

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN UNTUK
MASYARAKAT NELAYAN DI KECAMATAN KRAGAN KABUPATEN REMBANG
TAHUN 2016**

Oleh

Revan Ravanelly

**Departemen Ilmu Politik dan Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email: fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Family Hope Program (PKH) is a government policy to accelerate poverty alleviation for very poor families to access health and education services. The purpose of this research is to analyze the implementation of PKH and to know the factors that influence the implementation of PKH for fishermen community in Kragan Sub-district of Rembang Regency.

The method used in this research is qualitative descriptive. The research was conducted at Department of Social, Women Empowerment and Family Planning of Rembang Regency, UPPKH of Rembang Regency and Kragan District with 12 persons including Head of Rehabilitation and Social Security of Department of Social, Women Empowerment and Family Planning of Rembang Regency; Coordinator of PKH Rembang Regency; Coordinator of PKH Kragan District; PKH Assistant of Kragan District; Education and Health Service Providers; and PKH participants who work as fishermen. Data collection techniques are carried out with interviews, documentation and literature studies.

Based on the results of the research, PKH implementation in Rembang Regency with the theory of policy implementation according to George C. Edward III of the four implementation indicators, three of them have been implemented well and there is one indicator that has not run well that is the indicator of resources and also PKH not able to reduce the poverty rate in Rembang Regency because it was influenced by the low quality of very poor families and the abuse of PKH assistance by participants.

The results of this study are expected to provide good benefits for the parties involved. Based on the results of this study, the authors propose a recommendation that is the empowerment of PKH participants to create independent business in order to be separated from the poverty chain, increasing the availability of infrastructure facilities needed PKH implementers and PKH participants to support the success of PKH and provide more understanding to PKH participants in the use of funds PKH assistance and awareness of those who are unable to receive PKH assistance.

Keywords: Policy Implementation, Family Hope Program

I. Pendahuluan

Indonesia didirikan dengan ideologi Pancasila dimana sila kelima menyebutkan bahwasanya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan artian keadilan sosial yang salah satunya adalah kesejahteraan masyarakat merupakan tujuan penting pembangunan di Indonesia. Kesejahteraan meliputi aspek kemiskinan, pendidikan, kesehatan dan merupakan hal yang sifatnya kompleks dan multi dimensional yang dialami oleh hampir seluruh negara maupun daerah. Strategi dan kebijakan pembangunan negara yang dipilih menuju pada kemaslahatan bersama, diharapkan tidak ada ketimpangan atau kesenjangan antara kelompok masyarakat yang satu dengan lainnya dalam hal kesejahteraan sosial khususnya dalam pendidikan dan kesehatan serta kecukupan atas kebutuhan sehari-hari.

Dibutuhkan adanya suatu tindakan yang dilakukan untuk dapat meningkatkan kesejahteraan sosial di Indonesia Pemerintah sebagai pemegang otoritas dapat menentukan suatu kebijakan yang menghasilkan program dalam memfasilitasi penurunan angka kemiskinan. Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan sosial ini baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah menyusun beberapa kebijakan dan program. Salah satu program yang dibentuk yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). PKH ini merupakan program nasional yang diimplementasikan ke daerah-daerah dan sebagai pelaksana yaitu Pemerintah Daerah yang kemudian membentuk Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) sebagai pelaksana teknis di lapangan. (PKH) adalah program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Program ini bersifat bantuan bersyarat, selama keluarga tersebut memenuhi kewajibannya maka pemerintah akan memberikan bantuan pada periode selanjutnya. Program keluarga harapan diarahkan untuk membantu kelompok sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, selain memberikan kemampuan kepada keluarga bantuan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pengeluaran konsumsi. PKH diharapkan dapat mengubah perilaku Keluarga Sangat Miskin untuk memeriksakan ibu hamil/nifas/balita ke fasilitas kesehatan dan mengirimkan anak ke sekolah atau fasilitas pendidikan.¹

