

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan permasalahan sosial yang masih terjadi di berbagai negara dan masih menjadi fokus utama dalam penyelenggaraan pemerintahan. Hal tersebutlah yang menjadi dasar negara-negara dalam melaksanakan konferensi tingkat dunia, kemudian melahirkan deklarasi dan program aksi untuk pembangunan sosial di Copenhagen pada tahun 1995, secara umum kemiskinan diartikan sebagai ketidakmampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan ekonomi, sosial dan standar kebutuhan yang lainnya (Herbert dalam Tegar, 2013).

Masalah kemiskinan sudah menjadi masalah pokok dan menjadi ancaman bagi suatu negara, sehingga perlu adanya penyelesaian untuk masalah tersebut dan permasalahan kemiskinan tidak hanya terjadi pada negara berkembang namun juga terjadi di negara maju, pastinya dengan jumlah dan tingkat kemiskinan yang berbeda-beda. Sesuai dengan kriteria dari Bank Dunia bahwa klasifikasi masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan adalah menggunakan pendapatan per kapita sebesar US\$370 Amerika sebagai tolak ukurnya, berdasarkan kriteria tersebut sepertiga penduduk di dunia dinilai masih hidup dalam kemiskinan (Soelaeman, 2006:228).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Adapun yang digunakan dalam mengukur kemiskinan yaitu dengan menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*), konsep ini juga telah digunakan oleh negara-negara lain dalam mengukur kemiskinannya yaitu seperti Armenia, Senegal, Pakistan, Bangladesh, Vietnam, Sierra Leone dan Gambia. Dalam konsep ini, kemiskinan di artikan sebagai ketidakmampuan dalam sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuh dasar makanan yang diukur dari sisi konseptualitas garis kemiskinan yaitu representasi dari jumlah rupiah minimum dalam memenuhi kebutuhan pokok minimum atau setara dengan 2100 kilokalori per kapita per hari.

Menurut Agustian 2015 (<https://economy.okezone.com>) Indonesia sebagai Negara Kepulauan yang memiliki potensi sumber daya alam dan mineral yang cukup melimpah, namun hal tersebut masih belum menjadi jaminan dalam kesejahteraan masyarakat. Menurut data dari World Bank, Indonesia menempati urutan ke sembilan dengan angka kemiskinan tertinggi di dunia. Indonesia berada di bawah ethiopia dan india yang berada di peringkat ke 8.

Tabel 1.1
Persentase Angka Kemiskinan Indonesia Tahun 2013-2015

TAHUN	PERSENTASE
2013	11.37%
2014	10,96%
2015	11,22%

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Yogyakarta

Tabel diatas dapat dilihat bahwa angka kemiskinan di Indonesia pada tahun 2013 tercatat sebesar 11,37% atau sekitar 20,07 Juta jiwa, kemudian pada bulan Maret 2014 menjadi 28,28 juta jiwa (10,96%) dan pada tahun 2015 mencapai 28,59 juta jiwa (11,22%). Pergerakan angka kemiskinan di Indonesia, apabila dilihat secara persentase pertumbuhan penduduk dan laju ekonomi masyarakat cenderung fluktuasi dari tahun 2013 sampai tahun 2015. Namun apabila dilihat dari jumlah jiwa yang tergolong miskin yang ada, terlihat bahwa adanya peningkatan dari tahun ke tahun.

Dari data tersebut membuktikan bahwa Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memiliki persoalan kemiskinan yang belum terselaikan dan menjadi permasalahan serius yang harus segera untuk diselesaikan oleh pemerintah. Menurunkan angka kemiskinan merupakan salah satu tujuan dari pembangunan nasional yakni meningkatkan kinerja perekonomian masyarakat untuk menciptakan lapangan pekerjaan dan menata kehidupan yang baik bagi masyarakat serta sebagaimana yang telah diamanatkan oleh konstitusi Indonesia dalam mensejahterakan rakyatnya yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yakni melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan sosial.

Menyelesaikan permasalahan kemiskinan tersebut tidak bisa dilakukan dengan dalam waktu yang cepat, sehingga hal ini dapat mengakibatkan munculnya permasalahan lainnya. Seperti rendahnya kualitas hidup penduduk

miskin maka hal ini akan berdampak pada rendahnya tingkat kesehatan dan pendidikan masyarakat, maka hal ini akan mempengaruhi produktifitasnya seseorang dan mengakibatkan ketimpangan sosial di tengah masyarakat.

Penyelesaian permasalahan kemiskinan di Indonesia sudah dilakukan sejak tahun 1978-1996. Penanggulangan kemiskinan pada saat itu tergolong sukses, dimana angka kemiskinan turun dari kisaran 40% menjadi 11,7%. Hal tersebut terhenti ketika pada tahun 1997-1998 yang disebabkan oleh krisis keuangan Asia dan pada tahun 2000 pemerintah kembali mengambil kebijakan untuk menyelesaikan permasalahan kemiskinan yang ada di Indonesia, meskipun yang dilakukan dalam menyelesaikan kemiskinan tersebut tergolong melambat hingga berlanjut pada tahun 2009 saat awal periode pemerintahan SBY dan Boediono. Dimana pada tahun 2009 Indonesia memiliki tingkat kemiskinan yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga, yaitu sebesar 14,5 % dan jumlah orang yang berada di bawah garis kemiskinan yaitu sebesar 32,53 juta individu. Hal tersebut merupakan salah satu yang menjadi tantangan pada awal periode SBY-Boediono untuk membuat kebijakan menanggulangi kemiskinan.

Berdasarkan Kementerian Komunikasi dan Informasi RI (2011) menanggulangi permasalahan kemiskinan, pemerintah Indonesia telah membuat kebijakan-kebijakan yang terbagi atas tiga klaster, yaitu sebagai berikut:

1. Klaster Pertama: Program penanggulangan kemiskinan berbasis bantuan dan perlindungan sosial terpadu berbasis keluarga yang

bertujuan untuk melakukan pemenuhan hak dasar, pengurangan beban pengeluaran keluarga miskin dalam memenuhi kebutuhan hidup dan perbaikan kualitas hidup masyarakat miskin.

2. Klaster Kedua: Program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat yang bertujuan mengembangkan potensi dan mendorong masyarakat miskin untuk terlibat dalam pembangunan yang didasarkan pada prinsip pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pendapatan dan taraf hidup.
3. Klaster Ketiga: Program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha mikro dan kecil (UMK) yang bertujuan untuk memberikan akses permodalan dan penguatan ekonomi bagi pelaku usaha atau koperasi berskala mikro dan kecil dengan melalui program Kredit Usaha Rakyat (KUR).

Meskipun banyak strategi-strategi yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam mengurangi angka kemiskinan yang ada di Indonesia yaitu dengan membuat kebijakan-kebijakan dengan tujuan untuk mengurangi kemiskinan yang ada yaitu dengan cara memberikan peluang bagi masyarakat miskin untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya. namun hingga saat ini angka kemiskinan yang ada di Indonesia masih tetap ada.

