

NASKAH PUBLIKASI

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KABUPATEN
SLEMAN TAHUN 2015-2016 (STUDI KASUS KECAMATAN DEPOK
DAN TEMPEL)**

Disusun Oleh:

DEWI ENGGO MANIK RATNA SARI

NIM 20140520072

Telah disetujui dan disahkan pada:

Hari/tanggal : Kamis, 26 April 2018

Tempat : Ruang Penguji IP 1

Jam : 12.30 – 13.30 WIB

Dosen Pembimbing



Ane Permatasari S.IP., M.A

Mengetahui,



Dr. Titin Purwaningsih, S.IP., M.Si.

Ketua Prodi Ilmu Pemerintahan



Dr. Muchamad Zaenuri, M.Si.

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2015-2016
(Studi Kasus : Kecamatan Depok dan Tempel)**

Dewi Enggo Manik Ratna Sari

Program Studi Ilmu Pemerintahan

Universitas Muhammdiyah Yogyakarta

Email : dewienggo@gmail.com

ABSTRAK

Di Indonesia kemiskinan memang permasalahan yang menarik untuk dibahas. Kemiskinan merupakan kesenjangan sosial yang harus dimusnahkan dengan berbagai macam program dan pembuatan kebijakan-kebijakan. Kebijakan yang telah dibuat pemerintah berupa program tersebut salah satunya adalah Program Keluarga Harapan atau disingkat dengan PKH. Program Keluarga sendiri telah dibuat dan diresmikan oleh pemerintah pada tahun 2007, namun untuk saat itu program tersebut belum tersebar merata di seleuruh Indonesia. Hingga pada tahun 2008 program tersebut sudah berjalan dengan baik diseluruh Indonesia. Salah satu daerah di Indonesia yang telah menjalankan program tersebut ialah Kabupaten Sleman DIY. Kabupaten Sleman sendiri terbagi menjadi 17 Kecamatan, dimana dari 17 Kecamtan tersebut jumlah masyarakat miskinnya berbeda-beda. Disini peneliti melakukan penelitian di kedua kecmatan yang ada di Kabupaten Sleman yaitu Kecamatan Depok dan Kecamatan Tempel. Dimana kedua kecamatan ini memiliki perbiadaan dimana jumlah masyarakat miskin yang ada di Kecamatan Tempel lebih banyak dibandingkan Kecamatan Depok. Oleh karena itu dalam penelitian ini saya selaku peneliti melakukan penelitan dikedu tempat tersebut untuk mengetahui pelaksanaan PKH di Depok dan Tempel di tahun 2015-2016. Apakah pelaksanaanya sama atau tidak, mulai dari standart dan sasaran yang diberikan, sosialisasinya, sumber dayanya mulai dari pendamping dan anggarannya, serta melihat apakah program tersebut berjalan dengan baik dan berhasil dikedu kecamatan tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu dengan proses tahap wawancara, pengupulan datadan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan pendamping setiap kecamatan dan Kocam kabupaten yang ada di Dinas Sosial Kabupaten Sleman.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa pada dasarnya pelaksanaan PKH di Depok dan Tempel tahun 2015-2016 sudah berjalan dengan baik. Untuk standart dan sasarnya ditujukan untuk RTSM yang terbagi menjadi beberapa kriteria yaitu, ibu hamil, anak balita, lansia, disabilitas, anak sekolah usia 5-18 tahun. Dari beberapa kriteria terbagi menjadi dua komponen yaitu pendidikan dan kesehatan. Untuk komunikasi sendiri sudah dilaksanakan dengan menggunakan metode sosialisasi, dimana kegiatan tersebut mengundang beberapa narasumber untuk pembicara. Selanjutnya untuk sumber daya sendiri mereka memiliki dua komponen yaitu sumber daya anggaran dan manusia yang membahas mengenai jumlah anggaran dan jumlah pendamping serta peserta yang ada di kedua kecamatan. Untuk yang terakhir yaitu terkait dengan disposisi yang membahas mengenai pemutakhira, dimana kegiatan ini dilakukan di akhir tahun untuk menentukan hasil akhir

jumlah peserta PKH. Dari beberapa komponen diatas dapat disimpulkan bahwa untuk pelaksanaan sudah berjalan dengan baik akan tetapi terdapat permasalahan dimana terdapat kekurangan narasumber yaitu dari bidang kesehatan dan pendidikan untuk kegiatan sosialisasi. Jadi diharapkan saran dari penulis untuk menambahkan narasumber dalam kegiatan guna kesuksesan PKH di kedua kecamatan.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Program Keluarga Harapan (PKH).

