

Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Wori Minahasa Utara

Wawan Prawiro Takaredas^{a,1}, Burhan Niode^{a,2}, Welly Waworundeng^{a,3}

¹ wawantakaredas@gmail.com, ² burhnniode@gmail.com, ³ wellywaworundeng@unsrat.ac.id
Universitas Sam Ratulangi, Jl. Kampus Unsrat, Bahu, Manado 95115 Indonesia

RINGKASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi program keluarga harapan serta faktor – faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan implementasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan informan sebanyak 10 orang yang diambil menggunakan teknik purposive sampling yang terdiri dari koordinator PKH, fasilitator, camat, dan keluarga penerima manfaat PKH. Penelitian dilaksanakan di Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. Fokus penelitian didasarkan pada indikator menurut George E. III yang terdiri dari komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Data diperoleh dari data primer dan data sekunder yang dianalisis menggunakan reduksi data, penyajian data dan verifikasi data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyaluran bantuan tunai kepada KPM PKH tidak berjalan dengan baik sesuai yang di harapkan, sehingga banyak permasalahan yang terjadi di KPM PKH, yang menimbulkan persepsi/asumsi bahwa bantuan tersebut sudah di ambil oleh Pendamping PKH, padahal kenyataannya bantuan tersebut tidak masuk direkening dikarenakan adanya permasalahan data yang di padu-padankan dengan data KPM PKH yang ada di dukcapil.

Keywords: Implementasi, PKH, Wori

I. PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 melaksanakan Program Keluarga Harapan, untuk percepatan penanggulangan kemiskinan, penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat (Perpres 15 Tahun 2010).

Program ini bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga Bahan Bakar Minyak.

Program Keluarga Harapan lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman negara-negara lain, program serupa sangat bermanfaat terutama bagi keluarga dengan kemiskinan kronis yang disebabkan oleh beberapa hal, yaitu kondisi sosial budaya yang mendorong sikap dan kebiasaan hidup masyarakat yang tidak produktif, keterbatasan sumber daya serta rendahnya taraf pendidikan dan derajat perawatan kesehatan, terbatasnya lapangan pekerjaan dari ketidakberdayaan masyarakat dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Indonesia masuk dalam kluster I dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang termasuk dalam kluster I yaitu beras bersubsidi bagi masyarakat berpenghasilan rendah (Raskin), Program Jaminan Kesehatan (JKN), Program Keluarga Harapan (PKH), Program Bantuan

Operasional Sekolah (BOS), Program Bantuan Siswa Miskin (BSM), Program Indonesia Pintar Melalui Kartu Indonesia Pintar (KIP),

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan secara berkesinambungan setidaknya sampai saat ini masih berjalan akan mempercepat pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals* atau MDGs). Setidaknya terdapat 3 komponen MDGs yang secara tidak langsung akan terbantu oleh Program Keluarga Harapan, yaitu pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan.

Indonesia merupakan salah satu Negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak ke empat di dunia, data terakhir tercatat pada tahun 2015 sebesar 238.518.000 jiwa di Indonesia. Diproyeksikan pada 2020 akan meningkat sebanyak 271.066.000 jiwa (Kompas.Com, 25 Mei 2020). Sebagai Negara yang sedang berkembang dan jumlah penduduk yang banyak kemiskinan pun tak dapat dihindari, kemiskinan merupakan masalah sosial yang serius. Untuk mencari solusi yang relevan dalam pemecahan masalah kemiskinan, perlu di pahami sebab dan memahami akar dari permasalahan kemiskinan itu.

Program Keluarga Harapan lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong mata rantai kemiskinan. Tujuan umum Program Keluarga Harapan adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta

mengubah perilaku Keluarga Miskin yang relative kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target dari tujuan pembangunan secara millenium (MDG's)

Program Keluarga Harapan di berbagai Negara terbukti berhasil mengurangi kemiskinan dan berhasil meningkatkan akses peserta program terhadap layanan dasar kesehatan dan pendidikan. Indonesia meluncurkan Program Keluarga Harapan dengan harapan mampu memecahkan masalah klasik yang sering di hadapi oleh rumah tangga miskin, seperti masalah gizi buruk, tingginya kematian ibu dan bayi, serta rendahnya partisipasi angka sekolah. Program Keluarga Harapan juga sebagai perlindungan sosial lebih lanjut, dan sebagai salah satu strategi memerangi kemiskinan (Pedoman pelaksanaan Program Keluarga Harapan 2019).

Peserta Program Keluarga Harapan memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, jika kewajibannya tidak dipenuhi peserta Program Keluarga Harapan akan menerima sanksi berupa pengurangan bantuan sampai dikeluarkan dari program akan diberlakukan jika peserta tidak mematuhi komitmen kewajiban program. Berbeda dengan bantuan langsung tunai (BLT), peserta Program Keluarga Harapan wajib melakukan aktivitas yang terkait dengan pengembangan investasi Sumber Daya Manusia, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban dibidang kesehatan berkaitan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi, dan imunisasi anak balita. Di bidang pendidikan, kewajiban peserta Program Keluarga Harapan terkait dengan menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan (SD sampai SMA dan anak disabilitas penyandang cacat).

Program Keluarga Harapan ini akan memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka pendek, Program Keluarga Harapan akan menambah pendapatan bagi Keluarga Miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang, program ini diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan, nutrisi, pendidikan, dan kapasitas anak di masa depan. Program ini juga memberikan kepastian kepada anak akan masa depannya (*Insurance Effect*).

Program Keluarga Harapan, dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di tujuh provinsi. Sampai tahun 2013, Program Keluarga Harapan sudah dilaksanakan di seluruh Provinsi di Indonesia dan mencakup 336 Kabupaten/ Kota dan 3.429 kecamatan dengan target peserta Program Keluarga Harapan sampai 2020 mencapai 10 juta Keluarga Miskin.

Sejak tahun 2012, Program Keluarga Harapan telah menjadi program nasional. Ada dua pengertian program nasional, yaitu pertama, Program Keluarga Harapan telah menjangkau seluruh provinsi. Kedua, pelaksanaan Program Keluarga Harapan dilakukan secara bersama-sama oleh masing-masing dan lembaga sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing kementerian dan lembaga.

