

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KABUPATEN BREBES TAHUN 2014

Oleh:

Ghina Febrina

(14010112120003)

Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Kotak Pos 1269

Abstract

Family Hope Program is a conditional cash transfer program which has the primary objective is to break the chains of poverty on very poor family (KSM) by changing the way of life very poor family (KSM) to be more concerned with health and education where education and health are the two aspects that can improve the quality of Human Resources. The purpose of this study was to determine the results of the implementation of the Family Hope Program in Brebes, whether the program is in accordance with the theory of policy implementation by George C. Edward III as well find out if PKH able to reduce poverty in Brebes and see what are the factors that influence in the implementation of PKH in Brebes.

The method used in this research is descriptive qualitative. The study was conducted in Dinsosnakertrans Kab. Brebes, UPPKH Kab. Brebes, Kec. Bulakamba and Kec. Kersana with sources as many as 13 people covering Dinsosnakertrans Head of Social Assistance, Operator Coordinator PKH, Coordinator Assistants District, Companion PKH, Waiter Education, Health waitress and PKH participants. And to techniques of data collection is done by interviews, documentation and literature.

Based on the research results, the implementation of the PKH in Brebes are in accordance with the theory of policy implementation by George C. Edward III in which almost all the variables of implementation have been met. However PKH has not been able to reduce poverty in Brebes because it was influenced by the low quality of very poor family (KSM) and the misuse of the aid committed by some participants PKH.

The results of this study are expected to provide benefits both the community and the parties involved (UPPKH and Government). Based on these results, the authors propose recommendations are expected in their sustainability programs with empowerment very poor family (KSM) to create a standalone program; increased participation of all parties involved; fulfillment facilities related to UPPKH UPPKH district and sub-district; the use of basic data in accordance with a program that does not happen misplaced.

A. PENDAHULUAN

Pada dasarnya setiap negara pasti memiliki tanggung jawab, tugas dan tujuan yang hendak dicapai. Tujuan masing-masing negara akan berbeda satu sama lain karena dipengaruhi oleh tata nilai sosial, kondisi geografis, sejarah pembentukannya serta pengaruh politik dari negara tersebut. Tujuan negara menurut Welfare State yaitu negara berperan sebagai alat untuk tercapainya tujuan bersama yaitu kemakmuran, kebahagiaan, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat. Pun dengan Indonesia yang merupakan salah satu negara berdaulat memiliki tujuan yang hendak dicapai tertuang dalam Pembukaan UUD 1945 yaitu untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.¹ Poin penting dalam tujuan Indonesia ini yaitu memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dimana negara ini bertanggung jawab atas apa yang terjadi kepada rakyatnya terutama dalam hal kesejahteraan.

Undang-undang nomor 11 tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial menjadi bukti bahwa kesejahteraan begitu penting bagi negara ini sehingga harus diatur dalam sebuah undang-undang sehingga kesejahteraan yang dimaksudkan dapat tercapai demi kepentingan bersama, pada kenyataannya kesejahteraan tidak hanya bicara bagaimana negara bertanggung jawab kepada rakyatnya melainkan kesejahteraan ini juga menjadi tolak ukur keberhasilan bagi sebuah negara.

Akan tetapi tantangan yang dihadapi oleh Indonesia dalam mencapai

¹ Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea IV

kesejahteraan rakyat mengalami halangan yang cukup sulit dimana Indonesia memiliki wilayah yang luas dan jumlah penduduk besar yang tersebar wilayahnya. Tercatat dalam BPS bahwa jumlah penduduk miskin pada tahun 2013 di Indonesia sebanyak 28,55 juta orang, ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat Indonesia yang belum mendapatkan kesejahteraan seperti apa yang menjadi tujuan negara ini. Salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki angka kemiskinan yang cukup tinggi yaitu Kabupaten Brebes yaitu 367,9 (000 jiwa), 20,82% dari total penduduk di Kabupaten Brebes pada tahun 2013. Kabupaten yang terletak di Jawa Tengah ini memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.764.648 jiwa dengan luas wilayah 1.657,73 km². Kepadatan penduduk di Kabupaten Brebes 1.064 penduduk per km² (Badan Pusat Statistik)². Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan di Kabupaten Brebes masih dalam katagori yang rendah dimana dibutuhkan adanya peningkatan melalui beberapa program dan kegiatan.