Adapun beberapa program yang telah dilakukan oleh pemerintah yaitu sebagai berikut: Jejaring Pengaman Sosial (JPS), Subsidi Langsung Tunai (SLT), Beras Miskin (Raskin), Asuransi Kesehatan untuk Masyarakat Miskin (Askeskin), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Program Nasional

Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM), dan program terakhir yang diluncurkan oleh pemerintah yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Beberapa strategi yang telah dilakukan pemerintah tersebut sebelum diluncurkannya program PKH dinilai gagal oleh beberapa pihak, karena program yang diluncurkan dinilai cenderung fokus pada upaya penyaluran bantuan bagi orang miskin saja tanpa didasari oleh pengetahuan dan pemahaman terhadap penyebab dari kemiskinan itu sendiri, sehingga upaya ini dinilai sulit untuk menyelesaikan permasalahan kemiskinan yang ada di Indonesia. Program bantuan yang diluncurkan sebelumnya juga di nilai dapat menimbulkan perilaku korupsi dalam tahap penyalurannya (Ritonga dalam Simanjuntak, 2010:2).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program pemerintah pusat yang diluncurkan pada tahun 2007, untuk menanggulangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas manusia di Indonesia, dengan menyuarkan pembangunan manusia untuk meningkatkan pelayanan dasar kepada masyarakat dengan memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan mewajibkan kepada penerima bantuan tersebut untuk memenuhi syarat dan ketentuan yang telah ditentukan yaitu dengan memiliki komponen-komponen dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) sekaligus sebagai upaya untuk mempercepat pencapaian target dari *Millenium Development Goals (MDGs)*.

Menurut UPPKH Sinjai (2014), Dalam pelaksanaan program PKH pemerintah memiliki landasan hukum yakni Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Fakir Miskin, Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Keluarga Harapan, 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 (KSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan (PKH) dinilai satu-satunya program yang memiliki efektivitas yang sangat signifikan dibandingkan dari semua bantuan sosial, karena melibatkan survey dari beberapa pihak yaitu BPS, Bapenas, TNP2K, dan survey Bank Dunia. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penghargaan yang di berikan oleh *Food and Agriculture Organization* (FAO) yang dinaungi oleh PBB untuk Indonesia dan menjadi satu-satunya negara di Asia Pasifik yang mendapatkan penghargaan tersebut karena dinilai memiliki perlindungan sosial yang bagus menurut Khofifah 2016 (<http://m.metrotvnews.com>).

Dari beberapa studi terdahulu yang telah dibaca penulis, bahwa dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di berbagai wilayah kabupaten maupun kota di Indonesia, hingga saat ini ada yang sudah berjalan

dengan baik dan ada juga yang masih belum berjalan maksimal. Hal tersebut ditandai dengan berkurangnya masyarakat miskin di daerah tersebut dan anak-anak yang sebelumnya putus sekolah atau tidak sekolah setelah adanya bantuan PKH dapat melanjutkan sekolahnya, begitu juga masyarakat yang semulanya tidak memiliki biaya untuk memeriksa kesehatan dapat memeriksa kesehatannya. Meskipun demikian terdapat juga kekurangan atau kelemahan dari PKH yakni adanya ketidaktepatan dalam pemilihan peserta PKH dimana masyarakat yang seharusnya berhak untuk menerima bantuan PKH tetapi tidak mendapatkannya, begitu pula sebaliknya dimana masyarakat yang tergolong mampu untuk memenuhi kebutuhannya lah yang menerima bantuan tersebut. Adanya masalah terkait jauhnya jarak antara tempat tinggal penerima bantuan dengan akses pelayanan yang disediakan, adanya mindset dari penerima bantuan PKH bahwa anaknya yang seharusnya sekolah lebih baik bekerja untuk menambah penghasilan dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Kabupaten Kerinci menjadi salah satu kabupaten di Provinsi Jambi yang melaksanakan kebijakan program PKH. Hal tersebut di dasarkan atas Kabupaten Kerinci memiliki sumber daya alam yang melimpah, namun dibalik itu kondisi masyarakat kabupaten kerinci juga tidak terlepas dari permasalahan kemiskinan karena minimnya lapangan pekerjaan dan sumber daya manusia yang kurang produktif. Hal tersebut diakibatkan karena rendahnya tingkat pendidikan masyarakat yang ada di Kerinci, sehingga mengharuskan masyarakat tersebut untuk bekerja di kebun dan di sawah yang didominasi oleh kaum ibu rumah tangga.

Kabupaten Kerinci memiliki angka kemiskinan yang mengalami peningkatan dan penurunan setiap tahunnya. Adapun persentase angka kemiskinan di Kabupaten Kerinci akan dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 1.2
Persentase Penduduk Miskin Provinsi Jambi

Wilayah	Persentase Penduduk Miskin Jambi				
	2012	2013	2014	2015	2016
Kerinci	7.71	7.92	7.43	8.16	7.48
Merangin	8.09	8.23	9.37	9.8	9.95
Sarolangun	9.45	9.55	10.17	10.29	9.33
Batanghari	10.13	10.31	10.05	10.69	10.79
Muaro Jambi	5.08	5.13	4.45	4.63	4.4
Tanjung Jabung Timur	12.5	12.87	13.55	14.17	12.76
Tanjung Jabung Barat	10.92	11.03	11.64	12.63	11.81
Tebo	6.35	6.44	6.89	7.12	6.87
Bungo	5.55	5.61	5.12	5.7	5.99
Kota Jambi	9.8	9.96	8.94	9.67	8.87
Kota Sungai Penuh	3.66	3.73	3.33	3.43	3.13
Provinsi Jambi	8.28	8.41	8.39	8.86	8.41

Sumber: Badan Pusat Statistik Jambi (BPS Jambi)

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa persebaran penduduk miskin dan garis kemiskinan di kabupaten/kota yang ada di Jambi dari tahun 2012 sampai tahun 2016. Dimana Kabupaten Kerinci menjadi salah satu daerah yang mengalami permasalahan kemiskinan yang harus segera untuk diselesaikan. Sehingga pemerintah perlu untuk mengimplementasikan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Kerinci untuk menanggulangi masalah kemiskinan yang ada di Kerinci.

Pemerintah Kabupaten Kerinci mulai melaksanakan program keluarga harapan (PKH) yaitu pada tahun 2014 dengan jumlah 2.190 KPM di seluruh kecamatan yang ada di Kerinci sebelum dilakukannya pemekaran wilayah, dan setelah dilakukannya pemekaran wilayah KPM yang menerima bantuan PKH mengalami peningkatan setiap tahunnya, hingga tercatat pada tahun

2017 jumlah penerima bantuan PKH di Kabupaten Kerinci sebanyak 7.255 KPM. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan penerima bantuan PKH setiap tahunnya, namun dalam pelaksanaannya PKH di kabupaten Kerinci juga masih banyak ditemukan masalah-masalah yaitu seperti, penyalahgunaan dana oleh Keluarga penerima manfaat (KPM) yang seharusnya digunakan untuk biaya sekolah anak tetapi digunakan untuk memenuhi kebutuhan lainnya, pendamping mengalami kesulitan dalam mensosialisasikan tujuan dari PKH sehingga minimnya pengetahuan KPM terhadap tujuan PKH, lokasi KPM yang tidak mudah dijangkau oleh pendamping, kurangnya kesadaran KPM dalam mengecek kesehatan anaknya ke posyandu dan kesulitan dalam pemilihan peserta PKH yang dikarenakan data dari BPS tidak tepat sasaran.

