

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Dasar

2.1.1 Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Carl Friedrich (Rafiudin, 2016) mengatakan “Serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud”. Menurut Charles O. Jones, istilah kebijakan (*policy term*) digunakan dalam praktek sehari-hari namun digunakan untuk menggantikan kegiatan atau keputusan yang sangat berbeda. Istilah ini sering dipertukarkan dengan tujuan (*goals*), program, keputusan (*decision*), *standard*, proposal dan *grand design*. Robert Eyestone yang mengatakan kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya (Winarno, 2016: 60).

Sedangkan menurut Chaizi Nasucha (2004:37) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah kewenangan pemerintah dalam suatu kebijakan yang digunakan ke dalam perangkat peraturan hukum (dalam Pasolong, 2013: 39). Dalam setiap penyusunan kebijakan publik diawali oleh perumusan masalah yang telah diidentifikasi kemudian pelaksanaan kebijakan tersebut ditujukan untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam masyarakat (Mulastri, 2015: 1). Salah satu

definisi mengenai kebijakan publik diberikan oleh Robert Eystone (Winarno, 2012:20), ia mengatakan bahwa secara luas kebijakan publik dapat didefinisikan sebagai hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Konsep yang ditawarkan Eystone ini mengandung pengertian yang sangat luas dan kurang pasti karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Berdasarkan pendapat teori di atas maka ditarik kesimpulan kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dibuat pemerintah untuk memecahkan masalah publik dan kemudian dijadikan kebijakan yang di atur berdasarkan peraturan hukum yang berlaku.

2.1.2 Pengertian Implementasi Kebijakan

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya merupakan pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan. Fungsi implementasi kebijakan adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan atau sasaran kebijakan negara diwujudkan sebagai suatu *outcome*. Akan tetapi dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Terdapat beberapa konsep mengenai implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh beberapa ahli.

Secara Etimologis menurut Webster (Abdul Wahab, 2016: 132), implementasi dijabarkan secara singkat, dimana *to implement berarti to provide*

means for carrying out: to give practical effect to (untuk mengimplementasikan berarti untuk menyediakan sarana untuk melakukan: untuk memberikan efek praktis). Dengan kata lain, implementasi memiliki arti sebagai suatu keputusan kebijakan dituangkan kedalam bentuk undang-undang, dan peraturan hukum lainnya. Sedangkan menurut Joko Widodo (dalam Dheby, 2017) “implentasi kebijakan merupakan proses usaha untuk mewujudkan suatu kebijakan yang masih bersifat abstrak kedalam realita nyata”.

Melihat dari teori di atas, maka disimpulkan bahwa tindakan nyata dari kebijakan itu sendiri, dimana kebijakannya dilaksanakan dalam waktu yang sudah ditetapkan. Akan tetapi pemerintah dalam membuat kebijakan juga harus mengkaji terlebih dahulu apakah kebijakan tersebut dapat memberikan dampak yang buruk atau tidak bagi masyarakat, hal tersebut bertujuan agar suatu kebijakan tidak bertentangan dengan masyarakat apalagi sampai merugikan masyarakat.

2.1.3 Kriteria Pengukuran Implementasi Kebijakan

Menurut Grindle dan Quade, untuk mengukur kinerja implementasi suatu kebijakan publik harus memerhatikan variabel kebijakan, organisasi, dan lingkungan. Perhatian itu perlu diarahkan karena melalui pemilihan kebijakan yang tepat, masyarakat dapat berpartisipasi memberikan kontribusi yang optimal untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Selanjutnya, ketika sudah ditemukan kebijakan yang terpilih diperlukan organisasi pelaksana karena di dalam organisasi ada kewenangan dan berbagai sumber daya yang mendukung peaksanaan kebijakan bagi pelayanan publik (Anggara, 2014: 261).