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan satu permasalahan yang ada di Indonesia. Menurut Ansuru (2010) kemiskinan yang ada di Indonesia merupakan sasaran pokok bagi pembangunan. Jenis kemiskinan sendiri terdiri dari dua katagori, menurut Lindawati (2014) terdapat dua jenis kemiskinan yaitu Kultural dan Struktural. Dimana kemiskinan struktural diakibatkan oleh faktor eksternal, misalkan diakibatkan oleh struktur dan sistem sosial bermasyarakat. Untuk kultural terjadi karena ketidak mampuan dalam menggunakan potensi diri dan mengabaikan sumberdaya yang ada. Salah satu cara yang bisa dilaksanakan untuk mengurangi penduduk miskin adalah dengan upaya peningkatan kesejahteraan baik secara ekonomi maupun non ekonomi. Program di sekotr non ekonomi inilah yang harusnya lebih gencardilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia, sehingga kualitas SDM masyarakat mengalami pertumbuhan.

Menurut Matualage (2015) guna meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, pemerintah akhirnya mengeluarkan beberapa kebijakan publik dan program yang bertujuan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui kesehatan dan pendidikan. Dalam mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program- program atau melalui formulasi kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut. Kebijakan pengentasan kemiskinan di Indonesia yang terbaru tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, yang menyatakan bahwa kebijakan penanggulangan kemiskinan meliputi: kebijakan pemenuhan hak-hak dasar dan kebijakan pembangunan wilayah untuk mendukung pemenuhan hak dasar. Program Keluarga Harapan yang berlangsung dalam rangka untuk membantu rumah tangga miskin dalam mempertahankan daya beli. Menurut Hellyah (2014) Program keluarga harapan sendiri merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan, kedudukan PKH merupakan bagian dari penanggulangan kemiskinan lainnya karena menggunakan bantuan langsung tunai. Maksud dari pemberian langsung tunai ini adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya, pendidikan, dan kesehatan. Maksud dari bantuan tunai diatas diperoleh dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara serta Daerah (APBN dan APBD) yang disalurkan ke penerima PKH guna kelancaran dalam pelaksanaan program di setiap kota atau kabupaten. Dalam PKH ini penerima program harus melakukan umpan balik kepada Pemerintah yaitu dengan cara mewajibkan anaknya untuk terus bersekolah, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di rumah sakit.

Untuk saat ini Program Keluarga Harapan juga sudah memasuki wilayah Yogyakarta, dimana DIY merupakan salah satu kota besar namun masih memiliki permasalahan sosial. Beberapa Kabupaten di DIY juga sudah membentuk UPPKH untuk memberikan bantuan terhadap masyarakat yang masih miskin, salah satunya di Kabupaten Sleman. Di Kabupaten Sleman terdapat beberapa Kecamatan dan Desa yang terbagi dalam menerima PKH, mulai dari kecamatan terkaya sampai kecamatan termiskin. Menurut PKH di Kabupaten Sleman mulai dilaksanakan pada tahun 2008 di 17 kecamatan, 21 pendamping dan 4 operator. Menurut (<http://www.slemankab.go.id>) jumlah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di kabupaten Sleman adalah 4105 RTSM yang tersebar di Kecamatan Moyudan, Minggir, Seyegan, Godean, Mlati, Depok, Berbah, Prambanan, Kalasan, Ngemplak, Ngaglik, Sleman, Tempel, Turi, Pakem, Cangkringan.

Dalam penelitian ini saya mengambil kasus di Kecamatan Depok dan Kecamatan Tempel, dimana dua Kecamatan ini merupakan Kecamatan kaya dan Kecamatan miskin yang ada di Sleman. Akan tetapi sebenarnya ada Kecamatan yang lebih miskin dibandingkan Kecamatan Tempel yaitu Kecamatan Sayegan, namun dalam penelitian ini peneliti memilih Kecamatan Tempel dan Depok untuk diteliti. Menurut (<http://www.slemankab.go.id>) dimana angka kemiskinan di Kecamatan Tempel mengalami penurunan yang sangat besar dan di Depok pun demikian namun untuk angka presentasi KK miskin yang ada di Depok tetap sama. Hal ini menjadi sangat menarik untuk diteliti, karena melihat kondisi Kecamatan tersebut memiliki program PKH.

Banyaknya jumlah penduduk miskin di Kabupaten Sleman yang menembus angka 369.534 jiwa membuat pemerintah untuk bergerak mengimplementasikan Program Keluarga Harapan. (<http://www.slemankab.go.id>). Kecamatan Depok salah satu kecamatan terkaya di Kabupaten Sleman memiliki jumlah angka kemiskinan yang cukup rendah dimana pada tahun 2015 tercatat ada sekitar 44.120 kepala keluarga. Dari jumlah 44.120 kepala keluarga diatas tercatat 1.518 kepala keluarga yang terdaftar sebagai keluarga miskin hanya 3% dari total keseluruhan kepala keluarga yang ada (<https://slemankab.bps.go.id/>). Berbeda dengan Kecamatan Depok, Kecamatan Tempel memiliki angka kemiskinan tertinggi. Pada tahun 2015 tercatat jumlah kepala keluarga yaitu 19.949 KK yang tercatat menjadi KK miskin sebesar 3.996 hampir 20%nya. Sedangkan Pada tahun 2016 mengalami penurunan angka kemiskinan, dimana dari 18.421 kepala keluarga yang tercatat sekitar 17,3% adalah kepala keluarga yang miskin (<https://slemankab.bps.go.id/>). Catatan diatas membuktikan bahwa Kecamatan Depok merupakan Kecamatan yang memiliki keluarga miskin terendah, dimana Kecamatan lain yang memiliki jumlah lebih dari dua puluh ribu bahkan ratusan ribu. Untuk lebih detail mengenai jumlah jumlah keluarga miskin di Kabupaten Sleman dapat dilihat dari tabel di bawah.