Berangkat dari berbagai permasalahan dan keuntungan yang terjadi dalam menerapkan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Kerinci, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KABUPATEN KERINCI TAHUN 2015-2016”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah di paparkan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: *Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Kerinci Tahun 2015-2016?*

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

Adapun tujuan dalam penelitian ini sesuai dengan rumusan masalah yang telah dikemukakan yaitu untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten kerinci tahun 2015-2016.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini di harapkan mampu memberikan manfaat teoritis dan praktis yakni sebagai berikut:

a. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan studi, terutama yang berkaitan dengan proses implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan memberikan bahan acuan atau pedoman bagi penelitian selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat dijadikan saran dan masukan bagi Pemerintah Kabupaten Kerinci sebagai penentu kebijakan dalam mengimplementasikan program PKH.

D. Studi Terdahulu

Hasil Penelitian Solekhati (2014) bahwa Evaluasi Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) sudah mampu mencapai target rumah tangga sangat miskin dan berdasarkan penelitiannya bahwa jumlah masyarakat yang menerima bantuan PKH di Desa Tepus sudah hampir

setengah dari jumlah penduduknya, adanya PKH selain mampu membantu meringkankan pengeluaran sehari-hari juga mampu membantu melanjutkan pendidikan anak-anaknya yang sempat terputus dan juga dengan adanya PKH mampu membantu dalam bidang kesehatan, namun yang terjadi dilapangan bahwa pelayanan pendidikan dan kesehatan memanglah sudah tersedia tetapi masyarakat penerima bantuan PKH mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan tersebut yang dikarenakan jauhnya jarak tempat tinggal dan tempat pelayanan yang disediakan, mengingat banyaknya masyarakat Desa Tepus yang tinggal di sepanjang garis pantai serta tidak adanya transportasi umum dan kendaraan pribadi yang dimiliki oleh penerima bantuan PKH.

Pendamping di Desa Tepus pada dasarnya sudah mampu melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan yang tertulis di buku kerja pendamping, namun di lapangan pendamping memiliki kekurangan yaitu belum memiliki inovasi dalam meningkatkan kesadaran penerima bantuan PKH untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, dimana masyarakat masih bermindset bahwa jika anak mereka bekerja maka akan menambah penghasilan untuk mencukupi kebutuhan mereka.

Hasil Penelitian Matualage (2015) menyatakan bahwa berdasarkan penelitian yang dilakukan terkait Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kota Manado khusus nya dikecamatan Tuminting bahwa pelaksanaan PKH sudah berjalan sejak tahun 2007 hingga tahun 2015 masih mengalami beberapa kendala dalam pelaksanaan yakni sebagai berikut: (1). Adanya masalah dalam pendataan atau penetapan sebagai penerima bantuan

karena dinilai belum selektif dan belum tepat sasaran, dimana yang seharusnya bantuan tersebut diperuntukkan bagi masyarakat yang belum terjangkau tetapi tidak terdaftar sebagai peserta PKH, namun sebaliknya diterima oleh masyarakat menengah. (2). Tidak konsistennya peserta PKH terhadap syarat dan ketentuan yang telah ditentukan. (3). Kurangnya koordinasi dari pemerintah pusat dan daerah mengenai struktur birokrasi, padahal hal ini merupakan salah satu faktor terpenting dari program PKH (Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan Struktur Organisasi), dan peran pemerintah (Kepala Dinas, Camat, Lurah) juga dinilai tidak maksimal dalam mengimplentasi kebijakan PKH di Tuminting dimana dilapangan pemerintah hanya sebagai pengawas formal saja, seharusnya pemerintah lebih meningkatkan fungsi pengawasan langsung jalannya PKH dengan melakukan koordinasi secara terus menerus dengan pendamping yang ada di setiap kecamatan.

Hasil penelitian Utomo dkk (2014) bahwa yang menjadi salah satu penentu pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri yaitu adanya langkah-langkah persiapan pelaksanaan terlebih dahulu agar tujuan yang diinginkan tercapai, yakni dengan membuat strategi dan melakukan sosialisasi. Adapun starategi pelaksanaan yang dilakukan oleh pelaksana program yaitu dengan melakukan kunjungan rutin pada setiap RTSM dan memantau kebutuhan sekolah maupun kondisi ibu hamil peserta PKH, pemantauan penggunaan dana setiap kali tahap penyaluran dana agar sesuai dengan fungsinya, memantau penggunaan kartu PKH agar sesuai dengan penggunaanya dan

sering dilakukannya rapat koordinasi. Hal tersebut merupakan strategi yang dilakukan oleh pendamping PKH sebagai bentuk upaya mensukseskan pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwosari. Untuk proses sosialisai yaitu dilakukan dengan secara rutin di rumah ketua kelompok atau pada salah satu peserta dengan seorang pendamping sebagai pemberi arahan untuk melakukan musyawarah bersama

Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri dalam penelitian ini dinilai terbantunya masyarakat tidak mampu khususnya RTSM dalam memenuhi kebutuhan hidup yakni berkaitan dengan kualitas pendidikan dan kesehatan. Berdasarkan evaluasi membuktikan bahwa penerima bantuan PKH memenuhi komitmennya sebagai peserta PKH dikarenakan takut dengan adanya sanksi yang diberikan. Pelaksanaan PKH dalam mengurangi angka kemiskinan di Kecamatan Purwoasri dinilai berhasil, dimana berdasarkan penelitian peserta PKH mengalami penurunan setiap tahunnya pada tahun 2009 jumlah peserta PKH sebanyak 692 hingga pada tahun 2013 peserta PKH di Kecamatan Purwoasri berjumlah 528.

Hasil Penelitian Kholif, K. I. (2014) menerangkan bahwa Kecamatan Dawarblandong juga melaksanakan kebijakan pemerintah pusat yakni program PKH dalam menanggulangi kemiskinan Di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto dinilai belum berhasil dikarenakan oleh beberapa hal yakni: (1). Tidak semua isi kebijakan PKH dilaksanakan sesuai dengan ketentuan sesungguhnya. (2). Ditemukan adanya pelanggaran pendamping yang memiliki pekerjaan lain (*double job*) (3). Tujuan dari

adanya pelaksanaan PKH juga dinilai belum mendapatkan hasil yang maksimal, dimana masih ditemukan adanya kemiskinan, gizi buruk, dan ibu meninggal karena melahirkan. Dari beberapa masalah tersebut dapat dinilai bahwa tidak berhasilnya pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawaeblandong Kabupaten Mojokerto.

Hasil penelitian Syamsir (2014) menjelaskan implementasi PKH bidang pendidikan di Kecamatan Tamalate dinilai sudah berjalan dengan baik, dimana pelaksanaannya dikontrol oleh pendamping dengan dilakukannya pertemuan rutin untuk mensosialisasikan tujuan dari PKH dan pentingnya pendidikan dan kesehatan bagi anak-anak RTSM untuk meningkatkan kualitas SDM. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi PKH dalam bidang pendidikan dilihat dari tingkat *implemetability* yaitu faktor isi kebijakan dan lingkungan kebijakan. Dimana isi kebijakan masih memiliki pengaruh yang besar terhadap implementasi kebijakan karena faktor ini erat kaitannya dengan implementer sebagai pelaksana kebijakan dan kepentingan. Sedangkan lingkungan kebijakan diatur tentang strategi actor yang menjadi pertimbangan untuk mempermudah implementasi.

Setelah adanya bantuan PKH di Kecamatan Tamalate telah membuka kesadaran RTSM bahwa miskin itu tidak baik. Hal itu terbukti, bahwa penerima bantuan PKH selalu memotivasi anak-anaknya untuk rajin sekolah. Namun dalam pelaksanaannya juga terdapat permasalahan yaitu diantaranya proses verifikasi pendidikan yang kurang bersahabat, koordinasi lintas sektoral yang belum berjalan optimal, terkadang pihak sekolah

mengalami kesulitan untuk memverifikasi karena tidak adanya data yang dipegang.

