

## **Implementasi Program Keluarga Harapan**

(Studi di Kecamatan Sebangau Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah)

Oleh:

Sri Mujiarti Ulfah, S.Sos, M.AP, Dra. Hj. Puput Ratnasari, M. Hum

### **Abstrak**

Program Keluarga Harapan merupakan program yang diadopsi pemerintah dari negara-negara Amerika Latin yang terlebih dahulu telah menjalankan program ini. Sasaran Program ini adalah keluarga sangat miskin dengan pertimbangan bahwa keluarga adalah satu unit yang relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Orang tua mempunyai tanggungjawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan anak. Oleh karenanya, keluarga adalah unit yang relevan dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Teori Kebijakan Publik yang digunakan adalah teori implementasi implementasi kebijakan dengan pendekatan *top-down*. yang dirumuskan oleh Donald Van metter dan Carl Van Horn disebut dengan *A model of the policy implementation*.

Pendekatan penelitian dengan menggunakan model penelitian kualitatif, wawancara mendalam dengan *key informan* (informan Kunci), pejabat di tingkat Kecamatan Sebangau dan beberapa Kelurahan dan pendamping di kecamatan Sebangau. selain itu, wawancara juga dilakukan kepada masyarakat penerima sasaran dan masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan PKH.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa masih terdapat ketidaktepatan sasaran, dimana keluarga yang cukup mapan bisa menerima program ini sedangkan yang sangat miskin tidak mendapatkan program ini. Selain itu, permasalahan standar miskin yang digunakan BPS juga menjadi masalah.

### **Latar Belakang**

Salah satu tujuan dari pembangunan dalam sebuah negara adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat, sehingga akses masyarakat terhadap kebutuhan dasar mereka mudah untuk didapat. Pembangunan yang terencana dengan matang dengan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas diharapkan mampu menghasilkan tujuan yang diinginkan.

Sejak Indonesia merdeka pada tahun 1945 sampai saat ini permasalahan kesejahteraan masih terus menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah Indonesia. Berbagai program pembangunan untuk memberikan daya ungkit bagi kesejahteraan pun di galakkan, kita mengenal pada zaman Soekarno bagaimana karakter kemandirian dibentuk, agar masyarakat mampu berkarya dan membangun di 'kaki sendiri', kemudian pada zaman Soeharto, dengan menggunakan teori Rostow strategi pemerintah berubah dengan modal pembangunan dari pinjaman luar negeri pemerintah mengarahkan kutub pembangunan di Pulau Jawa, Sumatra,

Bali dan karakter pembangunan dari Masyarakat Tradisional mengarah ke masyarakat Industri.

Pada masa reformasi, kegiatan pembangunan tetap berjalan sesuai dengan target pembangunan yang dibuat masing-masing pemerintah, meskipun belum memiliki karakter yang jelas kemana arah pembangunan Indonesia, ketidakjelasan ini menghasilkan banyak program pembangunan dibuat, banyak pula program dibuat untuk meminimalisir dampak sampingan dari pembangunan. misal, sampai saat ini Indonesia belum mampu menjadi negara yang memiliki kedaulatan energy, kearah pembangunan kitapun tidak mengarah kepada kedaulatan energy, berbagai produk kebijakan pun lebih mengarah pada bagaimana besaran pajak perusahaan asing yang mengeksplor dan mengeksploitasi energy kita di banding bagaimana meningkatkan kemampuan Indonesia untuk mengeksplorasi energy tersebut, dampak dari ketiadaadaan kedaulatan berefek pada terus naiknya harga bahan bakar minyak (BBM) yang berefek terjadap naiknya harga barang dan jasa, sehingga akses masyarakat terhadap kebutuhan dasar mereka semakin berat.

Berbagai program diluncurkan untuk mengatasi permasalahan masyarakat terhadap akses kebutuhan dasar, misal dengan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang kemudian berubah nama menjadi Bantuan Langsung Sementara (BLSM), sebelumnya Program Beras Miskin dari tahun 2002 sampai saat ini tetap dijadikan program andalan. Dan sejak tahun 2007 diluncurkan kembali Program Keluarga Harapan (PKH).