Kriteria pengukuran keberhasilan implementasi menurut Ripley dan Franklin didasarkan pada tiga aspek, yaitu:

- 1) Tingkat kepatuhan birokrasi terhadap birokrasi di atasnya atau tingkatan birokrasi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang.
- 2) Adanya kelancaran rutinitas dan tidak adanya masalah.
- 3) Pelaksanaan dan dampak (manfaat) yang dikehendaki dari semua program yang ada terarah.

2.1.4 Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan

Menurut Bambang Sunggono dalam buku Hukum dan Kebijakan Publik, implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat, yaitu:

1. Isi kebijakan

Pertama, implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas, atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada. Kedua, karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan. Ketiga, kebijakan yang akan diimplementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti. Keempat, penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan publik dapat terjadi karena kekurangan-kekurangan yang menyangkut sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana dan tenaga manusia.

2) Informasi

Implementasi kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi.

3) Dukungan

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplemetasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

4) Pembagian potensi

Sebab musabab yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan publik juga ditentukan aspek pembagian potensi diantara para pelaku yang terlibat dalam implementasi. Dalam hal ini berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. Struktur organisasi pelaksanaan dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas ditandai oleh adanya pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.

Suatu kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Dengan kata lain tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka suatu kebijakan publik tidak efektif.

2.1.5 Evaluasi Kebijakan

Bagian akhir dari suatu proses kebijakan yang dipandang sebagai pola aktivitas yang berurutan adalah evaluasi kebijakan. Menurut Rossi & Freeman (dalam Pasolong, 2013:6) mendefinisikan tentang evaluasi berkaitan dengan hasil yang kita dapatkan dari suatu tindakan yang telah dilaksanakan sebelumnya, mengawasi para pelaku yang bertanggungjawab dengan program itu serta mendapatkan umpan respon balik dari yang merasakan dampak kebijakannya. Menurut Keban (dalam Pasolong, 2013:60) mendefinisikan dengan arti lain yaitu suatu hal yang penting digunakan untuk pengawasan selama pelaksanaan program berlangsung. Berkaitan dengan hal tersebut dilakukan pula survei langsung di lapangan guna menilai bagaimana hasilnya. Menurut Subarsono (2016: 119) mendefinisikan pengertian lain dari evaluasi yaitu proses tindakan yang dilakukan guna mengukur kinerja kebijakan tersebut.

Sedangkan Evaluasi kebijakan publik Menurut Howletndan Ramesh (dalam Mulyadi, 2016:121) mendefinisikan sebagai suatu pengkajian secara sistematis, empiris terhadap akibat-akibat dari suatu kebijaksanaan dan program pemerintah yang sedang berjalan dan kesesuaiannya dengan tujuan-tujuan yang hendak dicapai oleh kebijaksanaan tersebut. Sedangkan Dunn (dalam Mulyadi, 2016:121-122) menyamakan evaluasi dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan. Menurut Badjuri & Admin (dalam Pasolong, 2013:60) mengungkapkan definisi tentang evaluasi adalah suatu

langkah utama dalam kebijakan. Jadi, berdasarkan pengertian di atas evaluasi kebijakan dilaksanakan untuk menilai sejauh mana keefektifan kebijakan publik untuk dapat dipertanggungjawabkan kepada konstituennya dan untuk menilai serta membandingkan sudah sampai dimana tujuan yang telah ditetapkan tercapai.

2.1.5.1 Fungsi Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan secara sederhana, menurut William Dunn berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai-nilai atau manfaat-manfaat hasil kebijakan. Ketika ia bernilai dan bermanfaat bagi penilaian atas penyelesaian masalah, maka hasil tersebut memberi sumbangan pada tujuan dan sasaran bagi evaluator, secara khusus, dan pengguna lainnya secara umum. Hal ini dikatakan bernilai dan bermanfaat manakala fungsi evaluasi kebijakan memang terpenuhi secara baik (Agustino, 2008: 187).

Ada tiga fungsi dari evaluasi kebijakan yang dapat dijabarkan disini, ialah:

1. Evaluasi kebijakan harus memberi informasi yang valid dan dipercaya mengenai kebijakan.
2. Evaluasi kebijakan berfungsi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target.
3. Evaluasi kebijakan berfungsi juga untuk memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk bagi perumusan masalah maupun pada rekomendasi kebijakan.