Mengingat sebagaimana yang telah diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yakni bahwa pemerintah menjamin kesejahteraan seluruh rakyatnya maka pemerintah membuat kebijakan-kebijakan dalam menanggulangi masalah kemiskinan dengan salah satunya membentuk kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH), nyatanya pada beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di berbagai wilayah kabupaten maupun kota di Indonesia hingga saat ini ada sudah berjalan dengan baik dan ada juga yang masih belum berjalan maksimal.

Dari 5 penelitian di atas, terdapat studi terdahulu yang memaparkan kelebihan atau manfaat adanya PKH. Hal tersebut ditandai dengan berkurangnya masyarakat miskin di daerah tersebut dan anak-anak yang sebelumnya putus sekolah atau tidak sekolah setelah adanya bantuan PKH dapat melanjutkan sekolahnya, begitu juga masyarakat yang semulanya tidak memiliki biaya untuk memeriksa kesehatan dapat memeriksa kesehatannya. Meskipun demikian terdapat juga kekurangan atau kelemahan dari PKH yakni adanya ketidaktepatan dalam pemilihan peserta PKH dimana masyarakat yang seharusnya berhak untuk menerima bantuan PKH tetapi tidak mendapatkannya, begitu juga sebaliknya dimana masyarakat yang tergolong mampu untuk memenuhi kebutuhannya yang menerima bantuan. Adanya masalah terkait jauhnya jarak antara tempat tinggal penerima bantuan dengan

akses pelayanan yang disediakan, adanya mindset dari penerima bantuan PKH bahwa anaknya yang seharusnya sekolah lebih baik bekerja untuk menambah penghasilan dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Penelitian–penelitian diatas berbeda dengan penelitian ini. Perbedaanya yaitu pada fokus yang akan diteliti serta pada lokasi penelitian yang dilakukan. Penelitian ini akan membahas mengenai sosialisasi yang dilakukan oleh Pemerintah kepada masyarakat terkait PKH, sumber daya yang tersedia, disposisi yang dilakukan oleh pemerintah dan bagaimana struktur birokrasi dari pelaksana PKH (Study Kasus: Dinas Sosial Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi).

E. Kerangka Dasar Teori

1. Kebijakan Publik

a. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah suatu ilmu multidisiplin yang berkembang pada awal 1970-an, dimana kebijakan publik ini melibatkan banyak ilmu lainnya seperti ilmu sosial, politik, ekonomi dan psikolog. Adapun yang mengemukakan definisi kebijakan publik yang paling awal yaitu Harold Laswell dan Abraham dalam Howlett dan Ramesh (1995) yang mendefinisikan kebijakan publik/publik policy sebagai “suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan, nilai-nilai, dan praktik-praktik tertentu.

Senada dengan definisi ini, George C. Edwards III dan Ira Sharkansky dalam Suwitri (2008:10) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “suatu tindakan pemerintah yang berupa program-program pemerintah untuk

pencapaian sasaran atau tujuan”. Dari dua definisi di atas kita bisa melihat bahwa kebijakan publik memiliki kata kunci “tujuan”, “nilai-nilai”, dan “praktik”

Adapun menurut Thomas R. Dye (dalam Subarsono 2008:2) menyatakan bahwa kebijakan publik yakni apapun yang telah dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan, mengapa mereka melakukan, dan menghasilkan perbedaan.

Menurut Chandler dan Plano dalam Keban (2004), Kebijakan publik didefinisikan sebagai cara dalam pemanfaatan sumber daya yang ada secara strategis untuk menyelesaikan permasalahan publik atau pemerintahan. Chandler dan Plano berpendapat bahwa kebijakan publik adalah suatu bentuk intervensi yang dilakukan oleh pemerintah dalam menyuarakan kepentingan bagi orang-orang yang lemah dalam masyarakat untuk memperbaiki kehidupan mereka yang lebih baik dan ikut andil dalam mengambil suatu kebijakan di pemerintahan.

Kemudian Young dan Quinn (dalam Suharto,2008) menyimpulkan definisi dari kebijakan publik tersebut menjadi beberapa konsep utama dalam kebijakan publik yakni sebagai berikut:

- 1) Pemerintah yang berwenang dalam mengambil suatu tindakan. Kebijakan publik adalah Badan Pemerintahlah yang memiliki kewenangan hukum, politis dan financial dalam mengambil tindakan dan mengimplementasikannya.

- 2) Tanggungjawab terhadap kebutuhan dan permasalahan. Kebijakan publik berupaya untuk bertanggungjawab dan merespon terhadap kebutuhan dan permasalahan yang terjadi di tengah masyarakat.
- 3) Beberapa tindakan untuk mencapai tujuan. Kebijakan publik terdiri dari beberapa pilihan tindakan dan strategi yang dibentuk untuk mencapai suatu tujuan tertentu demi kepentingan publik.
- 4) Sebuah keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Kebijakan publik pada umumnya adalah suatu tindakan yang memiliki tujuan untuk menyelesaikan suatu permasalahan yang terjadi di masyarakat. Namun, kebijakan publik juga dapat diartikan berdasarkan keyakinan yang berkembang bahwa permasalahan tersebut dapat terselesaikan dengan konsep yang telah ada, sehingga tidak diperlukannya tindakan lagi.
- 5) Justifikasi yang dibuat oleh beberapa orang. Kebijakan publik diartikan suatu pernyataan yang tidak direncanakan atau dirumuskan melainkan suatu pernyataan terhadap tindakan-tindakan atau rencana yang telah dirumuskan oleh badan pemerintah yang memiliki kewenangan.

Jika melihat dari beberapa teori yang telah didefinisikan oleh beberapa ahli tentang kebijakan publik, dapat ditarik kesimpulan bahwa program keluarga harapan (PKH) di Kabupaten Kerinci merupakan salah satu bentuk dari kebijakan publik yang dibuat oleh pemerintah dengan tujuan untuk menyelesaikan permasalahan kemiskinan yang ada.

b. Ciri-ciri Kebijakan Publik

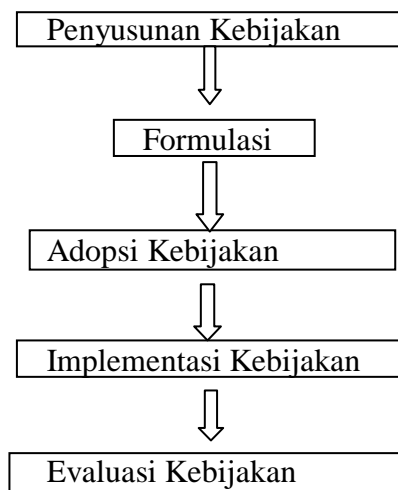
David Easton dalam Wahab (1997), memaparkan bahwa ciri dari kebijakan publik yakni adalah orang-orang yang memiliki wewenang sebagai contohnya orang yang memiliki wewenang dalam sistem politik, para eksekutif, legislatif dan lainnya. Mereka yang selalu terlibat dalam berbagai kegiatan-kegiatan, sehingga masyarakat menilai bahwa mereka adalah orang-orang yang bertanggungjawab terhadap kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan dan berhak untuk memutuskan suatu kebijakan. Implikasi dari pernyataan tersebut adalah:

- 1) Kebijakan publik adalah suatu tindakan yang fokus terhadap tujuan yang akan dicapai dan suatu tindakan yang telah direncanakan sebelumnya, bukan tindakan yang terjadi secara tidak sengaja.
- 2) Pada dasarnya kebijakan merupakan suatu tindakan yang saling berhubungan antara satu dan lainnya dengan fokus pada tujuan apa yang hendak dicapai. Seperti, keputusan yang diambil oleh para pejabat pemerintahan dalam menerapkan suatu kebijakan publik.
- 3) Kebijakan publik yang diambil oleh pemerintah bisa berbentuk *positif* dan *negative*.

