

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN di DESA TEMPUREJO KECAMATAN TEMPUREJO KABUPATEN JEMBER

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan yang ada di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Informan yang dipilih yakni sebanyak tujuh belas orang informan dengan kriteria bahwa informan tersebut mengetahui tentang kebijakan Program Keluarga Harapan.

Hasil dari penelitian ini adalah Program Keluarga Harapan berjalan sesuai rencana tetapi hasilnya belum maksimal, karena: (1) Program Keluarga Harapan yang berjalan di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember baru berjalan selama sekitar tiga tahun sementara transformasi dalam Program Keluarga Harapan ditargetkan selama enam tahun;(2) lemahnya komunikasi antar pendamping Program Keluarga Harapan dengan pihak pemerintah setempat;(3) lemahnya sumber daya manusia;(4) pendamping Program Keluarga Harapan belum mengikuti diklat *Family Development Session*. Adapun saran guna menyempurnakan implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember yakni, (1) pendamping Program Keluarga Harapan harus sering berkoordinasi dengan pihak pemerintah setempat supaya terjalin sinergitas; (2) perlu ditetapkan asisten guna membantu pekerjaan pendamping Program Keluarga Harapan;(3) pendamping Program Keluarga Harapan harus sering berkoordinasi dengan Supervisor terkait pelaksanaan *Family Development Session* (FDS).

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Harapan.

ABSTRACT

Name : Risqi Insyawatin Hiaroh

Study Program : Governmental Science

Title : The Implementation of Family Planning Program Hopes
(study in the Tempurejo Village Tempurejo Sub-district
Jember District)

This study aims to illustrate the implementation of the existing Family Planning Program policies in Tempurejo Village Tempurejo Sub-district Jember District. This research uses descriptive qualitative. The informants selected were seventeen informants with criteria that the informant knew about the hope family program policy.

The result of this research is the Family Hope Program runs as planned but the result is not maximized, because : (1) The Hope Family Program that runs in Tempurejo Village, Tempurejo Sub-district, Jember District, is only held for about three years while the transformation in Program Keluarga Harapan is targeted for six years; (2) lack of communication between the Family Hope Program companion with the local government; (3) lack of human resources; (4) companion Program Keluarga Harapan has not followed the Family Development Session training. The suggestions for improving the implementation of Family Hope Program in Tempurejo Village, Tempurejo Sub-district, Jember District is, (1) the Hope Family Program counselor should often coordinate with local authorities to establish synergies; (2) there needs to be an assistant to assist the work of the Family Hope Program companion; (3) the Family Hope Program counselor should often coordinate with Supervisors related to the implementation of Family Development Session (FDS).

Keywords: Policy Implementation, Family Hope Program.

PENDAHULUAN

Pemerintah melalui Kementerian Sosial telah menjalankan suatu program yang bernama ***“Program Keluarga Harapan”*** dimana program ini merupakan program yang telah dilaksanakan sejak tahun 2007. Mengacu pada Peraturan Menteri Sosial No. 1 tahun 2018 tentang program keluarga harapan bahwa program keluarga harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM). Peserta program keluarga harapan diwajibkan memenuhi persyaratan dan komitmen yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Peningkatan pada bidang pendidikan yang dimaksud disini ialah penyadaran akan pentingnya pendidikan yang mana peserta keluarga penerima manfaat (KPM) diberikan motivasi atau penyadaran akan pentingnya pendidikan bagi putra – putrinya. Ketika proses tersebut berhasil menyentuh atau menyadarkan peserta keluarga penerima manfaat maka secara tidak langsung para peserta keluarga penerima manfaat akan menyekolahkan anaknya yang masih dalam kategori usia sekolah minimal sampai tingkat sekolah menengah atas atau 12 tahun. Sedangkan untuk bidang kesehatan, prosesnya sama yakni para peserta keluarga penerima manfaat akan diberikan pengetahuan akan pentingnya kesehatan sehingga mereka akan sadar dan secara tidak langsung para peserta keluarga penerima manfaat yang masuk dalam kategori ibu hamil, balita harus memeriksakan kesehatannya secara rutin ke puskesmas. Sedangkan untuk kesejahteraan sosial, program keluarga harapan mencoba memberikan bantuan kepada penyandang disabilitas berat dan lanjut usia 70 tahun ke atas.

Kemiskinan yang paling banyak ditemukan yakni di lingkungan pedesaan. Pemerintah Desa Tempurejo berupaya mengurangi tingkat kemiskinan di Desa Tempurejo dengan melakukan berbagai macam program. Program – program sebelumnya yang pernah dijalankan di Desa Tempurejo dalam rangka mengurangi

tingkat kemiskinan yakni seperti, Sebelum adanya program keluarga harapan, banyak program – program bantuan sosial lainnya yang juga dilaksanakan di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo antara lain, BLT (Bantuan Langsung Tunai), Rastra, Rastrada dan Rasidi. Program – program tersebut pada hakekatnya memiliki tujuan yang sama yakni diperuntukkan bagi warga yang kurang mampu.

Pada masa pemerintahan Kepala Desa Pak Saiful pada tahun 2003 – 2008, bantuan langsung tunai merupakan program bantuan sosial pertama yang dilaksanakan di Desa Tempurejo. Jumlah penerima BLT (Bantuan Langsung Tunai) pada saat itu berjumlah sekitar 1.780 warga penerima. Bantuannya berupa uang tunai sebesar 400.000 rupiah. Berganti masa jabatan, yakni sekitar tahun 2008 – 2013, pemerintahan Desa Tempurejo dipimpin oleh seorang kepala desa wanita pertama yakni Ibu Erma. Pada masa pemerintahannya, program BLT (Bantuan Langsung Tunai) masih dijalankan. Jumlah penerimanya pun sama yakni sebanyak 1.780. Jumlah uang yang diterima pun masih sama nominalnya yakni sebesar 400.000 rupiah. Pada tahun 2014, masa jabatan berganti pada pemerintahan kepala desa Bapak Muhammad Alwi. Pada masa pemerintahannya ini BLT (Bantuan Langsung Tunai) masih berjalan namun yang menjadi perbedaan disini ialah jumlah penerimanya terjadi pengurangan. Dari 1.780 menjadi kurang lebih 900 warga yang menerima program tersebut.

Program keluarga harapan baru di implementasikan di Desa Tempurejo pada tahun 2014. Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember yang merupakan salah satu desa di Kabupaten Jember yang menerima program bantuan tersebut. Desa Tempurejo merupakan desa kecamatan yang aksesnya juga tidak terlalu sulit. Kantor kecamatan nya pun berada di Desa Tempurejo. Namun, yang menjadi perhatian disini ialah sumber daya manusia yang masih rendah. Sumber daya manusia di Desa Tempurejo perlu diberikan penanganan khusus. Oleh karena itu program keluarga harapan masuk di desa ini guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui aspek pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Faktanya masyarakat di pedesaan kurang memperhatikan aspek pendidikan dan kesehatan. Seolah – olah pendidikan dan kesehatan bukan menjadi hal penting bagi mereka. Padahal pendidikan dan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu dari indikator negara maju atau pun berkembang.

Semakin tingginya angka pendidikan maka bisa dikatakan bahwa negara tersebut merupakan negara maju karena masyarakat nya sadar akan penting nya pendidikan. Begitu pula dengan aspek kesehatan, semakin tinggi angka kesehatan maka negara tersebut sudah selangkah lebih maju dari negara berkembang. Hal seperti ini yang ingin dicapai dalam misi program keluarga harapan. Selain itu yang menjadi menarik dari penelitian ini ialah kebijakan program keluarga harapan merupakan kebijakan baru sehingga dalam pelaksanaan nya terdapat kendala – kendala.