2.1.5.2 Indikator Evaluasi Kebijakan

Mengevaluasi dampak suatu program atau kebijakan publik diperlukan adanya tolak ukur keberhasilan suatu program atau kebijakan publik tersebut.

Mengenai kinerja kebijakan dalam menghasilkan informasi terdapat beberapa indikator sebagai berikut:

Tabel 2.1 Indikator Evaluasi Kebijakan Publik

INDIKATOR EVALUASI	PERTANYAAN
Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?
Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?
Pemerataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok tertentu?
Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu?
Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?

Sumber: Winarno (2016: 229)

Kriteria-kriteria di atas merupakan tolak ukur atau indikator dari evaluasi kebijakan publik. Dikarenakan penelitian ini menggunakan metode kualitatif maka pembahasan dalam penelitian ini berhubungan dengan pertanyaan yang dirumuskan oleh William N. Dunn untuk setiap kriterianya. Untuk lebih jelasnya setiap indikator tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Efektivitas

Efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas disebut juga hasil guna. Efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai.

William N. Dunn dalam bukunya yang berjudul *Pengantar Analisis Kebijakan Publik: Edisi Kedua*, menyatakan bahwa efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari diadakannya tindakan. Yang secara dekat berhubungan dengan rasionalitas teknis, selalu diukur dari unit produk atau layanan atau nilai moneterinya.

Efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan, semakin besar kontribusi (sumbangan) *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan. Sehubungan dengan hal yang dikemukakan di atas, maka ukuran efektivitas merupakan suatu standar akan terpenuhinya mengenai sasaran dan tujuan yang akan dicapai. Selain itu, menunjukkan sejauhmana suatu program atau kebijakan publik dapat melaksanakan fungsi-fungsinya secara optimal sesuai dengan hasil yang ingin dicapai.

2. Efisiensi

Efisiensi (*efficiency*) berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Efisiensi yang merupakan sinonim dari

rasionalitas ekonomi, adalah merupakan hubungan antara efektivitas dan usaha, yang terakhir umumnya diukur dari ongkos moneter. Efisiensi biasanya ditentukan melalui perhitungan biaya per unit produk atau layanan. Kebijakan yang mencapai efektivitas tertinggi dengan biaya terkecil dinamakan efisien. Apabila sasaran yang ingin dicapai oleh suatu kebijakan publik ternyata sangat sederhana sedangkan biaya yang dikeluarkan melalui proses kebijakan sangat besar dibandingkan dengan hasil yang dicapai. Ini berarti kegiatan kebijakan telah melakukan pemborosan dan tidak layak untuk dilaksanakan.

3. Kecukupan

Kecukupan dalam kebijakan publik dapat dikatakan tujuan yang telah dicapai sudah dirasakan mencukupi dalam berbagai hal. William N. Dunn mengemukakan bahwa kecukupan (*adequacy*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kecukupan masih berhubungan dengan efektivitas dengan mengukur atau memprediksi seberapa jauh alternatif yang ada dapat memuaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan dalam menyelesaikan masalah yang terjadi.

4. Pemerataan

Pemerataan dalam kebijakan publik dapat dikatakan mempunyai arti dengan keadilan yang diberikan dan diperoleh sasaran kebijakan publik. William N. Dunn menyatakan bahwa kriteria kesamaan (*equity*) erat berhubungan dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara

kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Kebijakan yang berorientasi pada pemerataan adalah kebijakan yang akibatnya atau usaha secara adil didistribusikan. Suatu program tertentu mungkin dapat efektif, efisien, dan mencukupi apabila biaya dan manfaat seimbang. Kunci dari pemerataan yaitu keadilan atau kewajaran.