Selain itu Riant Nugroho (2003), mendefinisikan bahwa kebijakan publik merupakan sebagai jalan dalam mencapai tujuan yang telah di cita-citakan. Dari definisi tersebut dapat diartikan bahwa kebijakan publik merupakan sebagai langkah dalam mewujudkan yang telah dicita-citakan. Sebagai contoh cita-cita dari bangsa Indonesia yaitu untuk mencapai

masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, maka kebijakan publik adalah seluruh sarana dan prasarana untuk mencapai tujuan tersebut. Adapun tahap-tahap dalam penyusunan agenda kebijakan menurut William Dunn terdapat 5 tahap yakni sebagai berikut:

Gambar 1.1
Tahap-tahap kebijakan



2. Implementasi kebijakan

Menurut Agustino (2008) studi implementasi merupakan suatu kegiatan yang berkaitan dengan studi kebijakan yang fokus terhadap pelaksanaan dari suatu kebijakan. Pada penerapannya implementasi kebijakan diartikan sebagai suatu tahap yang dinilai begitu kompleks, tidak dapat dipungkiri terdapat adanya muatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan.

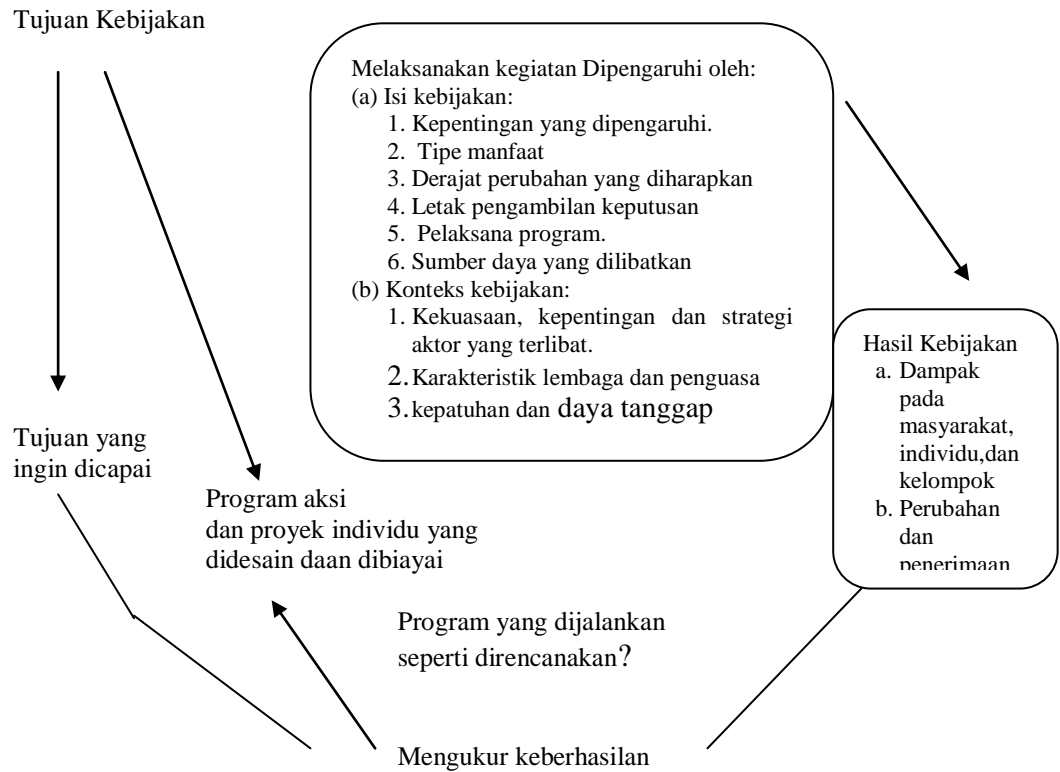
Van Meter dan Van Horn dalam buku *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework*, mendefinisikan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh setiap individu, kelompok, pejabat pemerintah maupun swasta dengan fokus pada tujuan yang

ingin dicapai berdasarkan apa yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan-tindakan tersebut yaitu terdiri dari upaya untuk mengubah keputusan-keputusan agar menjadi tindakan yang operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka untuk melanjutkan upaya –upaya agar mendapatkan perubahan yang besar maupun perubahan yang kecil.

Sementara itu Webster mendefinisikan implementasi secara singkat yakni mengimplementasikan berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu sehingga menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Dari definisi tersebut dapat diartikan bahwa implementasi merupakan suatu proses untuk melakukan keputusan suatu kebijakan yang biasanya dalam bentuk Undang-undang, peraturan daerah, perintah presiden, peraturan pemerintah dan lainnya.

Sementara menurut Grindle (1980) implementasi merupakan bertugas untuk membangun link agar tercapainya tujuan dari kebijakan publik sebagai bentuk terealisasinya hasil kegiatan yang telah dilakukan oleh Pemerintah. Adapun hasil dari kegiatan pemerintah tersebut yang kemudian kita sebut dengan sebuah program yang akan dilaksanakan oleh birokrat yang berada di lapangan (*street level bureaucracy*) yang kemudian diarahkan kepada kelompok sasaran. Oleh karena itu, berhasil atau tidaknya implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Grindle mengarahkan bahwa keberhasilan sebuah kebijakan ditentukan oleh dua faktor yaitu *content* atau isi kebijakan dan konteks implementasi. Akan dijelaskan pada uraian gambar dibawah ini:

Gambar I.2
Model Implementasi Kebijakan Menurut Grindle



Dalam (Nugroho, 2006) Grindle menjabarkan *content* atau isi kebijakan dipengaruhi oleh faktor kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan yaitu:

- a. Kepentingan yang dipengaruhi oleh substansi kebijakan.

Hal ini berarti bahwa dalam setiap perumusan kebijakan tentu akan mengundang kepentingan aktor-aktor tertentu, sehingga jika kebijakan tersebut berimplikasi negatif maka implementasi kebijakan akan terancam gagal.

- b. Jenis manfaat/tipe manfaat yang akan dihasilkan.

Tipe manfaat dari kebijakan yang diterima juga berpengaruh pada

keberhasilan proses implementasi dan pencapaian dampak kebijakan yang diinginkan.

- c. Derajat perubahan yang diinginkan. Dalam hal ini implementasi kebijakan haruslah selalu memperhatikan tingkat perubahan yang mendasar, karena pemerintah harus meminimalisir perubahan yang mendasar tersebut.
- d. Kedudukan/letak pembuat kebijakan Hal ini berarti bahwa setiap keputusan akan mempertimbangkan dimana keputusan tersebut akan diambil.
- e. (Siapa) pelaksana program Artinya bahwa keputusan yang akan dibuat dalam tahapan implementasi kebijakan akan mementingkan juga siapa yang akan ditugaskan untuk melaksanakan berbagai macam program rancangan
- f. Dan sumber daya yang dilibatkan. Artinya bahwa setiap keputusan yang diambil akan berakibat pada pemenuhan sumberdaya yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan program yang telah ditetapkan.