KAJIAN PUSTAKA

Mengacu berbagai literatur dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini. Adapun penelitian yang berhubungan dengan skripsi ini antara lain yaitu:

Menurut Utomo (2014) dalam penelitian terdahulu yang berjudul Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Miskin yang telah melakukan penelitian bahwa target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri yaitu terbantu-nya masyarakat tidak mampu khususnya RTSM dalam memenuhi kebutuhan hidup berkaitan dengan pendidikan anaknya dan kesehatan ibu hamil dan balita.

Ada penelitian lainnya yang berjudul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat, Virgoreta (2014) mengatakan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) mensyaratkan peserta PKH untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan taraf kesehatan secara optimal. Dalam kondisi sehat anak akan siap memasuki pendidikan. Dengan pendidikan terjadi perubahan ke arah perbaikan SDM. Perbaikan SDM untuk jangka panjang akan memutus tali rantai kemiskinan.

METODE PENELITIAN

Dalam Penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. . Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian kualitatif dengan desain deskriptif, dimana sebuah penelitian tersebut memberikan gambaran secara cermat terhadap kelompok maupun

individu mengenai kondisi dan gejala yang terjadi. Dalam penelitian saya mengambil jenis penelitian kualitatif karena lebih mudah mendapatkan data dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi ke lapangan. Dalam penelitian ini kami mengambil Lokasi di Kecamatan Depok dan Kecamatan Tempel Kabupaten Sleman Yogyakarta. Dalam penelitian ini unit analisa datanya adalah Dinas Sosial Kabupaten Sleman, Kecamatan Depok, dan Kecamatan Tempel Kabupaten Sleman. Untuk teknik pengumpulan data disini peneliti menggunakan dua teknik yaitu wawancara dan dokumentasi. Penggunaan jenis data disini peneliti menggunakan jenis data primer dan sekunder. Yang terakhir adalah teknik analisis yaitu disini terdapat tiga macam yaitu reduksi, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Sleman (Studi Kasus Kecamatan Depok dan Tempel Tahun 2015-2016)

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini sudah dilaksanakan sejak tahun 2008 di Kabupaten Sleman. Adanya program ini sangat didukung oleh pemerintah pusat dan mendapatkan respon yang baik dari masyarakat. Program ini diadakan bertujuan untuk mensejahterahkan masyarakat, khususnya di Kabupaten Sleman. PKH sendiri sudah tersebar secara menyeluruh di Kecamatan yang ada di Sleman. Dalam penelitian ini saya selaku peneliti mengambil dua Kecamatan yaitu Depok dan Tempel, dimana dua kecamatan tersebut mempunyai angka kemiskinan yang sangat berbeda, sehingga jumlah peserta PKH atau KPM juga memiliki angka yang berbeda. Jumlah peserta PKH dari tahun ketahun memiliki angka yang berbeda-beda, bisa bertambah bahkan bisa berkurang. Anggota PKH akan mengalami pengurangan anggota apabila salah satu dari anggotanya ada yang meninggal dan itu kebanyakan adalah lansia, dan jika apabila peserta PKH bertambah apabila adanya bayi yang baru lahir dan didaftarkan sebagai anggota PKH.

Terkait dengan pelaksanaan PKH, banyak sekali indikator-indikator penting dan juga penjelasan mengenai pelaksanaan PKH di Kecamatan Depok dan Tempel di tahun 2015-2016 yang didapat dari hasil wawancara dari beberapa sumber yang ada yaitu :

1. Standart dan Sasaran

Dalam pembuatan sebuah program pasti memiliki standart dan sasaran tersendiri. Untuk mengetahui standart dan sasaran sendiri biasanya dilakukan yang namanya validasi data. Untuk standart dan sasaran di PKH sendiri sudah ditentukan oleh pemerintah pusat. Program Keluarga Harapan (PKH) sudah memiliki kejelasan yaitu untuk mensejahterakan rakyat miskin untuk menjadi lebih baik dan sejahterah serta mengurangi angka kemiskinan yang ada. Dari hasil yang didapat dari narasumber dengan melakukan wawancara Di Kecamatan Depok, bahwa sasaran utama dari PKH sendiri yaitu :