5. Responsivitas

Responsivitas dalam kebijakan publik dapat diartikan sebagai respon dari suatu aktivitas. Yang berarti tanggapan sasaran kebijakan publik atas penerapan suatu kebijakan. William N. Dunn menyatakan bahwa responsivitas (*responsiveness*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Suatu keberhasilan kebijakan dapat dilihat melalui tanggapan masyarakat yang menanggapi pelaksanaan setelah terlebih dahulu memprediksi pengaruh yang akan terjadi jika suatu kebijakan akan dilaksanakan, juga tanggapan masyarakat setelah dampak kebijakan sudah mulai dapat dirasakan dalam bentuk yang positif berupa dukungan ataupun wujud yang negatif berupa penolakan.

Dunn pun mengemukakan bahwa kriteria responsivitas adalah penting karena analisis yang dapat memuaskan semua kriteria lainnya (efektivitas, efisiensi, kecukupan, kesamaan) masih gagal jika belum menanggapi kebutuhan aktual dari kelompok yang semestinya diuntungkan dari adanya suatu kebijakan. Oleh karena itu, kriteria responsivitas cerminan nyata kebutuhan, preferensi, dan

nilai dari kelompok-kelompok tertentu terhadap kriteria efektivitas, efisiensi, kecukupan, dan kesamaan.

6. Ketepatan

Ketepatan merujuk pada nilai atau harga dari tujuan program dan pada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut. William N. Dunn menyatakan bahwa kelayakan (*appropriateness*) adalah kriteria yang dipakai untuk menseleksi sejumlah alternatif untuk dijadikan rekomendasi dengan menilai apakah hasil dari alternatif yang direkomendasikan tersebut merupakan pilihan tujuan yang layak. Kriteria kelayakan dihubungkan dengan rasionalitas substantif, karena kriteria ini menyangkut substansi tujuan bukan cara atau instrumen untuk merealisasikan tujuan tersebut. Artinya ketepatan dapat diisi oleh indikator keberhasilan kebijakan lainnya (bila ada). Misalnya dampak lain yang tidak mampu diprediksi sebelumnya baik dampak tak terduga secara positif maupun negatif atau dimungkinkan alternatif lain yang dirasakan lebih baik dari suatu pelaksanaan kebijakan sehingga kebijakan bisa lebih dapat bergerak secara lebih dinamis.

2.1.6 Program Keluarga Harapan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) istilah program didefinisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta dengan usaha-usaha dalam ketatanegaraan, perekonomian, dsb. Jones dalam Arif Rohman (2009:101-102) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. PKH merupakan program lintas Kementerian dan Lembaga, karena aktor

utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen, Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Untuk mensukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga ahli PKH dan konsultan World Bank.” (Pedoman umum, 2008:62).

PKH merupakan suatu kebijakan yang dilaksanakan untuk membantu masyarakat yang miskin atau kurang mampu, akan tetapi bantuan ini memiliki persyaratan tidak diberikan secara gratis. Secara khusus, tujuan dari Program Keluarga Harapan adalah guna memperbaiki kehidupan masyarakat miskin seperti meningkatkan taraf pendidikan dan juga kesehatan mereka, dan mempermudah akses pelayanan pendidikan dan kesehatan warga miskin selama mereka menerima bantuannya.

Tujuan akhir dari kebijakan ini sudah jelas yaitu meningkatkan kesejahteraan kehidupan warga miskin, selama proses pelaksanaan ini berlangsung besar pula harapan untuk mewujudkan tujuan tersebut demi mencapai taraf kehidupan ekonomi, pendidikan serta kesehatan yang lebih baik khususnya di Kecamatan Sagulung Kota Batam, karena Kota Batam adalah salah satu Kota di Provinsi Kepulauan Riau.

Menurut Pedoman Umum PKH, PKH adalah kebijakan yang dijalankan oleh pemerintah, mengenai hal ini masyarakat yang menerima bantuan tunai secara bersyarat memiliki kewajiban yang harus dipatuhi sebagai penerima bantuan dari program ini. Kewajiban tersebut adalah komitmen mereka selama

menjadi Keluarga Penerima Manfaat untuk meningkatkan kualitas kehidupannya dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Program ini difokuskan memang untuk memberikan perlindungan kepada warga kurang mampu memperbaiki dan meningkat kehidupan warga miskin ke arah yang lebih baik dari sebelumnya, memutus atau menurunkan tingkat kemiskinan juga merupakan maksud dari kebijakan. Menurut beberapa negara, program yang sama dengan program ini memang sangat berguna bagi masyarakat kurang mampu apalagi warga yang sangat miskin.