Kementerian Sosial Republik Indonesi mengeluarkan peraturan Menteri Sosial No. 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan melalui peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial, perlu program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan.

Kebijakan PKH ini bertujuan: a. untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; b. mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan; c. menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; d. mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan e. mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (Permensos No. 1/2018).

Adapun sasaran PKH merupakan keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. Selanjutnya, sasaran PKH Akses merupakan keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan di wilayah PKH Akses yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial. PKH Akses terdiri atas wilayah: a. pesisir dan pulau kecil; b. daerah tertinggal/terpencil; atau c. perbatasan antarnegara. Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara, memiliki mayoritas wilayah pesisir dan memiliki pulau kecil.

Program Keluarga Harapan di Kabupaten Minahasa Utara, ada di 6 (enam) Kecamatan yaitu Kecamatan Kauditan, Kecamatan Kalawat, Kecamatan Dimembe, Kecamatan Likupang Barat, Kecamatan Likupang Timur, Kecamatan Kema, Kecamatan Talawaan dan Kecamatan Airmadidi Dan Kecamatan Wori. Kecamatan Wori sendiri mendapatkan program keluarga harapan dari kementerian sosial republik indonesia sejak tahun 2013. Penerima PKH tersebar di 20 desa dan sampai saat ini ada 6 orang yang bertugas sebagai pendamping/Fasilitator dan 1 orang sebagai asisten pendamping/fasilitator khusus di kecamatan Wori.

Kecamatan Wori secara demografis memiliki mayoritas penduduk asli berasal dari suku Sangir (Sangihe, Siau Tagulandang Biaro, dan Talaut), suku Borgo dan suku Minahasa. Sampai saat ini belum terlalu banyak penduduk dari luar yang menetap di daerah ini. Mayoritas penduduk berprofesi sebagai petani, nelayan, peternak dan pedagang. Secara geografis kecamatan Wori memiliki wilayah daratan yang berada di pesisir pantai dan kepulauan, sehingga masih ada wilayah yang sulit diakses alat transportasi dan telekomunikasi. Karena itu dalam meningkatkan taraf perekonomian masyarakat, program PKH dianggap sangat tepat untuk masuk di daerah ini.

Program Keluarga Harapan merupakan program pemerintah melalui pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin diolah oleh pusat data dan informasi kesejahteraan sosial dan sudah ditetapkan pemerintah sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH.

Kecamatan Wori memiliki 20 Desa yang Menerima Program Keluarga Harapan mempunyai kelompok masing-masing di desa- desa itu ada 13 desa di daratan dan 7 desa di kepulauan, adapun desa yang ada di Kecamatan Wori yang menerima Program Keluarga Harapan Yaitu: desa Bantik, desa Tiwoho, desa Wori, desa Kima Bajo, desa Minaesa, desa Budo, desa Darunu, desa Bulu, desa Ponto, desa Lansa, desa Lantung, desa Kulu, desa Mantehage, desa Mantehage I, desa Mantehage II, desa Mantehage III, desa Nain Induk, desa Nain I, desa Tatampi, desa Tarente.

Menurut data dari Badan Pusat Statistika Kabupaten Minahasa Utara, Kecamatan Wori Tingkat Kemiskinan Masih Tinggi, dengan adanya penerima Bantuan Sosil PKH berjumlah 1.501 keluarga miskin, dan 800 keluarga penerima bantuan sembako. Berdasarkan data Kabupaten Minahasa Utara mengoleksi 16.474 keluarga miskin (BPS 2019). Dari data tersebut masih banyak keluarga miskin yang belum terjangkau dengan PKH ini. Apalagi bila diperhadapkan dengan situasi sekarang, dengan adanya pandemi COVID-19 ini, dapat dikatakan ada penambahan jumlah keluarga miskin. Bencana nasional COVID-19 berdasarkan data, telah berdampak pada ekonomi keluarga di perkotaan sampai di pedesaan (Tribun Manado, 3 April 2020).

Berdasarkan hasil observasi, ditemui permasalahan yang rentan juga dalam Program Keluarga Harapan, yaitu mengenai data, apalagi di saat ini dalam menghadapi pandemi COVID-19, dimana banyak masyarakat yang membutuhkan bantuan, namun banyak masyarakat tidak setuju karena Program Keluarga Harapan ini tidak tepat sasaran khususnya di kecamatan Wori. Ada yang sudah sejahtera tapi masi menerima Bantuan PKH,

ada juga keluarga yang miskin tetapi tidak dapat bantuan PKH. Masalah ini menjadi polimik di masyarakat karna sebagian tidak mengerti tentang system mekanisme data yang di ambil dari data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS). Dasar penerima bantuan berumber dari DTKS, yang sumber datanya mulai dari tingkat desa/kelurahan melalui musywarah desa, kemudian dibawa ke Dinas Sosial Kabupeten Minahasa Utara untuk di imput di dalam system SIKS-NG yang di miliki oleh Dinas Sosial. Pada kenyataannya, ada data dari desa tidak ditindaklanjuti oleh Dinas Sosial. Selain masalah tersebut, ditemui juga ada masyarakat yang tidak mengerti bantuan subsidi apa saja dari pemerintah pusat dan daerah.

Pelaksanaan kebijakan PKH di Indonesia, berdasarkan hasil peneliti terdahulu, ditemukan bahwa program ini sangat bermanfaat bagi keluarga miskin, karena dapat membantuh mereka untuk keluar dari kemiskinan. Tetapi bukan berarti tidak ada masalah, dalam kenyataan kebijakan yang sudah baik ini banyak terkendala pada tahap implementasinya atau tahap pelaksanaannya. Kendala pada implementasinya, disebabkan oleh faktor SDM dan infrastruktur (SA Purwanto dan S Sumartono (2013); Dedy Utomo, dkk., (2014); Priska A.Matualage (2015); Cahyani Wumu, dkk., (2019); dan M Meiske (2015)). Berdasarkan data dan fakta-fakta tersebut, dapat dikatakan penelitian tentang implementasi program PKH ini sangat relefan.