Untuk mengatasi permasalahan kesejahteraan ini maka Pemerintah Pusat pada tahun 2007 mencanangkan satu program bernama Program Keluarga Harapan, program ini merupakan program bantuan tunai bersyarat yang diberikan kepada katagori Keluarga Sangat Miskin yang memiliki beberapa persyaratan berkaitan dengan pendidikan dan kesehatan. Program ini diimplementasikan oleh daerah-daerah yang dianggap membutuhkan bantuan program dan memenuhi beberapa persyaratan yang sudah ditentukan oleh pembuat kebijakan. Program ini digagas oleh Bappenas yang bekerjasama dengan Kementerian Sosial,

² Diakses dalam <http://jateng.bps.go.id/> tgl 24 November 2014 pukul 19.25 WIB

Kementerian Pendidikan, Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informasi, dan BPS. Tujuan program ini yaitu membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan pada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan harapan akan memutus rantai kemiskinan antar-generasi dengan cara peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan (*price effect* anak keluarga sangat miskin) dan memberi kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insurance effect*). Manfaat lain yaitu mengurangi pekerja anak dan mempercepat pencapaian MDGs. Syarat yang diberikan kepada masyarakat penerima PKH ini adalah anak usia 0-6 tahun, anak dibawah usia 18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, dan ibu hamil/nifas.³

Kabupaten Brebes menjadi salah satu pelaksana Program Keluarga Harapan karena dilandasi oleh tingginya angka kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan di wilayah ini. Untuk Kabupaten Brebes sendiri PKH sudah terlaksana sejak tahun 2011. Tahun 2014 peserta PKH sudah tersebar di 17 kecamatan, 296 desa dengan jumlah pendamping 181 orang dan tenaga operator sebanyak 8 orang. Sedangkan untuk peserta pada Tahap IV tahun 2014 sebanyak 52.554 KSM. Jumlah penerima bantuan PKH pada tahun 2014 tersebut mengalami peningkatan dibanding pada tahun 2011 yaitu 30.042 KSM, akan tetapi angka kemiskinan Kabupaten Brebes masih dalam katagori tinggi di Jawa Tengah di waktu yang sama dengan waktu pelaksanaan PKH. Untuk itulah diperlukan adanya analisis lebih lanjut terkait dengan pelaksanaan Program

³ Diakses dalam <http://pkh.kemensos.go.id/> tgl 23 November 2014 pukul 12.05 WIB

Keluarga Harapan untuk dapat mengetahui bagaimana program ini berjalan.

B. BAHAN DAN METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 13 orang yang terdiri dari Kepala Bidang Bantuan Sosial Dinsosnakertrans Kab. Brebes, Koordinator Operator PKH Kab. Brebes, Koordinator Pendamping PKH Kab. Brebes, Pendamping PKH, Pelayan Kesehatan, Pelayan Pendidikan, dan peserta PKH. Sampel tersebut meliputi wilayah Kecamatan Kersana dan Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes.

Metode analisis data yang dilakukan meliputi reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang diperoleh dari catatan-catatan tertulis ketika penelitian di lapangan. Kemudian penyajian atau *display* data yang merupakan kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun sehingga memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan tujuannya untuk melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari gambaran keseluruhan yang ada. Yang terakhir yaitu penarikan kesimpulan dimana pada tahap ini dilakukan penyimpulan secara terus menerus atas dasar data yang diperoleh di lapangan.

C. PEMBAHASAN

C.1 Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Brebes

Program Keluarga Harapan merupakan program adopsi dari Program yang sudah diterapkan di luar negeri. Pemerintah Indonesia mengadopsi program ini dikarenakan memiliki karakteristik yang sama dengan negara-negara pelaksana program seperti negara Brazil. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program *conditional cash transfers* (CCT) atau program Bantuan Tunai Bersyarat.