2.1.6.1 Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mengubah perilaku peserta PKH yang kurang mendukung upaya peningkatan kesejahteraan, dan memutus mata rantai kemiskinan antar generasi. Secara Berkesinambunga program ini akan berkontribusi dalam mempercepat pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals atau MDGs). Setidaknya ada beberapa komponen tujuan MDGs yang didukung melalui PKH, Tujuan tersebut sebagai upaya mempercepat pencapain target MDGs. Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

- 1) Meningkatkan kualitas kesehatan KSM;
- 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM;
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak KSM.

Dengan tujuan khusus yaitu guna meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) untuk para penerima bantuan tersebut. Keluarga miskin yang tinggal bersama dalam satu atap adalah sasaran tepat PKH, baik memiliki hubungan darah ataupun tidak namun mempunyai pemasukan perbulan dibawah rata-rata fakir miskin Rp. 92.192. Kriteria Peserta PKH adalah RTSM/KSM yang memenuhi satu atau beberapa kriteria yaitu memiliki: a) Ibu hamil/ibu nifas/anak balita, b) Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah), c) Anak SD/MI (usia 7-12 tahun), d) Anak SLTP/ MTs (usia 12-15 tahun), e) Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. (Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementrian Sosial RI, 2013).

2.1.6.2 Ketentuan-ketentuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Peserta PKH adalah RTSM/KSM yang sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program, yaitu: (1) Ibu hamil/ibu nifas/anak balita, (2) Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah), (3) Anak SD/MI (usia 7-12 tahun), (4) Anak SLTP/ MTs (usia 12-15 tahun), dan (5) Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Setiap penerima PKH diberikan kartu peserta sebagai bukti kepesertaan. Nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH RTSM adalah nama perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi dan anak perempuan dewasa) yang mengurus RTSM.

Sedangkan nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH KSM adalah perempuan dewasa (ibu dan anak perempuan dewasa). Dalam hal kondisi tertentu dapat digantikan oleh kepala keluarga. Kartu tersebut digunakan untuk menerima

bantuan PKH dan bantuan sosial lainnya. Peserta PKH diikutsertakan pada program bantuan sosial lainnya, antara lain program Jamkesmas, BSM, Raskin, KUBE, BLSM, Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya. Ada beberapa kewajiban Peserta PKH yang harus dipenuhi yaitu:

a) Kewajiban Bidang Kesehatan.

Peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH, wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH. Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD. Adapun Protokol Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PKH adalah:

Pertama, Anak usia 0-6 tahun; Bayi Baru Lahir (BBL) harus mendapatkan IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vit K, HB0, salep mata, konseling menyusui. Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali: pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua: 3-7 hari, ketiga: 8-28 hari. Anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif (ASI saja). Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B), ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan empat kali setahun, dan mendapatkan Vitamin A satu kali (khusus untuk anak usia 6-11 bulan). Anak usia 12-59 bulan harus mendapatkan Vitamin A, dua kali setahun pada bulan Februari dan Agustus, ditimbang berat

badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan. Ikutkan anak pada kelompok pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/Early Childhood Education) apabila di lokasi/ posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

Kedua, ibu hamil dan ibu nifas: selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak empat kali yaitu satu kali pada usia kehamilan 3 bulan I, 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan II, 2 kali pada 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen tablet Fe. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan/medis. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya tiga kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan.