Dalam jangka panjang, PKH diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar-generasi dengan cara peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan (*price effect* anak keluarga sangat miskin) dan memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (*insuranceeffect*). Manfaat lain yaitu mengurangi pekerja anak dan mempercepat pencapaian SDGs (melalui peningkatan akses pendidikan, peningkatan kesehatan ibu hamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan gender). Syarat yang diberikan kepada masyarakat penerima PKH ini adalah anak usia 0-6 tahun, anak di bawah usia 18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan, dan ibu hamil/nifas.²

¹Diakses dari <http://pkh.kemsos.go.id/> pada tanggal 6 April 2017 pukul 23.05 WIB

² Ibid

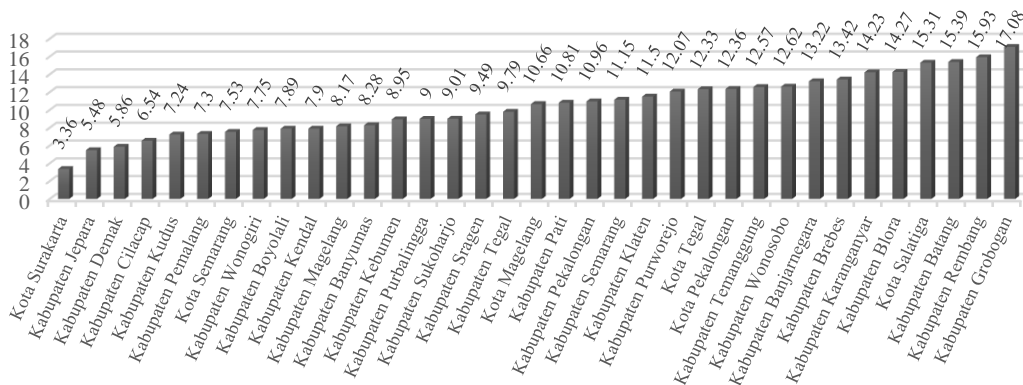
Perbedaan Program Keluarga Harapan dengan program lain yaitu adanya peran pendamping yang bertugas untuk membantu keluarga sangat miskin mendapatkan haknya dari negara, melakukan validasi data, menghadiri pertemuan bulanan dan melakukan verifikasi data keluarga sangat miskin, program ini juga hanya berfokus pada pendidikan dan kesehatan. PKH diharapkan mampu meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan pendidikan, karena dua hal ini tidak hanya dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat tapi juga meningkatkan pendapatan suatu negara.

Mengacu pada data BPS Provinsi Jawa Tengah mengenai jumlah penduduk miskin di Kabupaten dan Kota di Jawa Tengah ditemukan bahwa Kabupaten atau Kota di Jawa Tengah dengan tingkat kemiskinan lima tertinggi adalah Kabupaten Wonosobo (20,50%), Kabupaten Kebumen (19,85%), Kabupaten Brebes (18,51%), Kabupaten Purbalingga (18,93%) dan Kabupaten Rembang(18,51%).

Dari segi kesehatan, Kabupaten Grobogan, Kabupaten Rembang dan Kabupaten Batang memiliki permasalahan yang serius untuk ditangani baik oleh Pemerintah Daerah setempat, hingga Pemerintah Pusat.

Diagram 1.1.

AKB menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016



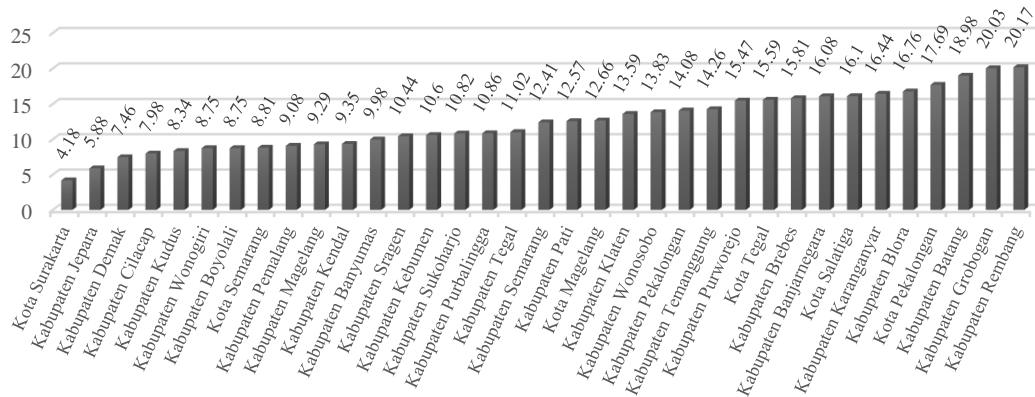
Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota di Jawa Tengah Tahun 2016