Program Keluarga Harapan ini sudah mulai dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2007 dan bukan merupakan program lanjutan dari program Bantuan Lansung Tunai (BLT). PKH dilaksanakan sebagai upaya dalam membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus memotong rantai kemiskinan.⁴ PKH masuk dalam program bantuan dan perlindungan sosial kalster pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat karena setiap calon peserta yang akan menerima bantuan harus memenuhi beberapa persyaratan yang sudah ditentukan dan selama menerima bantuan harus melaksanakan kewajiban-kewajiban sebagai peserta PKH. Kesenambungan dari program ini akan berkontribusi dalam mempercepat pencapaian tujuan Pembangunan Milenium atau MDGs. Manfaat jangka pendek dari PKH yaitu PKH akan memberikan income effect kepada KSM/RTSM melalui pengurangan beban pengeluaran

⁴ Pedoman Umum Program Keluarga Harapan Tahun 2013, hlm.1

rumah tangga. Sedangkan manfaat jangka panjangnya yaitu PKH diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak di masa depan serta memberikan kepastian kepada anak akan masa depannya.⁵

Menurut George C. Edward III dalam pelaksanaan program dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat menentukan keberhasilan program tersebut, variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut George yaitu variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi. Untuk lebih jelasnya akan dijelaskan dalam uraian berikut:

a. Variabel Komunikasi

Dalam teori George C. Edward terdapat tiga hal yang mempengaruhi komunikasi dalam implementasi kebijakan yaitu transmisi yang baik, kejelasan yang diterima oleh pelaksana kebijakan, dan konsistensi informasi. Dalam pelaksanaan PKH komunikasi penting perannya dalam menyampaikan segala informasi yang berkaitan dengan program terlebih program ini merupakan program dari pemerintah pusat yang membutuhkan suatu bentuk penyampaian informasi yang baik hingga sampai kepada lapisan yang paling bawah.

Sosialisasi menjadi salah satu langkah yang penting untuk dilaksanakan dalam PKH, untuk tingkat pusat sampai tingkat kabupaten sosialisasi dilakukan oleh Kementerian Komunikasi dan Informasi bekerjasama dengan Kementerian lain yang terlibat sedangkan untuk pelaksanaan sosialisasi PKH kepada kelompok *beneficiaris*/peserta PKH dan masyarakat dilakukan oleh instansi terkait sesuai

⁵ Ibid, hlm.3-4

dengan tugas dan fungsi masing-masing berkoordinasi dengan UPPKH Kabupaten/Kota. Untuk Kabupaten Brebes, sosialisasi kepada peserta PKH dilakukan pada tahap Pertemuan Awal yang dilakukan oleh pendamping PKH. Sosialisasi kepada pemberi layanan kesehatan dan pendidikan juga dilakukan oleh pendamping dengan cara langsung mendatangi Polindes dan sekolah. Hanya saja yang masih menjadi catatan yaitu sosialisasi kepada masyarakat umum masih kurang sehingga masih banyak masyarakat yang belum paham bagaimana sistematis pelaksanaan PKH.

Selanjutnya yaitu adanya kejelasan informasi yang diberikan kepada pelaksana kebijakan. Dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Brebes, Pertemuan Awal menjadi bagian yang penting karena dalam kegiatan ini selain melakukan validasi data juga menjadi kegiatan yang mewadahi pendamping untuk memberikan informasi terkait dengan PKH yang meliputi manfaat dan tujuan PKH, kewajiban sebagai peserta PKH, kegiatan-kegiatan selama menjadi peserta PKH, dan bagaimana proses pencairan dana bantuan. Dalam kegiatan PA ini peran pendamping sangat penting karena menjadi agen yang menyampaikan informasi kepada peserta dan juga pihak pemberi pelayanan.

Yang terakhir yaitu adanya konsistensi atau ketetapan pelaksanaan kebijakan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang ada. Ketetapan pelaksanaan kebijakan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang ada akan berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Konsistensi ini harus terus dijalankan selama program berlangsung melalui motivasi dan juga pengarahan yang

dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH. Untuk Kabupaten Brebes sejauh ini sudah memiliki konsistensi yang baik dimana peraturan yang dijalankan selama program berlangsung masih sama, sekalipun terjadi perubahan pasti akan diinformasikan secara langsung kepada pihak-pihak terkait.