Dari kedua pemaparan narasumber di atas sudah terlihat jelas bahwa pada dasarnya standart dan sasaran peserta PKH adalah warga miskin. Dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Sleman khususnya Kecamatan Depok dan Tempel juga harus memenuhi kriteria seperti yang sudah dipaparkan oleh narasumber yaitu:

- a. Ibu Hamil/nifas
- b. Anak balita
- c. Disabilitas
- d. Anak usia 5-7 tahun yang belum menginjak bangku sekolah dasar
- e. Anak usia 7-12 tahun (SD/SLDB)
- f. Anak usia 12-15 tahun (SLTP/SMLB)
- g. Anak 15-18 tahun yang belum pernah menginjak bangku sekolah dasar.

Selain kriteria yang ada diatas peserta PKH harus memenuhi komponen yang ada di dalam PKH itu sendiri, yaitu bidang kesehatan dan pendidikan. Kedua bidang tersebut

memilik perannya masing-masing, untuk bidang kesehatan biasanya ditujukan untuk ibu hamil, lansia dan baliaata, sedangkan bidang pendidikan ditujukan untuk anak yang sedang menginjang bangku sekolah. Peran kedua komponen tersebut diantaranya :

a. Bidang Kesehatan

Untuk bidang kesehatan sendiri dari kedua Kecamatan juga sudah memenuhi pesrayaratan yang sesuai, seperti jumlah tenaga kerja dan ketersiaannya puskesmas yang ada di masing – masing kecamatan. Ketersediannya tenaga kesehatan yang memadai diharapkan memberikan pelayanan yang baik bagi peserta PKH, selain itu mereka diharapkan juga dapat berpartisipasi aktif dalam mensukseskan PKH, diantaranya: (i)membimbing KPM atau peserta PKH untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, seperti cek rutin ke puskesmas (ii) selanjutnya melakukan verifikasi data KPM/peserta PKH apakah mereka telah memenuhi komitmen yang sudah ditetapkan, seperti pos yandu balita dan lansia (iii) memberika mutu kualitas pelayanan yang baik terhadap KPM/peserta PKH.

KPM yang telah terpilih menjadi peserta PKH telah berhak memperoleh bantuan berupa bantuan non yang jumlahnya telah disesuaikan dengan beban atau tanggungan yang ada di KPM, bantuan akan dikirim melalui kantor po, namun untuk tahun 2017 bantuan dapat di berikan melalui atm.

1)Bantuan non tunai untuk tahap pertama kali akan diberikan apabila KPM/peserta PKH menghadiri acara pada pertemuan awan dan telang mengungjungi puskesmas yang ada di wilayahnya.

2) Untuk tahap selanjutnya bantuan akan diberikan apabila keluarga dari KPM/peserta PKH memenuhi komitmen yang telah ditetapkan oleh program tersebut, dengan cara anggota keluarga telah memberikan bukti verifikasi yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan.

b. Bidang Pendidikan

Untuk bidang pendidikannya pun sama halnya dengan bidang kesehatan, dimana dua Kecamatan yaitu Depok dan Tempel menurut narasumber sudah berjalan dengan baik ditahun 2015-2016. Dalam bidang pendidikan persyaratan yang telah ditetapkan agar terdaftar menjadi peserta PKH adalah mendaftarkan peserta didik serta memenuhi jumlah kehadiran yang sudah ditetapkan. Untuk jumlah kehadiran yang telah ditetapkan sebesar 85%, dan setiap bulannya petugas atau pendamping akan melakukan kunjungan ke sekolah untuk melakukan pengecekan.

Tersedianya sejumlah pelayan dan pemberian fasilitas adanya sekolah, buku-buku gratis, dan tenaga pendidik yang memadai adalah syarat untuk kesuksesan PKH dalam bidang pendidikan di kedua Kecamatan yaitu Depok dan Tempel. Ketersediaan tenaga pendidik (guru, paramong, tutor, dll) yang kompeten bukan hanya diperlukan dalam memberikan pengajaran saja, mereka juga dituntut harus berkontribusi aktif dalam mensukseskan pelaksanaan PKH di Kecamatan Depok dan Tempel, yaitu melalui keterlibatannya untuk memberikan pendidikan yang berkualitas serta melakukan verifikasi komitmen kehadiran anak-anak peserta PKH di kelas.

Untuk kewajiban peserta PKH dalam bidang pendidikan sama dengan bidang kesehatan. Para peserta PKH di anjurkan untuk memenuhi komitmen yang sudah dibuat oleh program tersebut demi berjalannya sebuah komponen/bidang dalam PKH.