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Dari diagram 1.1. Kabupaten Rembang merupakan Kabupaten dengan AKB tertinggi kedua di Jawa Tengah yaitu 15,93 per 1.000 kelahiran hidup, hanya selisih 1,15 dari Kabupaten Grobogan dengan AKB tertinggi di Jawa Tengah.

Gambar 1.2.

AKABA menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2016



Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota di Jawa Tengah Tahun 2016

Sedangkan untuk Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Rembang, Angka Kematian Balita di Kabupaten Rembang merupakan tertinggi di Jawa Tengah dengan AKABA 20,17 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian balita 0–5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

Sedangkan pada Angka Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Rembang pada tahun 2016 adalah sebanyak 15 kasus, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang hanya 8 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Untuk jumlah gizi buruk, di Kabupaten Rembang terdapat permasalahan gizi buruk dengan jumlah 92 kasus dengan kasus terbanyak adalah di Kecamatan Kragan dengan jumlah kasus 14 bayi gizi buruk dari 946 jumlah bayi lahir. Kecamatan Kragan sendiri merupakan kecamatan yang terdapat paling banyak rumah tangga miskin se-Kabupaten Rembang dengan jumlah 8.661 KK KSM.³

Tingginya persentase angka kemiskinan, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, banyaknya kasus Kematian Ibu Maternal dan jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Rembang tersebut, perlu adanya analisis terhadap implementasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Rembang. Dengan adanya analisis ini dapat dilihat apakah program ini dapat berjalan dengan efektif atau tidak dan apa saja faktor-faktor yang menjadi penghambat maupun

³ Diakses dari jatengpos.co.id pada tanggal 16 Januari 2018 pukul 12.38

pendorong dalam pelaksanaan program ini sehingga kita dapat mengetahui apakah program ini layak untuk dilanjutkan atau tidak.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil implementasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Rembang, apakah berhasil atau tidak dalam mencapai tujuan program serta mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam tercapainya tujuan dari Program Keluarga Harapan di Kabupaten Rembang.

II. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Rembang, UPPKH Kabupaten Rembang dan Kecamatan Kragan dengan narasumber sebanyak 12 orang meliputi Kepala Bidang Rehabilitasi dan Jaminan Sosial Dinsos PPKB; Koordinator Kabupaten PKH Rembang; Koordinator Kecamatan PKH Kragan; Pendamping PKH Kecamatan Kragan; Penyedia Layanan Pendidikan dan Kesehatan; dan peserta PKH yang berprofesi sebagai nelayan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, dokumentasi dan studi pustaka.

III. Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan

Dalam pembahasan ini peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George Edward III yang menggunakan empat indikator dalam implementasi yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Teori ini dianggap paling sesuai untuk digunakan dalam menganalisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Rembang karena teori ini menekankan bahwa empat indikator tersebut harus ada dan saling berkesinambungan selama pelaksanaan kebijakan publik untuk menciptakan program dari implementasi suatu kebijakan yang sesuai dengan tujuan dan juga efektif untuk dilaksanakan.

a. Komunikasi

Indikator pertama yang digunakan dalam teori implementasi yang dikemukakan Edward III adalah komunikasi. Implementasi kebijakan publik agar dapat mencapai keberhasilan, mensyaratkan agar pengimplementasi mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus diinformasikan kepada kelompok sasaran (*targeting group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.⁴ Apabila terjadi kesalahan dalam komunikasi akan menyebabkan kesalahpahaman dan konflik, hal ini dikarenakan tidak tersampainya pemahaman akan tujuan-tujuan suatu program sehingga informasi yang diterima tidak sesuai dengan apa yang sudah direncanakan sebelumnya. Oleh karena itu diperlukan adanya tiga hal, yaitu (1) penyaluran yang baik; (2) adanya kejelasan yang diterima oleh pelaksana kebijakan dan (3) adanya konsistensi informasi yang diberikan dalam pelaksanaan kebijakan.