Secara keseluruhan variabel komunikasi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Brebes sudah dijalankan dengan baik meskipun ada beberapa kekurangan yang harus segera dibenahi untuk pelaksanaan selanjutnya. Dan yang masih menjadi catatan di sini yaitu perlu adanya pelibatan semua pihak dalam pengambilan keputusan karena dalam penelitian ini ditemukan adanya perbedaan pendapat yang berkaitan dengan bagaimana program ini disusun sebelumnya.

b. Variabel Sumber Daya

Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, material, dan metoda. Program Keluarga Harapan yang menjadi proyek dari Pemerintah Pusat tentunya membutuhkan sumber daya yang sangat besar, terlebih lagi program ini menjadi program nasional yang sudah dilaksanakan hampir diseluruh wilayah Indonesia. Untuk Kabupaten Brebes, PKH sudah dilaksanakan di 17 Kecamatan; 291 desa; dan 5 kelurahan.

Sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PKH meliputi sumber daya manusia dan sumber daya meterial. Jumlah bantuan yang diterima Kabupaten Brebes pada tahun 2014 sebesar Rp 82.483.250.000,00, bantuan tersebut khusus bantuan tunai bersyarat yang diberikan kepada peserta PKH

diambil dari dana APBN sedangkan bantuan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan UPPKH Kabupaten dan UPPKH Kecamatan disesuaikan dengan dana APBD melalui dana *sharing*. Hanya saja kebutuhan akan fasilitas pendukung masih kurang seperti ruang sekretariat UPPKH dan juga alat-alat pelengkap, kemudian pemenuhan untuk fasilitas kesehatan dan pendidikan tidak secara khusus dialokasikan untuk PKH melainkan sudah ada sebelumnya dan menjadi bagian dari program lain.

Sistem pencairan dana bantuan PKH di Kabupaten Brebes sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, dimana peserta harus mencairkan dana bantuan di kantor POS yang sudah ditetapkan dengan jadwal pengambilan dan pengambilannya tidak bisa sembarang orang dapat mencairkan anggaran melainkan harus dilakukan secara langsung oleh orang yang namanya terantum dalam kartu peserta (Perempuan dalam KSM) dan apabila berhalangan hadir harus membuat surat kuasa. Dana bantuan berbeda-beda pada setiap KSM disesuaikan dengan komposisi anggota keluarga KSM/RTSM. Apabila KSM/RTSM tidak melakukan kewajiban yang sudah ditentukan maka akan dilakukan pemotongan bantuan sesuai dengan mekanisme. Jumlah besaran potongan bantuan ditentukan oleh UPPKH Pusat berdasarkan hasil verifikasi yang dilakukan oleh pendamping dan pemberi pelayanan.

Aspek yang juga berpengaruh dalam variabel sumber daya yaitu kebutuhan akan sumber daya manusia. Dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan Program Keluarga Harapan yang lebih profesional, PKH merekrut sumber daya manusia yang dapat membantu terlaksanya program. Saat ini jumlah

pendamping PKH di Kabupaten Brebes sebanyak 181 orang dan tenaga operator sebanyak 8 orang. 1 orang pendamping bertanggung jawab pada ±275 KSM, 1 operator bertanggung jawab pada ±7000 KSM. Selain itu ada tenaga fasilitas pendidikan (guru) dan tenaga fasilitas kesehatan (bidan) yang jumlahnya sesuai dengan masing-masing wilayah. Kemampuan yang dimiliki oleh sumber daya manusia dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Brebes sudah baik sehingga dapat menjalankan tugasnya sesuai dengan aturan.

c. Variabel Disposisi

Variabel disposisi lebih menitikberatkan pada sikap dan perilaku dari implementor, kebijakan atau program akan berjalan dengan baik apabila implementor memiliki sikap dan komitmen sesuai dengan pembuat kebijakan. Implementor dalam Program Keluarga Harapan meliputi Dinsosnakertrans Kabupaten Brebes; UPPKH Kabupaten; UPPKH Kecamatan; dan peserta PKH.