Penelitian yang telah dijelaskan di atas, terfokus pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang pada dasarnya berdasarkan focus, lokus/lokasi dan budaya di lokasi penelitiannya berbeda. Selain itu, penelitian dilakukan pada saat kondisi normal untuk penyelenggaraan pemerintahan dan pelaksanaan pembangunan di daerah dan bahkan Indonesia. Namun, untuk penelitian ini akan dilaksanakan pada saat tidak normal, karena ada pandemic COVID-19. Yang berdampak pada berbagai sector/bidang, termasuk implementasi berbagai kebijakan pemerintahan di Indonesia

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis atau metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif ini akan digunakan peneliti untuk melihat bagaimana pelaksanaan kebijakan Program Keluarga Harapan secara alamiah di Kecamatan Wori dalam satu keutuhan. Peneliti akan mengandalkan para informan yang dapat memberikan informasi tentang masalah yang akan diteliti. Selain itu data yang bersifat laporan tertulis juga akan digunakan sebagai data yang akan dianalisis bersama dengan data hasil wawancara. Data hasil wawancara dan laporan-laporan tertulis selanjutnya juga akan

dianalisis dengan menggunakan teori yang digunakan.

Informan Penelitian adalah sumber-sumber yang memungkinkan untuk memperoleh keterangan penelitian atau data. Pengambilan informan penelitian menggunakan *Purposive Sampling* atau sampel bertujuan. Pemilihan para informan ini, dinilai oleh peneliti yang mengetahui objek atau masalah yang akan diteliti, yaitu para pelaksana dan penerima kebijakan PKH di Kecamatan Wori. Para informan yang dipilih dipercaya mewakili para pelaksana dan penerima kebijakan tersebut. Informan berjumlah 10 orang terdiri dari Koordinator PKH kabupaten Minahasa Utara jumbla informan 1 orang, Koordinator PKH Kecamatan Wori jumbla 1 orang, Fasilitator PKH Kecamatan Wori denagn jumbla 1 orang, Kepala Wilayah Kecamatan Wori dengan jumbla 1 orang, dan Keluarga penerima manfaat PKH kecmatan wori dengan jumbla 6 orang.

Pada penelitian ini peneliti melakukan analisis dengan menggunakan model implementasi George C. Edward III dalam implementasi kebijakan program keluarga harapan di Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara sebagai kebijakan yang ditetapkan pemerintah pusat melalui kementerian sosial untuk memberikan bantuan keluarga sangat miskin untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang terdiri dari komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan verifikasi data.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Keluarga Harapan yang merupakan kebijakan pemerintah melalui Kementerian Sosial untuk membantu masyarakat yang termasuk kategori keluarga miskin untuk dapat memenuhi kebutuhan dalam bidang kesehatan maupun pendidikan, dan diharapkan peserta program keluarga harapan mampu melaksanakan kewajiban sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang berlaku dengan mekanisme yang dimulai dari pendataan keluarga miskin oleh badan pusat statistik lalu ditetapkan oleh unit pelaksana program keluarga harapan pusat (UPPKH Pusat), kemudian dilakukan sosialisasi, sampai pada pencairan atau pembayaran kepada peserta program keluarga harapan melalui Bank Himbara.

Pada umumnya tugas implementasi adalah mengkaitkan realisasi tujuan kebijakan publik dengan hasil kegiatan pemerintah. Tugas implementasi meliputi kreasi tentang sistem pengiriman kebijakan, di desain dengan cara khusus dan diupayakan dengan harapan mencapai tujuan khusus tersebut. Jadi kebijakan publik merupakan suatu pernyataan yang luas meliputi cita-cita (goals), tujuan (objectives) dan cara yang diwujudkan dalam program aksi yaitu mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan. Untuk mengkaji lebih baik suatu implementasi kebijakan publik maka

perlu di ketahui variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, untuk itu, diperlukan suatu model kebijakan guna menyederhanakan pemahaman konsep suatu implementasi kebijakan

a. Proses implementasi kegiatan PKH di Kecamatan Wori meliputi:

Berdasarkan hasil penelitian terhadap proses implementasi yang meliputi penyusunan rencana kegiatan pelaksanaan kegiatan dan penyelesaian kegiatan PKH dapat disampaikan sebagai berikut:

1). Penyusunan rencana kegiatan PKH

Program keluarga harapan merupakan program pemerintah pusat yang dilaksanakan di daerah guna mempercepat penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan dibidang perlindungan jaminan social dengan sasaran KPM. Khusus dikecamatan wori sejak tahun 2013 samapai tahun 2020 berjumlah 1.501 KPM, "sesuai dengan hasil wawancara dengan Koordinator PKH kabupaten Minahasa Utara Beliau menyampaikan bahwa : *pemerintah daerah wajib menyediakan program kegitan pendukung (shering) 5% dari APBD daerah untuk menunjang pelaksanaan PKH,sesuai dengan Pedoman Umum PKH Tahun 2019. Kegiatan tersebut biasa dilaksanakan dikecamatan, yaitu biaya oprasional, SPPD, ATK bahan ajar FDS, namun sampai skarang blum terrealisasi di daerah kabupaten minahasa utara. sehingga berdampak di kegiatan PKH yang ada di kecamatan wori.* Sehubungan dengan *sehering* program dan kegiatan maka para pendamping PKH di kecamatan wori melaksanakan kegiatan rutin perbulannya di wilayah dampingan yang ada di kecamatan wori diantara yaitu Koordinasi dengan Camat Wori, Koordinasi dengan Pemerintah kecamatan, terkait dengan agenda pelkasanan program PKH yang ada di kecamatan wori,kemudian selain itu juga Pendamping PKH wajib mengikuti kegiatan Rakor pemerintah kecamatan bersama Hukum Tua yang ada di kecamatan wori,melaksanakan pertemuan kelompok di desa dampingan,apalagi di kecamatan wori sangat sulit wilayah karna ada kepulauan yang jaraknya jau harus menyewa kapal kurang lebih RP. 2jt utuk menyalurkan bantuan atau melaksanakan kegiatan PKH.