⁴ Ismail Nawawi. 2009. *Public Policy*, hlm.137

Komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Rembang secara keseluruhan telah memenuhi tiga prinsip dalam komunikasi. Prinsip-prinsip tersebut telah dilaksanakan oleh pihak-pihak yang memiliki kewenangan dengan sebaik mungkin sehingga informasi dapat tersampaikan secara menyeluruh dan dapat mengurangi konflik.

b. Sumber Daya

Masuk pada indikator yang kedua yaitu sumber daya. Sumber daya menjadi bagian penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan atau program. Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, material, dan metode. Sasaran, tujuan, dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila pengimplementasi kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien.⁵ Dapat dikatakan bahwa sumber daya menjadi kunci kesuksesan pelaksanaan suatu kebijakan maupun program, karena sumber daya menjadi alat penggerak di dalamnya. Dokumen rencana program tidak akan artinya tanpa sumber daya manusia yang menjalankan, juga anggaran, tanpa anggaran maka perencanaan yang telah dibentuk tidak akan dapat diaplikasikan karena semua butuh modal awal.

PKH yang menjadi proyek dari Pemerintah Pusat tentunya membutuhkan sumber daya yang sangat besar, terlebih lagi program ini menjadi program nasional yang sudah dilaksanakan hampir di seluruh wilayah Indonesia. Sumber daya yang dibutuhkan dalam melaksanakan PKH di Kabupaten Rembang yaitu sumber daya manusia dan juga sumber daya material.

Tabel 3.1.

Jumlah Peserta dan Bantuan PKH Kabupaten Rembang Tahap IV/2016

Kecamatan	Jumlah peserta	Total terima bantuan
Bulu	924	247.641.952
Gunem	1.159	303.438.240
Kaliori	1.112	304.644.838
Kragan	2.628	735.799.762
Lasem	1.536	442.852.281
Pamotan	1.174	331.045.269
Pancur	1.276	353.632.315
Rembang	1.452	418.799.390
Sale	1.050	283.771.517
Sarang	2.132	562.316.498
Sedan	2.774	779.908.891
Sluke	1.150	319.933.165
Sulang	1.146	311.228.130
Sumber	1.103	294.823.941
Grand total	20.616	5.689.836.189

Sumber: UPPKH Kabupaten Rembang, Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 3.1. dapat kita lihat bahwa nominal bantuan yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Pusat sangat besar, namun dana yang dikeluarkan tersebut hanya terbatas untuk bantuan peserta PKH belum termasuk pada kebutuhan lain-lain. Nominal bantuan yang

⁵ Ibid.

diberikan oleh Pemerintah Pusat disesuaikan dengan kualifikasi penerima bantuan (KPM) berdasarkan syarat-syarat yang telah ditentukan. Pelaksanaan PKH ini memiliki dua sumber anggaran yang pertama yaitu anggaran dari Pemerintah Pusat dan yang kedua yaitu anggaran yang berasal dari APBD.

Sistem pencairan bantuan dan jumlah bantuan yang diterima oleh peserta PKH di Kabupaten Rembang sudah sesuai dengan prosedur aturan tetap dan tidak ada pemotongan bantuan atas nama apapun sehingga para KPM yang menerima bantuan mendapatkan bantuan sesuai dengan nominal yang seharusnya.

Pemotongan nominal bantuan dapat terjadi apabila KPM tidak melakukan kewajibannya dengan baik. Mekanisme pemotongan bantuan dapat dilihat pada Tabel 3.2. berikut.

Tabel 3.2.