Oleh karena itu permasalahan dalam penelitian adalah terbatasnya kuota yang ditentukan oleh Pemerintah Pusat, selain itu kurangnya tenaga pendamping juga menghambat implementasi program keluarga harapan di desa Tempurejo, kurangnya koordinasi dengan pihak Pemerintah setempat juga menjadi bagian dari permasalahan dalam penelitian ini.

Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi kebijakan program keluarga harapan di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember ?

Tujuan Penelitian

Untuk menggambarkan implementasi kebijakan program keluarga harapan di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember.

Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pihak yang terkait. Adapun manfaat penelitian adalah sebagai berikut :

a. Manfaat Praktis

Secara umum, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan umpan balik kepada pihak terkait pelaksana program keluarga harapan, diantaranya UPPKH Kabupaten Jember, UPPKH Kecamatan Tempurejo dan Dinas Sosial sebagai instansi terkait dalam pelaksanaan program keluarga harapan. Secara rinci umpan balik pengembangan kompetensi ini meliputi:

- Hasil implementasi kebijakan program keluarga harapan yang telah dilakukan di Desa Tempurejo.
- Saran penyempurnaan kebijakan program keluarga harapan di Desa Tempurejo.

b. Manfaat Teoritis

- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis terhadap implementasi kebijakan program keluarga harapan khususnya di tingkat kecamatan.
- Memberikan pemahaman secara teori dalam melihat faktor – faktor pendukung serta penghambat dalam melaksanakan suatu program.

Penelitian ini dapat menjadi temuan baru dalam melihat implementasi suatu program khususnya dalam program keluarga harapan.

c. Manfaat Bagi Peneliti

- Dapat memperkaya pemahaman, kemampuan analisis dan akademik mahasiswa dalam hal pengembangan disiplin ilmu yang berkaitan dengan kondisi nyata mengenai implementasi kebijakan program keluarga harapan.
- Mendapat pengalaman dalam pendampingan khusus untuk program keluarga harapan.
- Mendapatkan data valid sebagai bahan penulisan karya ilmiah (skripsi).

LANDASAN TEORI

Untuk menggambarkan implementasi kebijakan program keluarga harapan di Desa Tempurejo, peneliti menggunakan dua teori yakni teori kebijakan publik dan juga implementasi kebijakan dari Edward III.

Bahwa dari teori kebijakan publik yang dapat dijelaskan yakni Bahwa program keluarga harapan bisa dikatakan sebagai bentuk dari kebijakan publik karena program ini memiliki tujuan untuk memecahkan suatu masalah yakni memutus mata rantai kemiskinan. Program Keluarga Harapan tergolong sebagai kebijakan

publik meso melihat acuan di atas, dimana Program Keluarga Harapan dilaksanakan berdasarkan Peraturan Menteri Sosial No 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan. Segala kebijakan mengenai program keluarga harapan sudah diatur dalam Peraturan Menteri Sosial dan setiap pelaksana kebijakan (*implementors*) telah dibekali buku pedoman masing – masing guna mempermudah mereka dalam menjalankan implementasi program keluarga harapan.

Sedangkan untuk teori implementasi kebijakan sendiri, Edward III mengemukakan bahwa dalam pelaksanaan implementasi kebijakan yang baik harus memenuhi unsur – unsur sebagai berikut : Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Semua faktor – faktor tersebut termasuk penentu dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Hal lain juga dikemukakan bahwa dalam implementasi kebijakan harus mengandung unsur – unsur sebagai berikut : *Implementors* (pelaksana kebijakan), adanya program yang dilaksanakan, dan *target groups*.

Konsep Program Keluarga Harapan

Program keluarga harapan sebagai salah satu bentuk kebijakan publik yang telah diluncurkan oleh pemerintah sejak tahun 2007 dan telah diimplementasikan keseluruh wilayah negara Republik Indonesia. Munculnya Program keluarga harapan merupakan salah satu bentuk keprihatinan Pemerintah melihat kondisi masyarakat yang lemah. Masyarakat yang lemah disini bisa dikatakan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, kesehatan yang kurang memadai dan juga kesejahteraan sosial yang perlu untuk diperhentikan. Program keluarga harapan dimaksudkan untuk memutus mata rantai kemiskinan melalui peningkatan sumber daya manusia di bidang pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Memutus mata rantai kemiskinan memang bukan hal yang mudah. Prorgam keluarga harapan merupakan kebijakan pengentasan kemiskinan yang didalamnya terdapat teknis – teknis dalam hal pemberdayaannya. Warga miskin diberdayakan, diberi bekal ilmu dan pengetahuan yang dengan tujuan masyarakat miskin bisa hidup mandiri dan terbebas dari lingkaran kemiskinan. Tujuan khusus pada program keluarga harapan sejalan dengan upaya mempercepat pencapaian target pembangunan milenium

(Millennium Development Goals atau MDG's). Program keluarga harapan diharapkan dapat mendukung sekarang – kurangnya lima komponen tujuan MDG's yaitu :

- a. pengurangan penduduk miskin dan kelaparan
- b. peningkatan cakupan dasar
- c. kesetaraan gender
- d. penurunan angka kematian ibu
- e. penurunan angka kematian bayi dan anak balita

Sejak tahun 2016 ada penambahan komponen pada program keluarga harapan yang awalnya program keluarga harapan hanya memiliki dua komponen yakni pendidikan dan kesehatan, terjadi penambahan yakni komponen kesejahteraan sosial yang disasar yakni lanjut usia 70 tahun ke atas dan disabilitas berat. Inisiatif baru program keluarga harapan di bidang kesejahteraan sosial yang melibatkan komponen disabilitas berat dan juga lasia merupakan inisiatif baru kebijakan program keluarga harapan sejak tahun 2016 yang lalu. Dengan adanya program keluarga harapan diharapkan mampu mengurangi tingkat kemiskinan melalui peningkatan sumber daya manusia. Peningkatan sumber daya manusia dapat dilakukan melalui tiga komponen di atas, yakni pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Tidak dipungkiri jika ketiga komponen tersebut merupakan indikator untuk melihat apakah suatu masyarakat tergolong masyarakat yang sejahtera atau tidak. Pendidikan dan kesehatan sering diindikasikan sebagai indikator untuk melihat apakah suatu negara merupakan negara berkembang atau maju. Karena pendidikan dan kesehatan merupakan salah satu kunci untuk mensejahterakan masyarakat. Melalui pendidikan anak – anak bisa mengenyam pendidikan dan menjadikannya sebagai anak yang pintar dan cerdas. Melalui kesehatan pula disini program keluarga harapan memberikan perhatian kepada ibu hamil dan balita supaya kesehatan mereka terjaga. Mereka diberi gizi yang seimbang supaya menghasilkan anak – anak yang cerdas dan tumbuh dengan sehat. Sedangkan dari sisi kesejahteraan sosial, program keluarga harapan mencoba melihat sisi lain dari keluarga penyandang disabilitas berat dan lansia. Dimana orang – orang seperti inilah yang harus diberdayakan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk menggambarkan implementasi kebijakan program keluarga harapan yang ada di desa Tempurejo.

Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yakni dilakukan di desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember.