2). Pelaksanaan kegiatan PKH

a) Proses penetapan sasaran berdasarkan hasil penelitian terhadap proses penetapan sasaran menunjukkan bahwa jumlah peserta PKH dikecamatan Wori dengan jumlah 1.501 komponen dalam keluarga.sesuai dengan pedoman umum PKH bahwa untuk menjadi peserta selain terdaftar pada data terpadu kesejahteraan social (DTKS), setiap peserta juga harus memenuhi salah satu kriteria dari tujuh kriteria yang sudah ditentukan oleh buku pedoman umum PKH. Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wori di mulai pada tahun 2020 dengan

pesertanya berjumlah 1.501 keluarga sangat miskin yang terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS), yang sudah di validasi dan di verifikasi yang memiliki Kartu Kesejahteraan Sejahtera (KKS).

- b) Penyaluran Bantuan
Penyaluran bantuan Sosial PKH di berikan berdasarkan penetapan KPM PKH yang memiliki komponen kepersetaan (*eligible*), memenuhi kewajiban berdasarkan kriteria komponen PKH yang mengikuti pertemuan kelompok atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2 setiap bulan yang dananya di transfer langsung oleh Bank Himbara ke rekening masing-masing. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dana maksimal di terima sesuai dengan komponen masing-masing, dan proses penyaluran dilaksanakan 4 tahap dalam setahun yaitu 3 bulan 1x. berkaitan dengan jumlah dana yang akan diterima oleh peserta PKH juga harus memenuhi komitmen dan kewajiban dibidang pendidikan dan kesehatan, sanksi yang akan diberikan kepada peserta PKH apabila komitmen dalam kewajiban kesehatan dan pendidikan tidak dijalankan.

- b. Faktor-faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wori Minahasa Utara

Dalam bagian ini akan dianalisis semua data yang telah diperoleh dari hasil penelitian yang sudah disajikan terlebih dahulu, analisis data ini akan mengacu pada hasil data dari informan yang telah dikumpulkan, baik melalui kajian pustaka, wawancara dengan para informan, maupun catatan-catatan penulis sewaktu melakukan penelitian dilapangan, untuk itu penulis dapat memberikan analisis tentang Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wori Minahasa Utara dengan mengacu pada beberapa faktor-faktor yang mendukung dan menghambat PKH di kecamatan Wori Minahasa Utara yang dikemukakan oleh George Edward III.

Model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan oleh George Edward III ada 4 variable yaitu *komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi*. Untuk lebih jelasnya ke empat variable tersebut di uraikan sebagai berikut:

1). Komunikasi (*Kommunication*)

Komunikasi menunjukkan proses terjadinya interaksi penyampaian pesan melalui mediator, pengaruh factor komunikasi terhadap implementasi adalah kejelasan dan isi pesan untuk dapat dipenuhi secara menyeluruh oleh penerima pesan atau program. Komunikasi diperlakukan agar para pembuat keputusan dan para pelaksana akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dimasyarakat. Pada

variable ini komunikasi terdapat tiga indicator yang dapat dipakai untuk mengukur keberhasilan suatu komunikasi, yaitu *Transmisi, Kejelasan dan Konsistensi*.

a) Transmisi.

Transmisi merupakan penyaluran komunikasi yang baik antara pimpinan ke staf atau kepada masyarakat agar tidak terjadi salah pengertian karena beberapa tingkat birokrasi. Bentuk transmisi disini adanya sosialisasi atau pertemuan pelaksana kegiatan PKH di Kecamatan Wori, kepada pihak kecamatan, kelurahan/desa, dan masyarakat. Berkaitan dengan pelaksanaan dengan sosialisasi antar actor kebijakan dengan pelaku kebijakan diperoleh keterangan bahwa pelaksanaan untuk menyampaikan informasi oleh pendamping PKH kepada KPM PKH dalam waktu minimal 1 bulan 1kali melaksanakan pertemuan kelompok atau sosialisasi PKH, FDS, Memberikan materi atau modul pembelajaran mengenai pengasuhan anak, modul kesehatan, modul ekonomi, modul kesos, dan lainnya. Namun sering kali menjadi kendala dalam pelaksanaan sosialisasi kurangnya penyediaan anggaran dari pemerintah untuk penyediaan ATK, atau bahan ajar yang akan dibagikan kepada KPM.

Proses penyampaian informasi juga dari pendamping kepada KPM PKH dilakukan untuk menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi kepada KPM PKH terkait dengan penyaluran dana bantuan PKH yang tidak masuk dalam rekening KPM PKH, disana di jelaskan bagaimana proses penyaluran sekarang mengacu kepada Nomor NIK yang valid di dukcapil, jadi ada padu-padan data antara data dari E-PKH dengan Aplikasi SIX NG.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pelaksanaan kegiatan PKH di Kecamatan Wori bahwa penyaluran informasi berupa pelaksanaan sosialisasi tidak berjalan sebagaimana mestinya. Salah satu permasalahan dari pelaksanaan sosialisasi ini adalah kurangnya intensitas jangkauan dari pelaksanaan sosialisasi tersebut, hal ini akibat dari tidak ada anggaran yang disediakan oleh pemerintah daerah dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan PKH dan juga untuk menjawab masalah-masalah terkait dengan bantuan tidak masuk rekening, pendampingan dan advokasi.

Edward III (sebagaimana dikutip dalam Winarto, 2014:179) menyatakan bahwa: "Hambatan yang timbul dari pemerintah implementasi. Pertama, pertentangan pendapat antara para pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh para pengambil kebijakan, Kedua informasi melewati berlapis-lapis hirarki birokrasi dan Ketiga, pada akhirnya penangkapan komunikasi mungkin dihambat oleh persepsi yang selektif dan ketidakmauan para pelaksana untuk mengetahui prasyarat suatu kebijakan".

Sesuai dengan pendapat tersebut bahwa proses transmisi belum berjalan dengan baik, dan sebagai

bahan perbaikan maka solusi yang akan dilakukan untuk perbaikan kedepannya adalah dengan meningkatkan jumlah pelaksanaan sosialisasi ditingkat kecamatan atau kelurahan/desa dan melibatkan semua kelompok masyarakat yang ada serta menyediakan jumlah anggaran pelaksanaan kegiatan PKH.