Mekanisme Pengurangan Bantuan PKH

Anggota Rumah Tangga	Tidak memenuhi komitmen dalam 1 tahapan		
	Bulan ke-1	Bulan ke-2	Bulan ke-3
Seluruh	10%	20%	100%
Sebagian	10%	20%	30%

Sumber: Pedoman Umum PKH Tahun 2016

Aspek lain yang mempengaruhi implementasi kebijakan dalam indikator sumber daya yaitu ketersediaan sumber daya manusia. Sumber daya manusia ini memiliki peranan yang penting dalam pelaksanaan PKH. Dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan PKH yang lebih profesional, PKH merekrut sumber daya manusia yang dapat membantu terlaksananya program. Setelah perekrutan dilakukan berdasarkan mekanisme dan prosedur yang telah ditetapkan maka orang-orang terpilih dan dinyatakan lolos untuk bergabung dalam PKH ini akan diikuti dalam orientasi, bimbingan teknis dan atau pendidikan dan pelatihan sesuai dengan kebutuhan tenaga yang direkrut, semua itu dilakukan demi tujuan awal perekrutan yaitu meningkatkan pelayanan PKH.

Program Keluarga Harapan dalam ketersediaan SDM untuk pendamping sebanyak 68 orang. Untuk 1 orang pendamping bertanggung jawab pada kurang lebih 300 KPM. Selain itu ada juga tenaga fasilitas kesehatan (bidan) dan tenaga fasilitas pendidikan (guru) yang jumlahnya sesuai dengan masing-masing wilayah, namun untuk bidan dan guru tidak dilakukan perekrutan melainkan menyesuaikan dengan jumlah dan kemampuan yang sudah ada sebelumnya.

Namun pada indikator ini terdapat sumber daya akan sarana prasarana yang dibutuhkan oleh UPPKH baik Kabupaten maupun Kecamatan seperti kendaraan operasional, komputer, kantor untuk UPPKH Kabupaten dan UPPKH tiap kecamatan, dan yang dibutuhkan oleh peserta PKH antara lain masih kurangnya ketersediaan fasilitas pencairan dana bantuan yang sekarang melalui ATM BNI masih sangat kurang dan tidak tersebar merata di seluruh kecamatan-kecamatan di Kabupaten Rembang.

c. Disposisi

Indikator disposisi lebih menitikberatkan pada sikap dan perilaku dari pengimplementasi, kebijakan atau program akan berjalan dengan baik apabila pengimplementasi memiliki sikap dan komitmen yang sesuai dengan pembuat kebijakan. Pengimplementasi dalam PKH meliputi Dinas Sosial PPKB Kabupaten Rembang, UPPKH Kabupaten Rembang, UPPKH Kecamatan Kragan dan peserta PKH atau KPM. Seluruh pengimplementasi program harus saling bersinergi dan bersama-sama mematuhi peraturan yang sudah ditetapkan oleh pembuat kebijakan yaitu Pemerintah Pusat. PKH ini juga memiliki dasar hukum yang jelas seperti Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin; Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2010 tentang Kesejahteraan Sosial; Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran kesatu tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan; dan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat bagi Keluarga Sangat Miskin sebagai Peserta Program Keluarga Harapan.

d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan indikator keempat dalam teori implementasi kebijakan menurut George Edwards III. Struktur birokrasi ini pasti dan harus ada dalam setiap organisasi sebagai peta sederhana berisikan garis-garis struktural untuk menunjukkan interaksi formal yang sudah ditetapkan. Struktur birokrasi ini memberikan perbedaan tugas pokok, fungsi, dan wewenang dalam sebuah organisasi agar tidak terjadi tumpang tindih antara satu posisi dengan posisi lainnya. Dari sinilah akan terbentuk aturan-aturan yang harus dijalankan dalam menjalankan suatu organisasi.

Kendala yang memungkinkan terjadi dalam struktur birokrasi yaitu adanya jenjang jabatan dan melibatkan banyak pihak sehingga rawan terjadi kesalahpahaman. PKH ini melibatkan beberapa dinas terkait yang juga terlibat dalam memberikan pelayanan kepada KPM. Namun untuk mengantisipasinya dilakukan rapat koordinasi antar dinas dan juga selalu dilakukan komunikasi nonformal, sehingga setiap informasi yang didapat langsung disampaikan kepada pihak terkait. Koordinasi yang dilakukan dengan pelayan pendidikan dan pelayan kesehatan dilajukan secara langsung oleh pendamping PKH pada setiap kecamatan, dalam satu desa bisa saja terdapat lebih dari satu pendamping begitu juga dengan sekolah maupun puskesmas dan posyandu. Oleh karena itu untuk guru dan bidan akan terus menjalin komunikasi dengan pihak UPPKH Kabupaten dan UPPKH Kecamatan melalui perantara pendamping.