Meskipun Program Keluarga Harapan bukan murni program dari Pemerintah Indonesia, karena Program keluarga harapan ini diadopsi dari sejumlah negara di kawasan Amerika Latin, seperti Brasil, Cile, Nikaragua, dan Meksiko (2003). Di kawasan Asia Tenggara, Filipina dan Indonesia adalah negara yang menguji coba program untuk keluarga sangat miskin ini.

Pemerintah Indonesia melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang diketuai wakil presiden RI dan terdiri atas sejumlah kementerian terkait (Kemensos, Kemendikbud, Kemenkes, Kemendagri, Kemenag, Kemenkominfo, Badan Pusat Statistik (BPS), dan Bappenas) telah menerapkan PKH di tujuh provinsi pada 2007, Dalam perjalanannya, PKH dikembangkan di 25 provinsi pada 2011 dan telah mencakup 33 provinsi pada awal 2012.

Program Keluarga Harapan adalah program nasional dalam membantu keluarga sangat miskin (KSM) di Tanah Air guna memperoleh layanan gratis pendidikan dan kesehatan. peserta PKH diarahkan pada Rumah Tangga Sangat Miskin. Tetapi mulai tahun 2012 basis bantuan kemudian diarahkan pada Keluarga Sangat Miskin yang terdiri dari orang tua (ayah dan ibu) serta anak. Perubahan ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa keluarga adalah satu unit yang relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Orang tua mempunyai tanggungjawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa

depan anak. Oleh karenanya, keluarga adalah unit yang relevan dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Program Keluarga Harapan merupakan bantuan tunai bersyarat bagi 2,4 juta Rumah Tangga/keluarga yang memiliki kesejahteraan terendah di Indonesia. Para peserta memperoleh bantuan tunai bila memenuhi kriteria yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Program ini tidak hanya membantu para pesertanya untuk mengatasi persoalan keuangan, tapi juga memperbaiki masa depan generasi penerus dari para peserta tersebut. Kriteria keluarga yang mendapat bantuan PKH adalah mereka yang mempunyai dua anak yang masih sekolah di sekolah dasar dan sekolah lanjut tingkat pertama serta ibu hamil. Dana bantuan dibayarkan setiap tiga bulan sebesar Rp500 tiap KK. Dimana Sebagai Imbalannya RTSM Tadi Diwajibkan Untuk Memeriksa Anggota Keluarganya Ke PUSKESMAS Dan/atau Menyekolahkan Anaknya Dengan Tingkat Kehadiran Sesuai Ketentuan.

Secara umum terjadi penambahan kepesertaan PKH sepanjang tahun 2012 hingga 2013. Data UPPKH menunjukkan pada tahap 1 tahun 2012, total peserta adalah 906.232 KSM. Angka ini bertambah hingga 58, 77% pada tahap ke-2 tahun 2013, yakni sebanyak 1.438.825 RTSM/KSM. Jika dilihat berdasarkan komposisi peserta, prosentase penambahan RTSM/KSM dari tahap 1 – 2012 menuju tahap 2 – 2013 adalah: peserta program Kesehatan saja bertambah sebanyak 87% (dari 85.213 menjadi 159.358), peserta program Pendidikan saja bertambah sebanyak 46,5% (dari 485.023 menjadi 710.660), dan peserta program Pendidikan sekaligus Kesehatan bertambah sebanyak 69,3% (dari 335.996 menjadi 568.807). ([pkh.depsos.go.id/1/914](http://pkh.depsos.go.id/1/914)).

Khusus di Kota Palangka Raya, Jumlah keseluruhan RTSM adalah 1.633, adapun kecamatan yang mendapatkan program tersebut adalah Pahandut 829 RTSM, Sebangau 256 RTSM, Jekan Raya 323 RTSM, Bukit Batu 225 RTSM.