"Pernyataan juga dari KPM PKH C.K bahwa sosialisasi itu memang benar dilakukan 1bulan 1kali di tingkat desa banyak informasi tentang PKH mengenai kebijakan kemensos yang sering juga berubah-ubah di antaranya mengenai komponen lansia, dulunya 60 tahun, tapi skrang sudah berubah 70 tahun ke atas, ada juga mengenai penyaluran bantuan PKH biasanya perbulan di masa waktu Covid tapi skrang berubah kembali lagi pertahap 3 bulan 1kali dilaksanakan dan bantuannya kita ambil sendiri di ATM atau Agent Bank yang terdekat, dan juga ada beberapa sosialisasi dari pendamping PKH mengenai FDS yang banyak pembelajaran yang pendamping PKH berikan baik di bidang kesehatan, ekonomi, pengasuhan anak, modul kesos, yang pada intinya mengedukasi kepada kami KPM untuk tau memanfaatkan lebih baik bantuan yang diberikan oleh pemerintah untuk pendidikan dan kesehatan. Dan yang paling inti terkait dengan penyaluran dana PKH yang tidak masuk rekening KPM, apa yang menjadi hambatan, dari permasalahan tersebut itu dijelaskan oleh Pendamping PKH di pertemuan kelompok di desa.

Hal senada juga disampaikan oleh Camat Wori bahwa: *"karena selama PKH berada di kecamatan wori sudah membantu pemerintah dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat, apabila ada permasalahan mengenai bantuan PKH nya akan kami kawal dan akan kami pantau dan sama-sama juga bersama pendamping PKH untuk mencari solusi yang terbaik bagi masyarakat terkait dengan proses penyaluran bantuan PKH yang tidak masuk di rekening KPM..."*

c. Kejelasan

Kejelasan merupakan salah satu factor agar implementasi tersebut dapat diterima dengan baik, bila pesan yang disampaikan sangat jelas maka tidak membuat salah interpretasi suatu pesan. Berkaitan dengan kejelasan komunikasi, ini berhubungan dengan komunikasi yang diterima para pelaksana kebijakan haruslah jelas sehingga tidak membingungkan dalam memberikan informasi kepada masyarakat dalam melaksanakan tugas. Mengenai kejelasan pesan yang disampaikan oleh para komunikator atau penyampai pesan berikut disampaikan oleh pendamping PKH bahwa: *"Masyarakat penerima PKH pada awalnya masih belum menegerti betul, namun setelah dijelaskan dan didampingi setiap waktu, maka masyarakat*

akhirnya mengerti sendiri tentang kewajiban yang harus dilakukan setiap saat.."

"FB, sebagai peserta PKH memiliki 4 orang anak dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan suami bekerja sebagai petani menyatakan bahwa "Selama saya mengikuti PKH saya rajin untuk pertemuan kelompok, disana banyak penjelasan dari Pendamping PKH terkait dengan bantuan yang tidak masuk rekening, apa penyebabnya, soal data yang pasti pada intinya KPM PKH harus tau dengan kewajiban yang harus di penuhi, untuk mengikuti pos yandu bagi ibu hamil dan bayi balita, dan juga harus rajin hadir sekolah bagi anak sekolah minimal kehadiran 85 %.

Dengan adanya Pendamping PKH yang langsung berhadapan dengan masyarakat maka, pereintah dari kebijakan yang akan disampaikan akan lebih cepat dan efektif. Edward III (sebagaimana dikutip dalam Agustino, 2014:151) mengungkapkan bahwa :

"Kejelasan : Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (steet level bureuacrats) Haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua). Kejelasan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tatanan tertentu, para pelaksana membutuhkan flexsibilitas dalam melaksanakan kebijakan".

Lebih lanjut Edwar III (sebagaimana yang dikutip dalam Winarto, 2014:181) menjelaskan bahwa :

"Dalam rangka mengurangi kadar ketidakjelasan komunikasi kebijakan, maka jauh lebih baik jika dikembangkan saluran-saluran komunikasi yang efektif. Semakain baik dikembangkan saluran-saluran komunikasi untuk meneruskan perintah-perintah implementasi, maka semakin tinggi probabilitas perintah-perintah ini diteruskan dengan benar".

d. Konsistensi

Salah satu syarat agar pelaksanaan implementasi dapat langsung efektif adalah perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Pelaksanaan perintah yang berubah-ubah akan membingungkan para pelaksanaan kebijakan, disisi lain perintah yang tidak konsisiten akan mendorong para pelaksanan mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan PKH yang sudah berjalan sekitar 3 Tahun, dan arahan berupa hak dan kewajiban yang disampaikan kepada penerima manfaat tetap berpedoman pada Pedoman Umum PKH. Jika terjadi perubahan pada pedoman, maka Kordinator PKH Kabupaten akan menyampaikan kepada Pendamping PKH, dan Pendamping PKH akan menyampaikan kepada Keluarga Penerima

Manfaat PKH. Edward III (sebagaimana yang dikutip dalam Agustino, 2014: 151) menjelaskan bahwa :

“Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan”.

Dari hasil penelitian dalam hubungan komunikasi dengan implementasi PKH terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat. Beberapa faktor pendukung tersebut adalah :

- 1) Informasi yang disampaikan oleh Pendamping PKH kepada masyarakat terkait pelaksanaan PKH sudah sangat jelas di mengerti KPM PKH.
- 2) Ketentuan tentang pelaksanaan PKH yang disampaikan oleh Pendamping sudah konsisten dan tidak berubah-ubah.

Sedangkan factor penghambat dalam komunikasi ini adalah kurangnya pelaksanaan sosialisasi PKH pada tingkat kecamatan, kelurahan dan desa. Hal ini disebabkan karna kurangnya anggaran yang disediakan oleh pemerintah untuk dapat melaksanakan sosialisasi ditingkat kecamatan atau kelurahan/desa. Dengan demikian bisa di asumsikan bahwa pihak kecamatan/kelurahan dan desa tidak memahami secara keseluruhan tentang pelaksanaan PKH ini.

b. Sumberdaya

Faktor selanjutnya adalah yang mempengaruhi pelaksanaan implementasi yang kekurangan sumberdaya akan berakibat cenderung kurang efektif, adapun indicator dari sumberdaya yang mendukung pelaksanaan PKH adalah *staf, informasi, wewenang, dan fasilitas*

1) Staf,

Keberhasilan program PKH tidak terlepas adanya dukungan dari staf pelaksana pada kegiatan PKH. Staf pelaksana pada kegiatan PKH di tingkat kecamatan adalah Kordinator Kecamatan, dan tenaga Pendamping PKH, hal tersebut direkrut langsung oleh Kementerian Sosial secara Terbuka dan mengikuti Seleksi. Jumlah staf pendukung yang ada di kecamatan Wori sebanyak 7 orang yang terdiri dari 1 Korcam, 6 Pendamping Sosial