Dalam pelaksanaan PKH di Indonesia terdapat beberapa dasar hukum yang mendasari pelaksanaannya seperti Undang-Undang nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Undang-Undang nomor 14 Tahun 2000, tentang Keterbukaan Informasi Publik; Undang-Undang nomor 11 Tahun 2010, tentang Kesejahteraan Sosial; Undang-Undang nomor 13 Tahun 2011, tentang penanganan Fakir Miskin; Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010, tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; Inpres nomor 3 Tahun 2010, tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Peyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan; dan Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46

tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Alasan utama adanya PKH karena permasalahan kesejahteraan di Kabupaten Brebes yang masih rendah, diperlukan komitmen dari Pemerintah Daerah untuk dapat konsisten dalam melaksanakan program ini sebaik mungkin. Komitmen ini juga berpengaruh pada awal sebelum program ini dilaksanakan, karena tanpa adanya komitmen maka Pemerintah Pusat tidak akan memberikan persetujuan.

Ketepatan penentuan sasaran program juga menjadi aspek penting dalam disposisi implementasi kebijakan karena penetapan ini harus bebas dari pengaruh-pengaruh kepentingan pribadi maupun kelompok. *Basic data* diperoleh dari BPS yang mengacu pada data PPLS tahun 2008, kemudian setelah data tersebut turun ke kabupaten maka undangan Pertemuan Awal akan diberikan kepada nama-nama yang tertera dalam undangan. Namun tidak semua calon peserta yang mendapat undangan resmi menjadi peserta PKH tapi harus dilakukan validasi data pada saat Pertemuan Awal, data-data dari BPS akan diseleksi ulang oleh pendamping PKH siapa saja yang memenuhi persyaratan maka akan menjadi peserta PKH. Di Kabupaten Brebes, penentuan peserta PKH masih ada yang salah sasaran karena dipengaruhi oleh penggunaan data dengan rentan waktu yang cukup lama dan tidak adanya kewenangan pendamping untuk menentukan peserta baru. Hal ini harus segera dibenahi karena apabila dibiarkan akan menimbulkan konflik.

Satu hal lagi yang masuk dalam pembahasan variabel disposisi dimana peserta PKH diperbolehkan bahkan dianjurkan untuk menerima bantuan lain dari pemerintah dengan alasan bahwa yang mendapatkan bantuan PKH adalah masyarakat dalam katagori Keluarga Sangat Miskin (KSM) sehingga perlu adanya bantuan lain yang menunjang hidup mereka. Karena peserta PKH merupakan kelompok yang paling miskin, maka idealnya peserta PKH juga secara otomatis mendapatkan program lainnya seperti Jaminan Kesehatan, Bantuan Pendidikan bagi siswa miskin, beras untuk Rumah Tangga Sangat Miskin, dan lainnya.⁶ berdasarkan anjuran tersebut maka pendamping selaku pelaksa teknis memperbolehkan dan juga memberi pengertian kepada pihak-pihak yang merasa kurang terima akan hal tersebut sebagai bentuk dari pelaksanaan disposisi.

d. Variabel Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi menjadi bagian penting dalam sebuah organisasi yang memberikan perbedaan tugas pokok, fungsi, dan wewenang. Sama halnya dengan organisasi, Program Keluarga Harapan juga memiliki struktur birokrasi mulai dari Pemerintah Pusat sampai pada unit paling akhir yaitu UPPKH Kecamatan.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Brebes sudah sesuai dengan pedoman operasional masing-masing peranan sehingga antara satu garis dengan garis yang lain dapat saling bekerjasama, contohnya pendamping memiliki tugas untuk melakukan pendampingan kepada peserta PKH pada pertemuan bulanan dan ketika proses pencairan bantuan serta melakukan

⁶ Tnp2k.go.id

verifikasi; validasi; dan pemuktahiran data, operator melakukan penginputan data verifikasi; validasi; dan pemuktahiran data, pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan melakukan pengisian formulir verifikasi pada setiap bulannya. Untuk menghindari adanya konflik akibat kesalahpahaman maka dilakukan rapat koordinasi dan komunikasi nonformal baik dalam lingkup UPPKH maupun dengan dinas-dinas terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan lain-lain. Pembagian tugas juga berlaku kepada bidan dan guru selaku pihak pemberi layanan kesehatan dan layanan pendidikan. pelayan kesehatan melakukan koordinasi dengan sektor terkait dalam pemberian pelayanan kesehatan (seperti Puskesmas dan jaringannya) dan dalam fungsi pembinaan (Dinkes Provinsi dan Kabupaten); menetapkan jadwal kunjungan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta PKH; memberi pelayanan kesehatan bagi peserta PKH; dan mengisi formulir verifikasi komitmen peserta PKH yang dibantu oleh pendamping PKH dalam hal administrasi.⁷ Sedangkan guru mempunyai tugas untuk menerima pendaftaran anak peserta PKH di satuan pendidikan; memberi pelayanan pendidikan; dan melakukan verifikasi komitmen peserta PKH.⁸

Kabupaten Brebes adalah salah satu daerah yang memiliki komitmen untuk melaksanakan program ini dan mulai diimplementasikan pada tahun 2011 dengan jumlah peserta awal yaitu 55.195 KSM dan total bantuan sebesar Rp 39.665.700.000,00. Tahun 2014 tahap IV tercatat ada 52.554 KSM dengan jumlah bantuan Rp 16.771.675.000,00. Tahun 2015 tahap III peserta PKH sejumlah

⁷ Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan, hlm.28

⁸ Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan, hlm.20

51.789 dengan bantuan Rp 16.229.016.250,00. Perubahan jumlah peserta PKH dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu non eligible; pindah alamat; non RTSM/mampu; dan *double data*.

Mekanisme pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini terdiri dari proses penetapan sasaran (*targeting*) yang meliputi penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH dan pengajuan proposal; proses persiapan pertemuan awal dan validasi yang meliputi pencetakan dan pengiriman formulir validasi, penyusunan jadwal Pertemuan Awal, Pertemuan Awal dan validasi, penetapan peserta dan pencetakan kartu peserta PKH; dan penyaluran bantuan. Mekanisme ini sudah dijalankan dengan baik di Kabupaten Brebes. Pelaksanaan PKH di Kabupaten Brebes sudah memenuhi hampir semua variabel implementasi kebijakan, meskipun ada beberapa aspek yang harus segera dibenahi seperti fasilitas ruang sekretariat beserta alat-alat operasional dan penggunaan *basic data* yang lebih valid. Selama pelaksanaan PKH di Kabupaten Brebes dalam waktu lima tahun memang belum terlihat perubahan yang berarti dimana PKH belum mampu mengurangi angka kemiskinan di Kabupaten Brebes secara signifikan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor masyarakat dalam hal ini yaitu KSM. Kualitas SDM yang dimiliki oleh KSM masih rendah sehingga mereka masih sulit untuk diberdayakan dalam menciptakan usaha-usaha baru yang sebenarnya dapat melepaskan mereka dari jerat kemiskinan. Faktor lainnya yaitu adanya penyalahgunaan bantuan yang seharusnya digunakan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan tapi justru digunakan untuk keperluan pribadi, contohnya yaitu penggunaan bantuan seharusnya untuk membeli susu bayi, membeli buku dan seragam tetapi

digunakan untuk membayar hutang atau untuk belanja kebutuhan pribadi. Hal inilah yang menghambat PKH dalam mengurangi kemiskinan di Kabupaten Brebes. Namun program ini sudah memberikan pengaruh dalam kebiasaan hidup masyarakat miskin Kabupaten Brebes untuk hidup lebih baik dengan mengutamakan kesehatan dan pendidikan. Program ini dianggap masih layak untuk terus dilaksanakan di Kabupaten Brebes dengan pertimbangan diadakannya program pendamping yang bersinergi dengan PKH supaya pencapaiannya dapat lebih optimal. Berikut adalah hasil penelitian analisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Brebes.

D. KESIMPULAN

Dalam teori implementasi kebijakan menurut George C. Edward III dinyatakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yang saling berhubungan satu sama lain yaitu komunikasi; sumber daya; disposisi; dan struktur organisasi. Menurut Edward teori implementasi ini berperspektif *top down* karena implementasi dilakukan secara tersentralisir yang dimulai dengan pengambilan keputusan oleh pusat dan dilaksanakan oleh aktor tingkat pusat kemudian dikembangkan di daerah-daerah.