Pemerintah pusat selama 2010-2013 telah mengucurkan dana sebesar Rp 5 miliar untuk membantu pengentasan kemiskinan melalui program keluarga harapan (PKH) dengan rumah tangga sasaran sebanyak 1.730 kepala keluarga di Kota Palangka Raya. ([antara.online/2/9/14](http://antara.online/2/9/14))

Menurut Dr. Andi ZA Dulung, MSc, Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial, **Indonesia dinilai menjadi pelaksana bantuan tunai bersyarat (conditional cash transfers) yang cukup berhasil di Asia, bersama dengan beberapa negara lain seperti Filipina (Politikindonesia)**. Bahkan Wisnu Agung Prasetya, Asisten Staf Khusus Presiden Bidang Bantuan Sosial Dan Bencana yang hadir dalam pertemuan tersebut, menyampaikan optimisme akan keberhasilan PHK dalam melayani 5,9 juta warga sangat miskin di 2014 nanti. ([pkh.depsos.go.id](http://pkh.depsos.go.id), 1/9/14).

Namun, tak dapat dipungkiri berbagai Permasalahan antara lain komitmen pemerintah daerah dalam mendukung PKH masih kurang, proses validasi tidak sesuai ketentuan sehingga hasil validasi tidak akurat,

proses verifikasi atas komitmen peserta PKH terhadap kesehatan, dan pendidikan belum optimal. Kemudian tidak ada keseragaman kebijakan yang ditetapkan Kemensos sehingga pembayaran bantuan menjadi kurang efektif, monitoring rutin, berkala, dan evaluasi belum dilaksanakan sesuai dengan pedoman umum.( koran-sindo.com.2/9/14).

### **Konsep Kebijakan Publik**

Di antara fungsi-fungsi pemerintah adalah menjalankan fungsi pelayanan dan pembangunan bagi rakyatnya. Untuk menjalankan fungsi pelayanan dan pembangunan maka suatu pemerintahan harus mengambil kebijakan publik. Namun dalam merumuskan, kemudian memutuskan dan melaksanakan suatu kebijakan publik seringkali suatu pemerintahan menghadapi kendala bahkan mengalami kegagalan. Konsekuensi dari suatu kebijakan publik yang salah akan melahirkan masalah. Jika hal ini terjadi terus menerus akan melahirkan krisis kepercayaan. Di lihat dari pengertiannya, pada dasarnya kebijakan mempunyai tujuan pada pemerintahan yang baik, yang mengarah pada perbaikan atau sesuatu yang menguntungkan pada sasaran kebijakan atau bertujuan untuk mengatasi masalah.

kebijakan itu harus memiliki tujuan guna memecahkan masalah, mengandung nilai-nilai (yang diharapkan dan dipahami dalam masyarakat tertentu), dan dilaksanakan secara terarah. Siapa yang membuat kebijakan akan menentukan apakah kebijakan itu adalah kebijakan publik atau bukan. Artinya kalau kebijakan itu dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintahan maka kebijakan itu adalah kebijakan publik. Jika bukan dari lembaga-lembaga pemerintah maka ia bukanlah kebijakan publik. Lebih jauh tentang pengertian kebijakan publik dikemukakan oleh Robert Eystone dalam bukunya *The treads of Public Policy* (1971) (Dalam Leo Agustino,2006:40) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Definisi lain mengatakan bahwa, ”kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan adalah kebijakan publik (Thomas R. Dye 1995:1). Melalui definisi ini kita mendapat pemahaman bahwa terdapat perbedaan antara apa yang akan dikerjakan pemerintah dan apa sesungguhnya harus dikerjakan oleh pemerintah.

### **Konsep Implementasi Kebijakan Publik**

Sebuah kebijakan meskipun dirumuskan dengan sebaik-baiknya dan konsep yang bagus tanpa di imbangi dengan implementasi yang maksimal maka hasil yang di capai pun tidak akan optimal. Memang, perencanaan atas sebuah kebijakan yang baik tentu akan berperan menentukan hasil yang baik. Bahkan kontribusi konsep mencapai enam puluh persen dari keberhasilan, khususnya di zaman sekarang ini dimana data dan informasi tentang masa depan pun sudah bisa di akses hari ini. Jika kita sudah mempunyai konsep yang baik, maka enam puluh persen keberhasilan sudah ada di tangan. Namun yang enam puluh persen itu akan hangus, jika empat puluh persen implementasinya tidak konsisten dengan konsep (Nugroho, 2003:158).