b) Kewajiban bidang Pendidikan

Peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/ Salafiyah Ula/ Paket A atau SMP/MTs/SMLB/ Salafiyah Wustha/ PaketB termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari efektif sekolah setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan. Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18

tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan anak tersebut didaftarkan/terdaftar ke satuan pendidikan reguler atau non-reguler (SD/MI, atau SMP/MTs, atau Paket A, atau Paket B). Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial yakni mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan. Program remedial ini adalah layanan rumah singgah atau shelter yang dilaksanakan Kementerian Sosial untuk anak jalanan dan Kemenakertrans untuk pekerja anak, (Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementrian Sosial RI, 2013)

2.1.6.3 Sasaran Penerima Bantuan PKH

Penerima bantuan PKH adalah RTSM 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,SLTP, dan SLTA dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. 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 keperluan 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 keikutsertaan-nyan RTSM pada program-program pemerintah lainnya pada klaster I , seperti: Jamkesmas, BOS, Raskin dan BLT (Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI, 2013).

2.1.6.4 Besaran Bantuan

Jumlah bantuan yang diterima bagi setiap keluarga miskin awalnya sama dengan keluarga miskin lainnya, namun seiring berjalannya waktu program itupun mengalami beberapa kali tahap perubahan. Dengan terjadinya perubahan isi kebijakan, maka diikuti pula dengan perubahan jumlah bantuan. Bantuannya tidak lagi disamakan untuk setiap keluarga miskin, karena jumlah bantuan dihitung melalui komponen yang memiliki tiap keluarga. Berikut jumlah bantuannya disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.2 Indeks dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan 2018

NO	KOMPONEN BANTUAN	INDEKS BANTUAN (Rp.)	
		Semula	Menjadi
1	Bantuan Sosial PKH	1.890.000,-	1.766.350,-
2	Bantuan Lanjut Usia	2.000.000,-	1.840.350,-
3	Bantuan Penyandang Disabilitas	2.000.000,-	1.840.350,-
4	Bantuan Wilayah PKH Akses	2.000.000,-	1.840.350,-

(Sumber : Lampiran Perubahan Pertama Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga, 2018)

Tabel 2.3 Indeks dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan 2019

No	Komponen Bantuan	Indeks Bantuan
Bantuan Tetap Setiap Keluarga		
1	Bantuan Tetap PKH Reguler	500.000,-
2	Bantuan Tetap PKH Akses	2.000.000,-
Bantuan Komponen Setiap Jiwa		
1	Bantuan Tetap Kesehatan Ibu Hamil	2.400.000,-
2	Bantuan Tetap Anak Usia 0 sd 6 tahun	2.400.000,-
3	Bantuan Tetap Pendidikan SD	900.000,-
4	Bantuan Tetap Pendidikan SMP	1.500.000,-
5	Bantuan Tetap Pendidikan SMA	2.000.000,-
6	Bantuan Tetap Disabilitas Berat	2.400.000,-
7	Bantuan Tetap Lanjut Usia 60 tahun ke atas	2.400.000,-

(Sumber : Surat Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan & Jaminan Sosial Keluarga, tahun 2019.)

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Keluarga Nomor: 74/SK/LJS.JKS.TU/01/2018 tentang Indeks Dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan Tahun 2018 pada tabel di atas dapat di simpulkan bahwa bantuan tersebut disamaratakan untuk setiap Keluarga Penerima Manfaat. Namun terjadi perubahan pada tahun 2019, berdasarkan tabel kedua dapat disimpulkan bahwa jumlah bantuan tidak disamaratakan lagi mengikuti perubahan jumlah bantuan yang diberikan kepada keluarga penerima manfaat. Pada tahun 2019 jumlah bantuan cukup bervariasi

untuk setiap anggota keluarga penerima manfaat, tergantung berapa jumlah komponen yang mereka miliki tiap keluarga.