Teori George C. Edward III dapat membantu menjelaskan temuan penelitian ini, dimana Program Keluarga Harapan di Kabupaten Brebes dilaksanakan sesuai dengan perspektif *top down*, dimana perencanaan PKH dilakukan oleh Pemerintah Pusat yang meliputi Bappenas; Kementerian Sosial; Kementerian Pendidikan; Kemeterian Agama; Kementerian Kesehatan; Kementerian Komunikasi dan Informasi; dan BPS. Kemudian pada

pelaksanaannya dimulai oleh aktor pusat sebagai penggagas dan dikembangkan oleh berbagai daerah salah satunya Kabupaten Brebes sebagai daerah yang memiliki komitmen untuk melaksanakan program. Dalam pelaksanaannya, PKH di Kabupaten Brebes telah memenuhi sebagian besar variabel-variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan namun PKH belum mampu mengurangi angka kemiskinan di Kabupaten Brebes secara signifikan karena dipengaruhi oleh beberapa faktor penghambat yang utama yaitu kualitas SDM peserta PKH yang rendah dan juga terjadinya penyalahgunaan bantuan oleh peserta PKH.

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Brebes masih menghadapi tantangan yaitu masih tingginya angka kemiskinan di Kabupaten Brebes walau terdapat dukungan dan komitmen dari Pemerintah daerah Kabupaten Brebes beserta Dinas-Dinas terkait; kualitas SDM UPPKH Kabupaten dan UPPKH Kecamatan yang sudah baik; dan partisipasi aktif KSM dalam menjalankan kewajiban sebagai peserta PKH. Selain itu ada terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Brebes yaitu ketidak sesuaian data BPS dalam pelaksanaan PKH; pemberian anggaran yang belum optimal baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah; terhambatkan transfer informasi yang belum sampai pada lapisan paling bawah; kemampuan KSM yang masih rendah dalam menerima informasi dan arahan; penyalahgunaan penggunaan bantuan oleh KSM peserta PKH.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badjuri, Abdul Kahar dan Teguh Yuwono. 2003. *Kebijakan Publik: Konsep dan Strategi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hamdi, Muchlis. 2014. *Kebijakan Publik: Proses, Analisis, dan Partisipasi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Hosio, J.E. 2007. *Kebijakan Publik Desentralisasi*. Yogyakarta: Laksbang.
- Huda, Ni'matul. 2009. *Hukum Pemerintahan Daerah*. Yogyakarta: Nusa Media.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kusumanegara, Solahuddin. 2010. *Model Dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Madani, Muhlis. 2011. *Dimensi Interaksi Aktor Dalam Proses Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyana, Deddy. 2003. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy*. Surabaya: PMN.
- Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Nurjaman, Kadar dan Khaerul Umam. 2012. *Komunikasi dan Public Relation*. Bandung: Pustaka Setia.
- Patilima, Hamid. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Subarsono, AG. 2011. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suparmoko, M. 1991. *Model Penelitian Praktis*. Yogyakarta: BPFE.
- Tri Nugroho, E.W dkk. 2005. *Dimensi-Dimensi Masalah Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: APMD Press.
- Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS.

<http://eprints.uny.ac.id/>. Diunduh pada 19 Januari 2015 pukul 22.37 WIB

<http://download.portalgaruda.org/>. Diunduh pada 19 Januari 2015 pukul 22.39 WIB

<http://library.binus.ac.id/>. Diunduh pada 21 Januari 2015 pukul 08.15 WIB

<http://pustaka.unpad.ac.id/>. Diunduh pada 21 Januari 2015 pukul 08.26 WIB

<http://eprints.undip.ac.id/>. Diunduh pada 21 Januari 2015 pukul 13.08 WIB

<http://jateng.bps.go.id/> . Diunduh pada 24 November 2014 pukul 19.25 WIB

<http://pkh.kemensos.go.id/>. Diunduh pada 23 November 2014 pukul 12.05 WIB

<http://depkes.go.id/>. Diunduh pada 24 Juni 2015 pukul 09.13 WIB

<http://tnp2k.go.id/>. Diunduh pada 14 Januari 2016 pukul 09.30 WIB

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH) 2013.

Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan.

Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan.

Buku Kerja Pendamping PKH.

Buku Saku Data Base Kabupaten Brebes Tahun 2013.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2013.