Beberapa pandangan tentang model implementasi kebijakan yang dipengaruhi oleh ruang dan waktu, misalnya pandangan yang dikemukakan Parsons (1997) yang membagi garis besar perkembangan model implementasi menjadi empat tahap:

*Pertama*, model analisis kegagalan, yakni memandang implementasi sebagai proses interaksi antara penyusunan tujuan dengan tindakan (pressman dan Wildavsky, 1973); implementasi sebagai politik adaptasi saling menguntungkan (McLaughlin, 1975); implementasi sebagai bentuk permainan (Bardach, 1977).

*Kedua*, model rasional (top-down) untuk mengidentifikasi faktor-faktor mana yang membuat implementasi sukses. Van Meter dan Van Horn (1975) memakai pandangan bahwa implementasi perlu mempertimbangkan isi atau tipe kebijakan; Hood (1976) memandang implementasi sebagai administrasi yang sempurna; Gun (1978) memandang beberapa syarat untuk mengimplementasikan kebijaksanaan secara sempurna; Sabatier dan Mazmanian (1979) melihat implementasi dari kerangka analisisnya; Griendle (1980) memandang implementasi sebagai proses politik dan administrasi.

*Ketiga*, kritikan dari pendekatan bottom-up terhadap model pendekatan top-down, dalam kaitannya dengan pentingnya faktor-faktor lain dan interaksi organisasi.

*Keempat*, teori-teori hasil sintesis.

Model top-down yang diambil Sabatier dan Mazmanian terpusat pada hubungan antara keputusan-keputusan dengan pencapaiannya, formulasi dengan implementasinya, dan potensi hirarkhi dengan batas-batasnya, serta kesungguhan *implementers* untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan tersebut.

Secara lebih jauh Pendekatan implementasi kebijakan rasional top-down. Seringkali terdapat kegagalan dalam implementasi, seperti pemilihan strategi yang keliru, birokrasi yang salah, operasionalnya buruk, terdapat kesalahan pada tingkat pelaksana, mengesampingkan perilaku dan memfokuskan pada hubungan logis antara input, proses dan output. Bersumber dari satu garis komando dan tidak banyak melibatkan organisasi dari sumber lain. Sehingga seringkali kegagalan dalam implementasi terjadi karena ketidakmampuan apa yang diambil sebagai kebijakan dengan apa yang terjadi di lapangan.

Proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur penting dan mutlak yaitu:

- a. Adanya program (kebijakan) yang dilaksanakan
- b. Target group, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan harapan akan menerima manfaat dari program tersebut, perubahan atau peningkatan.
- c. Unsur pelaksanaan baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

Diantara model-model implementasi kebijakan public adalah model pendekatan *top-down* yang dirumuskan oleh Donald Van metter dan Carl Van Horn disebut dengan *A model of the policy implementation*.

Ada enam variable menurut Donald Van metter dan Carl Van Horn:

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan. Dalam implementasi, tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran suatu program yang akan dilaksanakan harus diidentifikasi dan diukur karena implementasi tidak dapat berhasil atau mengalami kegagalan bila tujuan-tujuan itu tidak dipertimbangkan.
2. Sumberdaya kebijakan. Sumber-sumber yang dimaksud adalah mencakup sumberaya manusia, dana atau perangsang (incentive) lain yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif.
3. Karakteristik agen pelaksana. Karakteristik badan-badan pelaksana erat kaitannya dengan struktur birokrasi. Struktur birokrasi yang baik akan mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan.
4. Sikap/kecendrungan para pelaksana. Intensitas kecenderungan-kecenderungan dari para pelaksan kebijakan akan mempengaruhi keberhasilan pencapaian kebijakan.
5. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana. Implementasi dapat berjalan efektif bila disertai dengan ketetapan komunikasi antar para pelaksana.
6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Kondisi ekonomi, sosial dan politik dapat mempengaruhi badan badan pelaksana dalam pencapaian implementasi kebijakan.

