberikan, tergantung kepada siapa yang memberikan pelayanan, kapan pelayanan diberikan, bagaimana keadaan ketika pelayanan itu diberikan dan dimana pelayanan itu disediakan.
d. *Perishability* (tidak tahan lama atau cepat hilang) suatu pelayanan jasa tidak dapat disimpan sementara permintaan suatu pelayanan tidak selalu sama setiap saat atau bersifat fluktuasi. Karna itu ketahanan suatu pelayanan tergantung kepada situasi yang tercipta dari faktor-faktor yang mendukung.

Selanjutnya Parasuraman, dkk dalam Fandi Tjiptono (2008; 174) mengidentifikasikan sepuluh dimensi pokok dalam layanan, yaitu:

a) Reliabilitas mengandung dua makna yaitu konsistensi kerja dan sifat terpercaya.
b) Responsivitas adanya kesediaan dan kesiapan karyawan intuk melayani kebutuhan pelanggannya.
c) Kompetensi pengetahuan dan keterampilan dapat digunakan oleh karyawan dalam memenuhi kebutuhan pelanggannya.
d) Akses yaitu kemudahan untuk dihubungi ataupun ditemui.
e) Kesopanan berupa sikap sopan santun, respek terhadap masalah, perhatian dan keramahan karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan.

f) Komunikasi informasi yang disampaikan kepada pelanggan menggunakan bahasa yang tidak susah dipahami dan mendengarkan saran ataupun keluhan dari pelanggan.
g) Kredibilitas yaitu suatu sifat yang dapat dipercaya dan jujur.
h) Keamanan baik itu terhadap fisik, keamanan finansial, dan kemanan privasi.
i) Kemampuan memahami pelanggan dengan berupaya untuk memahami kebutuhan spesifik mereka, dan memberikan perhatian individual.

Menurut Sangkala (2012; 199) suatu layanan yang diberikan kepada masyarakat harus dalam keadaan berkualitas tinggi, responsif terhadap kebutuhan warga serta tersedia dengan biaya yang rasional. Selanjut Sangkala memberikan prinsip dasar dalam layanan tersebut ialah:

a. Terdapat standar yang jelas. Pada bagian ini pelanggan dapat eksplisit mendapat informasi dari pemberi layanan cara dan proses suatu pelayanan diberikan.
b. Informasi jelas dan terbuka. Suatu pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan harus akurat, dan dapat disediakan setiap saat dengan bahasa yang mudah dipahami.
c. Terdapat kesamaan. Suatu pelayanan yang diberikan kepada yang dilayani harus bersifat sama antar semua pelanggan tanpa ada pengecualian bagi yang lain.

Dalam Kemenpan tentang pedoman pelaksanaan pelayanan yaitu: a) Pelayanan administratif, suatu pelayanan yang berbentuk pencatatan, penelitian, pengambilan keputusan, pendokumentasian, dan kegiatan lainnya seperti sertifikat, ijin, keterangan dan lainnya; b) Pelayanan barang, suatu pelayanan yang berbentuk fisik yang disediakan dan dikelolah oleh penyedia layanan termasuk mendistribusikan dan menyampaiakannya kepada melalui suatu sistem yang telah dibuat; dan c) Pelayanan jasa, yaitu suatu bentuk pelayanan yang diberikan oleh penyedia layanan kepada yang

dilayani dalam bentuk sarana dan prasarana serta penunjang lainnya.

Didalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik menjabarkan pelayanan publik sebagai suatu rangkaian kegiatan dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan penerima layanan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang diberikan oleh penyedia layanan kepada setiap masyarakat dalam suatu negara baik berupa barang, jasa atau pelayanan administrasi lainnya.

Selanjutnya Kemenpan Nomor 63 Tahun 2003 ada beberapa prinsip-prinsip menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan publik, yaitu:

a. Kepastian hukum yaitu adanya peraturan perundang-undangan yang menjamin terselenggaranya pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan rasa keadilan masyarakat.
b. Keterbukaan dimana setiap penerima layanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.
c. Partisipatif yatu melibatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
d. *Akuntabilitas* yaitu proses dalam penyelenggaraan pelayanan publik harus dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
e. Kepentingan umum yag dimaksudkan pemberian pelayanan publik tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi atau golongan.
f. Kesamaan hak yaitu dalam pemberian layanan tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.
g. Keseimbangan hak dan kewajiban dimana pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan baik oleh pemberi maupun penerima layanan.

Sedangkan asas-asas pelayanan umum dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 yang harus dipatuhi dalam pelaksanaan pelayanan umum yaitu: a) Kepentingan Umum; b) Kepastian hukum; c) Kesamaan hak; d) Keseimbangan hak dan kewajiban; e) Keprofesionalan; f) Partisipatif; g) Persamaan perlakuan/tidak diskriminatif; h) Keterbukaan; i) Akuntabilitas; j) Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan; k) Ketepatan waktu dan; l) Kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan.

Menurut Moenir (2006; 88) bahwa dalam pelayanan umum terdapat faktor penting sebagai pendukung untuk diperhatikan agar pelaksanaan pelayanan publik mampu berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan dapat memenuhi standar pelayanan yang ada.

Dalam pelayanan publik, kualitas layanan merupakan salah satu tolak ukur yang paling penting. Menurut Fandi Tjiptono dalam Harbani (2011; 132) ada beberapa hal indikator suatu kualitas layanan publik, yaitu: (a) kesesuaian dengan persyaratan/tuntutan; (b) kecocokan pemakaian; (c) perbaikan atau penyempurnaan keberlanjutan; (d) bebas dari kerusakan; (e) pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat; (f) melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal; dan (g) sesuatu yang biasa membahagiakan pelanggan.

Menurut Zeithaml Parasuraman Berry dalam Harbani (2011;135) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang dirasakan secara nyata oleh konsumen, adapun dimensi/dimensi yang digunakan dalam mengukur kualitas pelayanan yaitu:

a. *Tangibles*.

   Menyangkut kesiapan dari sarana dan prasarana pendukung seperti sarana fisik, komputer, adanya ruang tunggu, dan pelayanan-pelayanan yang menyangkut sarana dan prasarana lainnya.

b. *Reliability* (Realibitas).

   Menyangkut kemampuan dan keandalan untuk menyiapkan pelayanan terpercaya terhadap konsumen, termasuk memberikan layanan akurat tanpa membuat kesalahan apapun.

c. *Responsiveness* (Daya Tanggap).
   Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayaan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan masyarakat.
d. *Assurance* (Jaminan).
   Kemampuan dan keramahan, sopan santun pegawai dalam meyakinkan masyarakat dengan tujuan menumbuhkan kepercayaan masyarakat untuk menciptakan rasa aman bagi masyarakat.
e. *Empathy* (Empati).
   Memahami masalah masyarakat dan bertindak demi kepentingan masyarakat, serta memberikan perhatian personil kepada masyarakat yang memiliki jam operasi yang nyaman.

Untuk menentukan bagaimana kualitas pelayanan yang diberikan suatu instansi maka diperlukan kriteria kualitas pelayanan. Nugroho dalam Paimin Napitupulu (2007; 172) menjelaskan sepuluh kriteria kualitas yang selalu digunakan konsumen dalam memberikan penilaian terhadap suatu layanan yakni:

a. Credibility, dapat dipercaya dan jujur;
b. Security, bebas dari bahaya dan keraguan;
c. Accesbility, mudah dihubungi dan didatangi;
d. Communications, mendengarkan konsumen dan dapat memberikan informasi yang jelas;
e. Understanding the customers, kemampuan memahami dan menangani kebutuhan konsumen;
f. Tangibles, penampilan fisik, peralatan, karyawan dan alat-alat;
g. Reliability, kemampuan menghasilkan jasa sesuai kebutuhn, teliti dan dapat diadalkan;
h. Responsiveness, kesediaan dan kemampuan membantu konsumen untuk menghasilkan jasa dengan cepat, tepat dan tanggap;

i. Competence, memiliki keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menghasilkan jasa;
j. Sopan, ramah, penuh perhatian dan bersahabat.

Menurut Surjadi (2009; 45) untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik yang memuaskan adalah diperlukannya desain proses atau mekanisme pelaksanaannya secara tepat agar dapat dihasilkan kualitas yang memuaskan. Desain proses mekanisme yang dimaksud ialah strategi pelaksanaan pelayanan, sebagai berikut:

a. Sederhanakan birokrasi. Dalam pelaksanaan pelayanan jangan membuat urusan, mekanisme atau prosedur yang berbelit-belit melainkan memberikan kemudahan prosedur yang jelas dapat dipahami oleh pelanggan sehingga pelanggan tidak merasa kesulitan berhubungan dengan pelaku birokrasi yang memberikan pelayanan.
b. Menggunakan kepentingan masyarakat. Birokrasi pemerintah harus berorientasikan kepada kepentingan pelanggannya yaitu masyarakat.
c. Pemanfaatan dan pemberdayaan bawahan. Memanfaatkan potensi personil/bawahan seoptimal mungkin melalui pembagian tugas yang jelas dan merata dengan meningkatkan kompetensi petugas melalui berbagai upaya yang terus menerus untuk memberdayakan bawahan dengan orientasi profesionalisme.
d. Kembali ke fungsi dasar pemerintah. Fungsi dasar pemerintah yang utama yaitu mengayomi, melayani masyarakat termasuk menjamin tercapainya kesejahteraan umum masyarakat, yaitu kesejahteraan disegala bidang kehidupan masyarakat. Upaya mewujudkan kesejahteraan ini adalah merupakan tanggungjawab utama dari pemerintah itu sendiri.

B. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak faktor pendukung dan penghambat yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Menurut Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor yakni (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Keempat faktor ersebut juga saling berhubungan satu sama lain (Edward III dalam George C: 1984). Komunikasi suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan.

Terdapat beberapa teori dari beberapa ahli mengenai implementasi kebijakan, yaitu:

1. Teori George C. Edward

Edward III (dalam Subarsono, 2011: 90-92) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

a. Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.
b. Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.
c. Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik

seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

d. Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah Standard Operating Procedure (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

2. Teori Merilee S. Grindle

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (dalam Subarsono, 2011: 93) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation). Variabel tersebut mencakup: sejauhmana kepentingan kelompok sasaran atau target group termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

Sedangkan Wibawa (dalam Samodra Wibawa dkk, 1994: 22-23) mengemukakan model Grindle ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan dilakukan. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat implementability dari kebijakan tersebut. Isi kebijakan tersebut mencakup hal-hal berikut: (1) Jenis manfaat yang akan dihasilkan; (2) Derajat perubahan yang diinginkan; (3) Kedudukan pembuat kebijakan; (4) Siapa pelaksana program; dan (5) Sumber daya yang

dihasilkan. Sementara itu, konteks implementasinya adalah: (1) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat; (2) Karakteristik lembaga dan penguasa; dan (3) Kepatuhan dan daya tanggap.

Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

3. Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Subarsono, 2011: 94) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni karakteristik dari masalah (tractability of the problems), karakteristik kebijakan/undang-undang (ability of statute to structure implementation) dan variabel lingkungan (nonstatutory variables affecting implementation).

4. Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn

Menurut Meter dan Horn (dalam Subarsono, 2011: 99) ada lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana dan kondisi sosial, ekonomi dan politik.[]

BAB IV
PROFIL KECAMATAN BONE-BONE

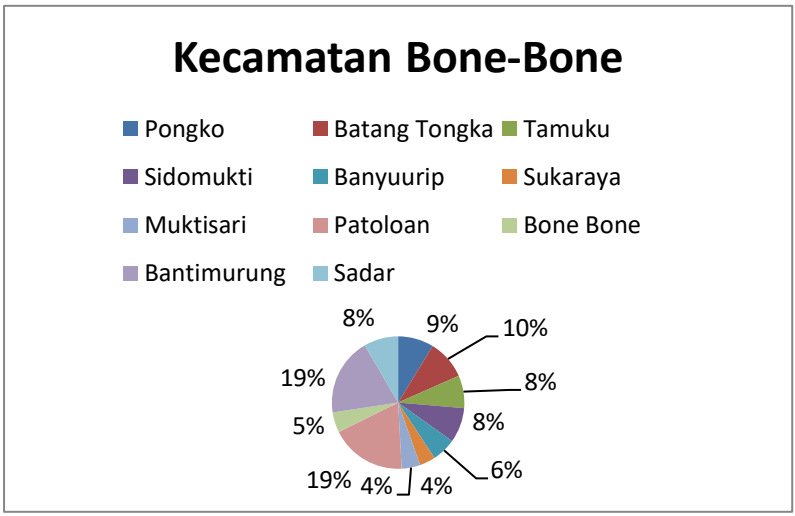
A. Keadaan Demografi

Kecamatan Bone-Bone merupakan sebuah kecamatan di Kabupaten Luwu Utara, Sulawesi Selatan, Indonesia. Kecamatan ini membawahi 12 desa di mana 11 desa sudah berstatus definitif dan 1 desa merupakan UPT. Desa yang paling luas wilayahnya adalah Desa Patoloan (23,71 km²) atau meliputi 18,53 persen dari luas wilayah Kecamatan Bone-Bone. Adapun desa yang paling sempit wilayahnya adalah UPT Bantimurung (2,79 km²) atau sebesar 2,18 persen.