2. Komunikasi

Dalam sebuah pembuatan suatu program diperlukannya variabel yang mempengaruhi program tersebut untuk menjadikan program tersebut berhasil. Untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan sebuah program memang dibutuhkan tingkatan-tingkatan yang cukup lama dan berproses. Salah satu variabel yang mempengaruhi berjalannya suatu program adalah komunikasi. Komunikasi memang sangat diutamakan dalam berjalannya suatu program agar program tersebut dapat dikatakan berhasil. Komunikasi yang dijalankan dengan baik akan

membuahkan hasil yang baik pula antar komponen. Pelaksanaa atau implementasi yang berjalan secara efektif akan terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui langkah-langkah yang akan mereka kerjakan dalam waktu dekat. Setiap keputusan dan peraturan implementasi yang telah dibuat harus dikomunikasikan kepada setiap bagian yang sudah diberi wewenang agar para implemantor konsisten dalam menjalankan program tersebut. Selanjutnya apabila implemantor telah konsisten dalam mejalankan program dengan baik, maka implemantor akan lebih mudah menerapkannya terhadap masyarakat.

Di Program Keluarga Harapan (PKH) juga melakukan komunikasi antar satu sama lain demi tercapainya program. PKH yang ada di Kecamatan Depok dan Tempel melakukan komunikasi dengan cara melakukan sosialisasi. Dua Kecamatan tersebut menjalankan implementasi program yang sama, karena kegiatan komunikasi dengan cara sosialisasi ini sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat guna memberikan infomasi secara detail ke masyarakat setempat. Pemerintah pusat sendiri berperan sebagai aktor dalam kegiatan sosialisasi awal PKH di Kecamatan Depok dan Tempel. Pemerintah memberikan penjelasan singkat mengenai pengertian PKH dan tujuan PKH itu sendiri. Proses sosialisasi sendiri tidak dilakukan hanya diawal dan hanya sekali, melaikan berkali-kali mengingat banyaknya masyarakat yang terdaftar dalam PKH sangat banyak. Para peserta membutuhkan arahan dan bimbingan secara khusus agar mengerti cara menjadi peserta PKH. Dalam kegiatan ini terdapat pihak-pihak yang terlibat diantaranya Dinas Sosial di bidang kesejahteraan sosial, kocam kabupaten Sleman, pendamping masing-masing kecamatan, dimana mereka berperan sebagai narasumber. Selain itu adanya jumlah peserta yang hadir untuk mengikuti kegiatan tersebut. Kegiatan ini dilaksanakan di gedung pertemuan yang ada di kedua kecamatan, dengan menggunakan media elektroni yaitu laptop dan LCD yang nantinya akan disampaikan oleh narasumber.

Di Tahun 2015-2016 telah dilaksanakan kegiatan sosialisasi di dua Kecamatan tersebut yaitu Kecamatan Depok dan Tempel. Sosialisasi dilakukan oleh pemerintah daerah yaitu dari Dinas Sosial di bidang kesejahteraan sosial yang dibantu pendamping masing-masing Kecamatan. Berikut tabel pelaksanaan kegiatan sosialisasi tahun 2015 di Kecamatan Depok dan Tempel :

Tabel 3.6

Pelaksanaan Sosialisasi PKH Tahun 2015 di Kecamatan Depok dan Tempel

NO	Kecamatan	Jumlah Peserta	Waktu	Narasumber
1.	Depok	85	3 September 2015	-Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial (Dinas Sosial Sleman) -Kocam Kabupaten Sleman (pendamping pusat)
2.	Tempel	183	-	-Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial (Dinas Sosial Sleman) -Kocam Kabupaten Sleman (pendamping pusat)

Pada tahun 2016 PPKH Kecamatan Depk dan Tempel kembali melaksanakan sosialisasi. Namun sosialisasi yang dilaksanakan pada tahun 2016 yakni dengan melibatkan Kepala Dinas dan Camat serta Kepala Desa dalam melaksanakan sosialisasi berbeda dengan tahun 2015 yang tidak mengikut sertakan Kepala Dinas Sosial dan Camat.

Tabel 3.7

Pelaksanaan sosialisasi PKH tahun 2016 di Kecamatan Depok dan Tempel

No	Kecamatan	Jumlah Peserta	Waktu	Narasumber
1.	Depok	65	11 Oktober 2016	-Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial (Dinas Sosial Sleman)

				-Kocam Kabupaten Sleman (pendamping pusat)
2.	Tempel	150	-	-Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial (Dinas Sosial Sleman) -Kocam Kabupaten Sleman (pendamping pusat)

Sumber : Data PPKH Kecamatan Depok dan Tempel

Berdasarkan tabel sosialisasi yang dilakukan Pemerintah pada tahun 2016 di Kecamatan Depok dan Tempel berbeda dengan tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2016 jumlah peserta yang ada semakin berkurang, mengingat sudah dilakukannya validasi serta pemutakhiran data.