Sedangkan untuk konteks implementasi terdapat beberapa faktor yaitu:

- a. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat Proses implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh aktor-aktor tertentu yang terlibat dalam perumusan kebijakan dan juga pada saat implementasi tersebut berlangsung.

- b. Karakteristik lembaga dan penguasa. Kunci dari keberhasilan implementasi adalah pada penyusunan strategi yang tepat, dan untuk menyusun strategi yang tepat maka diperlukan pengorganisasian lembaga yang massive pula.
- c. Kepatuhan dan daya tanggap. Selain strategi yang tepat, kepatuhan pelaksana kebijakan juga sangat penting, karena jika strategi yang telah disusun tidak dilaksanakan oleh pelaksana kebijakan maka akan menjadi tidak berguna.

Tidak jauh dengan Grindle, teori implementasi yang ditawarkan oleh ilmuwan Van Meter dan Van Horn juga menyatakan terdapat beberapa variable yang mempengaruhi implementasi kebijakan diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Aktivitas implementasi dan komunikasi organisasi.
- b. Karakteristik dari agen pelaksana/implementor .
- c. Kondisi ekonomi, sosial, dan politik .
- d. Kecenderungan dari pelaksana/ implementor

Efektif atau tidaknya suatu kebijakan juga tergantung pada sikap dari implementor kebijakan. Karena salah satu komponen kebijakan adalah cara mencapai sasaran dari tujuan kebijakan tersebut, maka dalam cara tersebut juga terkandung komponen kebijakan antara lain, siapa pelaksana atau implementornya, berapa besar dan dari mana dana diperoleh, siapa kelompok sasarannya, bagaimana program dilaksanakan, dan bagaimana keberhasilannya (Wibawa et.al.1994:). Sehingga penting adanya untuk melihat

bagaimana sikap atau tindakan yang dilakukan oleh para implementor kebijakan atau para birokrasi.

Kemudian Edward III juga mengemukakan beberapa hal terkait yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi yaitu sebagai berikut:

a. Komunikasi (*Communication*)

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementer mengetahui apa yang harus dilakukan, dalam hal ini yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus di transmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Sebagai contoh bisa dilihat dari bagaimana implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Kerinci Tahun 2015-2016, dalam penerapannya bagaimana sosialisasi yang dilaksanakan terkait tujuan dan manfaat dari program tersebut.

b. Sumber Daya (*resources*)

Sumber daya merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan, karena kualitas dari sumber daya yang tersedia akan menentukan baik atau buruknya suatu kebijakan tersebut, meskipun komunikasi yang dilakukan sudah jelas dan konsisten. Jika implementernya kekurangan sumber daya dalam melaksanakan kebijakan, maka implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Kerinci tidak akan berjalan secara efektif. Menurut Edwards III bahwa sumber daya terbagi menjadi empat yaitu sebagai berikut: *pertama*, sumber daya manusia. *Kedua*, sumber daya anggaran. *Ketiga*, sumber daya peralatan. *Keempat*, sumber daya kewenangan.

c. Disposisi (*Disposition*)

Disposisi merupakan bagaimana komitmen dari pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus mereka laksanakan. Karena, tujuan dari suatu kebijakan akan dapat terapai jika pelaksana kebijakan tersebut mampu untuk memenuhi komitmen yang telah ditentukan. Terdapat tiga unsur yang mempengaruhi kemampuan pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yaitu:

- 1) Kognisi yaitu seberapa jauh pemahaman pelaksana terhadap kebijakan.
- 2) Ketidakmampuan administratif dari pelaksana kebijakan yaitu ketidakmampuan dalam menanggapi kebutuhan-kebutuhan dan harapan –harapan yang disampaikan oleh masyarakat dapat menyebabkan pelaksanaan suatu program tidak efektif.
- 3) Intensitas respon atau tanggapan pelaksana.

d. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Struktur birokrasi merupakan mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan sebuah kebijakan, dan juga diperlukan adanya SOP yang mengatur tata aliran pekerjaan diantara para pelaksana serta untuk mencapai tujuan dari suatu kebijakan sangatlah diperlukan untuk melibatkan lebih dari satu institusi. Dalam struktur birokrasi di sini adalah bagaimana struktur birokrasi yang dibentuk di PPKH Kabupaten Kerinci yang tugaskan dalam implementasi kebijakan PKH.

Semua teori implementasi yang dikemukakan oleh para ilmuwan sejatinya menggambarkan bahwa implementasi adalah untuk memastikan

tujuan dari kebijakan tersebut dapat terlaksana. Namun, dalam konteks kebijakan PKH, untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi implementasi pendekatan yang digunakan adalah menggunakan pendekatan yang dikemukakan oleh Edward III yaitu berupa Komunikasi, Sumberdaya, Disposisi dan juga Struktur organisasi karena teori Edward III dianggap memiliki aspek-aspek yang lengkap untuk mengetahui implementasinya.

3. Kemiskinan

Kemiskinan dapat dicirikan keadaan dimana terjadi kekurangan hal-hal yang biasa dipunyai seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, dan air minum, hal-hal ini berhubungan erat dengan kualitas hidup. Kemiskinan kadang juga berarti tidak adanya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan yang mampu mengatasi masalah kemiskinan dan mendapatkan kehormatan yang layak sebagai warga Negara (Perpres Nomor 7 Tahun 2005 tentang RPJMN).

Secara ekonomi, kemiskinan dapat dilihat dari tingkat kekurangan sumber daya yang dapat digunakan memenuhi kebutuhan hidup serta meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang. Hidup dalam kemiskinan bukan hanya hidup dalam kekurangan uang dan tingkat pendapatan rendah, tetapi juga banyak hal lain, seperti: tingkat kesehatan, pendidikan rendah, perlakuan tidak adil dalam hukum, kerentanan terhadap ancaman tindak kriminal, ketidakberdayaan menghadapi kekuasaan, dan ketidakberdayaan dalam menentukan jalan hidupnya sendiri.

Menurut UNDP dalam Cahyat (2004), kemiskinan adalah ketidakmampuan untuk memperluas pilihan-pilihan hidup, antara lain dengan memasukkan penilaian tidak adanya partisipasi dalam pengambilan kebijakan publik sebagai salah satu indikator kemiskinan. Menurut Badan Pusat Statistik, kemiskinan adalah ketidakmampuan memenuhi standar minimum kebutuhan dasar yang meliputi kebutuhan makan maupun nonmakan. Sedangkan dengan caramembandingkan tingkat konsumsi penduduk dengan garis kemiskinan atau jumlah rupiah untuk konsumsi orang perbulan (Bappeda & Bpd Diy, 2016)

Dalam melihat kemiskinan pada dasarnya memiliki dua bagian didalam pengelompokkannya yaitu sebagai berikut :

a. Kemiskinan Absolut

Kemiskinan Absolut merupakan kemiskinan yang dilihat berdasarkan pada tingkat pendapatan seseorang dilihat dari terpenuhinya kebutuhan pokok atau kebutuhan dasar didalam kehidupan sehari-hari (Bappeda & Bps Diy, 2016). Oleh karena itu kemiskinan Absolut dapat di ukur dengan cara membandingkan antara pendapatan seseorang dengan kebutuhan pendapatan untuk mampu memenuhi kebutuhan dasar hidupnya.

b. Kemiskinan Relatif

Kemiskinan Relatif merupakan kemiskinan yang diukur dengan melihat tingkat ketimpangan sosial, hal ini karena ada orang yang mampu untuk memenuhi kebutuhan minimumnya namun masih tergolong rendah

apabila dibandingkan dengan lingkungan sekitarnya. (Bappeda & Bps Diy, 2016)

Todaro dalam (Bappeda & Bps Diy, 2016) menyatakan bahwa variasi kemiskinan di negara berkembang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: (1) perbedaan geografis, jumlah penduduk, dan tingkat pendapatan, (2) perbedaan sejarah, sebagian dijajah oleh negara lain, (3) perbedaan kekayaan sumber daya alam dan kualitas sumber daya manusianya, (4) perbedaan peranan sektor swasta dan negara, (5) perbedaan struktur industri, (6) perbedaan derajat ketergantungan pada kekuatan ekonomi dan politik negara lain dan (7) perbedaan pembagian kekuasaan, struktur politik, dan kelembagaan dalam negeri.