Luas wilayah Kecamatan Bone-Bone adalah sekitar 127,92 km² dan secara astronomis terletak pada koordinat antara 2°26’18” sampai 2°44’ 48” Lintang Selatan dan 120°28’21” sampai 120°31’44” Bujur Timur. Adapun batas wilayah kecematan bone-bone sebaagai berikut:

Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Tanalili
Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Tanalili
Sebelah Selatan : berbatasan dengan Teluk Bone
Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Sukamaju

Dengan luas wilayah 127,92 km² dan jumlah penduduk, maka tingkat kepadatan penduduk di Kecamatan Bone-Bone. Dengan kata lain, setiap km^2 luas wilayah di Kecamatan Bone-Bone secara rata-rata dapat dipaparkan sebagai berikut. Dari luas wilayah kecamatan bone-bone sebesar 127,92 km² maka Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone pada gambar berikut sebagai berikut,



Sumber: Kantor Kecamatan Bone-Bone

Gambar 4.1, Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020

Berdasarkan gambar tersebut menunjukan bahwa Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone yang terbesar yaitu Desa Bantimurung sebesar 19% dan Desa Patoloan sebesar 19%, sedangkan Luas Wilayah Dan Status Hukum Desa Di Kecamatan Bone-Bone yang terkecil yaitu desa Sukaraya sebesar 4% dan Desa Muktisari sebesar 4%. Dari hal tersebut sehingga jumlah Dusun/Lingkungan, RW/RK, dan RT di Kecamatan Bone-Bone pada tabel sebagai beriku:

Tabel 4.1, Dusun/Lingkungan, RW/RK, dan RT di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020

Nama Desa/Kelurahan	Dusun/Lingkungan	RW/RK	RT
Pongko	2		3
Batang Tongka	3		7
Tamuku	4		12
Sidomukti	5		10
Banyuurip	4		13
Sukaraya	3		11

Muktisari	5	10
Patoloan	4	12
Bone Bone	4	11
Bantimurung	5	9
Sadar	4	9
Jumlah	**43**	**107**

Sumber: Kantor Kecamatan Bone-Bone

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa desa yang berada di kecamatan bone bone sebanyak 11 desa yang memiliki dusun sebanyak 43 dusun dan memiliki RT sebanyak 107 RT. Sedengkan luas wilayah, penduduk dan kepadatan penduduk dapat pada tabel berikut:

Tabel 4.2, Luas Wilayah, Penduduk, dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone Tahun 2020

Desa/ Kelurahan	**Luas Wilayah Km^2**	**Jumlah Penduduk**	**Kepadatan Penduduk Per KM^2**
Pongko	11,20	1248	111
Batang Tongka	12,30	1034	84
Tamuku	10,20	2204	216
Sidomukti	10,90	3256	299
Banyuurip	7,52	3169	421
Sukaraya	4,95	2521	509
Muktisari	5,79	2023	349
Patoloan	23,71	4947	209
Bone Bone	6,31	3969	321
Bantimurung	24,29	1379	57
Sadar	10,75	1494	139
Jumlah	**127,92**	**27244**	**2715**

Sumber: Kantor Kecamatan Bone-Bone

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa luas wilayah untuk semua desa sebesar 127,92 Km^2, jumlah penduduk sebanyak 27.244 orang dan kepadatan penduduk per Km^2 sebanyak 2.715 per

Km^2. Sedangkan jumlah penduduk, rumah tangga, dan rata-rata anggota rumah tangga menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone, tahun 2020 pada tabel berikut.

Tabel 4.3, Jumlah Penduduk, Rumah Tangga, dan Rata-Rata Anggota Rumah Tangga Menurut Desa/Kelurahan Di Kecamatan Bone-Bone, Tahun 2020

Desa/Kelurahan	Penduduk	Rumah Tangga	Rata-Rata Anggota Rumah Tangga
Pongko	1248	252	5
Batang Tongka	1034	225	5
Tamuku	2204	558	4
Sidomukti	3256	841	4
Banyuurip	3169	722	4
Sukaraya	2521	669	4
Muktisari	2023	470	4
Patoloan	4947	1085	5
Bone Bone	3969	911	4
Bantimurung	1379	331	4
Sadar	1494	365	4
Jumlah	**27244**	**6429**	**47**

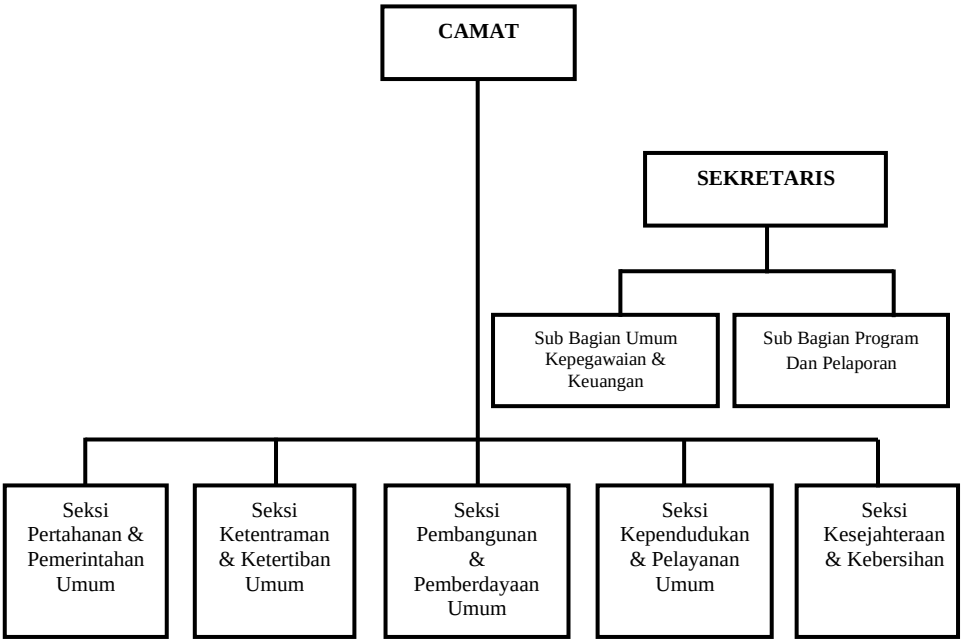
Sumber: *Kantor Kecamatan Bone-Bone*

Dari tabel 4.3 menunjukan bahwa jumlah penduduk Desa/kelurahan di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 27.244 orang, rumah tangga di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 6.439 kepala keluarga dan rata-rata anggota rumah tangga di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 47 orang.

B. Struktur Pemerintahan Kecamatan Bone-Bone

Secara administrasi Kecamatan Bone-Bone merupakan bagian dari Kabupaten Luwu Utara dan juga merupakan bagian dari wilayah, Propinsi Sulawesi Selatan.

Adapun struktur pemerintahan Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara Propinsi Sulawesi Selatan.



Gambar 4.2 Struktur Kecamatan Bone-Bone

C. Visi Dan Misi Kecamatan Bone-Bone

1) Visi

Visi adalah pandangan jauh ke depan, kemana dan bagaimana Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara Propinsi Sulawesi Selatan harus dibawa dan berkarya agar tetap konsisiten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif serta produktif. Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masyarakat berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan dalam Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara Propinsi Sulawesi Selatan.

Untuk mengantisipasi tantangan dan perkembangan ke depan, Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara Propinsi Sulawesi Selatan perlu secara terus menerus memanfaatkan atau menangkap peluang yang ada dan melakukan perubahan ke arah yang lebih baik.

Visi Kecamatan Bone-Bone adalah “Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan Pelayanan Prima yang efektif, efisien, dan akuntabel”.

2) Misi

Misi adalah suatu yang harus diemban atau dilaksanakan Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara, sesuai visi yang ditetapkan, agar organisasi dapat terlaksana dan berhasil mencapai tujuan yang baik.

Berdasarkan visi tersebut ditetapkan misi pemerintah Kecamatan Bone-Bone sebagai berikut:

(1) Meningkatkan kapasitas Sumber Daya Aparatur Kecamatan Bone-Bone.
(2) Meningkatkan Pelayanan Prima yang Efektif, Efisien dan Akuntabel.
(3) Meningkatkan Sarana dan Prasarana Pendukung.

BAB V
UPAYA PEMERINTAH MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

Upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat mengacu pada Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan 2019, terdapat indikator-indikator untuk melakukan pengukuran kebijakan Program Keluarga Harapan agar implementasi kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat menjadi efektif dan maksimal, antara lain:

A. Penetapan Program Keluarga Harapan (PKH)

Penetapan Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai dengan pedoman umum Program Keluarga Harapan (PKH) yang penulis jadikan sebagai indikator pertama dalam melakukan penelitian. Di dalam penetapan Program Keluarga Harapan (PKH) ini terdapat sub indikator yaitu: Pendataan PKH dan Verifikasi Data PKH.

1) Pendataan Program Keluarga Harapan PKH

Di dalam Pedoman Umum Program Keluarga Harapan PKH Tahun 2019 tentang sosialisasi dan komunikasi PKH dirancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran pada berbagai pelaksana di pusat dan daerah, kalangan media, LSM, akademisi dan masyarakat, termasuk Peserta PKH, terutama di daerah PKH. Tersosialisasikannya PKH kepada semua pihak, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan PKH. Untuk itu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang komprehensif sebelum dilakukan pendataan PKH. Strategi komunikasi dan sosialisasi ini tidak hanya memfokuskan pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program PKH, tetapi juga aspek

pengembangan kebijakan, khususnya dalam pembangunan dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH.

Pemilihan Peserta PKH dilakukan dengan melakukan survey di lokasi program untuk mendapat data rumah tangga miskin. Data yang telah disusun tersebut kemudian disaring kembali berdasar syarat kepesertaan PKH. Hasil saringan tersebut kemudian menetapkan PKH tersebut sebagai calon peserta PKH melalui sistem ranking.

Adapun sasaran sosialisasi dalam Pedoman Umum Pelaksanaan PKH 2019 adalah KPM PKH, Pemangku Kepentingan terkait dan masyarakat umum.

Berikut pandangan pemahaman mengenai program PKH yang diketahaui oleh informan yang mewakili semua stakeholders pelaksanaan PKH. Dari hasil wawancara yang dikemukakan oleh salah satu informan berinisal Rd (42 Tahun), selaku pendamping PKH di Kelurahan Bone-Bone, beliau menyatakan bahwa;

> "PKH merupakan program untuk orang yang miskin yang digagas oleh Pemerintah Pusat Untuk sosialisasinya kami datang ke Desa, peserta PKH dikumpulkan di suatu tempat, biasanya kami sering sosialisasi di Gedung Serba Guna Desa" (*wawancara, 05 Maret 2021*).

Pengetahuan mengenai program PKH yang disosialisasikan oleh Petugas PKH di kelurahan Bone-Bone dilakukan dengan baik dan cukup masif, masyarakat di Kecamatan Bone-Bone cukup paham mengenai Program Keluarga Harapan. Mulai dari pejabat kecamatan, Pendamping PKH serta masyarakat yang menerima bantua PKH rata-rata mereka paham mengenai PKH, bahwa PKH adalah salah satu Program dari pusat untuk mengatasi kemiskinan. Pandangan yang sama dikemukakan oleh salah satu informan berinisial Fn (39 Tahun), selaku penerima bantuan PKH di kelurahan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa;

> "PKH adalah program yang ditujukan untuk orang miskin seperti saya ini (sambil tertawa), dan juga yang mempunyai balita, ibu hamil anak yang masih sekolah.

Untuk sosialisasinya orang-orang dari Kecamatan datang menjelaskan tentang PKH." (*wawancara, 06 Maret 2021*).

Dari hasil wawancara menunjukan bahwa PKH ditujukan kepada masyarakat miskin. Kemudian, untuk sosialisasi dilakukan oleh pendamping PKH, yaitu 1 kali dalam sebulan dengan datang ke Desa kemudian mengumpulkan peserta PKH di Gedung Kantor Desa.

Target PKH didasarkan atas basis data terpadu oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Proses penetapan sasaran menghasilkan data calon peserta PKH sesuai dengan persyaratan PKH (Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa). Penetapan calon peserta PKH dilakukan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon PKH menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota, dan kecamatan. Data tingkat kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penetapan wilayah kepesertaan PKH, penetapan calon peserta PKH ditetapkan oleh direktur yang menangani pelaksanaan PKH.

Penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH. Penetapan Kabupaten/Kota dan Kecamatan terutama didasarkan atas komitmen pemerintah daerah dalam bentuk:

a. Pengajuan proposal dari Pemda Kabupaten/Kota ke UPPKH Pusat dengan melampirkan surat rekomendasi Provinsi.
b. Ketersediaan fasilitas pendidikan (fasdik) dan fasilitas kesehatan (faskes) yang memadai untuk mendukung program PKH.
c. Penyediaan fasilitas sekretariat UPPKH Kabupaten/Kota.
d. Penyediaan fasilitas sekretariat untuk Pendamping PKH di Kecamatan
e. Penyediaan dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5%, dihitung dari total bantuan peserta PKH baik di Provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota.

Faktor lain yang menjadi bahan pertimbangan UPPKH Pusat berdasarkan database yang disediakan oleh TNP2K (Tim Nasional

Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), maka UPPKH Pusat melakukan pemilihan yang bisa menjadi peserta PKH sesuai dengan kriteria. adapun kriteria masyarakat yang dipilih sebagai calon peserta PKH adalah sebagai berikut:

2) Kriteria Komponen Kesehatan meliputi:
   a) Ibu hamil/ menyusui
   b) Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun
3) 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.
   d) Anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun
4) Komponen Kesejahteraan Sosial
   a. Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun
   b. Penyandang disabilitas

Informasi itu, selain melalui surat resmi dapat dilakukan melalui fax atau email. Dalam pelaksanaan PKH bahwa Kementerian Sosial telah melakukan sinergitas dengan program lain seperti Jamkesmas dan Jampersal dari Kementerian Kesehatan, serta Beasiswa pendidikan bagi keluarga miskin dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Selain itu pelaksanaan PKH telah bersinergi dengan Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Askesos, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), BSM, beras miskin (raskin) dan Program Pengurangan Pekerja Anak yang dilaksanakan Kemenakertrans.

Proses pendataan penerima Program PKH, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan berinisial Sy (56 Tahun), selaku Pejabat Kecamatan Bone-Bone, beliau menyatakan bahwa;

> "Proses pendataan penerima program PKH yang lebih mengetahui bagian seksi yang mengenai program PKH". (*wawancara, 8 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara tersebut menunjukan bahwa prosedur dan proses pendataan calon penerima Program PKH di wilayah Kecamatan Bone-Bone, yang lebih mengetahuinya bagian seksi yang menenganinya, dari hal tersebut sehingga salah satu informan berinisal HT (51 Tahun), selaku seksi kesejahteraan dan kebersihan, beliau mengatakan bahwa:

> "Kalau untuk pendataan awal, dimulai dari tingkat Desa untuk memilih siapa yang berhak mendapatkan bantuan PKH dengan melakukan musyawarah Desa, setelah itu nama-nama tersebut diserahkan ke kecamatan atau ke pendamping PKH untuk menyerahkan ke Dinas Sosial kemudian mendaftarkan nama-nama tersebut agar terdaftar di Badan Data Terpadu (BDT) Pemerintah yang mengirim datanya kepusat kemudian dipilah-pilah, mana yang berhak dapat dan mana yang tidak berhak dapat setelah Kemensos telah mengirim data nama-nama yang berhak mendapatkan PKH nanti akan di kirim ke Dinas Sosial selanjutnya itulah yang diberikan ke para pendamping kemudian pendamping akan melakukan validasi data apakah para calon PKH tersebut memenuhi syarat atau memastikan bahwasanya mereka benar-benar miskin dan memiliki komponen yang telah di tetapkan, dan dilakukan lah pengumpulan syarat juga seperti KTP, KK dll juga dilakukan verifikasi komitmen yang disebut pertemuan awal, jadi Pendamping disini hanya memvalidasi data tidak menetapkan PKH karena riil data dari Kementerian ." (*Wawancara 10 Maret 2021*)

Dari hasil wawacara menunjukan bahwa pendataan penerima Program PKH di dapatkannya dari Pemerintah Pusat. Dirinya belum meyakini apakah data yang digunakan berdasarkan data BDT atau data yang lain. Dalam pendataan tersebut dilakukan proses pemilihan peserta program PKH yang layak menerima sesuai kriteria yang ditentukan, Proses pendataan penerima

program PKH yang dialami oleh peserta penerima Program PKH diakuinya tidak tahu menahu. Mereka mengetahui bahwa dirinya menjadi peserta Program PKH dari pemberitahuan surat yang diterimanya dari Aparatur Desa.

Berikut hasil wawancara dengan salah satu Informann berinisial IR (43 Tahun) selaku penerima bantuan Program PKH di Desa Pongko, beliau mengatakan bahwa:

> "Pendataannya saya kurang tau, pokoknya sudah ada saja pemberitahuan dari Kepala Desa bahwa saya menerima bantuan program PKH dan disuruh datang untuk ke Kantor Desa dan membawa syarat-syarat yaitu seperti foto copy KTP, KK, Rekening Listrik dan Rapor Anak".(*wawancara 13 Maret 2021*)

Dari hasil tersebut menunjukan bahwa sosialisasi tentang Program Keluarga Harapan di Desa Pongko kepada peserta PKH ada dilakukan, pada umumnya PKH mengetahui dan cukup mengerti apa itu PKH. Dari proses pendataan dalam menentukan peserta penerima Program PKH di Desa Pongko sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH, akan tetapi walaupun sosialisasi PKH ada dilakukan, pada umumnya masyarakat tidak paham mengenai proses pendataan penerima PKH, sosialisai mengenai PKH juga perlu melibatkan masyarakat dan tokoh-tokoh masyarakat agar seluruh masyarakat paham apa itu PKH.

Berikut jumlah peserta PKH di Kecamatan Bone-Bone yaitu sebagai berikut:

Tabel 5. 1, Jumlah Peserta PKH di Kecamatan Bone-Bone

Pendamping Desa/Kelurahan	**Desa/Kelurahan**	**Jumalah**
Ridwan, SE	Bone-Bone	104
	Muktisari	130
	Tamaku	79
Lubis, S.HUT	Pongko	60
	Batang Tongka	63
	Sukaraya	147

Dian Pertiwi, S.HUT	Banyurip	170
	Bantimurung	129
Andi Sukma, An.Spt	Patoloan	132
	Sidomukti	119
	Sadar	86
Jumlah		**1.219**

Sumber: Data Diolah

Dari tabel diatas menunjukan bahwa pandataan masyarakat yang mendapatkan bantuan program PKH di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 1.219 KK karena ada syarat yang harus di lengkapi jikalau tidak sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan yang diverifikasi oleh pendamping PKH masing-masing kecamatan.

2) Verifikasi Data Program Keluarga Harapan (PKH)

Sebuah rumah tangga dikategorikan sebagai mendapat Program Keluarga Harapan (PKH) jika rumah tangga tersebut memenuhi indikator kemiskinan yang dikembangkan dari hasil model estimasi menggunakan faktor-faktor yang secara statistik memiliki korelasi dengan kemiskinan multidimensi, seperti antara lain kondisi demografi dan sosiol ekonomi. Indikator-indikator ini lebih lanjut dikembangkan ke dalam kuesioner yang digunakan untuk memverifikasi status kemiskinan rumah tangga.

Informasi yang diperoleh dari survei calon peserta tadi digunakan untuk mengurutkan PKH berdasarkan tingkat kemiskinannya. Agar distribusi PKH antar kecamatan tersebar secara proporsional, digunakan model statistik yang menetapkan kuota per kecamatan dengan System Informasi Kesejahteraan Sosial Next Generation (SIKS-NG). Selanjutnya diadakan pertemuan awal yang salah satu kegiatan utamanya adalah melakukan klarifikasi data dan penandatanganan komitmen keikutsertaan. Hasil pertemuan tersebut merupakan acuan untuk menetapkan calon peserta PKH menjadi Peserta PKH.

Dari hasil wawancara peneliti dengan salah satu informasi berinisial AS (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Patoloan, beliau mengatakan:

> ”Setelah kami mendapatkan data nama-nama yang akan menjadi PKH kamipun turun kelapangan untuk memastikan layak atau tidak layaknya PKH tersebut, dari data survei ini kami mengurutkan PKH berdasarkan tingkat kemiskinannya, tujuannya agar distribusi PKH ini berjalan secara proporsional, selanjutnya diadakan pertemuan awal mengumpulkan seluruh calon untuk klarifikasi data dan penanda tanganan dari calon PKH yang akan menjadi PKH“ (*wawancara 13 Maret 2021*)

Berdasarkan hasil wawancra diatas menunjukan bahwa setelah mendapatkan data nama-nama dari pusat yang akan menjadi PKH selanjutnya pendamping desa turun kelapangan untuk memastikan layak atau tidak layaknya PKH tersebut.

Verifikasi data program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Bone-Bone dilakukan dengan cukup baik dan sesuai prosedur, tapi proses verifikasinya hanya diketahui oleh petugas-petugas PKH.

B. Hak Penerima Program Keluarga Harapan

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) mendapatkan haknya sebagai peserta PKH, yaitu mendapatkan pelayanan uang tunai, pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan.

1) Pelayanan Uang Tunai

Salah satu tugas pendamping PKH ialah memberikan pelayanan uang tunai bagi peserta PKH, pelayanan yang diberikan berupa pemberian informasi kepada peserta PKH tentang uang tunai masuk ke masing-masing rekening PKH.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Pongko, beliau menyatakan bahwa:

> “Dalam proses pemberian pelayanan uang tunai tugas seorang pendamping PKH ialah memberikan informasi kepada peserta PKH. Salah satunya ya informasi mengenai uang yang telah masuk ke rekening masing-masing PKH. Biasanya infomasinya saya kasih tau melalui SMS ke nomor hp Ketua Kelompok PKH dan ketua kelompok nantinya akan menyuruh anggotanya untuk mengecek rekening masing-masing apakah Dana sudah cair apa belum“. (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa dalam pemberian layanan uang tunai kepada PKH pendamping tidak langsung turun kelapangan untuk melakukan pemantauan padahal dalam pedoman umum pelaksanaan Program Keluarga Harapan bahwasanya pendamping harus hadir saat PKH melakukan pencairan untuk memastikan bahwa uang tersebut di ambil oleh PKH tidak hanya memberikan kepercayaan kepada ketua dari Program Keluarga Harapan Tersebut.

Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan berinisial Gu (45 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Batang Tongka, beliau mengatakan bahwa:

> “Bantuan uang tunai ini, biasanya di infokan oleh pendamping PKH ke Ketua kelompok PKH kami dan nanti ketua yang akan menginfokan kepada kami.(*Wawancara 14 Maret 2021*).

Dari hasil wawancara menunjukan bahwa pendamping Kecamatan Bone-Bone menelfon ketua dari peseta PKH untuk memberitahukan bahwasanya dana sudah cair dan silahkan untuk cek rekening masing-masing oleh PKH.

Berdasarkan hasil tersebut sehingga penulis dapat simpulkan bahwasanya pendamping disini hanya memberikan info ke ketua peserta PKH bahwa dana sudah cair, tidak ada pendampingan yang dilakukan oleh pendamping atau melihat para PKH dalam proses pencairan dana PKH, sehingga ketika terjadi masalah seperti saldo belum masuk, tidak dapat langsung ditangani oleh pendamping,

Berdasarkan Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan PKH 2019 bahwasanya Pendamping secara aktif memantau pencairan bantuan sosial dan melaporkan ke Koordinator Kabupaten/kota jumlah yang telah menerima Bansos PKH di tabungan, untuk itu akan lebih baik jikalau pendamping ini bisa langsung turun ketika PKH mengambil uangnya.

2) Pelayanan Kesehatan

Selain pelayanan uang tunai pendamping PKH juga memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta PKH, diantaranya yaitu pelayanan untuk balita, Ibu hamil dan lansia.

Dalam Pedoman Umum Pelaksanaan PKH 2019 di jelaskan bahwa rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang tidak memadai berakibat pada buruknya kondisi kesehatan dan asupan gizi bayi yang dilahirkan. Dengan adanya Program Keluarga Harapan dalam pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, termasuk dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Akses terhadap fasilitas kesehatan tentunya memberikan kontribusi yang cukup besar untuk menekan angka kematian ibu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan berinisial DP (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Bantimurung, beliau mengatakan:

> "Pelayanan PKH dalam bidang Kesehatan meliputi Posyandu balita, lansia dan ibu hamil dilakukan setiap bulan dan pendamping PKH memiliki tugas memastikan PKH mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya." (*wawancara 14 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta PKH dilakukan setiap bulan dengan dipantau langsung oleh pendamping PKH Kecamatan Bone-Bone untuk memastikan bahwasanya peserta PKH mendapatkan Haknya, sudah sesuai dengan tujuan yang telah di

tetapkan. Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan berinisial Nu (37 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Bantimurung, beliau mengatakan bahwa:

> "Biasanya kami datang ke posyandu untuk yang meimiliki balita harus rutin ke posyandu sampai umur 5 tahun, itu rutin kami lakukan dan didampingi langsung oleh pendamping PKH".(*wawancara 14 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara tersebut menunjukan bahwa ibu hamil dan balita harus datang ke posyandu untuk memeriksakan kesehatannya. Untuk setiap peserta PKH yang melakukan peremerikasaan kesehatan ke unit pelayanan kesehatan terdekat harus membawa kartu PKH sebagai bukti bahwa dia adalah peserta PKH dan juga nanti sebagai bukti bahwa dia telah melakukan pemerikasaan kesehatan yang nantinya berguna untuk diverifikasi yang dilakukan oleh pendamping PKH.

Berdasarkan hasil wawancara disimpulkan bahwa pendamping PKH dan keluarga penerima PKH dengan program kesehatan yang dilakukan oleh PKH telah dilakukan dan tersosialisi dengan baik kepada PKH di Kecamatan Bone-Bone. Semoga dengan aktifnya peserta PKH ini dalam melakukan pemerikasaan kesehatannya dapat menigkatkan kesehatan bagi ibu dan bayi dan ini akan berdampak baik untuk masa yang akan datang, karena sehat sangat mahal.

3) Pelayanan Pendidikan

Tiada cara yang paling cepat untuk mengubah diri, keluarga dan masyarakat kecuali melalui pendidikan. Masyarakat desa juga sudah memiliki kesadaran yang sama dalam meningkatkan kualitas sumber manusia melalui peningkatan ilmu dan kemahiran yaitu pendidikan. Dengan adanya program ini dapat memudahkan masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan pendidikan dengan syarat memiliki anak usia wajib belajar rentang sekolah dasar hingga sekolah atas untuk mendapatkan akses pendidikan. Hal tersebut sama dengan slah satu informan berinisial Rd (42

Tahun), selaku pendamping PKH di Desa Muktisari, beliau mengatakan bahwa:

> "Bentuk pelayanan pendidikan bagi peserta PKH adalah pemberian keringanan dalam pembayaran uang sekolah bagi yang sekolah di swasta, karna negeri tidak bayar, berupa adanya pemberian jatah waktu pembayaran yang sedikit lama dari pada siswa lainnya dikarenakan mendapatkan program PKH. Tugas kami memastikan peserta PKH khususnya siswa untuk hadir disekolah." (*Wawancara, 05 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa untuk pelayanan pendidikan adanya penambahan waktu pembayaran yang di berikan kepada PKH.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka dapat di ketahui untuk Hak Penerima Program Keluarga Harapan telah di terima oleh masyarakat PKH sudah baik sesuai dengan prosedur yang telah di tetapkan. Karena masyarakat yang mendapatkan PKH dapat meringankan dalam pembayaran uang sekolah bagi yang sekolah di swasta, karna negeri tidak bayar, berupa adanya pemberian jatah waktu pembayaran yang sedikit lama dari pada siswa lainnya dikarenakan mendapatkan program PKH, begitu juga yang telah diungkapkan oleh pendamping PKH bahwa anak yang mendapatkan bantuan PKH diberikan keringanan dalam pembayar uang sekolah berupa perpanjangan waktu sehingga ketika uang tunai PKH telah keluar bisa langsung di bayar kan ke sekolah anak tersebut.

C. Kewajiban Program Keluarga Harapan

Keawajiban PKH yan di maksudkan dalam penelitian ini yaitu kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan (PKH). Sesuai dengan pedoman umum, di dalam kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan (PKH) terdapat sub indikator yaitu: Pemeriksaan syarat

PKH, kehadiran sekolah bagi anak dan kehadiran pemeriksaan kesehatan.

4) Pemeriksaan Syarat Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian uang tunai kepada keluarga dengan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Di dalam Permensos RI Nomor 1 Tahun 2018 disebutkan bahwa kewajiban masyarakat yang mendapat

Dari hasil wawancara peneliti dengan salah satu informan berinisal Lu (38 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Sukaraya, beliau mengatakan bahwa:

> "Bagi PKH itu ada hak dan kewajiban, haknya sudah pasti mendapatkan bantuan. Sedangkan kewajibannya adalah sebagai syarat untuk mendapatkan bantuan tersebut. Bagi komponen kesehatan (ibu hamil dan anak balita) harus memeriksakan kesehatan ke puskesmas atau posyandu, Mereka harus rutin memeriksakan satu kali dalam sebulan. Bagi komponen pendidikan (anak yang wajib belajar 12 tahun) harus anak yang kehadirannya disekolah paling sedikit 85%, Bapak sebagai pendamping langsung turun ke sekolah-sekolah untuk memeriksa kehadiran anak tersebut, begitu juga dengan komponen kesehatan kakak juga langsung minta absennya ke bidan atau puskesmas tersebut, pemeriksaan kami lakukan dalam tiga bulan sekali". (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukan bahwa pendamping desa dalam pemeriksaan kewajiban dari masayarakat PKH yang ada dilakukan, pemeriksaan di lakukan dengan memeriksa langsung ke fasilitas-fasilitas kesehatan, seperti ke puskesmas dan posyandu untuk komponen kesehatan dan kesekolah-sekolah untuk pemeriksaan komponen pendidikan, pemeriksaan dilakukan tiga bulan sekali. Hal tersebut sama juga dikatakan oleh informan berinisial DP (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Banyurip, beliau mengatakan bahwa;

> “Setiap PKH wajib memenuhi persyaratan yang telah ditentukan sesuai dengan komponen masing-masing, kami langsung pergi ke puskesmas-puskesmas, posyandu dan ke sekolah-sekolah langsung untuk memeriksa kehadiran. Untuk komponen kesejahteraan sosial (lanjut usia) wajib mengikuti kegiatan PKH, di kecamatan Bone-Bone kegiatan PKH bidang kesejahteraan sosial. Juga kewajiban dari peserta PKH yaitu harus hadir pada pertemuan bulanan, apabila tidak hadir dalam pertemuan bulanan 3 kali berturut-turut maka akan dikeluarkan dari anggota PKH” (*Wawancara 14 Maret 2021*)

Hasil wawancara tersebut menunjukan bahwa setiap PKH wajib memenuhi syaratnya, pendamping langsung turun ke tempat-tempat fasilitas untuk memeriksa persyaratan tersebut.

Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan syarat untuk PKH di Kecamatan Bone-Bone berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur-prosedur yang telah ditetapkan, bahwasanya Masyarakat PKH diwajibkan memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan yang telah di tetapkan khusus ibu hamil, balita dan lansia. Untuk anak diwajibkan mengikuti proses belajar dengan tingkat kehadiran 85% apabila masyarakat PKH tidak melaksanakan kewajibannya untuk pertama akan di berikan teguran atau surat peringatan kalau sudah tiga kali berturut-turut maka akan dikeluarkan dari kepesertaan PKH.

5) Kehadiran Sekolah Bagi Anak

Dalam Program Keluarga Harapan terdapat komponen-komponen, salah satunya yaitu Komponen Pendidikan meliputi: Anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah atau sederajat, anak Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah atau sederajat, anak Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau sederajat, anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Syaratnya yaitu harus mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran

paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

Berikut informasi yang peneliti dapat dari salah satu informan berinisial Sm (42 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Patoloan, beliau mengatakan bahwa:

> ’’Saya dapat bantuan PKH karna anak saya Rahman yang masih SD, dan Mala yang SMA, pendamping PKH sudah menjelaskan bahwa syaratnya kehadiran di Sekolah harus di atas 85%, saya mengatakan kepada anak saya (sambil tersenyum), harus rajin-rajin sekolah karna ada bantuan dari PKH, tidak boleh bolos, karna kehadiran akan diperiksa, setiap anak saya tidak mau kesekolah saya bilang kalau tahun besok tidak usah sekolah lagi, karna tidak ada uang untuk beli buku dan beli sepatu sekolah(*wawancara 15 Maret 2021*).

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa masyarakat selalu menyampaikan kepada anakknya agar rajin sekolah dan belajar, karena adanya bantuan PKH ini meringankan orangtua, sehingga dengan kesempatan ini gunakan dengan baik.

Masyarakat program PKH yang tidak memenuhi persyaratan maka bantuan PKH nya akan di cabut dan di hilangkan. Sesuai dengan apa yang di katakan oleh salah satu informan berinisial AS (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Sidomukti, beliau mengatakan bahwa:

> ’’Yang tidak memenuhi persyaratan maka bantuan PKH yaaa dihilangkan, misalnya salah satu keluarga mendapatkan bantuan PKH komponen pendidikan, mempunyai tiga orang anak yang masih sekolah, apabila ada satu anaknya yang berhenti sekolah maka bantuan yang satu itu dicabut, yang menerima bantuan yang dua aja lagi, seperti begitu“(*wawancara 13 Maret 2021*).

Dari hasil wawancara diatas untuk memastikan setiap peserta PKH menjalankan komitmennya sebagai peserta PKH maka pendamping PKH melakukan verifikasi, jikalau Peserta PKH tidak menjaga komitmennya maka akan di kenakan peringatan bahkan

bisa di keluarkan dari kepesertaan PKH, atau yang menerima bantuan PKH komponen pendidikan harus memenuhi persyaratan kehadiran anak yang sekolah tersebut minimal 85%.

Pendamping akan melakukan pemutakhiran data dalam tiga bulan sekali dan yang tidak memenuhi persyaratan, maka bantuan PKH nya akan di cabut dan di hilangkan. Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan syarat bagi PKH di Kecamatan Bone-Bone pada komponen Pendidikan yaitu kehadiran pada anak berjalan dengan baik dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

6) Kehadiran Pemeriksaan Kesehatan

Dalam kewajiban program keluarga harapan (PKH) terdapat kehadiran pemeriksaan kesehatan. Dalam Panduan Umum Pelaksanaan PKH 2019 dinyatakan bahwa salah satu kewajiban dari penerima bantuan PKH.

Berdasarkan informasi yang peneliti dapat dari salah satu informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Batang Tongka, beliau mengatakan bahwa:

> ’’Bagi ibu hamil dan yang mempunyai anak balita wajib memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan satu kali dalam sebulaan di posyandu atau dipuskesmas. Di Desa itu ada Posyandu di tiap-tiap Dusunnya. Jadi kami memeriksa kehadiran PKH tersebut langsung datang ke tempat posyandu atau puskesmas atau langsung minta data ke bidannya. Kami pendamping langsung turun untuk memeriksa sekali dalam tiga bulan, karna pemutakhiran data dilakukan sekali tiga bulan“(*Wawancara 13 Maret 2021*).

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa kehadiran pemeriksaan kesehatan di lakukan untuk ibu hamil, mempunyai anak balita dan anak berusia nol sampai enam tahun. Hal yang sama juga dikatakan oleh informan berinisial Er (37 Tahun), selaku penerima bantuan PKH di Desa Sukaraya, beliau mengatakan bahwa:

> “Yang menerima bantuan PKH dari komponen kesehatan, seperti ibu hamil, yang mempunyai anak balita disuruh oleh Pak pendamping PKH wajib memeriksakan ke Posyandu, karna sudah begitu ketentuan dari PKH nya, pokoknya sekali dalam sebulan harus ke posyandu, waktu itu kami dikumpulkan dan katanya itu adalah kewajiban dan akan diperiksa absennya. Kalau itu kewajiban ya kami ikuti saja dari pada nanti bantuannya dicabut kan ke posyandu itu ada baiknya juga“(*Wawancara 15 Maret 2021*).

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan kewajiban PKH dan pemeriksaan kewajiban yang di lakukan oleh pendamping PKH pada komponen kesehatan di Desa Sukaraya berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.[]

BAB VI
PENGAWASAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN

A. Memastikan bantuan tepat sasaran

Sasaran PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin dan orang tidak mampu yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Komponen Kesehatan meliputi:
   a) Ibu hamil/ menyusui.
   b) Anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.
b. 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.
   d) Anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
c. Komponen Kesejahteraan Sosial.
   a) Lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun.
   b) Penyandang disabilitas

Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan berinisial HT (51 tahun) selaku Sekertaris Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> "Untuk memastikan apakah Program ini sudah tepat sasaran atau diterima oleh memang keluarga miskin, saya tidak

memastikan karena yang menetapkan adalah pemerintah pusat langsung, coba di tanya saja langsung dengan pendamping PKH Kecamatan Bone-Bone".(wawancara 13 Maret 2021)

Untuk penetapan PKH langsung di tetapkan oleh Kementerian Sosial akan di saring nama-nama yang berhak mendapatkan bantuan kemudian akan di serahkan nama-nama tersebut ke Dinas Sosial di masing-masing daerah, selanjutnya UPPKH Kabupaten akan menyerahkan data nama-nama tersebut ke para Pendamping di masing-masing Kecamatan. Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan berinisial Ha (41 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Muktisari, beliau mengatakan bahwa:

"Kalau untuk tepat sasaran ini ibu rasa kurang karena masih banyak keluarga yang masih dikatakan mampu punya sawa rumahnya bagus tapi masih dapat ya ibu tau itu karena dari pertemuan kelompok bulanan, ibu tidak nyangka saja keluarga mampu dapat juga, seperti ibu Nu yang anaknya penyandang disabilitas tapi tidak mendapatkan bantuan tahun kemaren ada PKH dikeluarkan karena di anggap sudah mampu namun ternyata belakangan beredar kabar bahwasanya keluarga tersebut sedang mengalami kesusahan seharusnya pendamping harus tegas lagi dalam hal ini".(wawancara 15 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara bersama PKH diatas dapat kita ketahui bahwasanya masih ada masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH namun tidak mendapatkan bantuan PKH seperti anak ibu Nu, penyandang disabilitas, ini semua di sebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang PKH oleh masyarakat sendiri, padahal untuk mendapatkan atau memasukkan anak ibu Nu tersebut menjadi penerima PKH itu bisa melalui pendamping atau bisa langsung ke kecamatan atau juga langsung ke Dinas Sosial dan nanti namanya akan langsung di input ke BDT, karena untuk bisa menjadi Program Keluarga Harapan harus terdaftar di Badan Data Terpadu penanganan fakir miskin (BDT)

B. Memastikan Bantuan Tepat Jumlah

Besaran bantuan yang ada dalam buku pedoman pelaksanaan PKH sesuai dengan ketetapan dan di cairkan dalam empat tahap untuk menetapkan besaran bantuan PKH adalah kewenangan Pemerintah Pusat, dan sudah sesuai dengan yang diterima oleh PKH.

Berdasarkan wawancara dengan informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku koorinator Kecamtan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> "Mengenai jumlah bantuan nya itu sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat kita hanya mengikuti saja, karena bantuan ini melihat komponen jadi ketika komponen tersebut ada di PKH maka mereka akan mendapatkan sesuai dengan jumlah yang ditetapkan, ya kalau banyak anak artinya dapatnya juga banyak, hehe....."(*Wawancara 16 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa untuk ketentuan besaran bantuan tunai PKH sudah diatur oleh pemerintah pusat semua merupakan kewenangan dari pusat, untuk para koordinator tidak tahu akan hal tersebut, para Koordinator hanya memastikan bahwasanya bantuan sudah cair dan memastikan bantuan sudah masuk ke rekening penerima bantuan PKH. Hal tersebut sejalan dengan informan berinisial Nu (38 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Sukaraya, beliau mengatakan bahwa:

> "Untuk jumlahnya biasanya menerima uang itu sudah sesuai dengan yang di tetapkan pemerintah karena anak saya cuma 1 sekarang kls 2 SMP".(*Wawancara 15 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menyampaikan bahwasanya dia sudah menerima dana sesuai dengan yang ditetapkan pemerintah

Berdasarkan hasil wawancara diatas diatas dapat penulis simpulkan bahwasanya dalam ketepatan jumlah untuk penerimaan bantuan PKH berdasarkan pedoman umum pelaksanaan PKH 2019 sudah sesuai dengan yang diterima oleh PKH.

C. Memastikan Bantuan Tepat Waktu

Dalam penyaluran Bantuan Tunai PKH ada empat tahap dalam satu tahun dana cair ke ATM masing-masing peserta PKH ketika dana sudah cair peserta bisa langsung mengambil bantuan tersebut ke ATM/agen BANK, Pendamping secara aktif memantau pencairan bantuan sosial oleh PKH dan melaporkan ke Koordinator Kabupaten/Kota jumlah KPM yang telah menerima bansos PKH di Tabungan. Untuk masalah pencairan ketika sudah ada informasi dari pihak pusat ke Kabupaten maka uang akan segera cair dan para pendamping akan memantau para PKH dalam proses pencairan.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku koorinator Kecamtan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> "Nah, untuk masalah ketepatan waktu ini kami hanya menunggu Koordinasi dari Koordinator Kabupaten ketika kami telah menerima informasi tentang bantuan tersebut maka kami akan langsung memberikan informasi lanjutan kepada para Penerima bantuan, nah biasanya saya memberi kabar itu kepada pendamping PKH desa penerima bantuan PKH, biasanya ada masalah dalam pencairan ada dana yang tidak masuk ke Rekening PKH biasanya ini terjadi karena jaringan dan juga karena saldo Nihil sehingga menyebabkan dana tidak masuk ke rekening, untuk itu para pendamping langsung menindak lanjuti masalah ini ke saya selaku Koordinator Kecamatan PKH".(*Wawancara 16 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa ketika para pendamping sudah mendapatkan informasi mengenai bantuan sudah cair maka para pendamping akan menginfokan kepada para peserta PKH sesuai Daerah masing-masing, ketika terjadinya permasalahan seperti dana belum masuk kerekening peserta, maka hal tersebut harus cepat dikonfirmasi ke Pendamping PKH, untuk selanjutnya bisa di proses oleh Pendamping PKH ke koordinator PKH kecamatan.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial Nu (36 tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Banyurip, beliau mengatakan bahwa:

> ‘Tentang pencairan bantuan ini biasanya dapat infomasi dari pendamping PKH, dan uangnya pun bisa langsung kami ambil ke BRI LINK dekat Desa kita, saya rasa tidak ada masalah, selalu tepat waktu, ada si masalah tapi sama PKH lain, saya belum pernah mengalami, masalahnya adalah Dana nya tidak masuk kerekening, dikarenakan mungkin jaringan, atau saldo nihil kalau sudah ada masalah seperti ini biasanya langsung lepor ke pendamping untuk bisa di proses”. (*Wawancara 15 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwasanya untuk pengawasan Pelaksanaan PKH masih kurang maksimal seperti bantuan tidak tepat sasaran dan masih ada saja keluarga yang seharusnya tidak mendapatkan namun masih mendapatkan bantuan PKH dan keluarga yang seharusnya mendapatkan bantuan namun tidak mendapatkan bantuan PKH. Kemudian ada PKH yang di keluarkan dari kepesertaan PKH karena dianggap sudah mampu tapi ternyata keluarga tersebut sedang mengalami kesusahan, untuk masalah dalam ketepatan waktu penerimaan bantuan memang terjadi permasalahan seperti dana belum masuk kerekening PKH dikarenakan jaringan dan juga saldo PKH nihil, dan seharusnya pendamping PKH harus turut mendampingi para peserta PKH dalam proses pencairan uangnya karena jikalau ada masalah pendamping langsung mengetahui dan bisa di proses dengan cepat.

BAB VII
EVALUASI PROGRAM
KELUARGA HARAPAN

Evaluasi didasarkan atas hasil dan dampak pelaksanaan PKH. Berikut indikator Evaluasi Pelaksanaan PKH berdasarkan Pedoman Umum PKH 2019 yaitu sebagai berikut:

A. Peningkatan Kualitas Hidup Keluarga Dari Aspek Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan

Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun, pelayanan selama masa kehamilan sampai melahirkan sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi termasuk dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi pada aspek pendidikan tanpa adanya perhatian khusus dari pemerintah anak putus sekolah rentan menjadi korban eksploitasi, termasuk perdagangan anak. Putus sekolah juga berdampak pada banyaknya pengangguran di masa mendatang, selanjutnya pada aspek kesejahteraan, penyandang disabilitas merupakan bagian dari masyarakat Indonesia yang mempunyai hak dan kewajiban yang sama dengan warga negara lainnya. Penyandang disabilitas berhak memperoleh pelayanan yang berhubungan dengan kedisabilitasannya dari pihak lain terutama pengasuhan dan perawatan berbagai upaya sudah dilakukan pemerintah untuk menangani permasalahan penyandang disabilitas yaitu rahabilitasi sosial, jaminan dan perlindungan sosial.

Pada hakikatnya penurunan tingkat kemiskinan masyarakat desa memberi gambaran bahwa masyarakat desa juga telah sama-sama merasakan nikmat pembagunan karena mereka telah

meningkatkan usaha dari segi pendidikan, keterampilan dan sebagainya sehingga membuka peluang ekonomi.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial Am (41 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Sidomukti, beliau mengatakan bahwa:

> "Saya sendiri sebagai ketua kelompok pesrta PKH dan juga sebagai kader posyandu di Desa Sidomukti merasakan berbagai dampak positif dari Program ini seperti jumlah kunjungan dan bumil dan ibu nifas ke failitas kesehatan (posyandu) meningkat". (*Wawancara 15 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa ada dampak positif dengan program PKH, kerena adanya program PKH dari pemerintah sehingga jumlah kunjungan dan bumil dan ibu nifas ke failitas kesehatan (posyandu) meningkat. Hal yang sama juga disampaikan oleh salah satu informan berinisial Sm (35 tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Sadar, beliau mengatakan bahwa:

> "Dengan adanya program ini saya sendiri sebagai penerima bantuan sangat merasakan dampak baiknya anak saya yang hanya sanggup sekolah sampai SD Alhamdulillah sekarang sudah SMA, dan begitu juga dengan ibu lain penerima bantuan banyak anak-anaknya yang bisa melanjutkan sekolah tingkat atas dan menengah". (*Wawancara 20 maret 2021*)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diambil kesimpulan bahwasanya peningkatan kualitas hidup keluarga dari aspek pendidikan kesehatan dan kesjahteraan sudah tercapai dengan baik sesuai dengan tujuan yang di harapkan dari (PKH).

B. Mengurangi Beban Pengeluaran

PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka panjang sebab peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan terpeliharanya tarap penghidupan

masyarakat akan memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mampu meningkatkan kualitas dirinya.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial IR (43 Tahun) selaku penerima bantuan Program PKH di Desa Pongko, beliau mengatakan bahwa:

> "Program ini sangat membantu terutama saya sendiri sebagai penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) bisa membiayai anak sekolah meningkatkan kesehatan juga terutama untuk ibu hamil dan bayi usia 0-6 tahun". (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa program keluarga harapan sangat membantu masyarakat seperti kemudahan dalam membiayai anak sekolah dan kesehatan. Hal yang sama juga disampaikan oleh informan berinisial Me (42 tahun) selaku penerima bantuan Program PKH di Desa Sadar, beliau mengatakan bahwa:

> "Sangat banyak kemudahan yang didapat dari bantuan ini, salah satunya bayar uang sekolah anak saya, kemudian untuk nenek pun dapat sehingga sangat terasa sekali manfaat nya, apalagi seperti saya ini yang hanya hidup pas-pasan".(Wawancara 20 maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukan bahwa adanya bantuan yang telah diberikan oleh pemerintah ini yaitu Program Keluarg Harapan sangat membantu para keluarga miskin terutama dalam bidang pendidikan, mereka bisa menyekolahkan anaknya minimal tingkat sekolah menengah atas (SMA), dengan biaya bantuan dari pemerintah, ketika bantuan yang di berikan seharusnya uang digunakan untuk sekolah anak bisa dialihkan ke yang lain, seperti untuk memenuhi bahan pokok dan lain sebagainya.

C. Kemandirian Program Keluarga Harapan (PKH)

Meskipun sebagai program perlindungan sosial dari pemerintah, PKH disebut memiliki muatan pemberdayaan

meskipun merupakan *cash transfer*, namun program tersebut dimaksudkan untuk memberikan efek jangka panjang agar masyarakat miskin dapat bangkit dari kondisi kemiskinan. PKH selama ini ditujukan agar masyarakat memiliki kualitas hidup secara lebih meningkat.

Berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial Lu (38 Tahun) selaku koorinator Kecamtan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> "Dengan adanya bantuan Keluarga Harapan ini dapat meningkatkan kesehatan bagi ibu dan anak karena telah rutin untuk memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan (Faskes) yang telah di tetapkan dan Program Keluarga Harapan ini tentunya sangan membantu terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan, keluarga yang kesuitan dalam menyekolahkan anaknya, setelah mendapatkan bantuan PKH Alhamdulillah bisa menyekolahkan anaknya". (Wawancara 16 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa bantuan Keluarga Harapan ini dapat meningkatkan kesehatan dan pendidikan, keluarga yang kesulitan dalam menyekolahkan anaknya, setelah mendapatkan bantuan PKH Alhamdulillah bisa menyekolahkan anaknya. Banyak keluarga untuk tingkat pendidikan itu masih sangat rendah, karena masalah pendidikan masyarakat kurang memperhatikan pendidikan untuknya dan juga untuk aspe kesehatan, dengan adanya program ini alhamdulillah dapat merubah pola piker dari masyarakat terutama PKH. Hal yang sama juga di sampaikan oleh informan berinisial Er (37 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Patoloan, beliau mengatakan bahwa:

> "Alhamdulillah dengan adanya Program Keluarga Harapan Ini lebih memudahkan, membantu juga menyadarkan saya bahwasanya pendidikan dan kesehatan itu sangat penting, sekarang anak saya semua sekolah dan ada satu balita, rutin saya bawa keposyandu untuk cek kesehatan". (wawancara 15 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya untuk hasil dari Program Keluarga Harapan (PKH) sudah sesuai dengan apa yang diharapkan seperti dalam bidang pendidikan dan kesehatan, keluarga yang miskin yang mendapatkan bantuan tersebut bisa menyekolahkan anaknya sampai jenjang minimal SMA sederajat dengan begitu akan memudahkan anak nantinya untuk mendapatkan pekerjaan dan akan bisa membantu orang tua nya untuk memutus rantai kemiskinan, di bidang Kesehatan banyak anak yang sudah mendapatkan gizi baik dan menimbulkan kesadaran bagi keluarga bahwa kesehatan sangat penting.

D. Faktor yang Menghambat Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Bone-Bone

Setelah mengetahui upaya pemerintah Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat selanjutnya peneliti ingin mengetahui apa sajakah faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara.

Untuk mengetahui faktor yang menghambat upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara peneliti mengacu pada model implementasi berperspektif to down yang dikembangkan oleh George C. Edward III dengan variabel yaitu sebagai berikut: 1) Komunikasi (*communication*), 2) Sumber Daya (*Resources*), 3) Struktur Birokrasi (Bureaucratic structure). Adapaun data – data yang diperoleh di lapangan sebagai berikut:

1. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan para pelaksana akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dimasyarakat. Pada variabel komunikasi terdapat tiga indikator yang dapat dipakai untuk mengukur keberhasilan suatu komunikasi, yaitu transmisi, kejelasan dan konsisten.

a. Transmisi

Transmisi merupakan penyaluran komunikasi yang baik antara pimpinan ke staf atau kepada masyarakat agar tidak terjadi salah pengertian karena telah melalui beberapa tingkat birokrasi. Bentuk transmisi disini adalah adanya sosialisasi atau pertemuan pelaksana kegiatan PKH dari Kecamtan Bone-Bone kepada pihak kelurahan/desa dan masyarakat.