3. Sumber Daya

Indikator atau Variabel selanjutnya yang menjadikan pelaksanaan PKH berhasil ialah terkait dengan sumberdaya. Sumberdaya ini memang bagian indikator yang sangat penting, dimana didalamnya berupa informasi mengenai sumber daya manusia maupun mengenai sumber daya yang berkaitan dengan anggaran. Untuk sumber daya sendiri berkaitan dengan pendamping maupun pihak-pihak yang berperan dalam PKH serta jumlah dari peserta PKH itu sendiri yang ada di Kecamatan Depok dan Tempel selain itu untuk anggaran ialah bantuan yang diberikan untuk peserta PKH. Berikut merupakan penjelasan mengenai kedua sumber daya tersebut, yaitu :

a. Sumber daya anggaran

Untuk sumber daya anggaran yang ada di PKH memang sangat penting sebagai penunjang keberhasilan program. Anggaran yang telah disediakan pemerintah untuk PKH sendiri memang tidak kecil melainkan memiliki jumlah sangat besar. Apabila didalam

anggaran tersebut terjadi permasalahan maka PKH sendiri akan menjadi terhambat. Sampai saat ini anggaran yang dikeluarkan untuk PKH di Kabupaten Sleman tidak mengalami masalah dan berjalan dengan baik terutama di tahun 2015-2016 bahkan hingga sekarang. Dana atau anggaran yang dikeluarkan pemerintah memang berbeda-beda disetiap Kecamatan, mengingat jumlah peserta PKH tidak sama. Dana tersebut dikeluarkan sebagai bantuan yang nantinya akan diserahkan kepada peserta PKH, lalu mereka akan menggunakannya untuk kebutuhan terutama didalam bidang pendidikan dan bidang kesehatan.

Tabel 3.8

Jumlah Bantuan yang di berikan Kepada Peserta PKH di Kecamatan Tempel dan Depok

No	Peserta	Jumlah Bantua
1.	Ibu Hamil, Anak Sekolah	Rp. 1.800.000,00/4 tahap -tahap 1/3 Rp. 500.000,00 -tahap 4 Rp. 390.000,00
2.	Lansia dan Disabilitas	Rp. 2.000.000,00/ 4 tahap -Rp. 500.000,00/tahap

Sumber : Data PPKH Kecamatan Depok dan Tempel

Berdasarkan hasil tabel diatas bahwa pada dasarnya jumlah bantuan yang diberikan kepada peserta PKH jumlahnya berbeda. Dimana apabila didalamnya terdapat komponen ibu hamil dan anak sekolah jumlah bantuan yang diberikan sejumlah Rp. 1.800.000,00 dan apabila tidak ada ibu hamil dan anak sekolah maka namun ada lansia dan disabilitas maka jumlah bantuan yang diberikan adalah Rp. 2.000.000,00. Bantuan tersebut dibagi menjadi 4 tahap setiap tahunnya, dan berjalan secara rutin di ke dua Kecamatan Tersebut.

Bantuan yang diberikan disetiap kecamatan digunakan untuk kebutuhan sehari. Terutama untuk anak sekolah bantuan berupa non tunai tersebut nantinya akan digunakan sebagai biaya sekolah bagi mereka anak yang menjadi anggota peserta PKH atau KPM. Selain itu untuk ibu hami, menyusui, lansia dan disabilitas bantuan tersebut masuk dalam bidang kesehatan dimana bantuan non tunai akan dipergunakan untuk pemeriksaan dipuskemas atau rumah sakit lainnya. Hal tersebut dapat meringakan beban mereka

terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan, dikarenakan program ini fokus terhadap dua bidang tersebut.

Selain jumlah bantuan untuk peserta KPM di Kecamatan Tempel dan Depok adapun jumlah anggaran yang diberikan pemerintah kepada setiap Kecamatan. Anggaran tersebut akan dibagikan berdasarkan tahap seperti di atas. Namun untuk anggaran tersebut jumlahnya berbeda-beda di setiap Kecamatan dan setiap tahunnya mengingat jumlah anggota PKH tidak sama. Jumlah anggaran tersebut dapat dilihat berdasarkan tabel di bawah ini :

*Tabel 3.9
Jumlah anggaran di Kecamatan Depok dan Tempel pada tahun 2015*

NO	Kecamatan	Jumlah KPM	Jumlah Anggaran
1.	Depok	36 KPM	71.725.000
2.	Tempel	148 KPM	258.651.250

Sumber : Data PPKH Kecamatan Depok dan Tempel

*Tabel 3.10
Jumlah anggaran di Kecamatan Depok dan Tempel tahun 2016*

No.	Kecamatan	Jumlah KPM	Jumlah anggaran
1.	Depok	40 KPM	143.200.850
2.	Tempel	150 KPM	390.465.800