Informan

Dalam penelitian ini dipilih informan sebanyak 15 orang. Teknik penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan yang dipilih yakni sebagai berikut : Kepala dinas sosial Kabupaten Jember, Koordinator Operator PKH, Pendamping PKH, Supervisor PKH, KPM, Pemerintah Kecamatan Tempurejo, Pemerintah Desa Tempurejo dan Tokoh Masyarakat.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara : wawancara, observasi dan dokumentasi.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan yakni dengan menggunakan teknis huberman yang meliputi :

Tahapan dalam analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan empat tahap yakni, koleksi data, reduksi data, display data (penyajian data), dan kesimpulan/verifikasi.

Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan berbagai macam metode. Namun dalam penelitian ini digunakan Triangulasi data.

Triangulasi data diperlukan dalam penelitian ini untuk menghindari bias yang terjadi pada penelitian ini. Triangulasi data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap yakni :

- a. Triangulasi metode, yakni dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berdeda. Sebagaimana dikenal, dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara bebas dan wawancara terstruktur. Atau, peneliti menggunakan wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Melalui berbagai perspektif atau pandangan diharapkan diperoleh hasil yang mendekati kebenaran.
- b. Triangulasi sumber data, yakni menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi terlibat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Tentu masing – masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (*insights*) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti. Berbagai pandangan itu akan melahirkan keluasan pengetahuan untuk memperoleh kebenaran handal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Tempurejo merupakan salah satu desa di Kabupten Jember yang berada di wilayah selatan. Desa Tempurejo sendiri merupakan ibu kota dari

Kecamatan Tempurejo. Desa Tempurejo terdiri dari 4 dusun yakni, dusun kauman, dusun krajan, dusun wonojati dan dusun karang anyar.

Berdasarkan data administrasi Pemerintah Desa Tempurejo tahun 2015, luas wilayah desa Tempurejo yakni 1.615,97 Ha. Jumlah penduduk Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo adalah terdiri dari 5.473 KK, dengan jumlah keseluruhan 14.673 jiwa, dengan rincian 6.898 laki – laki dan 7.775.

Tingkat kemiskinan di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo termasuk tinggi. Dari jumlah 1.054 KK atau hampir 35,23% dari jumlah keseluruhan KK.

Dari tingkat pendidikan rendahnya kualitas rata – rata tingkat pendidikan di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo, tidak terlepas dari terbatasnya sarana dan prasarana pendidikan yang ada, disamping itu juga masalah ekonomi dan pandangan hidup masyarakat sebagai faktor pendukung keberhasilan target pendidikan di Desa Tempurejo.

Dari segi kesehatan penduduk desa Tempurejo dapat dilihat melalui Tingkat partisipasi aktif masyarakat diposyandu berdasarkan data di atas relatif tinggi walaupun masih bisa dimaksimalkan, perlu adanya usaha kolektif masyarakat untuk mewujudkan tersedianya sarana kesehatan dan pelayanan yang memadai di Desa Tempurejo.

Secara umum mata pencaharian warga masyarakat Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo dapat teridentifikasi ke dalam beberapa sektor yaitu pertanian, jasa industri rumah tangga dan lain – lain. Berdasarkan data yang ada, masyarakat yang bekerja di sektor pertanian berjumlah 3881 orang, yang bekerja di sektor industri 155 orang, dan bekerja di sektor lain – lain 1956 orang. Dengan demikian jumlah penduduk yang mempunyai mata pencaharian berjumlah 7867 orang.

Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember

Program keluarga harapan mulai dilaksanakan di Desa Tempurejo pada tahun 2014. Desa Tempuerjo sendiri masih merupakan daerah pengembangan untuk program tersebut. Karena ini merupakan daerah pengembangan, maka dari

itu masih banyak terjadi masalah – masalah terkait implementasinya. Implementasi program keluarga harapan di desa Tempurejo dikawal ketat oleh pendamping dan aparat pemerintah setempat. Mulai dari pemerintah tingkat desa, pemerintah tingkat kecamatan, dan aparat kepolisian. Berdasarkan data yang didapat dari Pendamping PKH desa Tempurejo, tercatat sebanyak 350 KPM terdaftar dalam program keluarga harapan.

Desa Tempurejo juga merupakan desa dengan jumlah KPM terbanyak ke dua setelah desa Curahtakir. Padahal secara fakta yang terjadi di lapangan jika dilihat desa Tempurejo bukan merupakan desa termiskin di Kecamatan Tempurejo. Desa dengan tingkat kemiskinan yang tinggi berada di desa Curahtakir. Namun yang menjadi menarik dalam penelitian ini adalah, mengapa jumlah penerima program keluarga harapan di desa Tempurejo paling banyak? Berikut akan dijelaskan secara rinci mengenai implementasi kebijakan program keluarga harapan di desa tempurejo tentunya berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang telah peneliti lakukan.

Komunikasi

Komunikasi merupakan hal penting dalam implementasi kebijakan. Dengan adanya komunikasi yang jelas antara pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan di lapangan tentu proses pelaksanaan kebijakan tersebut akan berjalan dengan baik. Di dalam komunikasi juga mengandung pesan yang secara tersirat atau pun tersurat yang ingin disampaikan dengan harapan pesan tersebut akan sampai kepada masyarakat ataupun pihak stakeholders. Maka dari itu proses komunikasi haruslah disampaikan dengan jelas supaya bisa tersampaikan dengan baik dan mudah dipahami.

Dalam hal implementasi kebijakan program keluarga harapan di desa Tempurejo diharapkan setiap komunikasi yang dilakukan diharapkan tidak terjadi kesimpangsiuran atau terjadi kesalahpahaman.

Dari sisi komunikasi yang terjalin antara pihak pendamping PKH dengan aparat Pemerintah setempat baik Pemerintah Desa maupun Pemerintah Kecamatan sangatlah minim. Pendamping PKH desa Tempurejo dengan Pemerintah Desa dan Pemerintah Kecamatan koordinasinya hanya bersifat administratif saja terkait data – data yang dibutuhkan masyarakat seperti, KTP,

Surat Keternag Domisili dan lain – lain. Baik pihak Pemerintah desa maupun Pemerintah Kecamatan pun tidak tau menau terkait siapa saja yang menerima PKH karena tidak memiliki data tersebut.

Kurangnya koordinasi yang terjalin antara pendamping PKH dengan pihak Pemerintah setempat merupakan hal yang harus diperhatikan karena segala sesuatu tentang PKH pihak Pemerintah setempat harus tau dan sebisa mungkin ikut terlibat.

Selain komunikasi dengan pihak Pemerintah setempat, pendamping PKH juga memastikan setiap komunikasi yang terjalin antara pendamping dengan masyarakat KPM dapat diterima dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan respon masyarakat yang menyatakan bahwa PKH sangat membantu sekali dalam kebutuhan – kebutuhan hidupnya terutama untuk kebutuhan anak sekolah.

Namun selain itu, peneliti juga menemukan kelemahan terkait komunikasi yang terjadi antara pendamping PKH dengan KPM yakni para KPM kurang begitu paham mengenai seluk beluk program keluarga harapan itu sendiri. Para KPM hanya mengetahui bahwa PKH untuk membantu meringankan beban pengeluaran terutama untuk keperluan anak sekolah. Hal seperti ini harus diperhentikan oleh pendamping PKH supaya terjalin komunikasi yang baik.

Selain komunikasi yang terjalin antar pihak pembuat kebijakan dengan para pelaksana kebijakan program keluarga harapan, komunikasi yang dilakukan oleh pendamping program keluarga harapan di Desa Tempurejo juga melibatkan aparat kepolisian guna mengawasi dan memantau proses pelaksanaan program keluarga harapan terutama pada saat penyaluran bantuan.

Selain pihak kepolisian yang terlibat dalam implementasi kebijakan program keluarga harapan di Desa Tempurejo, juga ditemukan stakeholders lain yakni pihak dari Bank BNI selaku Bank yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk turut terlibat dalam kegiatan penyaluran bantuan program keluarga harapan.

Sumber Daya

Sumber daya merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan dalam suatu implementasi kebijakan. Dalam teori Edward III disampaikan bahwa pentingnya pengadaan staff atau para pelaksana kebijakan yang cukup dan

berkompeten. Kekurangan sumber daya dalam menjalankan implementasi kebijakan maka akan berdampak terhadap program yang dilaksanakan.

Dalam implementasi kebijakan program keluarga harapan di desa Tempurejo ini, peneliti menemukan sebuah masalah terkait dengan sumber daya. Dalam hal ini kurangnya tenaga pendamping program keluarga harapan dianggap kurang maksimal untuk menjalankan program tersebut. Satu orang pendamping tidak akan efektif untuk mendampingi sekian ratus KPM (keluarga penerima manfaat).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di desa Tempurejo, terdapat 11 orang pendamping program keluarga harapan se kecamatan. Sedangkan per desa para pendamping ini memegang satu sampai 2 desa. Sedangkan di Kecamatan Tempurejo sendiri jumlah desa ada 8 desa. Hal tersebut akan sangat berpengaruh terhadap kinerja pendamping dalam proses pelaksanaan program keluarga harapan.

Faktor yang lebih penting dalam implementasi kebijakan yang disampaikan Edward III mengatakan bahwa pentingnya pengadaan supervisor dalam suatu program. Hal ini dibuktikan dengan adanya supervisor dalam program keluarga harapan. Pengadaan supervisor dalam program keluarga harapan merupakan inisiatif baru pada tahun 2017 yang lalu, untuk memastikan pelaksanaan Family Development Session atau Peningkatan Pertemuan Kemampuan Keluarga (P2K2) berkualitas sesuai dengan prinsip – prinsip praktik Pekerjaan Sosial. Selain itu supervisor sendiri tugasnya membantu dan juga mengawasi para pendamping program keluarga harapan di tingkat Kecamatan.

Dari hasil penelitian tersebut ini yang menjadi temuan baru dalam kebijakan program keluarga harapan. Jika pada penelitian sebelumnya masih belum diadakan supervisor maka pada penelitian ini ditemukan adanya penemuan baru. Berarti dapat disimpulkan bahwa teori Edward III untuk pengadaan supervisor tersebut sudah dijalankan oleh pemerintah dengan benar. Dengan adanya kebijakan baru tentang pengadaan supervisor ini diharapkan program keluarga harapan dapat berjalan dengan lebih baik dan terarah khususnya di Desa Tempurejo.

Disposisi

Disposisi merupakan pengembalian fungsi dari pemerintah selaku pembuat kebijakan dengan *implementors* selaku pelaksana kebijakan. Para *implementors* ini harus mengetahui dengan benar apa sebenarnya tugas dan tujuan dari program yang mereka laksanakan. Bagaimana respon *implementors* terhadap program yang dilaksanakan, apakah selaras dengan kebijakan yang telah dibuat atau malah sebaliknya. Hal ini tentu akan sangat menentukan dalam implementasi kebijakan. Terkait disposisi yang dilakukan oleh *implementors* dalam hal ini pendamping PKH menuturkan bahwa sudah menjalankannya sesuai dengan ketentuan yang ada. Namun dalam hal ini Pemerintah harus mengadakan evaluasi terkait pelaksanaan program.

Terkait hal pengawasan memang benar adanya bahwa Kementerian Sosial harus sering melakukan Monev (Monitoring dan Evaluasi) terhadap proses maupun hasil dari program keluarga harapan guna meningkatkan kinerja para *implementors* di bawahnya sehingga disposisi nantinya akan berjalan sesuai dengan fungsi yang telah ditetapkan dalam kebijakan. Dalam hal pengawasan nantinya Kementerian Sosial akan dibantu oleh Dinas Sosial untuk turun ke lapangan.

Struktur Birokrasi

Untuk struktur birokrasi yang ada dalam program keluarga harapan sendiri sangatlah kompleks. Namun peneliti hanya menggambarkan struktur birokrasi program keluarga harapan mulai dari tingkat kabupaten sampai ke kecamatan.

Struktur birokrasi dalam program keluarga harapan dimulai dari Koordinator Wilayah (Korwil) yang bertempat di wilayah Provinsi. Dalam hal ini korwil berkoordinasi dengan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur untuk menangani program keluarga harapan. Sedangkan untuk kelembagaan di tingkat Kabupaten struktur paling atas di kepala oleh seorang Koordinator Kabupaten (Korkab) yang mana dalam hal ini tugasnya sebagai penanggung jawab terkait pelaksanaan program keluarga harapan di tingkat kabupaten. Koordinator kabupaten juga mengatasi masalah – masalah yang terkait dalam pelaksanaan program keluarga

harapan dan harus berkoordinasi dengan Dinas Sosial Kabupaten Jember. Dari koordinator kabupaten turun ke koordinator operator atau saat ini sebutannya diubah menjadi administrasi pangkalan data. Koordinator operator tugasnya menghimpun data – data terkait laporan dari pendamping. Semua data yang dihimpun oleh operator kemudian dilaporkan ke pemerintah pusat. Setelah koordinator operator di tingkat Kecamatan yang secara struktural langsung ke pendamping program keluarga harapan yang tugasnya langsung turun ke lapangan. Namun untuk lebih memudahkan pekerjaan di lapangan dan secara kelembagaan di tingkat kecamatan, dipilih seorang koordinator kecamatan (Korcam) dari seluruh pendamping yang ada di wilayah kecamatan

Mekanisme dan Alur Kerja Program Keluarga Harapan

Secara standar prosedur yang telah ditetapkan oleh Kementerian Sosial, program keluarga harapan memiliki alur bisnis yang dilakukan atau merupakan pekerjaan tetap pendamping setiap tiga bulan sekali. Mekanisme dan Alur kerja program keluarga harapan yakni sebagai berikut :

1. Validasi dan Pertemuan Awal

Sebelum dilakukan pertemuan awal dan validasi, perlu diketahui bahwa Kementerian Sosial terlebih dahulu menetapkan sasaran yang meliputi : sumber data, penetapan lokasi, validasi dan persiapan daerah. Pada tahap ini Kementerian Sosial yang berhak menentukan atau meloloskan siapa saja yang berhak menerima program keluarga harapan. Sumber data ditetapkan melalui verifikasi data KKS (kartu keluarga sejahtera) Pusdatin (pusat data dan informasi) Kementerian Sosial. Dalam hal ini data yang diajukan oleh pendamping terkait calon penerima program keluarga harapan tidak semua diloloskan. Pemerintah pusat dalam hal ini telah menetapkan kuota yang dibatasi.

Kebijakan program keluarga harapan merupakan kebijakan nasional yang dilakukan serentak di seluruh Indonesia dengan tujuan untuk memutus mata rantai kemiskinan. Tetapi mengapa harus ada kuota? Kenapa penentuan kuota tidak diberikan kepada daerah saja? Karena yang

tau betul kondisi masyarakat setempat yaitu Pemerintah setempat baik di tingkat Kabupaten, Kecamatan bahkan Desa.

Selanjutnya setelah semua data ditetapkan oleh Kementerian Sosial dan diturunkan ke daerah maka tugas pendamping yakni mengumpulkan para peserta calon penerima program keluarga harapan di tempat yang telah dilakukan. Biasanya untuk pertemuan awal ini dilakukan di Balai desa setempat. Pada pertemuan awal tersebut masing – masing calon peserta penerima program keluarga harapan diberi surat undangan dimana isi dari surat undangan tersebut yakni mengenai pengecekan ulang terhadap data – data dan juga sosialisasi terkait pelaksanaan program keluarga harapan. Dalam undangan tersebut para calon peserta penerima program keluarga harapan juga dipenuhi syarat yang mana syarat tersebut yaitu :

- Membawa buku raport anak didik SD, SMP dan SMA atau Surat Keterangan dari Sekolah setempat.
- Kartu Nomor Induk Siswa Nasional (NISN)
- Kartu Ibu dan Anak (KIS).
- kartu Keluarga Sejahtera (KKS) / Kartu Perlindungan Sosial (KPS).
- Kartu Indonesia Pintar (KIP).
- Kartu Indonesia Sehat (KIS) / BPJS Kesehatan.
- Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP).

Ketika semua data telah terpenuhi maka calon peserta program keluarga harapan dinyatakan *eligible* (memenuhi syarat kepesertaan), syarat tersebut diantaranya :

- sangat miskin dan keluarga miskin
- terdapat anggota keluarga yang sesuai dengan kategori kepesertaan PKH

Setelah semua data dinyatakan benar maka selanjutnya tugas pendamping ialah mensosialisasikan kepada masyarakat calon penerima program keluarga harapan tentang apa dan bagaimana program keluarga harapan. Masyarakat calon penerima program keluarga harapan diberi

pemahaman akan tujuan dari program keluarga harapan. Penjelasan lain terkait program keluarga harapan, antara lain :

- Syarat dan kewajiban peserta
- Sanksi
- Besaran bantuan

Setelah proses sosialisasi dilakukan tahap selanjutnya ialah pendamping melakukan data entry menggunakan aplikasi SIM PKH Hybrid. Data hasil entry diunduh (download) dan diserahkan ke Operator Instansi Sosial Kabupaten/Kota. Setelah semua data dihimpun oleh Operator Kabupaten selanjutnya diteruskan ke SIM PKH Nasional. Direktorat Jaminan Sosial Keluarga mengolah data hasil validasi yang dikirim daerah oleh Operator Instansi Sosial Kabupaten/Kota dan menentukan Daftar Tetap Peserta PKH.

2. Penyaluran Bantuan

Ada perubahan terkait penyaluran bantuan PKH yang dulu melalui via kantor pos namun sejak tahun 2017 yang lalu penyaluran bantuan PKH ditetapkan menjadi non tunai dan menggunakan sistem perbankan. Hal ini dimaksudkan untuk kemudahan mengontrol, memantau dan mengurangi penyimpangan. Penggunaan sistem perbankan dengan memanfaatkan keuangan digital dimaksudkan untuk mendukung perilaku produktif dan memperluas inklusi keuangan. Bank yang ditunjuk untuk penyaluran bantuan yakni Bank Himbara (BNI, BRI, BTN dan Mandiri).

Tujuan dari kebijakan tersebut memang baik namun di Desa Tempurejo secara teknis ada yang berubah. Jika melihat tujuan dari Pemerintah melakukan penyaluran bantuan PKH melalui Bank salah satunya untuk lebih meningkatkan wawasan masyarakat akan dunia perbankan. Masyarakat dituntut untuk mengikuti perkembangan teknologi yang semakin modern.

Pada tahap penyaluran bantuan non tunai ini Pendamping bekerja sama dengan BNI. Dalam proses penyalurannya pihak BNI hanya sebatas menyerahkan rekening atas nama para KPM yang sudah ditetapkan sedangkan untuk penarikan bantuan dilakukan oleh pendamping sendiri.

Jadi pendamping juga berperan sebagai agen untuk penyaluran bantuan non tunai PKH. Besaran bantuan yang diterima yakni Rp 500.000, dicairkan selama 3 bulan sekali dalam satu tahun. Jumlah besaran yang diterima setiap komponen tidaklah sama. KPM Reguler yakni KPM dengan komponen pendidikan dan kesehatan diberikan jatah sebesar Rp 1.890.000/th. Sedangkan untuk KPM lanjut usia dan penyandang disabilitas yakni sebesar Rp 2.000.000.

3. Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada *master database*. Contoh pemutakhiran meliputi :

- perubahan tempat tinggal
- kelahiran anggota keluarga
- penarikan anak – anak dari program (kematian, keluar/pindah sekolah, dan sebagainya)
- masuknya anak – anak baru ke sekolah
- ibu hamil
- perubahan nama ibu/perempuan penerima PKH (menikah, cerai, meninggal, pindah/bekerja di luar domisili)
- meninggal dunia

Hal tersebut dilakukan agar segala data yang terdapat di *master database* menjadi valid karena tidak dipungkiri bahwa data sosial bisa saja berubah setiap harinya.

4. Verifikasi Kesehatan dan Pendidikan

Dalam tahap ini, pendamping melihat atau mengontrol keaktifan komponen di puskesmas dan juga sekolah – sekolah. Sesuai dengan ketentuan bahwa para KPM harus aktif memeriksakan kesehatannya dan juga di bidang pendidikan, orang tua harus memberi motivasi kepada anak – anak nya untuk selalu aktif dalam sekolah. Tingkat kehadiran juga sangat diperhitungkan dalam hal ini. Sesuai dengan ketentuan bahwa tingkat partisipasi itu sebesar 85%. Tingkat kehadiran siswa yang masuk dalam

peserta program keluarga harapan sangat diperhitungkan oleh pendamping saat kunjungan verkesdik.

Ketika pendamping menemukan salah seorang KPM yang tidak aktif di bidang pendidikan dan kesehatan maka pendamping akan mengunjungi rumah KPM serta menanyakan dan memberi pemahaman akan pentingnya kesehatan dan pendidikan bagi peningkatan kualitas hidup KPM. Para KPM dituntut untuk berkomitmen terhadap program keluarga harapan dengan syarat harus aktif memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan juga aktif di sekolah.

5. Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2)

Pertemuan Peningkatan Kapasitas Keluarga (P2K2) atau istilah lainnya yaitu *Family Development Session* (FDS) merupakan inti dari program keluarga harapan. Berbicara mengenai peningkatan kapasitas atau perubahan pola pikir dan perilaku KPM kuncinya ada di FDS ini. Jika dalam penelitian terdahulu tidak disebutkan secara gamblang mengenai P2K2 ini, maka dalam penelitian ini, peneliti bisa membuka kunci atau point penting dalam kebijakan program keluarga harapan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa sebenarnya inti dari program keluarga harapan ini ada di FDS. Uang itu hanya sebagai stimulan supaya masyarakat mau ada di program keluarga harapan. Selanjutnya di PKH ini para KPM dicuci otaknya sehingga secara bertahap bisa menjadikan atau mengubah pola pikir masyarakat menuju masyarakat yang lebih mandiri dan berkualitas. P2K2 atau FDS sendiri bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran KPM akan pentingnya pendidikan, kesehatan dalam memperbaiki kualitas hidup keluarga di masa depan. Dengan demikian, pemenuhan kewajiban oleh KPM tidak semata didorong oleh kekhawatiran akan pengurangan nilai bantuan, namun juga karena adanya kesadaran manfaat pendidikan dan kesehatan bagi anak dalam keluarga Peserta PKH.

Di desa Tempurejo sendiri P2K2 atau FDS baru dilaksanakan tahun lalu. Pelaksanaannya dilakukan setiap 1 bulan sekali di masing – masing kelompok. Biasanya tempat pelaksanaan dilakukan di rumah atau tempat –

tempat yang telah disepakati oleh masing – masing kelompok. Di desa Tempurejo sendiri ada 10 kelompok dimana masing – masing kelompok terdiri dari 20 orang. Secara teknis pelaksanaannya pendamping menjadi guru bagi KPM. Materi yang disampaikan dalam FDS ini ada 6 materi yakni, kesehatan, pendidikan, ekonomi, perlindungan anak, kesejahteraan sosial lansia, layanan untuk disabilitas berat. Satu sesi disampaikan dalam 1 kali pertemuan.

Di desa Tempurejo sendiri, perubahan akan pola perilaku masyarakat setelah melakukan FDS tidak dapat dengan mudah terlihat atau kasat mata namun diharapkan para KPM sedikit demi sedikit bisa mencerna dan mempraktekannya di rumah. Family Development Session yang dilakukan di Desa Tempurejo sendiri sebenarnya belum maksimal karena ada beberapa kendala, diantaranya :

- pendamping program keluarga harapan desa Tempurejo belum melakukan diklat FDS
- terbatasnya sumber daya atau tenaga pendamping
- peralatan yang belum memadai

Program Komplementaritas PKH

Program komplementaritas PKH merupakan program perlindungan sosial yang difokuskan untuk perbaikan kualitas hidup masyarakat miskin dan menjadi dasar penargetan program – program jaminan sosial lainnya. Dengan kata lain, program keluarga harapan menginduksi program – program perlindungan lainnya, seperti :

a. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Program komplementaritas yang masuk dalam ranah PKH adalah program perlindungan sosial pada akses kesehatan seperti JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program perlindungan sosial pada akses pelayanan kesehatan. Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik. Lalu apa hubungan JKN dengan PKH?

Sebagai program komplementaritas PKH maka setiap JKN bersinergi dengan PKH dan memastikan seluruh peserta PKH mendapat PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan. PBI Iuran Jaminan Kesehatan diperuntukkan bagi warga miskin dan tidak mampu. Iurannya dibayarkan oleh Pemerintah sebesar Rp 23.000/bulan. Syarat untuk mendapat PBI JKN yakni sebagai berikut :

- warga miskin dan tidak mampu
- menyertakan surat keterangan tidak mampu dari Pemerintah Desa
- fotocopy kartu kerluarga
- fotocopy rekening listrik
- foto rumah

Setelah semua persyaratan tersebut dipenuhi, maka ada pihak sendiri yang menangani yakni PSM (Pekerja Sosial Masyarakat) yang kemudian ditindaklanjuti ke Dinas Sosial Kabupaten Jember. Jadi tugas pendamping program keluarga harapan disini ialah mendata para KPM (keluarga penerima manfaat) yang belum terdaftar dalam program komplementer seperti JKN tersebut lalu berkoordinasi dengan PSM (pekerja sosial masyarakat) untuk kemudian diproses dan diusulkan ke Dinas Sosial Kabupaten Jember. Jadi para KPM yang nantinya terdaftar pada program jaminan kesehatan nasional ini akan mendapatkan fasilitas layanan pada kelas III. Layanan kesehatan yang didapat oleh peserta PBI yakni berupa pelayanan pencegahan (promotif dan preventif) seperti: penyuluhan kesehatan, imunisasi dasar, keluarga berencana, skrining kesehatan dan jenis penyakit kanker.

Lalu, bagaimana implemntasinya di desa Tempurejo? Apakah para KPM sudah mendapatkan atau terdaftar dalam program komplementaritas tersebut? Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa masyarakat peserta PKH juga memiliki banyak kartu – kartu perlindungan jaminan sosial termasuk PBI yang ditunjukkan melalui Kartu Indonesia Sehat. Dari 350 warga KPM rata – rata sebanyak 65 % sudah memiliki karu tersebut. Jadi untuk program komplemetaritas berupa JKN tersebut sudah diimplementasikan di desa Tempurejo.

b. Program Indonesia Pintar

Program Indonesia Pintar yang diwujudkan dalam Kartu Indonesia Pintar merupakan program komplementaritas PKH dan memastikan seluruh peserta PKH usia 6-21 tahun memperoleh KIP (Kartu Indonesia Pintar). Kartu Indonesia Pintar sendiri merupakan kartu yang ditujukan bagi keluarga miskin dan rentan miskin yang ingin menyekolahkan anaknya yang berusia 7-18 tahun secara gratis. Mereka yang mendapat KIP ini akan diberikan dana tunai secara reguler yang tersimpan dalam fungsi kartu KIP. Penerima program KIP sendiri diprioritaskan pada :

- penerima BSM (bantuan siswa miskin) dari pemegang KPS (kartu perlindungan sosial)
- anak usia sekolah (6-21 tahun) dari keluarga peserta PKH
- anak usia sekolah (6-21 tahun) yang tinggal di Panti Asuhan/Sosial
- anak usia sekolah (6-21 tahun) yang terancam putus sekolah karena kesulitan ekonomi/korban bencana alam

Melihat kriteria penerima program KIP di atas sangat lah jelas bahwa program keluarga harapan memiliki sinergi dengan program Kartu Indonesia Pintar. Implementasi yang terjadi di desa Tempurejo sudah benar – benar diaplikasikan. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa peserta PKH juga mendapatkan KIP yang di atasnamakan anaknya yang masih dalam usia sekolah (6-21 tahun). Untuk besaran biaya yang diterima oleh warga penerima KIP, tingkat SD/MI sebanyak Rp 450.000/per tahun, SMP/MTs sebanyak Rp 750.000/per tahun dan tingkat SMA/SMK/MA sebanyak Rp 1.000.000/per tahun). Uang tersebut masuk ke rekening siswa dengan berbasis buku tabungan melalui Bank BRI. Uang tersebut biasanya dipakai untuk keperluan sekolah misalnya membeli seragam yang baru, membeli buku – buku sekolah dan keperluan sekolah lain yang dianggap penting.

c. Rastra (Beras Untuk Masyarakat Sejahtera)

Program komplementaritas PKH lainnya yakni Rastra atau beras untuk masyarakat sejahtera bersinergi dengan PKH dan memastikan seluruh peserta PKH memperoleh bantuan subsidi beras murah untuk

mengurangi beban pengeluaran konsumsi rumah tangga. Beras Sejahtera bersumber dari Pemerintah Pusat dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Rastrea diberikan secara gratis kepada masyarakat Jember dan fakir miskin serta warga peserta PKH yang ada dalam BDT (Basis Data Terpadu) Kementerian Sosial RI. Warga penerima Rastrea mendapatkan jatah sebesar 10 kg. Pendistribusiannya dilakukan selama 1 sampai 2 bulan sekali.

Masyarakat Tempurejo yang masuk dalam daftar penerima rastrea yakni sebanyak 986 warga yang didalamnya juga termasuk peserta PKH. Dalam implementasinya terkait pendistribusian Rastrea, ada seorang TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan) yang menangani hal tersebut. Jadi bukan tugas pendamping PKH untuk mendistribusikan rastrea kepada para KPM. Pendamping PKH hanya memastikan bahwa para KPM dampungannya mendapatkan program kekomplementaritas tersebut.

- d. Perbaiki gizi, memastikan ibu hamil memperoleh tablet tambah darah (TTD) dan pemberian makanan
- e. Memastikan balita memperoleh layanan gizi dan vitamin sesuai standar
- f. Asisten Lanjut Usia Terlantar, penyaluran bantuan tunai bagi keluarga miskin yang memiliki anggota keluarga Lansia (> 70 tahun), memastikan lansia memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.
- g. KUBE (Kelompok Usaha Bersama)

Kelompok Usaha Bersama (KUBE) merupakan program pemberdayaan dalam PKH yang tujuannya untuk menjadikan para KPM lebih produktif dan memiliki perekonomian yang lebih meningkat. Syarat untuk menjadikan para KPM memiliki KUBE yakni para KPM harus aktif dan paling tidak para KPM ini sudah 4 tahun ada di program keluarga harapan. Jika kurang dari 4 tahun maka KUBE belum bisa dijalankan dan juga para pendamping harus melihat keaktifan dan kesiapan para KPM. Jika dianggap para KPM tidak aktif dan kurang produktif maka pembentukan KUBE belum bisa dijalankan. Untuk pendanaannya

diambilkan dari dana Pemerintah. Jadi Pemerintah melalui Kementerian Sosial mengkolontorkan sejumlah dana untuk pengelolaan KUBE dimana dana tersebut diperebutkan secara kelompok. Masing – masing kelompok mendapatkan dana sebesar Rp 10.0000.000,-

Namun di desa Tempurejo sendiri KUBE belum berjalan dikarenakan beberapa kendala, diantaranya: untuk mendirikan KUBE, para KPM harus sudah melakukan FDS setidaknya selama dua tahun karena di desa Tempurejo FDS baru dilaksanakan tahun 2017 maka untuk pendirian KUBE belum bisa dilakukan.

h. Program Rutilahu (Rumah Tidak Layak Huni)

Program komplementaritas PKH selanjutnya yakni program rumah tidak layak huni. Program rumah tidak layak huni merupakan program Kementerian Sosial dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas rumah warga yang memang kurang layak sehingga nantinya akan direhabilitasi. Syarat penerima rumah tidak layak huni yakni warga miskin yang kondisi rumahnya benar – benar tidak layak untuk dihuni dan terdaftar dalam BDT (basis data terpadu) termasuk peserta PKH. Namun implementasi yang terjadi di desa Tempurejo sendiri, peneliti menemukan hal yang berbeda dimana untuk Program Rutilahu sendiri tidak diperuntukkan untuk warga peserta PKH. Rumah tidak layak huni diberikan kepada warga masyarakat yang benar – benar dalam kondisi tidak mampu dan dengan kondisi rumah benar – benar tidak layak. Syarat untuk menerima program rumah tidak layak huni, diantaranya:

- kondisi rumah sudah tidak layak dengan alas tanah dan dinding bukan terbuat dari batu bata (gedeg)
- memiliki salah satu kartu sakti (KIP, KKS, KIS)
- benar – benar warga miskin dan tidak mampu

Untuk program rumah tidak layak huni yang menangani juga TKSK (Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan) dibantu dengan lembaga pemerintahan desa. Setelah semua data terkumpul baru TKSK menyerahkan dan mengajukan proposal kepada Dinas Sosial untuk kemudian ditindaklanjuti ke Pemerintah Pusat. Program rumah tidak layak

huni di Desa Tempurejo baru di data pada bulan Februari yang lalu. Tercatat sebanyak 150 rumah warga desa Tempurejo yang terdata. Namun untuk realisasinya sendiri baru akan dijalankan bulan Mei mendatang.

Berdasarkan analisis di atas mengenai program komplementaritas PKH maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa program – program tersebut memiliki perbedaan dengan PKH walau tujuannya sama – sama sebagai program perlindungan sosial dengan maksud dan tujuan untuk mengurangi beban masyarakat miskin dan memperbaiki kesejahteraan masyarakat. Namun yang menjadi pembeda disini ialah bahwa program – program tersebut hanya sebagai program perlindungan dan jaminan sosial tanpa adanya komitmen dalam pelaksanaannya sedangkan di program keluarga harapan para KPM dituntut untuk memenuhi komitmen dalam bidang pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Peserta program keluarga harapan dengan kata lain harus memiliki umpan balik melalui pemenuhan komitmen. Disini para KPM dituntut untuk komitmen dalam program keluarga harapan sesuai dengan ketentuan karena jika salah satu dari KPM tidak memenuhi komitmen maka pencairan bantuan akan ditangguhkan. Berdasarkan data yang didapat dari pendamping PKH desa Tempurejo terjadi perbandingan antara peningkatan akses para peserta PKH dan Non PKH dari awal PKH mulai dilaksanakan yakni pada tahun 2014 sampai tahun 2017 sebagai berikut.

Data Peningkatan KPM terhadap Akses Kesehatan dan Pendidikan Tahun 2014-2017

Keluarga Miskin	PKH				Non PKH			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Balita yang diimunisasi secara penuh	22%	30	45%	50%	12%	10%	20%	25%
Anak berusia 6 sampai 12 tahun belajar di tingkat SD	25%	35%	50%	62%	15%	20%	20%	35%
Anak berusia 12 sampai 15 tahun belajar di tingkat	20%	30%	45%	70%	20%	15%	25%	30%

SMP								
Anak berusia 15 sampai 17 tahun di tingkat SMA	15%	25%	50%	65%	15%	15%	20%	25%

Sumber : Survey Pendamping PKH Desa Tempurejo dan Laporan Pertanggungjawaban Pendamping Tahun 2017

Data di atas didapat berdasarkan hasil survey yang dilakukan pendamping PKH desa Tempurejo setiap tahunnya. Pendamping mencoba melakukan perbandingan antara masyarakat atau para KPM dengan masyarakat Non PKH terhadap akses pelayanan pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan hasil data di atas menegaskan bahwa program keluarga harapan berhasil membantu keluarga miskin untuk membuat pilihan yang lebih baik mengenai peningkatan kapasitas keluarga melalui pendidikan dan kesehatan. Data tersebut juga menunjukkan bahwa ada perbandingan antara para peserta PKH dengan masyarakat Non PKH yang tertinggal jauh terhadap akses pelayanan pendidikan dan kesehatan. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa program keluarga harapan dapat menjadikan masyarakat lebih berkualitas terhadap aspek pendidikan dan kesehatan. Walaupun masih berjalan selama kurang lebih 4 tahun, namun dalam proses pelaksanaannya program keluarga harapan dapat secara perlahan mengubah pola pikir masyarakat terhadap peningkatan akses pendidikan dan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka yang dapat ditarik kesimpulan adalah sebagai berikut :

- a. Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember berjalan sesuai rencana namun hasilnya belum maksimal karena transformasi dalam Program Keluarga Harapan ditarget enam tahun sedangkan PKH di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember baru berjalan selama tiga tahun. Tercatat sebanyak 350 warga desa Tempurejo terdaftar dalam penerima program keluarga harapan. Terkait dengan implementasi nya

banyak sekali unsur – unsur atau pihak – pihak yang terlibat dalam kebijakan program keluarga harapan, diantaranya yakni : Pendamping PKH, Pihak Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, Aparat Kepolisian, Dinas Sosial dan Supervisor, Pihak BNI.

- b. Dalam implementasi kebijakan yang terkait dengan teori Edward III, yakni : komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi juga dapat diterapkan walaupun masih ada kelemahan – kelemahan yang terjadi di Desa Tempurejo. Contoh dalam hal komunikasi yang terjalin antara pihak pendamping program keluarga harapan dengan aparat pemerintah setempat (Pemerintah Desa dan Kecamatan) sangat minim. Pemerintah desa dan Pemerintah tingkat Kecamatan dengan pendamping program keluarga harapan komunikasinya hanya sebatas administratif saja terkait data – data yang dibutuhkan masyarakat. Dalam hal sumber daya juga terjadi kelemahan yakni kurangnya tenaga pendamping program keluarga harapan sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan program keluarga harapan di Desa Tempurejo. Secara alur mekanisme program, pendamping sudah melakukan pekerjaan tetapnya selama 3 bulan sekali yang meliputi : validasi, penyaluran bantuan, verifikasi pendidikan dan kesehatan, pemutakhiran data.
- c. Kelemahan lainnya juga dapat dilihat dari lemahnya sumber daya manusia dalam Program Keluarga Harapan dimana dalam implementasi yang terjadi di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember, pihak pendamping Program Keluarga Harapan mengalami kendala dalam menjalankan kebijakan Program Keluarga Harapan dikarenakan kurangnya tenaga pendamping Program Keluarga Harapan untuk wilayah Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember.
- d. Dalam penelitian ini peneliti juga menemukan temuan baru yang mana dalam penelitian sebelumnya belum pernah diungkap bahwa sebenarnya inti dari program keluarga harapan ini bukan hanya sekedar pemberian bantuan uang namun uang tersebut hanya sebagai stimulan supaya masyarakat mau ada di program keluarga harapan. Sedangkan yang menjadi inti dari program keluarga harapan yakni di FDS (*Family*

Development Session) . Sedangkan di desa Tempurejo sendiri FDS baru dilakukan tahun 2017 yang lalu. Dalam pelaksanaan FDS pun belum begitu maksimal dikarenakan ada beberapa kendala, yakni : pendamping PKH belum melakukan diklat FDS, minimnya peralatan, dan kurangnya tenaga pendamping. Oleh karena itu maka inisiatif baru dalam program keluarga harapan pada tahun 2018 ini diangkat seorang supervisor guna memastikan FDS dalam program keluarga harapan dapat berjalan dengan baik. Diharapkan nanti setelah ada pelatihan dari supervisor kepada para pendamping PKH baik yang sudah diklat maupun belum dapat diimplementasikan kepada para KPM.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka yang menjadi catatan penting oleh peneliti sebagai bahan acuan untuk menyempurnakan kebijakan program keluarga harapan khususnya di desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember, yakni sebagai berikut :

- a. Terkait kebijakan Program Keluarga Harapan yang baru dilaksanakan di Desa Tempurejo yakni kurang lebih selama tiga tahun, para pendamping PKH harus lebih memaksimalkan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan agar hasil akhirnya pun juga dapat dikatakan maksimal.
- b. Pihak pendamping program keluarga harapan harus sering berkoordinasi dengan pihak pemerintah setempat (Pemerintah desa dan juga Kecamatan) dalam hal pelaksanaan program keluarga harapan supaya terjadi kesinambungan antara pendamping PKH dengan pihak pemerintah setempat. Dengan terjalinnya komunikasi yang baik antara pihak pemerintah kecamatan dengan pendamping PKH diharapkan nantinya dapat bersinergi dengan baik sehingga dapat menghasilkan capaian hasil yang lebih baik.
- c. Pemerintah harus memperhatikan sumber daya manusia terkait dengan implementasi Program Keluarga Harapan. Jika dalam peraturan (kebijakan) dikatakan bahwa ada asisten pendamping Program Keluarga Harapan maka hal tersebut harus benar – benar disediakan karena hal

tersebut sangatlah penting dalam membantu tugas para pendamping Program Keluarga Harapan yang amat kompleks.

- d. Faktor pendukung dalam Program Keluarga Harapan yakni *Family Development Session* (FDS) sangat baik tujuannya dalam mengubah pola pikir para keluarga penerima manfaat. Dengan adanya *Supervisor* sebagai tenaga ahli yang mengurus FDS diharapkan dapat membantu pihak pendamping yang belum melakukan diklat FDS sehingga kendala – kendala yang dihadapi oleh pendamping PKH ketika melakukan FDS dapat diminimalkan dengan adanya Supervisor PKH.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab Solichin. 2005. *Analisis Kebijakan, Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Edisi Kedua. Jakarta, Bumi Aksara.
- 2010. *Analisis Kebijakan, Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Edisi Kedua. Jakarta, Bumi Aksara.
- Akib, Haedar dan Antonius Tarigan. *Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan : Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya, Jurnal Baca, Volume 1 Agustus 2008, Universitas Pepabari Makassar*.
- Dunn, William N. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gadjah Mada.
- Edward III, George C (edited), 1984, *Public Policy Implementing*, Jai Press Inc, London - England.
- Haerah, Kahar. 2015. *Metodologi Penelitian Sosial*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Hamdi, Muchlis, 2014. *Kebijakan Publik: Proses, Analisis, dan Partisipasi*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Hikmat Harry, 2017. *Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*. Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- 2016. *Modul Family Development Session Program Keluarga Harapan*. Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial. Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Kecamatan Tempurejo Dalam Angka 2017. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.
- Kementerian Sosial RI. 2016. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan*.
- Moleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan Publik Untuk Negara – Negara Berkembang*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.

- Purwanto, Slamet Agus. 2013. *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto)*. Universitas Brawijaya.
- Sabatier, Paul. 1986. "Top down and Bottom up Approaches to Implementation Research" *Journal of Public Policy*.
- Subarsosno. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka Belajar : Yogyakarta, 2005.
- Suharno. 2008. *Prinsip – Prinsip Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Virgoreta, Dyah Ayu. 2014. *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Dalam Memutus Mata Rantai Kemiskinan Di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto*. Universitas Brawijawa.
- Sahib, Munawwarah. 2016. *Pengaruh Kebijakan Program Keluarga Harapan Terhadap Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Syamsyir, Nurfahira. 2014. *Implementasi Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan Di Kecamatan Temalate Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Tachjan, 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. AIPI Bandung.
- Tangkilisan, Hessel Nogi. 2003. *Kebijakan Publik Yang Membumi*. Yogyakarta: Lukman Offset. YPAPI.
- Universitas Udayana. *Tinjauan Umum Implementasi Kebijakan dan Organisasi*. Bali. 2008. (<http://erepo.unud.ac.id/>)
- Widodo, Joko. 2001. *Pengantar Analisis Kebijaksanaan Negara*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Winarno, Budi. 2004. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Edisi Revisi. Media Presindo. Yogyakarta.
- 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus edisi & Revisi*. CAPS. Yogyakarta.

Undang – Undang :

Peraturan Menteri Sosial No. 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan

Peraturan Menteri Sosial No. 10 tahun 2017 tentang Program Keluarga Harapan

RPJM Desa Tempurejo Tahun Anggaran 2015 – 2021

Undang – Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang – Undang No. 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin

UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.

Website :

<http://www.kajianpustaka.com>

<http://jalinankata.wordpress.com>

<http://www.uin-malang.ac.id>

<http://jemberkab.bps.go.id/>

<https://www.tnp2k.go.id>

<https://www.digilib.unila.ac.id>

<https://www.scribd.com>

<http://dunia-penelitian.blogspot.co.id/2011/10/pengertian-tinjauan-pustaka.html>