Menurut Badan Pusat Statistik (2004), tingkat kemiskinan didasarkan pada jumlah rupiah konsumsi berupa makanan yaitu 2100 kalori per orang per hari (dari 52 jenis komoditi yang dianggap mewakili pola konsumsi penduduk yang berada dilapisan bawah), dan konsumsi nonmakan (dari 45 jenis komoditi makanan sesuai kesepakatan nasional dan tidak dibedakan antar wilayah pedesaan dan perkotaan). Patokan kecukupan 2100 kalori ini berlaku untuk semua umur, jenis kelamin, tingkat kegiatan fisik, berat badan, serta perkiraan status fisiologis ukuran penduduk, ukuran ini sering disebut juga dengan garis kemiskinan. Penduduk yang memiliki garis kemiskinan dibawah maka dinyatakan dalam kondisi miskin.

Menurut Ikhsan dalam (Bappeda & Bpd Diy, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi determinasi kemiskinan dapat dibagi 4 yaitu pengaruh Sumber

Daya Manusia, Modal fisik (*physical productive capital*), status pekerjaan, dan karakteristik desa. Indikator yang sering digunakan pada Sumberdaya Manusia adalah jumlah tahun bersekolah anggota keluarga, pendidikan kepalakeluarga, dan jumlah anggota keluarga. Oleh karena itu dapat dilihat secara umum bahwa apabila semakin tinggi tingkat pendidikan anggota keluarga maka semakin berpeluang pula untuk dapat meningkatkan kesejahteraannya.

Sementara itu modal fisik dapat diukur dengan indikator luas lantai perkapita dan kepemilikan asset seperti lahan, khususnya untuk pertanian. Sedangkan status pekerjaan, di mana status pekerjaan utama kepala keluarga jelas akan memberikan dampak bagi pola pendapatan rumah tangga.

World Bank (2002) mengategorikan bahwa karakteristik dari penduduk miskin yakni berdasarkan komunitas, wilayah, rumah tangga, dan individu. Pada faktor komunitas, infrastruktur merupakan determinan utama kemiskinan. Keadaan infrastruktur sangat erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan masyarakat. Infrastruktur yang baik akan memudahkan masyarakat untuk melakukan aktivitas ekonomi maupun kegiatan sosial kemasyarakatan, selain itu juga memudahkan investor untuk melakukan investasi di daerah yang bersangkutan. Adapun ciri-ciri kemiskinan menurut Soeharto dalam Rustanto (2015:4) yakni sebagai berikut:

- a. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar.
- b. Tidak mampu berusaha karena sakit, cacat fisik atau mental.
- c. Tidak mampu berfungsi sosial.

- d. Rendahnya sumber daya manusia.
- e. Rentan terhadap keguncangan baik individu maupun massa.
- f. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
- g. Ketiadaan akses terhadap kebutuhan dasar lain (kesehatan dan lainnya).
- h. Tidak ada jaminan masa depan dan tidak terlibat dalam kegiatan masyarakat.

4. Program Keluarga Harapan (PKH)

- a. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Salah satu kebijakan pemerintah dalam menyelesaikan kemiskinan yang ada di Indonesia adalah dengan membentuk Program Keluarga Harapan (PKH). Adapun yang dimaksud dari program PKH adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan syarat KPM yang menerima bantuan tersebut diharuskan untuk memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Dimana persyaratan tersebut berkaitan dengan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan. Adapun tujuan utama dari program PKH ini yakni untuk mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kualitas SDM bagi masyarakat miskin dan tujuan tersebut juga sebagai upaya dalam mempercepat pencapaian target MDGs. Secara khusus, PKH terdiri atas:

- 1) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM.
- 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM.

- 3) Meningkatkan status kesehatan gizi bagi ibu hamil, ibu nifas dan anak di bawah enam tahun dari KPM.
- 4) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KPM. Adapun yang menjadi sasaran tujuan PKH yakni sekelompok orang yang tinggal satu atap, baik yang terikat oleh pertalian darah (keluarga batih) maupun tidak (keluarga luas) yang memiliki pendapatan per kapita per bulan dibawah garis miskin Rp. 92.192 (<http://www.pkh.kemsos.go.id/>).

b. Ketentuan-ketentuan Progran Keluarga Harapan

Penerima bantuan program PKH adalah KPM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada KPM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (nenek, tante/bibi atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan KPM penerima pada program-program lainnya. Seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya. Kewajiban penerima PKH adalah sebagai berikut:

- 1) Berhubung untuk kesehatan, KPM yang telah ditetapkan sebagai peserta dari program PKH memiliki kewajiban yang berkaitan dengan kesehatan yakni anggota keluarga yang terdiri dari anak 0-6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas.
- 2) Apabila terdapat anak usia 6-15 tahun yang telah masuk sekolah dasar, maka KPM tersebut memiliki kewajiban untuk memenuhi persyaratan berhubungan dengan pendidikan. Dimana KPM diwajibkan untuk mendaftarkan anaknya ke SD/MI atau SMP/MTS (termasuk SMP/MTS terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 % dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung (<http://www.pkh.kemsos.go.id/>).

c. Landasan Dasar PKH

Menurut Buku Pedoman Pelaksanaan PKH (2016) secara teknis, kegiatan PKH melibatkan Kementrian dan Lembaga yaitu: Kementrian Pembangunan Nasional/Bappenas, Kementrian Sosial, kementrian Kesehatan, Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementrian Agama, Kementrian Komunikasi dan Informatika, Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementrian Keuangan, Kementrian Dalam Negeri, Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, BPS, TN2PK dan Pemerintah Daerah. PKH didasarkan pada Peraturan- peraturan sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

- 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.
- 3) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
- 4) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
- 5) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
- 7) Presiden No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- 8) Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8).
- 9) Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86).
- 10) Inpres Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin Peserta Program Keluarga Harapan.
- 11) Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial pada Kementerian Negara/Lembaga.

d. Sasaran Penerima Bantuan PKH

Penerima bantuan PKH adalah KSM sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki Ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikandasar. Sebagai bukti kepesertaan PKH diberikan kartu peserta PKH atas nama Ibu atau perempuan dewasa. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH. Selanjutnya kartu PKH dapat berfungsi sebagai kartu Jamkesmas untuk seluruh keluarga penerima PKH tersebut sebagaimana yang dijelaskan dalam buku Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2009.

Penggunaan bantuan PKH ditujukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, karenanya bantuan akan lebih efektif dan terarah, jika penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Dalam kartu peserta PKH yang tercantum adalah nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Hal ini dikarenakan apabila dana bantuan program PKH ini diterima oleh kepala keluarga, maka bantuan tersebut dikhawatirkan tidak akan digunakan untuk kebutuhan anak akan tetapi bantuan tersebut dapat disalah gunakan untuk kererluan yang lain seperti contoh dibelikan rokok atau pun hal lainnya. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga.

Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaannya KSM pada program-program pemerintah lainnya pada klaster I, seperti: Jamkesmas, BOS, Raskin dan BLT (<http://www.pkh.kemsos.go.id/> diakses pada tanggal 14 oktober 2017).

e. Besaran Bantuan

Besaran Bantuan Tunai Bersyarat yang diterima oleh setiap keluarga Peserta PKH berbeda-beda yakni berdasarkan dengan komponen masing-masing yang dimiliki oleh setiap peserta PKH. Hal tersebut akan diuraikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.3
Besaran Bantuan Peserta PKH

Jenis Bantuan	Nilai Bantuan
Bantuan tetap	500.000/ tahun
Bantuan bagi KSM yang memiliki:	
1. Anak usia balita/ibu menyusui/ibu hamil	1.200.000/tahun
2. Anak usia SD/MI	112.500/tahap
3. Anak usia SMP/MTS	197.500/tahap
4. SLTA/SMA	250.000/tahap
Bantuan Minimum/KPM	625.000/tahun
Bantuan Maksimum/KPM	2.200.000/ tahun

Sumber: <http://www.pkh.kemsos.go.id/> diakses pada tanggal 14 oktober 2017

f. Proses Verifikasi dan Jadwal Pembayaran

Verifikasi dilaksanakan untuk memantau kewajiban yang harus dipenuhi oleh Peserta PKH. Verifikasi dilakukan sebelum tahap pembayaran, kecuali pada pembayaran pertama di awal tahun kepesertaan

PKH. Jadwal pembayaran PKH yaitu: Periode I : Maret, Periode II : Juni, Periode III : September, dan Periode IV : November/Desember.

F. Definisi Konsepsional

1. Kebijakan publik adalah suatu keputusan yang telah dirumuskan oleh pemerintah dari tuntutan-tuntutan masyarakat yang dipenuhi maupun yang tidak dipenuhi demi tercapainya kepentingan masyarakat.
2. Implementasi kebijakan adalah suatu kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan dari program PKH.
3. Kemiskinan adalah kondisi seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup seperti sandang, papan dan pangan.
4. Program Keluarga Harapan adalah salah satu program pemerintah dalam menanggulangi masalah kemiskinan dalam bentuk bantuan tunai bersyarat bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

G. Definisi Operasional

Guna mendukung terkumpulnya semua data yang diperlukan sehingga bisa menjawab rumusan masalah penelitian dan menjawab keresahan dalam suatu kasus atau dalam hal ini terkait implementasi kebijakan PKH, maka diperlukan instrumen pelaksanaan penelitian yakni sebagai berikut:

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
 - a. Sumber Daya Manusia
 - b. Sumber Daya Anggaran
 - c. Sumber Daya Perlatan

- d. Sumber Daya Kewenangan
3. Disposisi.
4. Struktur Birokrasi

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Sebagaimana menurut Moleong (1999) jenis penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena-fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan mendeskripsikan melalui ucapan atau tulisan dan sebagainya yang mendukung proses penelitian.

Berdasarkan definisi tersebut penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif untuk mengemukakan fakta yang ditemukan. Maka peneliti akan berusaha untuk menggali data dan informasi permasalahan yang terjadi dalam proses implementasi program PKH. Sehingga akan diketahui bagaimana proses implementasi kebijakan tersebut. Dan hasil dari implementasi kebijakan tersebut dapat diketahui apakah mampu memberikan dampak yang *positif* atau *negative*.

2. Jenis Data

Mengenai sumber data yang digunakan dalam dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder dan data primer, dimana data-data tersebut berasal dari sumber-sumber data yang relevan sesuai dengan tujuan penelitian

ini kemudian menjadi rujukan bagi penulis. Adapun jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Sumber data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari wawancara dan observasi yang dilakukan dengan narasumber yang berkaitan di Dinas Sosial di Kabupaten Kerinci dan masyarakat yang menerima bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) guna menghindari kesalah pahaman dalam pengumpulan data.

b. Sumber data sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung untuk melengkapi informasi dalam penelitian, yang diperoleh dari buku-buku, arsip dan dokumen resmi mengenai PKH, jurnal, laporan-laporan dari instansi terkait yang sesuai dengan penelitian tersebut.

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam suatu penelitian cara untuk pengumpulan data adalah salah satu hal yang sangat krusial dalam menentukan proses dari suatu penelitian. Hasil akhir dari suatu penelitian tentu akan ditentukan oleh penggunaan langkah pengumpulan data. Apabila terjadi kesalahan dalam pengumpulan data tentu sangat mempengaruhi hasil akhir dari penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data seperti berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah salah satu prosedur yang dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait tujuan dari penelitian ini, yang dilakukan

dengan cara tanya jawab antara pewawancara dan informan. Dalam penelitian ini peneliti mewawancarai Kepala Dinas atau Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, PPKH Kabupaten, PPKH Kecamatan, dan penerima bantuan PKH.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data-data sekunder berupa dokumen-dokumen yang di perlukan dalam penelitian. Metode dokumentasi adalah pengumpulan data dari data yang telah didokumentasikan dalam berbagai bentuk. Yani, 2016 (dalam Suharsini Arikunto, 2016:231)

Teknik dokumentasi biasanya digunakan untuk memperoleh data berupa dokumen-dokumen, buku-buku ataupun tulisan tulisan yang berkaitan dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini dokumen-dokumen diambil dari Kerinci dalam angka 2016, website Dinas Sosial Kabupaten Kerinci, BPS Kabupaten Kerinci, dan dari laporan-laporan PPKH Kabupaten Kerinci.

4. Unit Analisis

Dikarenakan penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) di Kabupaten Kerinci maka unit analisa dari penelitian ini adalah Dinas sosial Kabupaten Kerinci dimana yang dijadikan sebagai informan adalah Kepala Dinas atau Kepala Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial, PPKH Kabupaten, PPKH Kecamatan, dan penerima bantuan PKH.

5. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan merujuk kepada analisis data kualitatif sebagai model alir (*flow model*), yang terdiri dari pengumpulan data, redaksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dan verifikasi (Salim, 2006:22).

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mencari data yang dibutuhkan di lapangan oleh peneliti dengan menggunakan metode yang telah ditentukan, serta pengumpulan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian.

2. Reduksi Data

Reduksi Data yaitu proses pemilihan dan penyederhanaan data-data kasar yang diperoleh di lapangan yang dilakukan dengan membuat ringkasan.

3. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan cara menggambarkan keadaan sesuai dengan data yang sudah diringkas dan di sajikan dalam laporan yang sistematis dan mudah untuk dipahami.

4. Menarik Kesimpulan

Peneliti menarik kesimpulan terhadap data yang telah diperoleh dan yang telah direduksi dalam bentuk laporan dengan cara membandingkan, menghubungkan, dan memilih data yang mengarah kepada permasalahan serta mampu menjawab permasalahan yang ada sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang valid.