Keluarga penerima manfaat mempunyai kewajiban yang merupakan syarat dari program itu, secara sadar mereka harus berkomitmen untuk mematuhi apabila tidak ingin mendapatkan sanksi, sanksi yang dimaksud disini adalah jumlah bantuan yang mereka terima akan berkurang 10% secara bertahap diatur dengan ketentuan berikut: a) Semua keluarga penerima manfaat yang berturut-turut dalam 3 bulan tidak menjalankan komitmennya dengan baik, maka mereka tidak lagi mendapat bantuan pada tahap itu. b) apabila ada anggota keluarga penerima manfaat yang tidak melaksanakan kewajibannya dalam hal pendidikan dan kesehatan, maka mereka juga akan mengalami pengurangan bantuan 10% pada tahap itu. (Buku Kerja Pendamping & Operator PKH, 2015)

2.1.7 Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan merupakan fenomena dan masalah sosial yang terus menerus dikaji dan menjadi perhatian pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Salah satu faktor penyebab ketertinggalan dan penghambat dalam pembangunan suatu bangsa adalah tingginya angka kemiskinan. World Bank mendefinisikan kemiskinan dengan menggunakan ukuran kemampuan/ daya beli, yaitu US \$1 atau US \$2 per kapita per hari. (Purwanto, 2008)

Menurut Badan Pusat Statistik (2010), penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan dibawah garis kemiskinan. Penetapan perhitungan garis kemiskinan dalam masyarakat adalah

masyarakat yang berpenghasilan dibawah Rp 7.057 per orang per hari, penetapan itu berasal dari perhitungan garis kemiskinan yang mencakup kebutuhan makanan dan non makanan. Untuk kebutuhan minimum makanan disetarakan dengan 2.100 kilo kalori per kapita per hari. (Sukanto, 2014). Berdasarkan pengertian di tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kemiskinan adalah fenomena atau masalah sosial dengan penduduk yang memiliki pendapatan dibawah Rp 7.057/hari.

2.2 Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu pada penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wimmy Haliim, yang berjudul “Poverty Reduction for Extremely Poor Households of Malang City by the Implementation of Program Keluarga Harapan” yang dimuat pada Jurnal Bina Raja, 2016, 8 (2) : 331-340 ISSN 2503-3360. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Informan yang terlibat dalam penelitian ini adalah informan kunci (impelentasi programm, kemiskinan, keluarga harapan). Abstrak Penelitian ini didasarkan pada rendahnya akses keluarga miskin terhadap pendidikan dasar dan layanan kesehatan di Kota Malang yang berdampak pada kesejahteraan sosial dan masalah kemiskinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi PKH telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai prosedur dan jumlah penerima RTSM PKH dari tahun ke tahun mengalami penurunan. (Wimmy Haliim, 2016).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Hendi, yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada Bidang Pendidikan di Kelurahan

Tegal Sari Mandala II Kecamatan Medan Denai” yang dimuat pada Jurnal Administrasi Publik, 2014, 2 (2) : 214-231 ISSN 2088-527x. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif.

Informan dalam penelitian ini adalah mereka yang terlibat langsung dengan program itu, yaitu untuk informan kuncinya seperti pendamping juga petugas kesehatan, informan utamanya mereka 91 orang yang memiliki kategori dibidang pendidikan, serta informan tambahannya adalah para staf yang bekerja dikantor lurah dan yang bukan penerima bantuan. Hasil dari wawancara tersebut kemudian dianalisis dan diperkuat lagi berdasarkan jawaban dari kuesioner. Setelah data di analisis dapat diungkap bahwa hasil penelitiannya dalam hal pelaksanaan sudah berjalan cocok dengan ketentuan yang berlaku, meskipun hasil yang maksimal belum didapatkan. (Hendi, 2014).

3. Penelitian yang dilakukan oleh M.Lidiana, yang berjudul “Pengaruh dan Efektifitas Bantuan Program Keluarga Harapan terhadap Partisipasi Pendidikan di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie” yang dimuat pada Jurnal Ilmu Ekonomi, Volume 2, Nomor 2, Mei 2014 (31-38). ISSN 2302-0172. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Melalui penelitian terlihat bagaimana hasilnya yaitu dana bantuan PKH yang diterima masyarakat guna memperbaiki taraf pendidikan di Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie sudah dijalankan dengan sangat efektif, dengan tingkat keefektifitas bantuan yang diberikan dimulai dari tahun 2008 sampai dengan 2013 sampai kepada 95,58 persen. Dengan menerima bantuan PKH