Jumlah peserta PKH kecamatan Wori berjumlah 1.501 KPM terbagi 13 Desa daratan dan 7 Desa kepulauan yang mendampingi kurang lebih 3 desa wilayah dampingan, ini menjadi tantangan tersendiri bagi Pendamping Sosial PKH untuk dapat hadir dalam melakukan pertemuan-pertemuan dilapangan. Sementara jumlah Pendamping PKH kecamatan Wori hanya 7 orang, maka beban kerja dari pendamping PKH menjadi semakin Berat. Temuan lain yang diperoleh dari hasil wawancara

dengan Pendamping PKH adalah terkait dengan Rendanya gaji dan upah yang diterima oleh mereka, digunakan untuk pelaksanaan operasional dilapangan. Sebagai mana disampaikan oleh B.K. Pendamping Sosial bahwa : “ *Dalam Pelaksanaan di lapangan, kami tidak ada dana operasional, sehingga kami gunakan gaji untuk membiayai kegiatan yang harus kelapangan*”. Edwar III (sebagaimana dikutip dalam Winarto,2014:186) menyampaikan bahwa: “Faktor lain adalah kesulitan dalam merekrut dan mempertahankan administrator-administrator yang kompeten karna pada umumnya gaji, presentase dan jaminan kerja mereka yang rendah”.

2). Informasi

Informasi merupakan sumberdaya yang penting dalam melaksanakan kebijakan implementasi. bentuk informasi dalam penelitian ini adalah adanya pedoman atau petunjuk teknis yang dimiliki dalam pelaksanaan kegiatan. Pedoman atau petunjuk teknis yang digunakan dalam kegiatan PKH adalah Pedoman Umum Pelaksanaan PKH yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. Pedoman tersebut menjadi bahan informasi bagi para Pendamping Sosial untuk mereka bertugas di wilayah dampingan masing-masing, untuk memberikan informasi yang benar terkait dengan hak kewajiban bagi peserta PKH. Disamping itu juga para Pendamping Sosial setiap bulan akan melakukan verifikasi langsung terhadap seluruh penerima PKH baik fasilitas kesehatan maupun difasilitas pendidikan terkait dengan informasi mereka peroleh. Berkaitan dengan informasi tersebut diatas Edward III (sebagaimana dikutip dalam Winarto 2014:186) menyampaikan bahwa :

“Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, bentuk pertama informasi bagaimana melaksanakan suatu kebijakan. Pelaksana-pelaksana perlu mengetahui apa yang dilakukan dan bagaimana mereka harus melakukannya. Bentuk kedua dari informasi adalah data tentang ketaatan personil-personil lain terhadap peraturan-peraturan pemerintah. Pelaksana-pelaksana harus mengetahui apakah orang-orang lain yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan mentaati undang-undang ataukah tidak”. Sesuai penuturan informan JA mengemukakan bahwa: “*jika informasi yang disampaikan secara baik dan jelas berdasarkan pedoman pelaksanaan program keluarga harapan dapat diterima maka pelaksanaan kegiatan pun akan berjalan dengan baik, sebaliknya jika informasi tidak jelas atau simpang siur maka pelaksanaan program tidak berjalan sesuai dengan aturan*”.

3). Wewenang

Dalam melaksanakan kegiatan PKH kewenangan menjadi hal yang mutlak dilaksanakan agar

pelaksanaan PKH dapat berjalan sesuai tujuan yang sudah ditentukan. Wewenang yang dibahas pada penelitian ini adalah kewenangan dari Pendamping Sosial PKH dalam memverifikasi komponen penerima PKH. Sesuai dengan pedoman umum pelaksanaan PKH salah satu tugas dari Pendamping adalah melakukan verifikasi menjadi dasar penyaluran bantuan yang akan diterima peserta PKH. Dan juga kewenangan dari Pendamping PKH yaitu Graduasi KPM PKH, Ada 3 macam Graduasi KPM PKH yang terdiri dari graduasi alamiah, graduasi sejahtera, dan graduasi mandiri. Graduasi Alamiah adalah Jika KPM tersebut anaknya sudah lulus sekolah SMA maka dengan sendirinya sudah keluar dari kepersetaan PKH, dan juga jika komponen anak sekolahnya sudah berhenti dari sekolah, tidak melanjutkannya, sedangkan bantuan PKH diterima terus maka pendamping beres mengeluarkan dari kepersetaan PKH. Graduasi Sejahtera adalah Pendamping memastikan KPM PKH kalau sudah sejahtera yg dilihat dari rumah yg sudah bagus, memiliki mobil, memiliki aset lahan, maka pendamping akan mengeluarkan dari kepersetaan karna di nilai sudah tidak layak untuk menerima bantuan PKH. Graduasi Mandiri adalah KPM yang sudah mengikuti Program bansos, namun secara sukarela melapor kepada pendamping untuk mundur dari kepersetaan karna sudah mampu untuk memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari, khususnya juga tereduksi oleh pendamping yang sudah memiliki usaha, mereka sadar ada begitu banyak yg layak menerima bantuan. sehingga mereka secara sukarela untuk keluar dari kepersetaan PKH. Dari data Kemensos menunjukan jumlah graduasi KPM PKH di tahun 2020 ini sebanyak 1.179.304 KPM PKH telah menyatakan keluar dari kepersetaan PKH. Dan di kecamatan Wori yang sudah berhasil di Graduasi oleh Pendamping PKH Berjumlah 375 KPM dari total jumlah KPM kecamatan Wori 1.501 KPM