Berkaitan dengan pelaksanaan sosialisasi antara aktor kebijakan dengan pelaku kebijakan di peroleh keterangan yang berbeda dari informan, yaitu adanya pendapat bahwa telah dilaksanakan sosialisasi mengenai pelaksana PKH dan pendapat yang mengatakan tidak pernah ada sosialisasi pelaksanaan PKH.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan berinisial Lu (38 tahun) selaku koordinator PKH Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> "Sosialisasi dilakukan 1 kali dalam 1 tahun dengan dinas dan tingkat kecamatan, sementara untuk tingkat koordinator dan pendamping satu bulan sekali". (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Hal yang sama juga disampaikan oleh informan berinisial HT (51 Tahun), selaku seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> "Pelaksanaan sosialisasi dengan dinas dan kecamatan dilakukan 1 kali dalam se tahun dan dengan pendamping setiap bulan". (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa adanya sosialisasi dari pihak dinas sosial kabupaten luwu utara dan koordinator dan pendamping.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan berinisial HT (51 tahun) selaku Pjs kepala desa Patoloan, beliau mengatakan bahwa:

> "Selama ini ada sosialisasi dan koordinasi, tapi sebagian masyarakat tidak paham dan tidak tau bahwa ada bantuan dari pemerintah, sehingga sebagian masyarakat tidak mengurus atau melengkapi berkasnya, tapi alhamdulillah sebagian besar melengkapi berkas sehingga mendapat. kami kawal dan akan kami pantau....." (Wawancara 15 Maret 2021)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa ada sosialisasi yang dilakukan oleh pihak kecamatan, akan tetapi masyarakat belum memahami bantuan dari pemerintah sehingga masyarakat tidak mengurus atau melengkapi berkas yang di butuhkan oleh pihak kecamatan. Hal tersebut sama juga di sampaikan oleh iniforman berinisial Sm (42 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Patoloan, beliau mengatakan bahwa:

> "Hambatan yang ada pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini adalah warga disini yang tidak tahu akan adanya bantuan-bantuan dari pemerintah sehingga kurangnya pemahaman masyarakat miskin terhadap adanya bantuan Program Keluarga Harapan ini sehingga masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH ini menjadi tidak dapat merasakan manfaat dari bantuan PKH. Ini menyebabkan banyak masyarakat miskin yang tidak mengurus data kemiskinannya karena mereka mengira tidak ada bantuan dari pemerintah yang akan mensejahterakan mereka". (*Wawancara 15 Maret 2021*)

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka peneliti dapat disimpulkan bahwa adanya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak kecamatan yang penangung jawab PKH seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, koordinator kecamatan dan pendamping desa, akan tetapi

masyarakat tidak merespon atau menanggapi dengan baik mengenai program PKH sehingga sebagian masyarakat tidak melengkapi berkasnya.

b. Kejelasan

Kejelasan komunikasi yang di maksud dalam penelitian ini berhubungan dengan komunikasi yang di terima para pelaksana kebijakan haruslah jelas sehingga tidak membingungkan dalam memberikan informasi kepada masyarakat dalam melaksanakan tugas.

Dalam penelitian ini kejelasan pesan yang disampaikan oleh para komunikator atau penyampaian pesan. Dari wawancara peneliti dengan informan berinisial DP (36 Tahun) selaku pendamping PKH di Desa Bantimurung, beliau mengatakan:

> "Masyarakat penerima PKH pada awalnya masih belum mengerti betul, namun setelah dijelaskan dan didampingi setiap waktu, maka masyarakat akhirnya mengerti sendiri tentang kewajiban yang harus dilakukan setiap saat" (*wawancara 14 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjuka bahwa pada awalnya masyarakat tidak mengerti dengan program PKH, akan tetapi pendamping desa selalu mendampingi terus menerus dan menjelaskan maskud, tujuan dari PKH maka masyarakat akhirnya mengerti sendiri tentang kewajiban yang harus dilakukan setiap saat. Sedangkan wawancara peneliti dengan informan berinisial Nu (37 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Bantimurung, beliau mengatakan bahwa:

> "Selama saya mengikuti PKH tidak mengalami permasalahan dan jika ada anak yang sakit maka akan saya bawah ke posyandu atau puskesmas". (*wawancara 14 Maret 2021*)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka peneliti dapat disimpulkan adanya kejelasan dari pihak pendamping terhadap masyarakat penerima bantuan PKH, seperti sebagian masyarakat tidak mengerti dengan program PKH, akan tetapi pendamping desa selalu mendampingi terus menerus dan menjelaskan maskud, tujuan dari PKH maka masyarakat akhirnya mengerti sendiri tentang kewajiban yang harus dilakukan setiap saat.

c. Konsistensi

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

Mengenai konsistensi pedoman yang disampaikan oleh para komunikator atau penyampaian pesan, berikut wawancara peneliti dengan informan berinisial Lu (38 tahun) selaku koordinator PKH Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> "Pelaksanaan PKH sudah berjalan hampir 8 tahun dan pedoman umumnya hanya sedikit yang berubah, dan jika ada yang berubah maka saya akan langsung sampaikan kepada pendamping desa dan diteruskan ke ketua kelompok" (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Dari hasil wawancara diatas menunjukan bahwa pedoman pelaksanaan PKH pada umumnya hanya sedikit perubahan, jika ada perubahan selalu disampaiakan kepada pendamping dan pendamping desa sampaiakan langsung kepada ketua kelompok desa masing-masing. Demikian pula apa yang disampaikan oleh informan berinisial Rd (42 Tahun), selaku pendamping PKH di Desa Muktisari, beliau mengatakan bahwa:

> "Semua sudah jelas, karena ada pada pedoman umumnya yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial setiap tahun". (*Wawancara 5 Maret 2021*)

Hasil wawancara diatas menunjukan bahwa semuanya sudah ada dalam pedoman umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial. Hal yang sama juga disampaikan oleh informan berinisial Ha (41 Tahun) selaku penerima bantuan PKH di Desa Muktisari, beliau mengatakan bahwa:

> "Ketika keluarga yang sakit, maka dia langsung memeriksakan anaknya di posyandu atau puskesmas sesuai dengan arahan pendamping". (*Wawancara 15 Maret 2021*)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa adanya konsistensi dari koordinator kecamatan dan pendamping desa kepada masyarakan penerimah PKH.

2. Sumberdaya *(Resources)*

Pelaksanaan implementasi yang kekurangan sumberdaya akan berakibat cenderung kurang efektif, adapun sub indikator dari sumberdaya yang mendukung pelaksanaan PKH yaitu staf, informasi, wewenang dan fasilitas.

1) Staf

Keberhasilan program PKH di tingkat kecamatan adalah koordinator PKH kecamatan,tenaga pendamping, staf tersebut direkrut langsung oleh Kementerian Sosial secara *On-Line*.

Jumlah staf pendukung pelaksana PKH di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 4 orang yang terdiri dari 1 orang tenaga Koordinator PKH Kecamatan sekaligus sebagai tenaga pendamping desa, 3 orang pendamping desa.

2) Informasi

Bentuk informasi dalam penelitian ini adalah adanya pedoman atau petunjuk teknis yang dimiliki dalam pelaksanaaan kegiatan. Pedoman atau petunjuk tiknis yang digunakan dalam kegiatan PKH adalah pedoman umum

pelaksanaan PKH yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pedoman tersebut menjadi bahan informasi bagian seksi kesejahteraan dan kebersihan kecamatan, koordinator kecamatan dan pendamping desa, kelurahan/desa dan masyarakat.

Berikut wawancara peneliti mengenai adanya pedoman dalam rangka pelaksanaan PKH dengan Informan berinisial HT (51 Tahun), selaku seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> "Pelaksanaan kegiatan PKH mengacu pada pedoman Umum yang di keluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia". (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Senada dengan hal tersebut dengan informan berinisial Lu (38 tahun) selaku koordinator PKH Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> "Dalam melaksanakan kegiatan PKH di lapangan kami mengacu pada Pedoman Umum PKH". (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pihak Kecamatan Bone-Bone, Koordinator Kecamatan dan pendamping Desa dalam pelaksanaan kegiatan PKH di lapangan mengacu pada pedoman umum yang di keluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia.

3) Wewenang

Dalam pelaksanaan kgiatan 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 tenaga pendamping dalam memverifikasi penerimah PKH. Sesuai dengan pedoman umum pelaksanaan PKH salah satu tugas dari tenaga pendamping adalah melakukan verifikasi menjadi dasar penyaluran bantuan yang akan di terima peserta PKH.

Berdasarkan hasil verifikasi jumlah penerima PKH di Kecamtan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara sebanyak 1.219 KK.

4) Fasilitas

Guna menunjang pelaksanaan seluruh administrasi PKH di daerah, Kecamatan Bo-Bone wajiib menyediakan dan memfasilitasi adanya sekretariat Unit Pelaksana PKH (UPPKH)

Hasil penelitian menunjukan bahwa sekretariat UPPKH Kecamtan Bone-Bone berlokasi di Kantor kecamatan Bone-Bone.

3. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

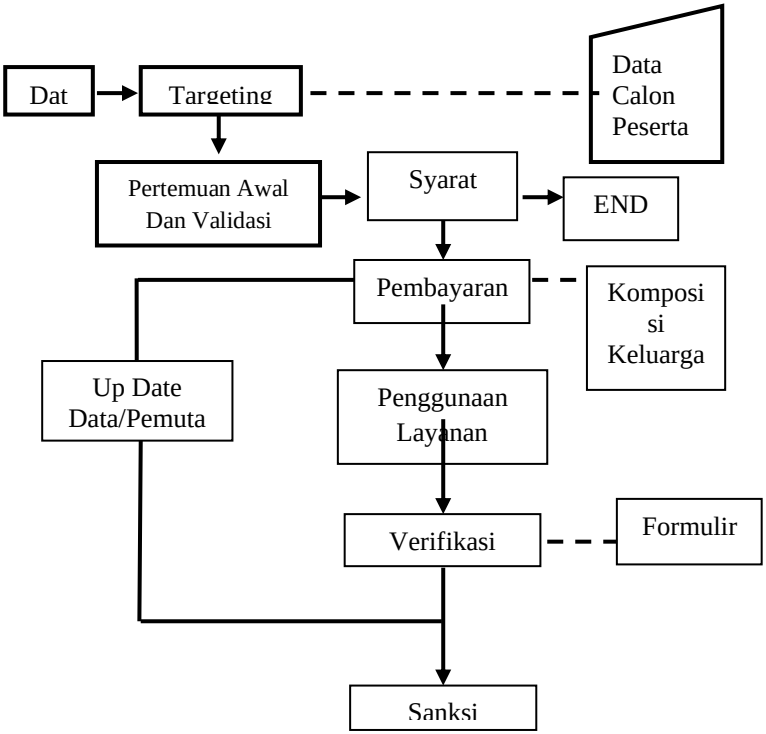
Unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan implementasi suatu kebijakan adalah adanya birokrasi, sebab walaupun sumberdaya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam birokrasi.

Ada dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik yaitu: melakukan *Standard Operating Prosedures* (SOPs) dan melaksanakan *Fragmentasi*.

a) Standard Operating Prosedures (SOPs)

SOPs adalah suatu kegiatan rutin yang memungkin para pegawai untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pada tiap harinya sesuai dengan standar ditetapkan atau yang dibutuhkan oleh warga.

Dalam pelaksanaan kegiatan PKH *Standard Operating Prosedures* (SOPs) yng digunakan sudah ditentukan dri pemeritahan pusat, SOPs tersebut dimanfaatkan dalam rangka menetapkan sasaran, verifikasi, pembayaran dan sanksi bagi peserta PKH. Alur dari pelaksanaan PKH di daerah, seperti pada gambar berikut:



Sumber: Pedoman Umum PKH

Gambar 7.1. Proses Utama Pelaksanaan Verifikasi PKH

b) Fragmentasi

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

Dalam pembagian tugas sebagai mana disampaikan oleh informan berinisial Lu (38 tahun) selaku koordinator PKH Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> “Tugas dan fungsi dari masing-masing anggota yang masuk dalam organisasi PKH telah dipahami oleh mereka” (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Selanjutnya disampaikan oleh informan berinisial HT (51 Tahun) selaku kepala seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, beliau mengatakan bahwa:

> “Pembentukan struktur organisasi tingkat kecamatan telah dibuat dalam bentuk surat keputusan Kepala Dinas, sedangkan tugas dan fungsi dalam struktur Program Keluarga Harapan (PKH) telah dipahami”. (*Wawancara 13 Maret 2021*)

Berdasarkan hasil wawancara menunjukan bahwa pembentukan struktur organisasi tingkat kecamatn telah dibuat dalam bentuk surat keputusan dari Dinas Sosial Kabupaten Luwu Utara dan struktur organisasi telah mengetahui tugas dan fungsinya masing-masing.[]

BAB VIII
PENUTUP

A. Upaya Pemerintah Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian upaya pemerintah kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat mengacu pada Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan 2019, terdapat indikator-indikator untuk melakukan pengukuran kebijakan Program Keluarga Harapan agar implementasi kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat menjadi efektif dan maksimal yaitu:

1. Penetapan Program Keluarga Harapan (PKH)

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penetapan program keluarga harapan yaitu:

1) Pendataan Program Keluarga Harapan PKH

Dari hasil penelitian mengenai pendataan program keluarga harapan PKH melalui pemilihan peserta PKH dilakukan dengan mengadakan survey di lokasi program untuk mendapat data rumah tangga miskin. Data yang telah disusun tersebut kemudian disaring kembali berdasar syarat kepesertaan PKH. Hasil saringan tersebut kemudian menetapkan PKH tersebut sebagai calon peserta PKH melalui sistem ranking.

Pengetahuan mengenai program PKH yang disosialisasikan oleh Petugas PKH di kelurahan Bone-Bone dilakukan dengan baik dan cukup masif, masyarakat di Kecamatan Bone-Bone cukup paham mengenai Program Keluarga Harapan. Mulai dari pejabat kecamatan, Pendamping

PKH serta masyarakat yang menerima bantua PKH rata-rata mereka paham mengenai PKH, bahwa PKH adalah salah satu Program dari pusat untuk mengatasi kemiskinan.

Pendataan penerima Program PKH di dapatkannya dari Pemerintah Pusat. Dirinya belum meyakini apakah data yang digunakan berdasarkan data BDT atau data yang lain. Dalam pendataan tersebut dilakukan proses pemilihan peserta program PKH yang layak menerima sesuai kriteria yang ditentukan, Proses pendataan penerima program PKH yang dialami oleh peserta penerima Program PKH diakuinya tidak tahu menahu. Mereka mengetahui bahwa dirinya menjadi peserta Program PKH dari pemberitahuan surat yang diterimanya dari Aparatur Desa.

Sosialisasi tentang Program Keluarga Harapan di Desa Pongko kepada peserta PKH ada dilakukan, pada umumnya PKH mengetahui dan cukup mengerti apa itu PKH. Dari proses pendataan dalam menentukan peserta penerima Program PKH di Desa Pongko sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH, akan tetapi walaupun sosialisasi PKH ada dilakukan, pada umumnya masyarakat tidak paham mengenai proses pendataan penerima PKH, sosialisai mengenai PKH juga perlu melibatkan masyarakat dan tokoh-tokoh masyarakat agar seluruh masyarakat paham apa itu PKH.

2) Verifikasi Data Program Keluarga Harapan (PKH)

Didalam suatu rumah tangga dikategorikan sebagai mendapat Program Keluarga Harapan (PKH) jika rumah tangga tersebut memenuhi indikator kemiskinan yang dikembangkan dari hasil model estimasi menggunakan faktor-faktor yang secara statistik memiliki korelasi dengan kemiskinan multidimensi, seperti antara lain kondisi demografi dan sosiol ekonomi. Indikator-indikator ini lebih lanjut dikembangkan ke dalam kuesioner yang digunakan untuk memverifikasi status kemiskinan rumah tangga.

Setelah mendapatkan data nama-nama dari pusat yang akan menjadi PKH selanjutnya pendamping desa turun kelapangan untuk memastikan layak atau tidak layaknya PKH tersebut.

Verifikasi data program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Bone-Bone melakukan dengan cukup baik dan sesuai prosedur, tapi proses verifikasinya hanya diketahui oleh petugas-petugas PKH. Seharusnya petugas-petugas PKH memahami dan menjelaskan kepada masyarakat agar masyarakat memahami proses-proses verifikasi data dan mengerti sehingga terciptanya transparansi dalam proses pendataan calon PKH.

2. Hak Penerima Program Keluarga Harapan

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan (PKH) mendapatkan haknya sebagai peserta PKH, yaitu mendapatkan pelayanan uang tunai, pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan.

a) Pelayanan Uang Tunai

Salah satu tugas pendamping PKH ialah memberikan pelayanan uang tunai bagi peserta PKH, pelayanan yang diberikan berupa pemberian informasi kepada peserta PKH tentang uang tunai masuk ke masing-masing rekening PKH.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendamping disini hanya memberikan info ke ketua peserta PKH bahwa dana sudah cair, tidak ada pendampingan yang dilakukan oleh pendamping atau melihat para PKH dalam proses pencairan dana PKH, sehingga ketika terjadi masalah seperti saldo belum masuk, tidak dapat langsung ditangani oleh pendamping, Berdasarkan Petunjuk Teknis Penyaluran Bantuan PKH 2019 bahwasanya Pendamping secara aktif memantau pencairan bantuan sosial dan melaporkan ke Koordinator Kabupaten/kota jumlah yang telah menerima Bansos PKH di tabungan, untuk

itu akan lebih baik jikalau pendamping ini bisa langsung turun ketika PKH mengambil uangnya.

b) Pelayanan Kesehatan

Selain pelayanan uang tunai pendamping PKH juga memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta PKH, diantaranya yaitu pelayanan untuk balita, Ibu hamil dan lansia. Dalam Pedoman Umum Pelaksanaan PKH 2019 di jelaskan bahwasanya Rendahnya penghasilan menyebabkan keluarga miskin tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, bahkan untuk tingkat minimal sekalipun.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa program kesehatan yang dilakukan oleh pendamping PKH telah dilakukan dan tersosialisi dengan baik kepada PKH di Kecamatan Bone-Bone. Semoga dengan aktifnya peserta PKH ini dalam melakukan pemerikasaan kesehatannya dapat menigkatkan kesehatan bagi ibu dan bayi dan ini akan berdampak baik untuk masa yang akan datang, karena sehat sangat mahal.

c) Pelayanan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat di ketahui untuk hak penerima program keluarga harapan telah di terima oleh masyarakat PKH sudah baik sesuai dengan prosedur yang telah di tetapkan. Karena masyarakat yang mendapatkan PKH dapat meringankan dalam pembayaran uang sekolah bagi yang sekolah di swasta, karna negeri tidak bayar, berupa adanya pemberian jatah waktu pembayaran yang sedikit lama dari pada siswa lainnya dikarenakan mendapatkan program PKH, begitu juga yang telah diungkapkan oleh pendamping PKH bahwa anak yang mendapatkan bantuan PKH diberikan keringanan dalam pembayar uang sekolah berupa perpanjangan waktu sehingga ketika uang tunai PKH telah keluar bisa langsung di bayar kan ke sekolah anak tersebut.

3. Kewajiban PKH

Sesuai dengan pedoman umum Program Keluarga Harapan (PKH), di dalam kewajiban masyarakat yang mendapatkan program keluarga harapan (PKH) terdapat sub indikator yaitu: Pemeriksaan syarat PKH, kehadiran sekolah bagi anak dan kehadiran pemeriksaan kesehatan.

1) Pemeriksaan Syarat Program Keluarga Harapan (PKH)

Dari hasil penelitian bahwa pemeriksaan syarat untuk PKH di Kecamatan Bone-Bone berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur-prosedur yang telah ditetapkan, bahwasanya masyarakat PKH diwajibkan memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan yang telah di tetapkan khusus ibu hamil, balita dan lansia. Untuk anak diwajibkan mengikuti proses belajar dengan tingkat kehadiran 85% apabila masyarakat PKH tidak melaksanakan kewajibannya untuk pertama akan di berikan teguran atau surat peringatan kalau sudah tiga kali berturut-turut maka akan dikeluarkan dari kepesertaan PKH.

4. Kehadiran Sekolah Bagi Anak

Program Keluarga Harapan terdapat komponen-komponen, salah satunya yaitu Komponen Pendidikan meliputi: Anak Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah atau sederajat, anak Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah atau sederajat, anak Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah atau sederajat, anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Syaratnya yaitu harus mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun.

Dari hasil penelitian bahwa untuk memastikan setiap peserta PKH menjalankan komitmennya sebagai peserta PKH maka pendamping PKH melakukan verifikasi, jikalau Peserta PKH tidak menjaga komitmennya maka akan di kenakan peringatan

bahkan bisa di keluarkan dari kepesertaan PKH, atau yang menerima bantuan PKH komponen pendidikan harus memenuhi persyaratan kehadiran anak yang sekolah tersebut minimal 85%. Pendamping akan melakukan pemutakhiran data dalam tiga bulan sekali dan yang tidak memenuhi persyaratan, maka bantuan PKH nya akan di cabut dan di hilangkan. Dari hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan syarat bagi PKH di Kecamatan Bone-Bone pada komponen Pendidikan yaitu kehadiran pada anak berjalan dengan baik dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Kehadiran Pemeriksaan Kesehatan

Dalam kewajiban program keluarga harapan (PKH) terdapat kehadiran pemeriksaan kesehatan. Dalam Panduan Umum Pelaksanaan PKH 2019 dinyatakan bahwa salah satu kewajiban dari penerima bantuan PKH adalah Memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat kehadiran pemeriksaan kesehatan di lakukan untuk ibu hamil, mempunyai anak balita dan anak berusia nol sampai enam tahun. Sedangkan dalam melakukan kewajiban PKH dan pemeriksaan kewajiban yang di lakukan oleh pendamping PKH pada komponen kesehatan di Desa Sukaraya berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

6. Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH)

a) Memastikan bantuan tepat sasaran

Berdasarkan hasil penelitian dapat kita ketahui bahwasanya masih ada masyarakat yang seharusnya mendapatkan bantuan PKH namun tidak mendapatkan bantuan PKH seperti anak ibu Nu, penyandang disabilitas, ini semua di sebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang PKH oleh masyarakat sendiri, padahal untuk mendapatkan atau

memasukkan anak ibu Nu tersebut menjadi penerima PKH itu bisa melalui pendamping atau bisa langsung ke kecamatan atau juga langsung ke Dinas Sosial dan nanti namanya akan langsung di input ke BDT, karena untuk bisa menjadi Program Keluarga Harapan harus terdaftar di Badan Data Terpadu penanganan fakir miskin (BDT).

b) Memastikan Bantuan Tepat Jumlah

Besaran bantuan yang ada dalam buku pedoman pelaksanaan PKH sesuai dengan ketetapan dan dicairkan dalam empat tahap untuk menetapkan besaran bantuan PKH adalah kewenangan Pemerintah Pusat, dan sudah sesuai dengan yang diterima oleh PKH.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa untuk ketentuan besaran bantuan tunai PKH sudah diatur oleh pemerintah pusat semua merupakan kewenangan dari pusat, untuk para Koordinator tidak tahu akan hal tersebut, para Koordinator hanya memastikan bahwasanya bantuan sudah cair dan memastikan bantuan sudah masuk ke rekening penerima bantuan PKH. Sedangkan dalam ketepatan jumlah untuk penerimaan bantuan PKH berdasarkan pedoman umum pelaksanaan PKH 2019 sudah sesuai dengan yang diterima oleh PKH.

c) Memastikan Bantuan Tepat Waktu

Dalam penyaluran bantuan tunai program keluarga harapan ada empat tahap dalam satu tahun dana cair ke ATM masing-masing peserta PKH ketika dana sudah cair peserta bisa langsung mengambil bantuan tersebut ke ATM/agen BANK, Pendamping secara aktif memantau pencairan bantuan sosial oleh PKH dan melaporkan ke Koordinator Kabupaten/Kota jumlah KPM yang telah menerima bansos PKH di Tabungan. Untuk masalah pencairan ketika sudah ada informasi dari pihak pusat ke Kabupaten maka uang akan segera cair dan para pendamping akan memantau para PKH dalam proses pencairan.

Berdasarkan dari hasil penelitian untuk pengawasan pelaksanaan PKH masih kurang maksimal seperti bantuan tidak tepat sasaran dan masih ada saja keluarga yang seharusnya tidak mendapatkan namun masih mendapatkan bantuan PKH dan keluarga yang seharusnya mendapatkan bantuan namun tidak mendapatkan bantuan PKH. Kemudian ada PKH yang di keluarkan dari kepesertaan PKH karena dianggap sudah mampu tapi ternyata keluarga tersebut sedang mengalami kesusahan, untuk masalah dalam ketepatan waktu penerimaan bantuan memang terjadi permasalahan seperti dana belum masuk kerekening PKH dikarenakan jaringan dan juga saldo PKH nihil, dan seharusnya pendamping PKH harus turut mendampingi para peserta PKH dalam proses pencairan uangnya karena jikalau ada masalah pendamping langsung mengetahui dan bisa di proses dengan cepat.

7. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH)

a) Peningkatan kualitas hidup keluarga dari aspek pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa peningkatan kualitas hidup keluarga dari aspek pendidikan kesehatan dan kesjahteraan sudah tercapai dengan baik sesuai dengan tujuan yang di harapkan dari Program Keluarga Harapan (PKH). kerena adanya program PKH dari pemerintah sehingga jumlah kunjungan dan bumil dan ibu nifas ke failitas kesehatan (posyandu) meningkat.

b) Mengurangi Beban Pengeluaran

Program keluarga harapan (PKH) dapat mengurangi beban pengeluaran keluarga miskin dalam jangka panjang sebab peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan dan terpeliharanya tarap penghidupan masyarakat akan memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mampu meningkatkan kualitas dirinya.

Brdasarkan hasil penelitian bahwa dengan adanya bantuan yang telah diberikan oleh pemerintah ini yaitu program keluarg harapan sangat membantu para keluarga miskin terutama dalam bidang pendidikan, mereka bisa menyekolahkan anaknya minimal tingkat sekolah menengah atas (SMA), dengan biaya bantuan dari pemerintah, ketika bantuan yang di berikan seharusnya uang digunakan untuk sekolah anak bisa dialihkan ke yang lain, seperti untuk memenuhi bahan pokok dan lain sebagainya.

8. Kemandirian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program perlindungan sosial dari pemerintah, PKH disebut memiliki muatan pemberdayaan meskipun merupakan *cash transfer*, namun program tersebut untuk memberikan efek jangka panjang agar masyarakat miskin dapat bangkit dari kondisi kemiskinan. PKH selama ini ditujukan agar masyarakat memiliki kualitas hidup secara lebih meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa untuk hasil dari program keluarga harapan (PKH) sudah sesuai dengan apa yang diharapkan seperti dalam bidang pendidikan dan kesehatan, keluarga yang miskin yang mendapatkan bantuan tersebut bisa menyekolahkan anaknya sampai jenjang minimal SMA sederajat dengan begitu akan memudahkan anak nantinya untuk mendapatkan pekerjaan dan akan bisa membantu orang tua nya untuk memutus rantai kemiskinan, di bidang Kesehatan banyak anak yang sudah mendapatkan gizi baik dan menimbulkan kesadaran bagi keluarga bahwa kesehatan sangat penting.

B. Faktor yang Menghambat Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat di Kecamatan Bone-Bone

1. Komunikasi
2. Transmisi

Komunikasi menunjukan proses terjadinya interaksi penyampaian pesan melalui mediator, faktor komunikasi

terhadap implementasi adalah pada kejelasan dan isi pesan untuk dapat dipenuhi secara menyeluruh oleh penerimah pesan atau program. Dalam komunikasi yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan program keluarga harapan di Kecamatan Bone-Bone adalah transmisi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa proses transmisi berjalan dengan baik, karena sosialisasi yang dilakukan oleh pihak kecamatan yang penangung jawab PKH seksi kesejahteraan dan kebersihan Kecamatan Bone-Bone, koordinator kecamatan dan pendamping desa, akan tetapi masyarakat tidak merespon atau menanggapi dengan baik mengenai program PKH sehingga sebagian masyarakat tidak melengkapi berkasnya. Maka solusi yang akan dilakukan untuk perbaikan kedepannya adalah dengan meningkatan jumlah pelaksanaan sosialisasi ditingkat kecamtan atau kelurahan/desa dan melibatkan semua kelompok masyarakat yang ada serta meningkatkan jumlah anggaran pelaksanaan kegiatan PKH.

3. Kejelasan

Kejelasan merupakan salah satu faktor agar implementasi tersebut dapat diterima dengan baik, bila pesan yang disampaikan sangat jelas maka tidak membuat salah interprestasi suatu pesan.

Berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan PKH, tenaga pendamping dalam menyampaikan pesan kepada masyarakat terkait dengan kewajiban dan hak bagi peserta PKH, sudah diterima dengan jelas oleh masyarkat.

Hal tersebut terbukti bahwa dari salah seorang penerima PKH sudah paham sekali kn kemana jika ada keluarganya yang mengalami sakit, walaupun pada awalnya masih menghadapi berbagai permasalahan namun setelah dijelaskan dan didampingi maka peserta penerima PKH paham akan hak dan kewajibannya.

Dengan adanya tenaga pendamping yang langsung berhadapan dengan masyaraka maka, pemerintah dari kebijakan yang akan disampaikanebih cepat dan efektif.

4. Konsistensi

Salah satu saryarat agar pelaksanaan impelementasi dapat berlangsung efektif adalah perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Pelaksanaan perintah yang berubah-ubah akan membimbingkan para pelaksanaan kebijakan, disi lain perintah yang tidak konsisten akan mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa pelaksanaan kegiatan PKH yang sudah berjalan dan arahan berupa hak dan kewajiban yang disampaikan kepada penerima manfaat tetap berpedoman pada pedoman umum PKH. Jika terjadi perubahan pada pedoman, maka koordinator PKH kecematanakan menyampaikan kepada tenaga pendamping dan tenaga pendamping juga akan langsung menyampaikan kepada peserta penerima PKH.

Edward III (sebagaimana dikutip dalam Agsutino, 2014:151) menjelaskan bahwa perintah yang diberikan dalam pelaksanaan komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana dilapangan.

Dari hasil penelitian dalam hubungan komunikasi dengan implementasi PKH terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat.

Beberapa faktor pendukung tersebut adalah:

1. Informasi yang disampaikan oleh tenaga pendamping kepada masyarakat terkait pelaksana PKH sudah sangat jelas di mengerti.

2. Ketentuan tentang pelaksanaan PKH yang disampaikan oleh tenaga pendamping sudah konsisten dan tidak berubah-ubah.

Sedangkan faktor penghambat dalam komunikasi ini adalah kurangnya pelaksanaan sosialisasi PKH pada tingkat kelurahan dan desa. Pelaksanaan sosialisasi PKH hanya dapat dilakukan 1 kali dalam 1 bulan di kecamatan Bone-Boone, hal ini disebabkan anggaran yang tersedia tidak mencukupi untuk dapat dilaksanakan 4 kali dalam 1 bulan.

5. Sumberdaya
6. Staf

Ketersediaan staf yang memadai serta memiliki keahlian yang baik akan memudahkan pelaksanaan implementasi diapangan. PKH merupakan progran yang membutuhkan staf yang meiliki keahlian dibidang kemasyarakatan karena bersentuhan langsung pada masyarakat dengan tingkat pendidikan dan kesejahteraan yang rendah.

Jumlah staf pendukung pelaksana PKH di Kecamatan Bone-Bone sebanyak 4 orang yang terdiri dari 1 orang tenaga Koordinator PKH Kecamatan sekaligus sebagai tenaga pendamping desa, 3 orang pendamping desa dan jumlah peserta PKH sebanyak 1.219 peserta yang tersebar di 1 kelurahan dan 10 desa. Tantangan tersendiri bagi pendamping untuk dapat hadir dalam meakukan pertemuan-pertemuan di lapangan, sementara jumlah tenaga pendamping desa di kecamatan bone-bone sebanyak 4 orang, satu orang merangkap sebagai koordinator PKH kecematan dan sebagai pendamping desa dengan demikian maka beban kerja dari tenaga PKH akan semakin berat.

Edward III (sebagaimana dikutip dalam Winamo, 2014:186) menyampaikan bahwa faktor lain adalah kesulitan dalam merekrut dan mempertahankan administrator-adminsitrator yang kompoten karena pada

umumnya gaji, prestise dan jaminan kerja mereka yang rendah.

7. Informasi

Informasi merupakan sumberdaya yang penting dalam melaksanakan kebijakan implementasi. Bentuk informasi yang digunakan dalam kegiatan PKH ini adalah pedoman umum PKH di dalam pedoman.

Informasi yang terdapat dlam pedoman umum antara lain yaitu hak dan kewajiban peserta PKH, mekanisme penetapan sasaran, mekanisme verivikasi, penyaluran bantuan, kelembagaan, sosialisasi dan evaluasi dan monitoring. Pelaksanaan kegiatann PKH di kecamatan bone-bone berjalan dengan baik, karena pelaksana dapat memberikan informasi yang benar terkait dengan hak dan kewajiban bagi peserta PKH.

Disaamping itu pula para tenaga pendamping setiap bulan akan melakukan verifikasi langsung terhadap seluruh penerima PKH baik di fasilitas kesehata maupun di fasilitas pendidikan terkait dengan informasi yang mereka peroleh. Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, bentuk pertama informasi bagaimana melaksanakan suatu kebijakan. Pelaksana-pelaksana perlu mengetahui apa yang dilakukan dan bagaimana mereka harus melakukannya. Bentuk kedua dari informasi adalah data tentang ketaatan personil-personil lain terhadap peraturan-peraturan pemerintah. Pelaksana-pelaksana harus mengetahui apakah orang-orang lain yang terlibat dalam pelaksanaan kebijkan mentaati undang-undang ataukah tidak

8. Wewenang

Pelaksana wewenang dari para pelaksana kegiatan PKH akan mengefektifkan PKH memiliki wewenang secara berjenjang, seperti tenaga pendamping melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap keadaan komponen dari

keluarga peserta PKH. Sementara koordinator PKH kecamatan berwenang dalam melakukan analisis dan rekomendasi terhadap pelaksana PKH di wilayahnya.

Dengan adanya kewenangan memverifikasi terhadap pelaksana PKH oleh tenaga pendamping dan koordinator PKH kecamatan maka, pembayaran yang diterima oleh peserta PKH akan ssuai dengan hak dan tanggung jawab yang diberikan kepada mereka.

9. Fasilitas

Dari sumberdaya yang menghambat pelaksanaan kegiatan PKH di kecamatan bone-bone adalah fasilitas. Dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan PKH, pemerintah diwajibkan menyediakan sarana berupa kantor sekretariat beserta fasilitas pendukungnya yang ada di kecamatan.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sekretarian UPPKH Kecamtan Bone-Bone berlokasi di Kantor kecamatan Bone-Bone. Dengan terbatasnya fasilitas sarana dan prasana yang ada, maka membuat pelaksanaan kegiatan PKH kecamatan berjalan seadanya.

Dari hasil penelitian dalam hubungan sumberdaya dengan pelaksanaan PKH, terdapat beberapa pendukung dan penghambat. Beberapa faktor pendukung tersebut adalah:

a) tersedianya jumlah staf pendamping yang memiliki kemampuan dan pengalam dalam bidang pemberdayaan masyarakat.
b) Adanya pedoman umum pelaksanaan PKH sebagai pedoman tenaga pendamping dalam melaksanakan kegiatan PKH.
c) Adanya wewenng dari tenaga pendamping dalam melakukan verivikasi dan validasi terhadap penerima PKH.

Sedangkan faktor penghambat dalam sumberdaya ini adalah dengan terbatasnya fasilitas sarana dan prasana yang ada, maka membuat pelaksanaan kegiatan PKH kecamatan berjalan seadanya.

Tugas dan tanggungjawab pendamping PKH kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendamping kepada peserta PKH. Wilayah kerja meliputi seluruh kelurahan/desa dalam suatu wilayah kerja kecamatan. Sehubungan dengan tugas dan tanggungjawab tersebut, maka sekretariat UPPKH kecamatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan atau gagalnya dari kegiatan PKH.

10. Stuktur Organisasi
11. Standar Operating Prosedures (SOPs)

Dalam pelaksanaan kegiatan PKH *Standar Operating Prosedures* (SOPs) yang digunakan sudah ditentukan dari pemerintah pusat, SOPs tersebut dimanfaatkan dalam rangka menetapkan sasaran, verifikasi, pembayaran dan sanksi bagi peserta PKH.

Edward III dalam Winamo (2014:207) menyatakan bahwa dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia, selain itu SOP juga menyeragamkan tindakan-tindakan dari para pejabat dalam organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas, yang pada gilirannya dapat menimbulkan fleksibitas yang besar (orang dapat dipindahkan dengan mudah dari satu tempat ke tempat lain) dan kesamaan yang besar dalam penerapan peraturan-peraturan.

12. Fragmentasi

PKH merupakan program dari pemerintah pusat agar dapat berjalan dengan baik maka keterlibatan pemerintah daerah sangat diperlukan guna keberhasilan dari program ini. Tanggungjawab dari masing-masing pemangku kepentingan baik dari pusat, provinsi dan daerah harus jelas

agar para pelaksana implementasi dapat berbuat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing atau tidak terjadinya tumpang tindih tugas pokok dan fungsi.

Begitu juga di daerah pembagian tugas dan fungsi sudah harus dibedakan antara PT. Pos Indonesia dapat mengetahui tugasnya masing-masing.

Edward III dalam Agustino (2014: 154) menyampaikan bahwa fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit kerja.

Dari hasil penelitian dalam hubungan struktur organisasi yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan PKH adalah sebagai berikut:

a) Adanya SOPs sebagai bahan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan PKH.
b) Adan ya tugas dan fungsi yang jelas pada struktur organisasi pelaksana PKH mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, kelurahan dan desa.[]

DAFTAR PUSTAKA

Agustino L (2014). Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung. Alfabeta.

Baroroh, A (2008). Trik-trik Analisis Statistik dengan SPSS 15. Jakarta : Elex Media Komputino

Bungin, Burhan. (2003). Analisis Data Penelitian Kualitatif (Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke arah Penguasaan Model Aplikasi). Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.

Conyers. Diana. (1994). Perencanaan Sosial di Dunia Ketiga. Terjemahan Susetiawan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Direktorat Jaminan Sosial. (2012). Pedoman Oprasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial RI.

Direktorat Jaminan Sosial. (2013). Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH). Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial RI.

Direktorat Jaminan Sosial. (2013). Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan. Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial RI.

Direktorat Jaminan Sosial. (2013). Pedoman Oprasional Penyaluran Dana Bantuan PKH. Jakarta: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial RI.

Dunn, William N, (2003). Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Edisi Kedua. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.

Effendi, Tadjuddin Noer, (1993). Sumberdaya Manusia, Peluang Kerja dan Kemiskinan. Yogyakarta: PT. Tiara Wacana.

Indiahono, Dwiyanto. (2009). Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisys. Y ogyakarta : Penerbit Gava Media.

Kartasasmita, Ginanjar, (1997). Administrasi Pembangunan: Perkembangan Pemikiran dan Praktiknya di Indonesia, Jakarta: LP3ES.

Kunarjo, (2002). Perencanaan dan Pengendalian Program Pembangunan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Kuncoro, Mudrajat, (2004). Otonomi Daerah-Reformasi, Perencanaan Startegis dan Peluang. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Lewis, John P dan Valeriana Kallab (Eds).1987. Mengakji Ulang Strategi-strategi Pembangunan. Terjemahan : Pandam Guritno, Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.

Merdimin, Johanes (1996). Dimensi Kritis Proses Pembangunan di Indonesia. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.

Mulyadi, Deddy. (2015). Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Moleong, Lexy J. (2007) Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya Off set.

Nasution, S., Prof. Dr. MA. (2005). Metode Research (Penelitian Ilmiah Edisi Keenam). Bandung: Bumi Aksara

Nazir, Moh. (1999) Metode Penelitian, Jakarta : Ghalia Jakarta.

Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah

Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2010. tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Peraturan Menteri Dalam Negri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan

Peraturan Pemerintah No. 08 Tahun 20108 tentang Tahapan, Tatacara

Prasetya, Irawan. (2012) . Metodologi Administrasi Penelitian. Jakarta: Penerbit. Universitas Terbuka

Purwanto, EA dan Sulsityastuti, DR. (2012). Implementasi Kebijakan Publik. Yogyakarata: Penerbit Gava Media

Sugiyono, (2007). Memahami Penelitian Kuantitatif. Bandung: CV. Alfabeta.

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang No.13 Tahun 2011 tentang Penangana Fakir Miskin.