ini juga dapat didefinisikan bagaimana keikutsertaan pendidikan bagi anak miskin Kecamatan Muara Tiga Kabupaten Pidie sudah sampai 96,8 persen dan yang lainnya hanya 3,2 persen terpengaruh dari variabel lain diluar tipe penelitian ini. (Lidiana, 2014).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Ayurestianti yang berjudul “Evaluasi Pelayanan Kesehatan Dan Pendidikan Program Keluarga Harapan (PKH)” yang dimuat pada *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 2017, 1 (2): 423-442 ISSN 2580-863x. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa program Conditional Cash Transfers (CTT) atau Program Keluarga Harapan (PKH) termasuk sukses. Kriteria berhasil terlihat dari bagaimana ibu hamil dan menyusui dipermudah untuk akses kesehatan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Lalu pada bidang pendidikan, bagi keluarga yang mempunyai anak pada tingkat SD sampai SMA dipermudah juga untuk mendapatkan kebutuhan sekolahnya agar tidak merasa terbebani biayanya. (Ayurestianti, 2017).
5. Penelitian yang dilakukan oleh Ayu Andira, Burhanudin dan Rita Kalalinggi yang berjudul “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Kota” yang dimuat pada *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, Volume 6, Nomor 4, Juli 2018 (1439-1550). ISSN 2477-2458. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan telah terlaksana secara umum di lapangan. Mulai dari sosialisasi PKH, validasi penerima PKH, pertemuan kelompok dan pendampingan, Penyaluran

bantuan, verifikasi kesehatan dan pendidikan setiap 3 bulan sekali. Pencapaian tujuan PKH secara khusus yaitu peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, peningkatan taraf pendidikan peserta PKH, peningkatan kesehatan ibu hamil dan menyusui dan anak balita, serta meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM. Hampir seluruh tujuan khusus PKH tersebut terjalankan, karena masyarakat mendapatkan banyak manfaatnya dari bantuan PKH yang mereka dapatkan. Adapun yang menjadi faktor penghambat pelaksanaan PKH ini diantaranya yaitu sarana dan prasarana yang masih sangat minim sehingga menghambat pelaksanaan PKH tersebut. Misalkan akses jalan yang rusak, fasilitas penunjang seperti printer yang tidak ada yang membuat pendamping harus mengeluarkan uang pribadi mereka. (Ayu Andira, 2018).

6. Penelitian yang dilakukan oleh Maya Dehani, Denny Hernawan dan Irma Purnamasari yang berjudul “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor” yang dimuat pada Jurnal Ilmu Administrasi Negara, Volume 4, Nomor 1, April 2018 (45-56). ISSN 2442-3971. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Sedangkan teknik analisis data yang digunakan yaitu dengan menggunakan model Interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman, yang meliputi data reduction, datadisplay, dan conclusiondrawing/verification. Hasil penelitian menunjukkan proses pelaksanaan PKH sudah berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan diluncurkan PKH yaitu bisa mengatasi permasalahan keluarga miskin guna menanggulangi gizi buruk, tingkat kematian ibu dan bayi serta

kurangnya kesadaran akan pentingnya keikutsertaan anak bersekolah untuk taraf pendidikan mereka. Target yang dicapai selama berjalannya program keluarga harapan (PKH) di kecamatan Bogor Selatan ini yaitu sudah membantu masyarakat yang tidak mampu khususnya keluarga miskin untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka berkaitan di bidang pendidikan, kesehatan ibu hamil dan balita. (Maya Dehani, 2018).

2.3 Kerangka Pemikiran

Misi program Program Keluarga Harapan mengupayakan perubahan perilaku dan pola pikir keluarga peserta terhadap kesehatan anak dan ibu hamil serta tingkat pendidikan anak-anak rumah tangga sangat miskin yang pada gilirannya dapat memutus mata rantai kemiskinan.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran