

**Aspek-Aspek Dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Kelua
Kabupaten Tabalong (Studi Kasus Pada Desa Binturu dan Desa Masintan)**

**Oleh :
Norsanti, Muhammad Afdalli**

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai
Jln. Bihman Villa Amuntai Telp. 0527-62618

Abstrak : Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program pemerintah yang memberikan bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin (KSM) yang memenuhi syarat kepesertaan sebagai upaya perlindungan sosial. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kelua masih terkendala seperti masih rendahnya pemahaman peserta terhadap maksud dan tujuan PKH, kurangnya sosialisasi mengenai program PKH yang dilakukan oleh petugas/pendamping, adanya kesalahan dalam hal memfungsikan dana PKH yang diberikan kepada RTSM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Binturu dan Desa Masintan cukup efektif. namun masih ditemui beberapa kendala seperti adanya kesukaran teknis yang dijumpai pendamping PKH terkait dengan tingkat pemahaman masyarakat yang masih kurang tentang PKH dan terjadi beberapa kali perubahan pada aturan program PKH sehingga hal ini yang terkadang menyulitkan para pelaksana karena mereka harus menyesuaikan dengan perubahan aturan tersebut. Factor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Binturu dan Desa Masintan terdiri dari factor pendukung yaitu kualitas sumber daya pelaksana dan faktor penghambat yaitu kurangnya kuantitas sumber daya pelaksana serta kurangnya komunikasi dengan tokoh masyarakat dan pihak lainnya.

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah yang dialami hampir oleh semua negara di dunia. Faktanya problem kemiskinan tidak hanya terjadi di negara-negara berkembang atau terbelakang saja tapi juga terjadi di negara maju meski jumlahnya tidak besar. Bagi negara-negara berkembang, masalah kemiskinan menjadi momok yang masih sulit untuk diatasi termasuk di Indonesia. Menurut data BPS pada bulan Maret 2019 jumlah penduduk miskin di Indonesia sebesar 25,14 juta orang. (Sumber : <https://www.bps.go.id>)

Kemiskinan merupakan masalah yang biasanya ditandai oleh berbagai hal seperti rendahnya mutu hidup penduduk, terbatasnya kecukupan dan mutu pangan, terbatas dan rendahnya mutu layanan kesehatan dan pendidikan. Penyebab terjadinya kemiskinan juga bermacam ada yang karena faktor alamiah seperti cacat fisik dan faktor usia (lansia) yang mengakibatkan mereka terbatas bahkan tidak bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan keluarganya. Kemiskinan juga bisa disebabkan oleh faktor budaya, seperti budaya malas, menerima keadaan (pasrah) dan lain-lain. Penyebab kemiskinan lainnya adalah faktor kebijakan pemerintah misalnya ketika pemerintah menaikkan harga BBM biasanya akan terjadi peningkatan jumlah orang miskin.

Untuk mengatasi masalah kemiskinan di Negara kita, pemerintah telah menggulirkan berbagai kebijakan seperti program Raskin, BLT, PNPM Mandiri dan program-program lainnya. Bahkan upaya pemerintah untuk menanggulangi masalah kemiskinan ini juga didukung dengan banyak aturan-aturan, seperti Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 11 tahun 2010 tentang Kesejahteraan Sosial, Undang-Undang Nomor 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin dan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2018

tentang Program Keluarga Harapan serta aturan lain yang mendukung upaya tersebut. Namun, dalam pelaksanaannya program-program yang digulirkan pemerintah belum memperoleh hasil yang diharapkan karena fenomena kemiskinan masih dijumpai dinegeri ini.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program pemerintah yang memberikan bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin (KSM) yang memenuhi syarat kepesertaan dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial sebagai upaya perlindungan sosial. Program ini dilatar belakangi oleh adanya permasalahan utama pembangunan yaitu masih besarnya jumlah penduduk miskin serta rendahnya kualitas SDM. Program ini mencakup dua bidang kegiatan yaitu pendidikan dan kesehatan yang memiliki persyaratan-persyaratan antara lain KSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Tujuan utama dari PKH adalah mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin.

PKH mulai diuji cobakan pemerintah sejak tahun 2007, di kabupaten Tabalong sendiri pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini telah mulai di laksanakan pada tahun 2015 sampai dengan sekarang. Berdasarkan observasi awal dan hasil wawancara dengan beberapa Pendamping pelaksana PKH dan masyarakat penerima PKH, pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Kelua dianggap masih banyak kekurangan, seperti masih rendahnya pemahaman peserta terhadap maksud dan tujuan PKH, peserta menerima bantuan tunai juga tidak sesuai jadwal yang telah ditetapkan dalam Pedoman Umum PKH. Selain itu, sosialisasi mengenai program PKH yang dilakukan oleh petugas/pendamping pun dirasa masih kurang, adanya kesalahan dalam hal memfungsikan dana PKH yang diberikan kepada RTSM untuk hal-hal yang tidak dianjurkan dalam program PKH

seperti dana tersebut digunakan untuk membeli rokok, untuk membayar hutang, ataupun digunakan untuk diri sendiri bukan untuk keluarga, dan dana PKH yang diberikan tidak cukup untuk biaya sekolah anak.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka penulis merumuskan beberapa permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Binturu dan Desa Masintan Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong dan faktor-faktor apa yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Binturu dan Masintan Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong.

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Binturu dan Desa Masintan Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong dan faktor-faktor apa yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Binturu dan Masintan Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong.

KERANGKA KONSEPTUAL

Definisi Kebijakan Publik

Konsep kebijakan publik pada pelbagai kepustakaan dimaknai dan dirumuskan secara beragam. Namun menurut Wahab (2008:51) bila disimak dengan teliti berbagai definisi yang muncul dalam berbagai kepustakaan itu maka kita akan mendapatkan adanya dua macam pandangan.

Pandangan yang pertama, yaitu pendapat para ahli yang mengidentikkan kebijakan public dengan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah. Para ahli ini cenderung menganggap bahwa semua tindakan

yang dilakukan oleh pemerintah pada dasarnya dapat disebut sebagai kebijakan public. Sehubungan dengan ini R.S. Parker menyebutkan bahwa kebijakan public adalah suatu tujuan tertentu, atau serangkaian asas tertentu atau tindakan yang dilakukan oleh pemerintah pada suatu kurun waktu tertentu dalam kaitannya dengan suatu subyek atau sebagai tanggapan terhadap suatu keadaan yang krisis. Pada pihak lain, Thomas R. Dye merumuskan kebijakan public sebagai semua pilihan (*choice*) atau tindakan yang dilakukan oleh pemerintah. Edwards dan Sharkansky menyatakan bahwa kebijakan public adalah apa yang dikatakan dan apa yang dilakukan atau apa yang tidak dilakukan pemerintah.

Pandangan yang kedua, yaitu pendapat para ahli yang memfokuskan pada implementasi kebijakan. Nakamura dan Small Wood mendefinisikan kebijakan public sebagai serangkaian perintah (*instruksi*) dari para pembuat kebijakan yang ditujukan kepada para implememntor (pelaksana) kebijakan yang menjelaskan tujuan-tujuan serta cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut. Selain itu, Pressman dan Wildavsky mengartikan kebijakan public sebagai suatu hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal serta akibat-akibat yang dapat diramalkan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan public yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pilihan atau tindakan yang dilakukan pemerintah termasuk program-program yang dipilih pemerintah untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapainya. Berdasarkan hal itu kalau kita membahas tentang kebijakan pemerintah dalam pembangunan kesehatan ibu dan anak, maka ia akan terdiri dari sejumlah program atau sub program yang telah dipilih pemerintah untuk mewujudkan tujuannya.

Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi (pelaksanaan) kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik sekaligus studi yang

sangat krusial. Bersifat krusial dikarenakan bagaimanapun baiknya suatu kebijakan, kalau tidak direncanakan dan dipersiapkan secara baik dalam implementasi (pelaksanaan)nya, maka tujuan kebijakan tidak akan dapat diwujudkan.

Menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Wahab, 2008: 176) mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami “apa yang konkrit terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan, yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan/legislasi kebijakan public, baik itu berkaitan dengan usaha untuk mengadministrasikannya ataupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat ataupun peristiwa-peristiwa.

Jones (dalam Widodo, 2009: 86) mendefinisikan implementasi sebagai mengambil pekerjaan dan melaksanakannya. Menurut Jones, pelaksanaannya menuntut adanya beberapa syarat, antara lain adalah adanya orang atau pelaksana, uang, dan kemampuan organisasional. Berkaitan dengan hal ini, implementasi adalah proses penerimaan sumber daya tambahan sehingga dapat menghitung (apa yang harus dikerjakan).

Berikutnya Donald S. Van Mater dan Carl E. Va (dalam Widodo, 2009: 87) menyatakan bahwa implementasi kebijakan menekankan pada suatu tindakan, baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu atau kelompok swasta yang diarahkan untuk mencapai berbagai tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan sebelumnya. Hakikat utama implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dilaksanakan atau dirumuskan. Dapat dipahami bahwa implementasi kebijakan mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya dan untuk menimbulkan efek nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Model implementasi kebijakan public yang lain ditawarkan oleh Daniel Mazmanian & Paul A. Sabatier (dalam Agustino, 2017: 145-

151). Model implementasi yang ditawarkan mereka disebut dengan *A Framework for Policy Implementation Analysis*. Kedua ahli kebijakan ini berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakan public adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variable-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variable-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar, yaitu:

1. Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap, meliputi:

a. Kesukaran-kesukaran teknis

Tercapai atau tidaknya tujuan suatu kebijakan akan tergantung pada sejumlah persyaratan teknis, termasuk diantaranya kemampuan untuk mengembangkan indicator-indikator pengukur prestasi kerja yang tidak terlalu mahal serta pemahaman mengenai prinsip-prinsip hubungan kausal yang mempengaruhi masalah. Disamping itu, tingkat keberhasilan suatu kebijakan dipengaruhi juga oleh tersedianya atau telah dikembangkannya teknik-teknik tertentu.

b. Keberagaman perilaku yang diatur

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

c. Persentase totalitas penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran

Semakin kecil dan semakin jelas kelompok sasaran yang perilakunya akan diubah (melalui implementasi kebijakan), maka semakin besar peluang untuk memobilisasikan dukungan politik terhadap sebuah kebijakan dan dengannya akan lebih terbuka peluang bagi pencapaian tujuan kebijakan.

2. Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki

Semakin besar jumlah perubahan perilaku yang dikehendaki oleh kebijakan, maka semakin sukar atau sulit para pelaksana mencapai keberhasilan artinya ada sejumlah masalah yang jauh lebih dapat dikendalikan jika tingkat dan ruang lingkup perubahan yang dikehendaki tidak terlalu besar.

3. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat

Para pembuat kebijakan mendayagunakan wewenang yang dimilikinya untuk menstruktur proses implementasi secara tepat melalui beberapa cara:

 - a. Kecermatan dan kejelasan penjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai
 - b. Keterandalan teori kausalitas yang diperlukan
 - c. Ketepatan alokasi sumber dana
 - d. Keterpaduan hirarki di dalam lingkungan dan diantara lembaga-lembaga atau instansi-instansi pelaksana
 - e. Aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana
 - f. Akses formal pihak-pihak luar
4. Variable-variabel di luar undang-undang yang mempengaruhi implementasi
 - a. Kondisi social-ekonomi dan teknologi
 - b. Dukungan public
 - c. Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat
 - d. Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana

Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang digulirkan Pemerintah Indonesia sejak tahun 2007 yang juga disebut sebagai Program Bantuan Tunai Bersyarat (PBTB). Program Keluarga Harapan (PKH) dimaksudkan sebagai upaya membangun suatu sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin untuk meningkatkan kesejahteraan sosial

penduduk miskin sekaligus upaya memutus mata rantai kemiskinan yang ada di negara ini. PKH merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster 1 strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia yang berkaitan dengan pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan dasar bagi lansia dan penyandang disabilitas berat. Pelaksanaan PKH juga mendukung pencapaian tujuan pembangunan Millenium. Lima komponen tujuan Millenium Development Goals (MDGs) yang akan terbantu oleh PKH adalah : pengurangan jumlah penduduk miskin dan kelaparaan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan angka kematian ibu melahirkan.

Tujuan Program Keluarga Harapan mengacu pada Permensos No. 1 tahun 2018 tentang PKH. Adapun tujuan PKH antara lain:

1. Untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial;
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial;
4. Mengurangi angka kemiskinan dan kesenjangan;
5. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal pada KPM.

Keluarga Penerima Manfaat PKH berhak mendapatkan bantuan social PKH, pendampingan PKH, pelayanan di fasilitas pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan social, program bantuan komplementer di bidang kesehatan, pendidikan, subsidi energy, ekonomi, perumahan dan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya.

Kewajiban peserta PKH agar dapat memperoleh bantuan tunai antara lain :

1. Memeriksa kesehatan pada fasilitas pelayanan sesuai dengan protocol kesehatan

- bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 sampai dengan 6 tahun;
2. Mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran minimal 85 % dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun;
 3. Mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut

usia mulai dari 60 tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.

Indeks bantuan sosial PKH tahun 2019 terdiri dari dua jenis bantuan yaitu bantuan tetap dan bantuan berdasarkan komponen. Bantuan tetap setiap keluarga per tahun adalah Rp 550.000,- dan PKH akses Rp 1.000.000,-. Adapun besaran bantuan PKH untuk tiap komponen dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1
Besaran Bantuan Komponen PKH

No	Komponen Bantuan	Indeks Bantuan (Rp)/ Tahun
1	Bantuan ibu hamil	Rp 2.400.000
2	Bantuan anak usia dini 0-6 tahun	Rp 2.400.000
3	Bantuan peserta pendidikan setara SD/Sederajat	Rp 900.000
4	Bantuan peserta pendidikan setara SMP/Sederajat	Rp 1.500.000
5	Bantuan peserta pendidikan setara SMA/Sederajat	Rp 2.000.000
6	Bantuan penyandang disabilitas berat	Rp 2.400.000
7	Bantuan lanjut usia 60 tahun ke atas	Rp 2.400.000

Sumber: *keputusan Mensos RI, 2019*

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di desa Binturu dan desa Masintan Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan kedua desa ini adalah desa yang masyarakatnya paling banyak mendapatkan bantuan program PKH di kecamatan Kelua yaitu Desa Binturu 150 KPM dan desa Masintan 109 KPM.

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisa permasalahan yang berkaitan dengan aspek-aspek implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di desa Binturu dan desa Masintan Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong.

Mengacu pada ragam penelitian kualitatif, maka jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif. Menurut Bogdan & Taylor (dalam Moleong, 2016: 4) metodologi kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Untuk mendapatkan data yang akurat sebagaimana yang diharapkan maka dilakukan teknik pengumpulan data yang meliputi wawancara secara *purposive sampling*, dan studi dokumentasi.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman (dalam Sugiyono, 2015 : 91-99). Data-data yang dikumpulkan dianalisis melalui beberapa

tahapan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kecamatan Kelua

Kecamatan Kelua merupakan wilayah administrasi Kabupaten Tabalong dengan ketinggian berada pada 10 meter sampai 34 meter di atas permukaan laut. Kecamatan ini terletak pada posisi antara 20 Lintang Selatan dan 1160 Bujur Timur. Wilayah Kecamatan Kelua merupakan daratan dengan luas wilayah mencapai 115,78 Km².

Kecamatan Kelua terdiri dari 11 desa dan 1 kelurahan dengan wilayah terbesar yaitu desa Ampukung dengan luas wilayah mencapai 24,47 Km² atau 21,13% dari total luas wilayah Kecamatan Kelua sedangkan wilayah terkecil merupakan desa Paliat dengan luas wilayah mencapai 2 Km² atau sebesar 1,73% dari total luas wilayah Kecamatan Kelua.

Kecamatan Kelua mempunyai batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Muara Harus dan Provinsi Kalimantan Tengah.

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Muara Harus dan Kecamatan Pugaan.

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Banua Lawas dan Provinsi Kalimantan Tengah.

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Pugaan.

Seluruh desa di Kecamatan Kelua mendapatkan bantuan PKH, yaitu ada 11 desa. Desa Binturu merupakan desa yang terbanyak dalam mendapatkan bantuan PKH dengan jumlah 152 RTSM. Sedangkan desa yang paling sedikit mendapatkan bantuan PKH adalah Desa Pasar Panas dengan jumlah 28 RTSM. Berikut tabel jumlah penerima bantuan PKH per desa di Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Binturu dan Desa Masintan Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong

Implementasi kebijakan secara sederhana dapat diartikan sebagai proses menerjemahkan peraturan ke dalam bentuk tindakan. Keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh proses implementasi karena sebagus apapun rencana namun tidak dilaksanakan (diimplementasikan) tidak akan menghasilkan apa-apa. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa aspek untuk mengukur Implementasi program Keluarga Harapan (PKH) yaitu sebagai berikut :

1. Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap, meliputi:

a. Kesukaran-kesukaran teknis

Implementasi suatu program kebijakan tidak selalu berjalan mulus biasanya selalu ada kendala yang dihadapi agen pelaksana seperti kesulitan (kesukaran) teknis. Program PKH ini cukup sulit dijalankan karena bertujuan untuk mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Artinya, PKH adalah program yang diharap mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi khususnya di Kecamatan Kelua. Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan, kesukaran teknis yang biasanya dijumpai pendamping PKH adalah terkait dengan tingkat pemahaman masyarakat yang masih kurang tentang program PKH sehingga pendamping harus berulang kali menjelaskan kepada KPM, ini diakibatkan tingkat pendidikan KPM yang relatif rendah. Selain itu, pendamping PKH juga menyebutkan bahwa jarak rumah KPM yang jauh dari fasilitas kesehatan seperti puskesmas mengakibatkan KPM kesulitan untuk memeriksakan kesehatannya. KPM juga mengeluhkan tentang keterlambatan masuknya dana bantuan padahal mereka harus memenuhi kebutuhan sekolah anak dan biaya kesehatan anggota keluarganya.

b. Keberagaman perilaku yang diatur

Hal ini berarti bahwa suatu program akan relatif mudah diimplementasikan apabila kelompok sasarannya adalah homogen. Sebaliknya, apabila kelompok sasaran adalah heterogen, maka implementasi program akan relatif lebih sulit karena akan beragam pula perilaku yang harus diatur. Semakin beragam perilaku yang diatur, maka asumsinya semakin beragam pelayanan yang diberikan sehingga semakin sulit untuk membuat peraturan yang tegas dan jelas.

Sasaran program PKH di desa Binturu dan Masintan tidak begitu beragam karena yang menjadi sasaran adalah penduduk miskin yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sehingga pemahaman mereka masih kurang. Hal ini menjadikan peran pendamping PKH sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang program ini sehingga dana yang diterima dapat digunakan sesuai dengan peruntukannya.

- c. Persentase totalitas penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran

Sebuah program akan relatif lebih mudah diimplementasikan ketika sasarannya hanyalah sekelompok orang tertentu atau hanya sebagian kecil dari semua populasi yang ada ketimbang kelompok sasarannya menyangkut seluruh populasi itu sendiri. Kelompok sasaran pada program PKH ini adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), sedangkan total populasinya adalah seluruh masyarakat (jumlah rumah tangga) yang ada di Kecamatan Kelua.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kelompok sasaran dari program PKH ini adalah masyarakat miskin yang memenuhi syarat, dimana jumlahnya itu berbeda-beda di setiap desa. Jadi untuk mengetahui berapa proporsi kelompok sasaran (para RTSM/KPM) terhadap

total populasi (jumlah KK) adalah dengan membandingkan jumlah penduduk dengan jumlah RTSM/KPM. Di desa Binturu jumlah penerima program KPH adalah 152 RTSM/KPM sedangkan jumlah rumah tangganya adalah 593. Di desa Masintan jumlah penerima program KPH adalah 109 RTSM sedangkan jumlah rumah tangganya adalah 835. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa kelompok sasarannya hanya sebagian kecil dari total populasi.

Dengan kecilnya jumlah kelompok sasaran dibanding dengan total populasi maka seharusnya program ini relative lebih mudah untuk diimplementasikan. Namun berdasarkan pemaparan pendamping PKH program ini cukup sulit untuk diterapkan karena masih ada KPM yang belum paham tentang program ini.

2. Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki

Semakin besar jumlah perubahan perilaku yang dikehendaki oleh kebijakan, maka semakin sukar atau sulit para pelaksana mencapai keberhasilan artinya ada sejumlah masalah yang jauh lebih dapat dikendalikan jika tingkat dan ruang lingkup perubahan yang dikehendaki tidak terlalu besar.

Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki dalam implementasi program PKH di sini adalah merubah pola hidup peserta program PKH atau Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) untuk menjadi lebih baik tingkat kesejahteraannya dalam hal kesehatan dan pendidikan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ruang lingkup perubahan perilaku untuk merubah perilaku kesehatan KPM sudah terealisasi dengan cukup baik sesuai dengan sasaran yang diinginkan dalam aturan pelaksanaan PKH.