Selain indikator-indikator tersebut terdapat pula faktor-faktor yang mempengaruhi dalam implementasi PKH antara lain:

a. Faktor Pendukung

1. Faktor Pendukung Internal

Faktor pendukung internal merupakan faktor pendukung yang dipengaruhi dari internal pelaksana teknis PKH dan peserta PKH. Berikut adalah faktor-faktor pendukung internal dalam implementasi PKH. Salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan PKH adalah adanya *sharing* APBD yang dinilai cukup dapat membantu dalam pelaksanaan PKH sehingga UPPKH Kabupaten Rembang dapat mengadakan kegiatan-kegiatan penunjang untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan PKH sendiri salah satunya adalah adanya *Family Development Session* (FDS) secara berkala sehingga KPM mendapat pengetahuan mengenai bagaimana membangun keluarga yang baik.

Partisipasi aktif dari peserta PKH menjadi faktor pendukung terlaksananya PKH dengan baik sehingga dengan aktifnya partisipasi dari KPM dalam memenuhi kewajibannya sebagai peserta PKH yang telah ditentukan dalam kesepakatan di PA maka tujuan dari PKH untuk membangun keaktifan Keluarga Sangat Miskin akan pentingnya kesehatan baik untuk ibu hamil, bayi dan balita serta pentingnya pendidikan bagi anak usia sekolah dapat tercapai. KPM telah aktif dalam kegiatan-kegiatan yang merupakan kewajiban mereka seperti datang ke posyandu setiap bulan bagi ibu hamil, bayi dan balita, kehadiran diatas 85% untuk siswa penerima bantuan PKH dan mengikuti pertemuan kelompok rutin.

Komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah Kabupaten Rembang dan dinas-dinas terkait yang kuat telah terbangun dan sangat mempengaruhi terhadap keberjalanan PKH di Kabupaten Rembang. dengan adanya komitmen yang kuat, pembagian tugas dari penyelenggara PKH dapat dilakukan dengan baik.

Pendamping PKH yang merupakan pihak yang bersentuhan langsung dengan peserta PKH memiliki peran yang sangat besar terhadap suksesnya pelaksanaan PKH. Sumber daya manusia dari pendamping PKH sangat penting dimana pendamping PKH adalah pihak yang memberikan pemahaman kepada KPM, memonitor KPM dan memberikan motivasi kepada KPM agar aktif dalam kegiatan PKH.

b. Faktor Pendukung Eksternal

Selain faktor pendukung dari internal, terdapat pula faktor pendukung dari eksternal yaitu dari pihak masyarakat.

Peran serta dari masyarakat umum sangat diperlukan dalam keberlangsungan PKH dimana masyarakat mengambil peran dalam pengawasan implementasi PKH dengan memberikan informasi mengenai tepat atau tidak tepatnya sasaran penerima bantuan PKH.

3.3.2. Faktor Penghambat

Selain faktor-faktor pendukung yang telah dijabarkan sebelumnya, terdapat faktor-faktor penghambat dalam implementasi PKH di Kabupaten Rembang. faktor-faktor penghambat tersebut merupakan penyebab-penyebab efektivitas dan efisiensi dari PKH

berkurang. Faktor penghambat ini dibedakan menjadi dua yaitu faktor penghambat internal dan faktor penghambat eksternal.

a. Faktor Penghambat Internal

Faktor penghambat internal merupakan faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam implementasi PKH dari pihak pelaksana PKH maupun peserta PKH salah satunya adalah pola pikir masyarakat khususnya yang menjadi peserta PKH yang berpikiran bahwa mereka berhak menggunakan bantuan tersebut untuk sesuatu sesuai yang mereka kehendaki yang seharusnya bantuan tersebut telah dijelaskan peruntukannya untuk apa saja sesuai dengan jenis komponen mereka. Sebagai contoh bagi peserta PKH komponen hamil, dana bantuan tersebut diperuntukkan untuk membeli susu ibu hamil, pemenuhan gizi ibu hamil dengan membelanjakannya untuk beli buah, sayuran dan makanan bergizi lainnya sehingga harapannya baik ibu maupun anak yang dikandung ibu tersebut mendapatkan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Para pendamping PKH yang bertugas melakukan pendampingan dan pengawasan terhadap KPM beberapa kali menemukan bahwa dana bantuan tersebut digunakan untuk membayar hutang, dibelikan perhiasan dan hal-hal lain yang tidak berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup. Selain itu yang menjadi faktor penghambat lainnya adalah kurangnya ketersediaan sarana pendukung pelaksanaan PKH yakni dalam hal pencairan bantuan dana yang disampaikan oleh Pak Guruh selaku Koordinator Kabupaten PKH Rembang.