### **Indikator Keluarga Miskin**

Adapun kriteria keluarga miskin menurut Badan Pusat Statistik (BPS) adalah:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan,

atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000 per bulan.

13. Pendidikan tertinggi kepala kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.

14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp. 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Selain itu indikator garis kemiskinan yang ditetapkan BPS pada tahun 2012 adalah keluarga yang memiliki penghasilan di bawah Rp. 277.407 perbulan.

Bank Dunia menetapkan garis kemiskinan jika pendapatan sebesar \$US2 perkapita perhari (Suharto, 2005: 19).

#### **A. Program Keluarga Harapan**

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM yang mendapatkan program PKH diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program ini, dalam jangka pendek bertujuan mengurangi beban RTSM dan dalam jangka panjang diharapkan untuk mengurangi angka kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin, dan memutus mata rantai kemiskinan antar generasi, sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. Pelaksanaan PKH juga mendukung upaya pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium. Lima Komponen Tujuan MDG's yang akan terbantu oleh PKH yaitu: Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan; Pendidikan Dasar; Kesetaraan Gender; Pengurangan angka kematian bayi dan balita; Pengurangan kematian ibu melahirkan.

Adapun tujuan khusus Program Keluarga Harapan adalah:

- a. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi Peserta PKH
- b. Meningkatkan taraf pendidikan Peserta PKH
- c. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah anggota Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)/Keluarga Sangat Miskin (KSM).

Sejak tahun 2012, untuk memperbaiki sasaran penerima PKH, data awal untuk penerima manfaat PKH diambil dari Basis Data Terpadu hasil PPLS 2011, yang dikelola oleh TNP2K. Sampai dengan tahun 2014, ditargetkan cakupan PKH adalah sebesar 3,2 juta keluarga. Sasaran PKH yang sebelumnya berbasis Rumah Tangga, terhitung sejak saat tersebut berubah menjadi berbasis Keluarga.

Perubahan ini untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga (yaitu orang tua-ayah, ibu-dan anak) adalah satu orang tua memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan masa depan

anak. Sehingga untuk membantu terpenuhinya kewajiban orang tua maka pemerintah mengeluarkan program ini yang sasarannya langsung kepada keluarga.

Meski Program Keluarga Harapan termasuk program jangka panjang, namun kepesertaan PKH tidak akan bersifat permanen. Kepesertaan penerima bantuan PKH selama enam tahun selama mereka masih memenuhi persyaratan yang ditentukan, apabila tidak ada lagi persyaratan yang mengikat maka mereka harus keluar secara alamiah (*Natural Exit*). Untuk peserta PKH yang tidak keluar alamiah, setelah enam tahun diharapkan terjadi perubahan perilaku terhadap peserta PKH dalam bidang pendidikan, kesehatan dan peningkatan status sosial ekonomi. Pada tahun kelima kepesertaan PKH akan dilakukan Resertifikasi.

## **Pembahasan**

Implementasi kebijakan merupakan bagian dari kebijakan publik, dalam sejarah perkembangan studi implementasi kebijakan dijelaskan tentang adanya dua pendekatan guna memahami implementasi kebijakan, yakni kebijakan *top-down* dan *bottom-up*. Masing-masing pendekatan mengajukan model-model kerangka kerja dalam membentuk keterkaitan antara kebijakan dan hasilnya.

Pendekatan *top-down* dalam implementasi kebijakan yang dilakukan tersentralisir dan dimulai dari aktor tingkat pusat, dan keputusannya pun diambil dari tingkat pusat. Pendekatan *top-down* bertitik tolak dari perspektif bahwa keputusan-keputusan politik (kebijakan) yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administrator-administratur atau birokrat-birokrat pada level bawahnya. Jadi inti pendekatan *top-down* adalah sejauhmana tindakan para pelaksana (administrator dan birokrat) sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah digariskan oleh para pembuat kebijakan di tingkat pusat ( Agustino, 2012 140).

Diantara model-model implementasi kebijakan public adalah model pendekatan *top-down* yang dirumuskan oleh Donald Van metter dan Carl Van Horn disebut dengan *A model of the policy implementation*.

Ada enam variable menurut Donald Van metter dan Carl Van Horn, diantaranya:

### **1. Sumberdaya.**

Salah satu variable terpenting dari Implementasi kebijakan adalah sumberdaya. Sumberdaya yang diperlukan tidak hanya pada aspek manusianya saja, karena bagaimanapun manusia merupakan sumberdaya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi.

Sumberdaya manusia dalam proses implementasi kebijakan terkait dengan program keluarga harapan adalah keberadaan para pelaksana program terkait, misal proses pendataan yang harus dilakukan secara baik dengan asas keadilan, sehingga tidak membuat program salah sasaran.



Sumberdaya manusia yang lain adalah keberadaan aparatur di tingkat kecamatan dan kelurahan sebagai representasi keberadaan pemerintah maka harus memahami dan memantau pelaksanaan program ini, sehingga bisa berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan sehingga tujuan pemerintah melalui program ini bisa tercapai.

Memahami dan mengetahui apa dan bagaimana program ini juga harus dilakukan oleh para peserta Program Keluarga Harapan. Ketika mereka memahami dan mengetahui diharapkan mereka yang langsung mengontrol implementasi program ini, sehingga diharapkan implementasi bisa berjalan dengan baik.

Bicara masalah sumberdaya, maka tidak hanya fokus pada sumberdaya manusianya, namun juga pada aspek sumberdaya waktu, dimana harus dimanfaatkan secara optimal. Misal setiap kelompok-kelompok penerima program harus ada proses peningkatan kualitas anggotanya agar mampu membuat mereka survive dalam kehidupan.

Sumberdaya-sumberdaya ini menjadi aspek yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan sebuah program, karena jika ini diabaikan maka akan berdampak pada keberhasilan implementasinya. Sehingga menjadi sebuah kebutuhan untuk meningkatkan kapasitas sumberdaya-sumberdaya yang ada.

## 2. Sikap/kecendrungan (disposition) para pelaksana

Para pelaksana program harus memiliki keinginan kuat agar program ini sukses. Pihak kecamatan atau kelurahan merupakan aktor kuat dalam sukses tidaknya program ini. Meskipun program ini berasal dari dinas sosial namun sebenarnya tetap harus terintegrasi dengan pejabat di tingkat lokal, karena merekalah yang memiliki masyarakat dan mereka yang harus memahami kondisi masyarakatnya.

Begitupun halnya dengan pendamping, sebagai pelaksana dilapangan maka dia harus memberikan laporan secara periodik kepada kecamatan atau kelurahan, laporan ini akan memudahkan pihak kecamatan atau kelurahan memantau kondisi masyarakat penerima Program Keluarga Harapan ini.

## 3. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana

Komunikasi merupakan sesuatu yang penting dalam sebuah implementasi. Mengkomunikasikan bagaimana target yang ingin dicapai dalam sebuah program yang harus dilaksanakan oleh para administrator untuk memperlancar pelaksanaan. Komunikasi efektif yang terintegrasi dengan beberapa pemangku kepentingan harus dibangun, karena jika sumbatan-sumbatan komunikasi terjadi hasilnya adalah implementasi program akan terganggu dan ini akan berefek negative bagi masyarakat.

Misal dalam Program Keluarga Harapan, jika pihak seolah tidak mau memberikan absen kepada pendamping untuk di hitung kehadiran siswa, tetapi yang disodorkan adalah absen kosong agar diisi penuh sehingga siswa penerima program ini tidak dipotong uang yang dia dapatkan. Secara tidak langsung kondisi ini akan mempengaruhi implementasi program ini.

Komunikasi yang terintegrasi juga harus dibangun oleh pemerintah pusat ke daerah, bahkan sampai ke kecamatan dan kelurahan, dengan adanya komunikasi sebagian pihak tidak akan merasa kepemilikan program ini dan mengabaikan pihak lain. Atau pihak lain merasa tidak memiliki program ini sehingga dia merasa tidak peduli akan capaian program ini. Namun lebih dari itu, komunikasi yang baik akan mampu mengintegrasikan berbagai program yang ada di wilayah tersebut sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan masyarakat

4. Lingkungan ekonom, sosial dan politik.

Kondisi sosial masyarakat akan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program.. Adanya realitas yang kaya merasa miskin merupakan kondisi yang terbangun dalam kondisi masyarakat yang rusak. Kondisi sosial masyarakat dengan budaya malunya terkikis dengan keinginan besar dalam memenuhi kebutuhan ekonominya.

Begitupun halnya dengan pendidikan masyarakat. tingkat pendidikan masyarakat akan mempengaruhi bentukan suasana dalam masyarakat tersebut.

Penting kiranya dalam sebuah implementasi untuk membaca bagaimana kondisi ekonomi, sosial dan politik masyarakat, sehingga kajian ini akan dimanfaatkan dalam bentuk sosialisasi kepada masyarakat, membangun motivasi dan peningkatan kualitas hidup masyarakat, sehingga implementasi program memang terlaksana dengan baik.

Pemerintah harus memberikan rumusan yang jelas tentang definisi keluarga miskin dan sangat miskin. Karena dengan menggunakan indikator saat ini bahkan disamaratakan di seluruh Indonesia akan sangat sulit mencari kriteria seperti itu.

Program yang terkait langsung dengan masyarakat miskin dengan kondisi darurat memang harus ada bantuan yang jelas dan nyata bagi perbaikan kehidupan mereka. Karena dengan upaya peningkatan kualitas hidup melalui Program Keluarga Harapan memang sudah jelas bagaimana target dan sasaran masyarakatnya. Sehingga dalam implementasinya pun seharusnya dilaksanakan dengan keseriusan dan kematangan program tidak sekedar hanya sebatas menjalankan program yang telah ditentukan oleh pemerintah pusat.

Program Keluarga Harapan seharusnya terintegrasi dengan program-program lainnya, misal bagaimana mereka memenuhi kewajiban mereka untuk sekolah jika dalam kehidupan sehari-hari saja mereka kesulitan memenuhinya. Terus naiknya harga kebutuhan pokok dengan peluang kerja yang semakin sempit sehingga mempengaruhi daya beli masyarakat. apalagi dalam menghadapi pasar bebas tahun 2015 nanti.

Kondisi ini seharusnya dipahami pemerintah karena kewajiban negara untuk memberikan jaminan pemenuhan kebutuhan hidup rakyatnya. Satu hal yang seharusnya menjadi kebijakan pemerintah kita adalah bagaimana bisa memberikan lebih banyak kemudahan bagi rakyatnya untuk bisa memenuhi kebutuhan hidupnya. Program lain yang

seharusnya dilakukan oleh pemerintah adalah dengan melakukan program pemberdayaan masyarakat miskin, program yang memanusiakan manusia, membangun masyarakat yang berkualitas.

Seharusnya dengan paradigma dan motivasi untuk memperbaiki nasib, mereka bisa diberikan kemampuan khusus yang pada akhirnya dapat dikembangkan menjadi kegiatan ekonomi produktif. Model bantuan seperti ini lebih dikenal dengan pemberdayaan rakyat miskin. Untuk m engentaskan kemiskinan, kedepan pemerintah harus merumuskan kebijakan-kebijakan yang bersifat memberdayakan rakyat miskin, tentu dengan paradigma bahwa pemerintah merupakan pengurus semua urusan rakyatnya, sehingga dengan paradigma seperti itu pemerintah akan berfikir dalam setiap perumusan kebijakannya dalam kerangka memberi kemaslahatan bagi masyarakat. selain itu, untuk mengoptimalkan kebijakan yang telah ditentukan, maka pemerintah pusat merumuskan program-program terkait dengan pengentasan kemiskinan, kemudian memberikan alokasi dana untuk menunjang program tersebut. Sedangkan untuk masalah perencanaan, implementasi dan evaluasinya diserahkan kepada pemerintah daerah, karena pemerintah daerah yang lebih memahami kondisi dan kultur daerah masing-masing, yang esar kemungkinannya cara penanganan penegentasan kemiskinan antara daerah satu dengan daerah lainnya tidak sama.

Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa program Keluarga Harapan yang telah dilaksanakan di Kecamatan sebangau cukup baik, meskipun perlu banyak perbaikan mulai dari pendataan rumah tangga sangat miskin sampai pada peningkatan kualita hidup mereka yang harus di perhatikan dengan lebih serius. Maslaha pendidikan dan kesehatan merupakan kebutuhan mendasar masyarakat, jika untuk mendapatkan pendidikan dan kesehatan sulit maka bisa dipastikan masyarakat akan memilih memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan mengabaikan pendidikan mereka dan mengabaikan standar hidup sehat mereka. Liberaisasi kesehatan dan pendidikan saat ini menjadi masalah utama masyarakat yang menghambat akses mereka untuk mendapat layanan kesehatan dan pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-qur'an Terjemahan oleh Said, 1987. PT. Alma'arif. Bandung
- Abdullah, Syukur. M, 1998, *perkembangan dan Penerapan Studi Implementasi*. Jakarta.
- Abdul wahab. 1997. *Analisis Kebijaksanaan: Dari formulasi ke Implementasi kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Abdul Wahab, Solichin, 2001. *Analisis Kebijakan dan Formulasi ke Implikasi Kebijakan Negara*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Agustino, Leo. 2006. *Politik dan Kebijakan Publik*. AIPI, Bandung

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. ALFABETA, Bandung.
- Bungin, Burhan. 2008. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. PT RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Dunn, William. 1995. *Analisa Kebijakan Publik*. PT Hanindita Offset, Yogyakarta.
- Direktorat Jaminan Sosial. 2013. *Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan*. Kementrian Sosial RI.
- Direktorat Jaminan Sosial. 2013. *Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan*. Kementrian Sosial RI.
- Goodell, Grace. *Pembangunan Politik dan Kesejahteraan Sosial: Sebuah Perspektif Konservatif*.
- Islamy, M. Irfan. 2000. *Prinsip-prinsip perumusan kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Jakti, Dorojatun K. 1986. *Kemiskinan di Indonesia*. Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Kuncoro, Mudrajat Ph.D. 2002. *Otonomi dan Pembangunan Daerah. Reformasi, Perencanaan, Strategi dan Peluang*. Erlangga. Jakarta.
- Parsons, Wayne. 1997. *Public Policy. An Introduction to the theory and practice of policy Analysis*, Edward Elgar Publishing, inc. Cambridge.
- Safi'i M, 2008. *Paradigma Baru Kebijakan Pembangunan Ekonomi Daerah*. Averroes Press. Malang.
- . 2007 *Strategi dan Kebijakan Pembangunan Ekonomi Daerah*. Averroes Press. Malang
- Silalahi, 1989. *Dasar-dasar Manajemen*. Raja Grafindo Parsada, Jakarta
- Sugiyono, 2001. *Metode Penelitian Administrasi*. CV Alfabet, Bandung.
- Sulastomo, 2008. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*. PT RajaGrafindo Persada, Jakarta
- Tim Crescent, 2003. *Menuju Masyarakat Mandiri*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- (<http://www.pkh.depsos.go.id/index.php/2012-05-28-03-57-34/453-kepesertaan-pkh>).
- <http://www.antarakalteng.com/print/216398/peserta-pkh-terima-bantuan-sebesar-rp5-miliar>
- <http://www.pkh.depsos.go.id/index.php/2012-05-28-03-57-34/450-beritaandiz>
- <http://www.koran-sindo.com/node/347672>))