Di bidang kesehatan, para peserta PKH mulai berpindah dari yang dulunya menggunakan cara-cara tradisional untuk berobat sekarang mereka lebih memilih datang ke Puskesmas atau Poskesdes untuk berobat atau sekedar memeriksakan kesehatan mereka. Di bidang pendidikan juga mulai terwujud sesuai dengan tujuan yang diharapkan karena sudah jarang ditemui adanya anak-anak yang putus sekolah karena masalah biaya.

3. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat

a. Ketepatan alokasi sumber dana

Alokasi sumber dana merupakan hal yang juga diperlukan dalam implementasi PKH, karena tanpa adanya dana yang memadai program ini tidak akan bisa berjalan dengan optimal. Tahun 2019 jumlah bantuan sosial PKH sebesar Rp 32,65 Triliun. Alokasi sumber dana untuk setiap KPM sudah diatur oleh pemerintah dengan skema non-flat atau bervariasi. Indeks bantuan sosial PKH tahun 2019 disesuaikan dengan beban kebutuhan keluarga pada aspek kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial sehingga bantuan yang diterima oleh KPM menjadi bervariasi tergantung komponen yang dimiliki dengan pembatasan maksimal untuk 4 orang per keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, alokasi sumber dana PKH sudah tepat karena nilai bantuan sosial PKH di Kecamatan Kelua juga berbeda-beda di setiap KPMnya, total nilai bantuan per KPM itu dihitung dari setiap komponen yang dimiliki oleh KPM tersebut, dan untuk bantuan anak usia sekolah di setiap keluarga itu maksimal adalah 3 orang anak. Untuk Proses pendistribusian dan pencairan dana bantuan PKH ditransfer langsung oleh pemerintah pusat ke rekening masing-masing KPM, karena

para peserta PKH sudah diberi kartu ATM.

b. Aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana

Badan pelaksana atau implementor sebuah kebijakan harus memberikan kejelasan aturan agar tidak terjadi kerancuan yang menyebabkan kegagalan pengimplementasian. Berdasarkan hasil penelitian, aturan untuk program PKH ini cukup jelas sehingga mudah dipahami oleh badan pelaksana. Namun pada tahun 2019 terjadi beberapa kali perubahan pada aturan program PKH ini sehingga hal ini yang terkadang menyulitkan para pelaksana karena mereka harus menyesuaikan dengan perubahan aturan tersebut. Para pendamping juga selalu mengingatkan para KPM tentang aturan dari program PKH ini ketika sedang diadakannya pertemuan kelompok, tetapi masih terdapat beberapa KPM yang kurang mematuhi aturan tersebut, misalnya penyalahgunaan dana bantuan PKH yang digunakan di luar ketentuan yang telah ditetapkan dalam program PKH.

c. Akses formal pihak-pihak luar

Agar implementasi suatu kebijakan publik berjalan efektif maka juga sangat diperlukan adanya keterlibatan dari pihak luar (selain pendamping PKH). Akses formal dari pihak luar pada pelaksanaan program PKH di Kecamatan Kelua berupa koordinasi yang dilakukan oleh tim pendamping atau petugas PKH, seperti dengan pihak kecamatan dimana tim pendamping selalu memberikan laporan tentang jalannya program PKH ini ke kasi Kesra. Pihak luar juga memberikan dukungan seperti aparat desa, instansi kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Posyandu dan instansi pendidikan seperti sekolah-sekolah yang ada di setiap desa. Dukungan yang dimaksud misalnya pihak aparat desa

yang selalu bersedia untuk menyediakan tempat untuk pertemuan kelompok KPM dengan pendamping PKH.

4. Variabel-variabel di luar undang-undang yang mempengaruhi implementasi

Ada beberapa variable di luar undang-undang yang mempengaruhi implementasi suatu program PKH diantaranya yaitu :

a. Kondisi sosial-ekonomi dan teknologi

Kondisi sosial ekonomi masyarakat berkaitan dengan keadaan suatu masyarakat secara umum, mulai dari pendidikan, keadaan ekonomi, dan kondisi sosialnya. Dapat dikatakan bahwa masyarakat yang sudah terbuka akan relatif mudah menerima program-program pembaharuan dibanding dengan masyarakat yang lebih tertutup dan tradisional. Demikian juga kemajuan teknologi akan membantu dalam proses keberhasilan implementasi program, karena program-program tersebut dapat disosialisasikan dan diimplementasikan dengan bantuan teknologi modern.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa para KPM yang mendapat bantuan PKH ini memiliki kondisi sosial yang kalau dilihat dari tingkat pendidikan mereka serta kondisi ekonomi menengah kebawah, dan berada dibawah garis kemiskinan, serta rata-rata pekerjaan para KPM ada petani, pedagang dan juga nelayan sehingga ini berpengaruh terhadap tingkat pemahamannya yang masih rendah. Kemudian dari segi teknologi, seperti sarana komunikasi dan teknologi informasi khususnya keberadaan signal handphone di Kecamatan Kelua tergolong bervariasi tergantung dari letak desanya. Contohnya seperti desa Binturu dikarenakan letak desanya yang jauh dari jalan raya dan berlokasi di pedalaman, jadi untuk mendapatkan signal handphone yang stabil itu susah.

b. Dukungan publik

Dukungan publik ini analisisnya dapat di lihat berupa dukungan dari warga atau masyarakat lain terhadap tujuan program PKH di Kecamatan Kelua. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya masyarakat mendukung penuh diimplementasikannya program PKH di wilayahnya karena program tersebut membantu masyarakat, khususnya yang terkategori miskin yang memenuhi persyaratan peserta PKH. Namun, keberadaan mereka kurang dilibatkan dalam proses implementasi, karena banyak dari mereka tidak/kurang mengetahui maksud dan tujuan program PKH tersebut, sehingga perlu dilakukan sosialisasi agar kekuatan masyarakat yang telah positif mendukung bisa mendorong secara nyata, dalam hal ini misalnya proses pengawasan yang proaktif guna mendorong perbaikan kualitas kehidupan KPM. Karena jika pengawasan tidak melibatkan masyarakat maka akan rentan terjadi penyimpangan dan mengakibatkan program tersebut menjadi tidak berhasil.

c. Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat

Secara umum sikap masyarakat yang ada di desa Binturu dan Masintan adalah mendukung terhadap program ini karena program ini dapat membantu masyarakat secara ekonomi. Walaupun ada Sebagian masyarakat yang agak sinis terhadap program ini karena adanya rasa iri dari mereka yang tidak/belum mendapatkan bantuan program PKH ini. Masyarakat Kecamatan Kelua merupakan masyarakat yang tergolong religius, menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan menghormati tokoh ulama. Artinya secara kearifan lokal program PKH bisa melibatkan para tokoh masyarakat dan ulama untuk terlibat baik dalam memberikan motivasi dan pandangan hidup pada peserta PKH (RTSM) agar termotivasi untuk merubah kualitas hidup

mereka akan tetapi hal ini masih belum dilakukan.

d. Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana

Para pejabat pelaksana yang dimaksud disini adalah terutama para pendamping PKH. Mengingat peran pendamping yang cukup strategis dalam suksesnya pelaksanaan program PKH, maka sumber daya manusia harus dikelola secara professional dan senantiasa ditingkatkan kualitas kompetensinya sebagai bagian dari tuntutan professional serta ditingkatkan kualitas kepribadian dan tertib administrasinya.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kesepakatan dan kemampuan para pendamping PKH di Kecamatan Kelua sudah tergolong baik terbukti mereka dapat membantu para KPM untuk merubah pola hidup dan pola pikir mereka baik dari segi kesehatan maupun pendidikan. Para pendamping PKH selalu mengadakan pertemuan kelompok satu bulan sekali dimana waktu pertemuannya itu ditentukan berdasarkan kesepakatan dengan para KPM. Akan tetapi jika dilihat dari segi kepemimpinan para aparat dan pendamping PKH dirasa masih belum cukup, karena mereka hanya mampu mempengaruhi para KPM saja belum masyarakat secara luas. Hal tersebut diakibatkan pertemuan yang diadakan hanya antara aparat dan pendamping PKH dengan para KPM saja tidak melibatkan masyarakat luas, sehingga tidak heran terkadang masih ada masyarakat yang belum memahami program ini sehingga menimbulkan rasa iri jika mereka belum mendapat bantuan PKH.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Desa Binturu dan Desa Masintan Kecamatan Kelua Kabupaten Tabalong

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) ini tentunya tidak berdiri sendiri

tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Maka berdasarkan riset yang dilakukan, maka dapat disimpulkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi implementasi PKH pada desa Binturu dan Masintan yaitu:

- a. Faktor Pendukung yaitu dari segi kualitas sumber daya pelaksana. Sumber daya pelaksana yang dimaksud disini adalah para pendamping PKH di Kecamatan Kelua. Para Pendamping PKH memiliki kemampuan dalam melakukan tugasnya karena sudah di berikan pelatihan dan dibekali dengan pengetahuan untuk membantu para KPM.
- b. Faktor Penghambat, meliputi beberapa hal berikut yaitu :
 1. Kurangnya kuantitas sumber daya pelaksana. Sumber daya pelaksana yang dimaksud adalah para pendamping PKH di Kecamatan Kelua yang hanya memiliki 4 orang pendamping saja yang mana mereka harus mengawasi 900 lebih KPM.
 2. Dari segi komunikasi yang kurang. Komunikasi dan koordinasi antara aparat pelaksana dan pendamping PKH dengan masyarakat luas masih belum terjalin dengan baik. Sosialisasi Program PKH hanya dilakukan antara petugas PKH dengan para KPM saja, sementara sosialisasi yang dilakukan kepada tokoh masyarakat, Pejabat Kecamatan dan aparat lainnya belum dilakukan secara optimal.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Binturu dan Desa Masintan cukup efektif. Hal itu dapat dilihat dari kecilnya persentase

kelompok sasaran dari total populasi penduduk, adanya perubahan perilaku KPM yang mulai mau memeriksakan kesehatannya di fasilitas Kesehatan yang disediakan oleh pemerintah dan jarang ditemui anak yang putus sekolah karena terkendala biaya, selain itu alokasi sumber dana dilaksanakan juga sesuai dengan ketetapan pemerintah, adanya akses formal dari pihak luar seperti Kecamatan, Puskesmas dan Dinas Pendidikan, dan adanya dukungan publik (masyarakat) serta kesepakatan dan kemampuan para pendamping PKH di Kecamatan Kelua sudah tergolong baik terbukti mereka dapat membantu para KPM untuk merubah pola hidup dan pola pikir mereka baik dari segi kesehatan maupun Pendidikan. Walaupun dalam pengimplementasian PKH di Desa Binturu dan Masintan ini masih ditemui beberapa kendala seperti adanya kesukaran teknis yang dijumpai pendamping PKH terkait dengan tingkat pemahaman masyarakat yang masih kurang tentang PKH disebabkan tingkat pendidikan KPM yang masih rendah serta kondisi ekonomi KPM yang masih rendah dan berada di bawah garis kemiskinan, selain itu terjadi beberapa kali perubahan pada aturan program PKH sehingga hal ini yang terkadang menyulitkan para pelaksana karena mereka harus menyesuaikan dengan perubahan aturan tersebut.

- b. Factor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Binturu dan Desa Masintan terdiri dari factor pendukung yaitu kualitas sumber daya pelaksana dan faktor penghambat yaitu kurangnya kuantitas sumber daya pelaksana serta kurangnya komunikasi dengan tokoh masyarakat dan pihak lainnya.

Saran

Setelah melalui serangkaian analisis dan pembahasan, maka penulis merekomendasikan beberapa saran berikut :

- a. Kepada pejabat yang berwenang, disarankan untuk menambah jumlah pendamping PKH agar pendampingan kepada KPM bisa lebih optimal dilakukan;
- b. Kepada tim pelaksana PKH diharapkan melakukan sosialisasi tentang PKH kepada tokoh masyarakat, pejabat kecamatan, dan perangkat desa, sehingga program PKH bisa mendapat dukungan masyarakat;
- c. Kepada KPM diharapkan agar menggunakan dana bantuan yang diterima dari program PKH sesuai dengan ketentuan program PKH, baik untuk perbaikan kualitas pendidikan maupun kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. Permensos No. 1 tahun 2018 tentang PKH.
- Agustino, Leo, 2017. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- Moleong, Lexi J., 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono, 2015. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV Alfabeta.
- Wahab, Solichin Abdul, 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.
- Widodo, Joko, 2009. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik)*. Malang: Bayumedia Publishing.