Sistem pencairan dana melalui perbankan dari PT Bank Negara Indonesia mengharuskan KPM untuk mengambil bantuan tersebut melalui mesin ATM, sedangkan ketersediaan mesin ATM BNI belum tersebar di seluruh kecamatan di Rembang. Sehingga KPM perlu menempuh jarak yang cukup jauh menuju ATM BNI yang berada di kecamatan sebelahnya. Kemudian faktor lainnya adalah masyarakat penerima bantuan PKH yang terlena dengan bantuan-bantuan yang diperolehnya sehingga mereka terlalu nyaman dan tidak berusaha untuk meningkatkan perekonomian mereka salah satunya dengan cara membuka usaha baru dengan menyisihkan uang dari bantuan PKH. Dari pertama dilaksanakannya PKH di Kabupaten Rembang, hingga saat ini KPM yang telah diwisuda dari PKH bukan karena keluar dari komponen PKH tetapi karena mereka mampu secara ekonomi hanya sejumlah 8 KPM.

Peran dari pendamping diharapkan secara rutin memberikan motivasi maupun pemahaman bahwa dengan bantuan tersebut harapannya peserta PKH tersebut dapat menyisihkannya untuk membuka usaha yang bertujuan untuk menambah pemasukan mereka sehingga kondisi ekonomi mereka dapat naik. Sehingga, bantuan yang semula dialokasikan untuk mereka, ketika mereka menjadi mampu, bantuan tersebut dapat dialokasikan kepada keluarga sangat miskin lainnya yang benar-benar membutuhkan.

b. Faktor Penghambat Eksternal

Faktor penghambat eksternal merupakan faktor penghambat yang berasal dari luar pihak-pihak pelaksana PKH dan peserta PKH.

Kondisi geografis Kabupaten Rembang yang terdiri dari wilayah pantai dan pegunungan dimana desa-desa yang terdapat di pegunungan masih memiliki akses yang sulit sehingga pendamping PKH dalam melakukan pendampingan kepada KPM mengalami hambatan ketika hendak melakukan pendampingan dari KPM satu ke KPM lainnya.

III. Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Secara keseluruhan pelaksanaan PKH di Kabupaten Rembang telah terlaksana dengan baik dan memberikan manfaat kepada KSM yang menerima bantuan atau disebut Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Manfaat yang diterima antara lain manfaat dalam mendorong KPM untuk peduli akan kesehatan dan pendidikan yang mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia mereka sendiri. Dalam jangka panjang diharapkan program ini mampu memutus rantai kemiskinan pada keluarga sangat miskin melalui tumbuhnya kepedulian dari KPM ini terhadap pentingnya pendidikan dan kesehatan yang sudah dibiasakan selama pelaksanaan PKH. Dilihat dari empat indikator implementasi, tiga diantaranya telah terlaksana dengan baik. Namun terdapat satu indikator yang belum berjalan dengan baik yaitu indikator sumber daya dimana masih terdapat kekurangan dalam pemenuhan sarana prasarana yang dibutuhkan baik oleh pelaksana PKH maupun peserta PKH;

Dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Rembang masih menghadapi tantangan yaitu masih tingginya angka kemiskinan di Kabupaten Rembang walau terdapat dukungan dan komitmen dari Pemerintah Daerah Kabupaten Rembang beserta dinas-dinas terkait; kualitas SDM UPPKH Kabupaten dan UPPKH Kecamatan yang sudah baik; dan partisipasi aktif KPM dalam menjalankan dan memenuhi kewajibannya sebagai peserta PKH. Selain itu terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Rembang yaitu Penyalahgunaan penggunaan bantuan yang diterima oleh KPM; ketersediaan sarana penyaluran bantuan belum merata dan mudah diakses oleh KPM; dan pola pikir peserta PKH yang terlalu nyaman untuk terus menjadi peserta PKH tanpa adanya usaha untuk keluar dari PKH karena mampu secara ekonomi.