4). Fasilitas

Variable dari sumberdaya yang menghambat dan menurulkannya kegiatan PKH di Kecamatan Wori adalah fasilitas. Dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan PKH, pemerintah diwajibkan menyediakan dana 5% dari APBD untuk berupa kantor sekretariat beserta fasilitas pendukungnya baik yang ada di Kecamatan Wori. Hasil penelitian menunjukan bahwa Sekretariat PKH kecamatan Wori masih bergabung dengan kantor camat wori, kemudian juga tidak adanya fasilitas computer atau laptop atau kendaraan dinas untuk membantu pekerjaan para Pendamping Sosial. Dengan terbatasnya fasilitas sarana dan prasarana yang ada, maka pemebuat pelaksanaan kegiatan PKH tidak berjalan secara efektif, khususnya pada tingkat kecamatan, kelurahan, desa. Dari hasil penelitian dalam hubungan sumberdaya dengan pelaksanaan PKH, terdapat beberapa pendukung dan

penghambat. Beberapa factor pendukung dan penghambat. Beberapa factor pendukung tersebut adalah:

- a) Tersedianya jumlah staf pendamping yang memiliki kemampuan dan pengalaman dalam bidang pemberdayaan masyarakat.
- b) Adanya pedoman umum pelaksanaan PKH sebagai pedoman Pendamping Sosial dalam melaksanakan kegiatan PKH.
- c) Adanya wewenang dari Pendamping Sosial PKH dalam melaksanakan verifikasi dan validasi serta menggraduasi terhadap KPM PKH.

Sedangkan factor penghambat dalam sumberdaya ini adalah tidak adanya kantor sekretariat Unit Pelaksana PKH pada tingkat kecamatan sehingga pada tahap pelaksanaan dilapangan tidak maksimal. UPPKH tingkat kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini berhubungan langsung dengan peserta PKH. Tugas dan tanggung jawab Pendamping Sosial PKH atau UPPKH kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendamping kepada KPM selaku peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh kelurahan/desa dalam satuan wilayah kerja kecamatan. Sehubungan dengan tugas dan tanggungjawab tersebut, maka Sekretariat UPPKH Kecamatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan atau gagalnya dari kegiatan PKH. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Edward III (sebagaimana dikutip dalam Winarto, 2014 : 186) menyampaikan bahwa :

“Sebab seorang pelaksana mungkin mempunyai staf yang memadai, mungkin memahami apa yang akan dilakukan dan mungkin mempunyai wewenang untuk melakukan tugasnya, tetapi tanpa kantor/bangunan maka besar kemungkinan implementasi yang di rencanakan akan gagal”.

3). Disposisi

Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah factor penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan public. Disposisi berhubungan dengan sikap para pelaksana dalam kesediaan menerima dan melaksanakan suatu kebijakan tanpa paksaan merupakan keberhasilan dalam melaksanakan kebijakan. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variable disposisi adalah sebagai berikut:

a) Pengangkatan Birokrat

Jumlah kebutuhan pegawai di suatu daerah ditentukan berdasarkan banyaknya KPM yang ada di wilayah tersebut, berdasarkan pedoman umum satu orang Pendamping PKH mendampingi 200 sampai 500 peserta KPM PKH, khusus untuk daerah kepulauan dan daerah yang sulit dijangkau rasio pendamping dan KPM bisa lebih kecil dari ketentuan yang ada. Pengangkatan pegawai pada pelaksanaan kegiatan PKH di kecamatan Wori sepenuhnya

wewenang dari Kementerian Sosial Republik Indonesia tanpa melibatkan pemerintah daerah, dan ini pasti menimbulkan permasalahan pada staf/pegawai yang sudah ditempatkan di daerah.

Kondisi geografis Kecamatan Wori yang sangat luas dan berada pada wilayah pesisir dan kepulauan yang masuk pada kategori wiyah akses/sulit. Permasalahan yang terjadi di Kecamatan Wori pada saat pegawai yang diangkat langsung oleh Kementerian Sosial ada sebagian yang tinggal jauh dari lokasi wilayah kerjanya, seperti Pendamping Sosial PKH berinisial B.K bertempat tinggal di kecamatan kalawat, namun lokasi kerjanya dikecamatan Wori yang memerlukan waktu cukup lama untuk sampai di tujuan, belum lagi ditempat tersebut tidak disediakan fasilitas tempat tinggal sehingga yang bersangkutan harus menginap atau menyewa rumah warga untuk dapat melaksanakan tugasnya. Edward III dalam Agustino 2014:151) menyatakan bahwa:

“Disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan oleh pejabat-pejabat yang tinggi, karena itu pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga.”

Sampai saat ini jumbla staf pendukung pelaksanaan PKH di kecamatan Wori berjumlah 7 orang yang terdiri dari 1 orang Kordinator Kecamatan dan 6 orang Pendamping Sosial PKH.

b). Insentif

Pekerjaan sebagai Pendamping Sosial PKH merupakan pekerjaan yang memiliki resiko yang cukup tinggi, karena akan berhadapan langsung dengan masyarakat yang memiliki pendidikan rata-rata di bawah. Hal ini akan menimbulkan konflik social jika tidak ditangani dengan profesional, khususnya dalam menentukan awal dari sasaran penerima PKH. Sebab sebagian besar dari masyarakat punya kecenderungan tidak akan mengalah jika bantuan program bentuk uang/dana segar. Disamping itu lokasi dari KPM PKH pada wilayah tertentu berjauhan antar satu sama lainnya dan ini tentu membutuhkan dana operasional yang tidak sedikit dalam pelaksanaannya. Sebagaimana yang sudah disampaikan sebelumnya bahwa gaji yang mereka terima sebagian di gunakan untuk dana transportasi ke lapangan, sementara insentif lain baik dari pemerintah pusat dan dari pemerintah daerah tidak ada. Edaward III dalam agustino (2014:151) menyatakan bahwa: ” salah satu teknik yang di sarankan untuk mengatasi masalah kecerendungan para pelaksana dengan memanipulasi insentif”. Berkaitan dengan hal tersebut maka, dalam rangka meningkatkan kualitas

pekerjaan dapat berjalan dengan baik maka penambahan biaya diluar gaji atau berupa insentif bagi Pendamping Sosial PKH perlu dianggarkan baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.