Sumber : Data Primer PPKH Kecamatan Depok dan Tempel

Dari tabel di atas terdapat jumlah anggaran yang dikeluarkan pemerintah untuk program keluarga harapan. Anggaran tersebut disalurkan ke dua kecamatan untuk diberikan kepada peserta atau KPM yang sudah dibagi berdasarkan kriterianya masing-masing. Ada ibu menyusui, hamil, anak sekolah, lansia dan disabilitas seperti yang sudah dijelaskan pada tabel sebelumnya.

b. Sumber Daya Manusia

Dalam sumber daya, selain sumber daya anggaran yang berkaitan dengan jumlah anggaran dan bantuan yang ada di PKH juga terdapat yang namanya sumber daya manusia. Sumber daya manusia ini diperlukan untuk menunjang pelaksanaan PKH agar berjalan dengan sukses. Ketersediaan sumber daya manusia yang memadai menjadi faktor keberhasilan PKH diantaranya adanya pendamping yang turut membantu melaksanakan program ini serta jumlah peserta PKH yang ikut dalam program. Pendamping PKH sendiri memiliki tanggung jawab yang cukup besar, dimana mereka diminta untuk turun langsung kelapangan. Mereka diminta untuk mendampingi para peserta PKH apabila peserta PKH mendapatkan kesulitan. Pendamping turun kelapangan untuk mengunjungi sekolah-sekolah, ke posyandu, puskesmas, serta melakukan validasi data peserta PKH.

Untuk menjadi pendamping PKH sendiri tidak mudah dibutuhkan yang namanya seleksi. Seleksi tidak hanya dilakukan oleh peserta PKH/KPM setiap Kecamatan, namun untuk menjadi pendamping PKH perlu adanya seleksi dan tes tes. Tidak sembarangan untuk menjadi pendamping PKH. Dibutuhkan keterampilan yang khusus serta memiliki kecakatan dalam bekerja menjadi pesyarakatan khusus menjadi pendamping PKH. Seleksi menjadi pendamping PKH dilakukan dalam beberapa tahap. Tahap pertama yaitu melakukan pendaftaran di Kementerian Sosial, tahap kedua yaitu mengumpulkan persyaratan ke Dinas Sosial Kabupaten, Selanjutnya adalah tahap tes yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Setelah melakukan beberapa tahap seleksi peserta calon pendamping dianjurkan untuk mengikuti diklat. Tujuan diadakan diklat ini guna mengasah kemampuan dan menjadikan calon pendamping memiliki kecekatan dalam melakukan pekerjaannya. Jumlah peserta yang cukup besar hingga ratusan bahkan mendaftarkan diri untuk menjadi pendamping di kabupaten Sleman pada awal terbentuknya program PKH ini.

Di Kabupaten Sleman sendiri memiliki 41 jumlah pendamping yang tersebar di setiap Kecamatan. Di setiap Kecamatan biasanya memiliki 1 sampai 5 orang pendamping bahkan

lebih tergantung dari jumlah peserta PKH itu sendiri. Menurut hasil survei yang telah didapat di tahun 2015 hingga 2016 di Kecamatan Depok hanya memiliki 3 pendamping, sedangkan di Kecamatan Tempel sendiri di tahun 2015 memiliki 1 pendamping dan bertambah 4 pendamping menjadi 5 di tahun 2016.

Tabel 3.11
Jumlah pendamping PKH di Kecamatan Depok dan Tempel Tahun 2015-2016

No.	Kecamatan	Nama Pendamping	Jumlah Pendamping
1.	Depok	1. Yovita 2. Sri Estiningsih 3. Pika Handayani	3 orang
2.	Tempel	1. Erna Suwardani 2. Latifah 3. Eka Aryani 4. Yunanto 5. Nita Okti	5 orang

Sumber : Data Primer PPKH Kecamatan Tempel dan Depok

Selain dari jumlah pendamping di kedua Kecamatan, jumlah peserta PKH juga masuk sebagai komponen sumber daya manusia. Jumlah peserta PKH/KPM di Kabupaten Sleman sendiri sampai saat ini sudah mencapai angka ribuan. Untuk Kecamatan Depok sendiri dari tahun 2015 sampai 2016 mengalami jumlah peningkatan peserta PKH/KPM. Sama halnya di Kecamatan Tempel yang juga mengalami kenaikan jumlah peserta. Menurut hasil survei yang didapat jumlah peserta PKH di kedua Kecamatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.12
Jumlah peserta PKH di Kecamatan Depok dan Tempel 2015-2016

NO.	Kecamatan	Jumlah Peserta 2015	Jumlah Peserta 2016
1.	Depok	36 peserta	40 peserta
2.	Tempel	148 peserta	150 peserta

Sumber : Data Primer PPKH Kecamatan Depok dan Tempel

4. Disposisi

Disposisi merupakan bagaimana komitmen dari pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus mereka laksanakan. Karena, tujuan dari suatu kebijakan akan dapat tercapai jika pelaksana kebijakan tersebut mampu untuk memenuhi komitmen yang telah ditentukan. Disposisi diartikan sikap kemauan atau keinginan dan kesungguhan yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan secara sungguh-sungguh untuk terwujudnya tujuan dari kebijakan PKH di Kabupaten Sleman khususnya Kecamatan Tempel dan Depok. Adapun bentuk disposisi yang dilakukan pelaksana yaitu kesungguhan pendamping dalam mendampingi peserta PKH agar tidak melanggar dari aturan. Kesungguhan pendamping dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Depok dan Tempel yaitu dalam bentuk melakukan verifikasi, validasi dan pemutakhiran.