B. Saran

1. Untuk Pemerintah

- a. Adanya keberlanjutan program yaitu meningkatkan pemberdayaan KPM untuk menciptakan usaha-usaha mandiri seperti UKM atau Kube agar KPM benar-benar terlepas dari rantai kemiskinan dengan meningkatnya standar kualitas hidup, oleh karena itu dibutuhkan kerja sama antara pihak pelaksana PKH dengan KPM untuk bersama-sama mewujudkan kemandirian KPM.

- b. Peningkatan ketersediaan sarana prasarana yang dapat menunjang keberhasilan implementasi PKH baik yang dibutuhkan oleh pelaksana teknis PKH maupun peserta PKH.

2. Untuk Masyarakat

- a. Memanfaatkan dana bantuan PKH dengan lebih bijak yang dapat menunjang peningkatan kualitas sumber daya manusia.
- b. Mengembangkan pola pikir bahwa bantuan PKH ini menyasar kepada keluarga yang benar-benar sangat miskin dan membutuhkan sehingga masyarakat dengan penghasilan cukup dan mampu tidak menghendaki untuk menjadi peserta PKH.

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Buku

- Abdul Wahab, Solichin. 2012. *Analisis kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Badjuri, Abdul Kahar dan Teguh Yuwono. 2002. *Kebijakan Publik Konsep dan Strategi*. Semarang: JLP UNDIP.
- Hosio, J.E. 2007. *Kebijakan Publik dan Desentralisasi*. Yogyakarta: LaksBang Yogyakarta.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Madani, Muhlis. 2011. *Dimensi Interaksi Aktor dalam Proses Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy: Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: Putra Media Nusantara.
- Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Nugroho, Riant. 2009. *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Subarsono, A.G. 2011. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: Med Press.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: Center for Academic Publishing Service.

Referensi Jurnal dan Arsip

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Rembang. 2017. *Statistik Daerah Kabupaten Rembang Tahun 2016*. Rembang.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Rembang. 2017. *Kabupaten Rembang dalam Angka Tahun 2016*. Rembang.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Rembang. 2018. *Statistik Daerah Kabupaten Rembang Tahun 2017*. Rembang.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Rembang. 2018. *Kabupaten Rembang dalam Angka Tahun 2017*. Rembang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang.
- Kementerian Sosial. 2013. *Pedoman Umum PKH Tahun 2013*. Jakarta.
- Kementerian Sosial. 2016. *Pedoman Umum PKH Tahun 2016*. Jakarta.
- Kementerian Sosial. 2016. *Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Sosial. 2016. *Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan*. Jakarta.

Referensi dari Internet

- <https://www.indonesia.go.id/in/sekilas-indonesia/geografi-indonesia> diakses pada tanggal 10 Januari 2018 pukul 21.56.
- <https://www.nationalgeographic.co.id/berita/2013/10/terbaru-panjang-garis-pantai-indonesia-capai-99000-kilometer> diakses pada tanggal 10 Januari 2018 pukul 22.01.
- <https://www.rembangkab.bps.go.id> diakses pada tanggal 6 April 2017 pukul 22.15.
- <https://www.pkh.kemsos.go.id/> diakses pada tanggal 6 April 2017 pukul 23.05.
- <https://www.dispermadesdukcapil.jatengprov.go.id> diakses pada tanggal 15 Januari 2018 pukul 11.20.
- <https://www.jatengpos.co.id> diakses pada tanggal 16 Januari 2018 pukul 12.38.
- <https://www.jateng.tribunnews.com/2016/04/26/penerima-bansos-pkh-rembang-berkurang/> diakses pada tanggal 6 April 2017 pukul 23.06.
- <https://www.pepakupustaka.com/> diakses pada tanggal 10 April 2017 pukul 10.19.