4). Struktur Oraganisasi

Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Seperti yang dikemukakan George Edward III bahwa struktur birokrasi juga memiliki peran penting dalam proses implementasi program keluarga harapan maka untuk sistem birokrasi program keluarga harapan di Kecamatan Wori ini belum berjalan dengan baik. Sistem birokrasi program keluarga harapan ini telah menetapkan pengurus unit pelaksana program keluarga harapan pusat (UPPKH Pusat) ke unit pelaksana program keluarga harapan kabupaten (UPPKH Kabupaten) ke unit pelaksana program keluarga harapan kecamatan (UPPKH Kecamatan), namun karena kurangnya koordinasi antar pemerintah pusat ke daerah tentang struktur birokrasi ini, banyak pemerintah daerah, kabupaten/kota, ataupun kecamatan tidak mengerti dengan tugas dan tanggung jawab mereka, Kepala Dinas Sosial dan Pemebdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Minahasa Utara hanya sebagai pengawas program pemerintah.

Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat Standart Operation Prosedur (SOP). Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi yang menjadi tidak fleksibel. Dengan kata lain pemerintah harus lebih jelas dalam pembentukkan struktur birokrasi yang ada agar garis koordinasinya juga jelas. Supaya proses implementasi program keluarga harapan juga berjalan dengan sesuai yang diharapkan.

IV. KESIMPULAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian pembahasan diatas tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wori maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Wori berjalan dengan cukup lancar, hal disebabkan oleh :
 - a Proses implementasi PKH yang meliputi penyusunan rencana, pelaksanaan kegiatan sudah berjalan sesuai dengan pedoman umum pelaksanaan PKH.

- b. Tercapainya tujuan PKH yang meliputi peningkatan kualitas kesehatan, peningkatan taraf pendidikan anak-anak KPM PKH, dan peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan.
2. Faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat PKH di Kecamatan Wori, yang meliputi :
- a. Faktor-faktor pendukung kegiatan PKH di Kecamatan Wori adalah sebagai berikut :
- 1) Tersedianya Pendamping Sosial di tingkat kecamatan;
 - 2) Adanya pedoman umum dalam melaksanakan kegiatan PKH
 - 3) Adanya Standard Operating Procedures (SOPs)
- b. Faktor-faktor yang menghambat PKH di Kecamatan Wori adalah :
- 1) Pelaksanaan sosialisasi pada tingkat kecamatan dan kelurahan/desa sangat rendah, hal ini disebabkan oleh kurangnya anggaran untuk penandanaan kegiatan PKH oleh Pemerintah Daerah yang sangat terbatas.
 - 2) Tidak tersedianya kantor Sekretariat Unit Pelaksana PKH tingkat kecamatan.
 - 3) Pengangkatan staf pelaksanaan PKH, berupa Pendamping Sosial itu semua sepenuhnya tanggung jawab Kementerian Sosial tanpa melibatkan Pemerintah Daerah
 - 4) Tidak adanya insentif atau dana operasional bagi Pendamping Sosial dilapangan, sehingga menyulitkan bagi Pendamping Sosial untuk hadir setiap saat di masyarakat penerima PKH..

B. Saran

Sesuai hasil penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wori di sarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Agar pelaksanaan sosialisasi dapat berjalan sampai tingkat kecamatan dan kelurahan/desa, maka Pemerintah Daerah menamba anggaran pada kegiatan PKH.
2. Menyediakan kantor Sekretariat UPPKH pada tingkat kecamatan agar pelaksanaan kegiatan PKH dapat berjalan secara maksimal.
3. Perlunya rekrutmen staf atau pegawai PKH, melibatkan pemerintah daerah, agar penempatan wilayah kerja sesuai dengan tempat tinggalnya.
4. Perlunya ditingkatkan pendanaan *sheering* dari pemerintah daerah, terutama diperuntukan bagi operasional sekretariat UPPKH kecamatan dan insentif bagi Pendamping Sosial PKH dilapangan. agar supaya bisa juga mensejahterakan pendamping Program Keluarga Harapan

dalam hal pemberian-pemberian tunjangan seperti Laptop, Motor Kantor untuk pendamping bekerja setiap hari dengan dana sharing 5% dari APBD Kabupaten/Kota.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, Winarno. 2002. Teori dan proses kebijakan publik Yogyakarta: Media Pressindo.
- Depi Putri, 2014, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (KSM) di Umbolharjo kota Yogyakarta. www. Digilib.uin suka.ac.id
- Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI, 2011. Buku Kerja Pendamping PKH, Jakarta
- Kementerian Sosial RI, 2013. Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan, Jakarta
- Kementerian Sosial RI, 2019. Penyaluran Dana Bantuan PKH, Jakarta
- Kementerian Sosial RI, 2011. Kelembagaan PKH Daerah, Jakarta
- Kementerian Sosial RI, 2016. Buku Kerja Pendamping PKH, Jakarta
- Dunn, William N.2003. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta:Gajah Mada University Press
- Dye, Thomas R, 2005, Understanding Public Policy, Eleventh Edition, New Jersey : Pearson Prentice Hall
- Dedy Utomo, Abdul Hakim, Heru Ribawanto. 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, 2014
- Edward III, George C. 1980. Implementing Public Policy. Washington DC: Congressional Quartely Press
- Galbraith John, 1983. Hakikat Kemiskinan Massa, Jakarta: Sinar Harapan.
- Moleong, L. 2010 Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung. PT Remaja Rosdakarya
- Milles, M dan A. Hubertman. 1992. Analisis Data Kualitatif. Jakarta: Universitas Indonesia Pers.
- M Meiske. 2015. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu. e-Jurnal Katalogis, Volume 3 Nomor 11, Nopember 2015
- Profil Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wori. Diambil 17 Januari 2020

- Peraturan Presiden RI No.15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- Strauss, A. dan Corbin, J. (2009). Dasar-dasar Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: [Pustaka Pelajar
- Solichin, A. Wahab. 2005. Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara. Jakarta: Bumi Aksara
- Subarsono, AG. 2010. Analisis Kebijakan Publik Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Usman, H. & P. Akbar. 2001. Metodologi Penelitian Sosial. Jakarta: Bumi Aksara.
- SA Purwanto, S Sumartono. 2013. Implementasai Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto). WACANA, Jurnal Sosial
- World Bank. 1998. "The Initiative on Defining, Monitoring and Measuring Social Capital: Overview and Program Description" dalam Social Capital Initiative Working paper No.1, Washington. Social Development Department.
- Priska A.Matualage (2015) Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kota Manado (Studi Kasus Di Kecamatan Tuminting). <https://media.neliti.com/media/publications/1049-ID>
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan 2020. Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan, Kementrian Sosial RI, Jakarta.