Adapun jumlah pemutakhiran di Kecamatan Tempel dan Depok di Kabupaten Sleman tahun 2015-2016 adalah akan di uraikan pada tabel di halaman berikut ini:

*Tabel 3.13
Jumlah awal KPM yang ada di Kecamatan Tempel dan Depok*

NO	Kecamatan	KPM Awal	Pemutakhiran 2015	KPM	Pemutakhiran 2016
1.	Depok	62	36	36	40
2.	Tempel	214	148	148	150

Sumber : Data Primer PPKH Kecamatan Depok dan Tempel

Hal serupa juga sama disampaikan oleh UPKKH Kecamatan Tempel. Pada pelaksanaan PKH di Kecamatan Tempel dan Depok pendamping juga mengontrol komitmen peserta PKH dalam melaksanakan tanggungjawabnya sebagai peserta PKH. Dimana komitmen peserta PKH dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Depok dan Tempel dinilai sudah sangat baik, dimana Penerima Bantuan PKH sangatlah mentaati aturan yang berlaku.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian-uraian bab di atas mengenai implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Sleman (studi kasus Kecamatan Tempel dan Depok) pada tahun 2015-2016 menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sasaran dalam Pelaksanaan PKH di Kecamatan Tempel dan Depok sudah sangat efisien dan mengikuti aturan pemerintah. Dimana mereka menjadikan warga miskin sebagai sasaran utama untuk menjadi peserta PKH. Namun kadang masih ada sedikit permasalahan dimana mereka kurang teliti dalam melakukan validasi data untuk peserta, masih ada beberapa peserta yang mengaku menjadi warga miskin akan tetapi mereka sudah berkecukupan.
2. Komunikasi dapat dilihat dari segi sosialisasi yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Sleman untuk kedua Kecamatan tersebut Depok dan Tempel tersosialisasinya PKH merupakan salah satu bentuk keberhasilan dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sosialisasi yang telah dilakukan oleh Kecamatan Depok dan Tempel terkait PKH sudah dilaksanakan dengan baik, namun masih memiliki beberapa kekurangan, dimana tidak adanya keterlibatan dari pihak Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan dalam melakukan sosialisasi.
3. Sumber daya dalam Pelaksanaan PKH di Kecamatan Depok dan Tempel dapat dilihat dari segi ketersediaan sumber daya manusia, dan sumber daya anggaran. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sumber daya yang ada dalam implementasi PKH di Kedua Kecamatan sudah baik karena dalam ketersediaan sumber daya yang ada sudah mencukupi berdasarkan ketentuan yang ada dan mencukupi jumlahnya di masing-masing Kecamatan.
4. Disposisi merupakan bentuk sikap kesungguhan yang dilakukan oleh Pemerintah sebagai penyelenggara PKH di Kecamatan Depok dan Tempel, berdasarkan hasil

penelitian dapat disimpulkan bahwa sikap Pemerintah dan pendamping dalam mengimplementasikan PKH sudah bersungguh-sungguh dalam menjalankan tanggungjawabnya, dimana ada dilakukannya validasi, verifikasi, pemutakhiran dan adanya pertemuan kelompok yang dilakukan oleh pendamping untuk mengontrol peserta PKH agar dalam pelaksanaan PKH berjalan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansori, S. (2010). *Evaluasi Program Keluarga Harapan (Perbandingan Di Desa Sumber Ketempa Kecamatan Kalisat dan Kelurahan Gebang Kecamatan Jember Tahun 2009)*
- Helliyah, H. (2014). *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kedisiplinan Siswa Masuk Sekolah Di SDN Pajerun \$ Kec. Kedungdung Kab. Sampang* (Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya).
- Lindawati, S. (2011). *Analisis Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan terhadap Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pendidikan Keluarga (Kasus Desa Tegal Kecamatan Kemang Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat)*.
- Matualage, P. (2015). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Haraoan Di Kota Manado (Studi Kasus Di Kecamatan Tuminting. *JURNAL POLITICO*, 2(6).
- Utomo, D. (2014). Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin (Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri). *Jurnal Administrasi Publik*, 2(1), 29-34.
- Virgoreta, D. A. (2015). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban). *Jurnal Administrasi Publik*, 3(1), 1-6.

