

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)  
BIDANG KESEHATAN DI DESA PULO KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN  
JOMBANG**

**Eka Prastia Pradikta**

**Indah Prabawati**

**ABSTRAK**

Kemiskinan menjadi masalah utama diberbagai negara dan termasuk di Indonesia. Salah satu kebijakan untuk mengurangi kemiskinan adalah pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Program PKH ini merupakan program yang dibuat oleh Kementerian Sosial RI yang berlandaskan pada Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang "Tim Pengendali Program Keluarga Harapan". Desa Pulo merupakan salah satu desa yang mempunyai jumlah RTSM yang cukup banyak yakni sejumlah 174 orang dari 927 populasi di Desa Pulo dan adanya jumlah penderita anak kurang gizi yakni sejumlah 10 orang. Hal ini perlu diadakan sebuah kajian yang mendalam tentang pelaksanaan program PKH di Desa Pulo ini mengingat program ini telah berjalan selama kurang lebih 5 (lima) tahun.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Fokus dari penelitian ini adalah mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu struktur birokrasi, sumberdaya, disposisi, dan komunikasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini terdiri dari Pendamping PKH Desa Pulo, Bidan Desa Pulo, dan masyarakat penerima PKH di desa pulo. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian ini mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dapat dilihat dari indikator Komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana PKH di desa pulo sudah dilaksanakan dengan baik. Namun, perlu ada peningkatan pada indikator transmisinya. Pada variabel disposisi, sudah bisa dikatakan baik pada pelaksanaannya, diantaranya mengenai insentif pendamping dan komitmen pelaksana. Dari sudut pandang sumber daya, pelaksanaan PKH bidang kesehatan di desa pulo sudah baik. Namun, perlu ada perbaikan mengenai jumlah staf pelaksana masih dirasakan kurang. Struktur Organisasi pada program ini sudah bisa dikatakan baik karena para pelaksana sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur dan dalam penjabaran tupoksi dalam struktur organisasi sudah jelas. Beberapa hal yang dapat disarankan adalah peningkatan komunikasi, penambahan jumlah staff pendamping.

**Kata Kunci** : Implementasi, Program Keluarga Harapan, Kesehatan

**IMPLEMENTATION OF FAMILY HOPE PROGRAM (PKH)  
HEALTH SECTOR IN PULO VILLAGE DISTRICT JOMBANG, JOMBANG**

**Eka Prastia Pradikta**

**Indah Prabawati**

**ABSTRACT**

Poverty is a major problem in many countries and including in Indonesia. One policy for reducing poverty is the implementation of PKH. The CCT program is a program created by the Ministry of Social Affairs lawful Presidential Regulation. 15 of 2010 Regarding Acceleration of Poverty Measures. Pulo village is one of the villages that have a considerable amount of RTSM that a population of 927 174 people in the village of Pulo and the number of people malnourished children that some 10 people. (Source: Data of the poor and malnourished children Pulo Village, in 2012) It is necessary to hold an in-depth review of the implementation of the CCT program in Pulo Village is considering this program has berlajalan for 5 (five) years.

This study aims to describe the implementation of the Family Hope Program (PKH) health sector in Pulo Village District Jombang Jombang. The focus of this study is on the factors that influence the implementation of policies that bureaucratic structure, resources, disposition, and communication. This type of research is descriptive qualitative approach. The study subjects consisted of PKH Companion Village Pulo, Pulo village midwife, and CCT beneficiaries in the village of Pulo. Data collection techniques used were interviews, observation, and documentation. Data analysis was performed with data collection, data reduction, data display, and conclusion.

This study describes the results of implementation of the Family Hope Program (PKH) health sector in Pulo Village District Jombang Jombang can be seen from the indicators communications by the implementing CCT in Pulo village has done well. However, there needs to be an increase in the transmission indicator. The variable disposition, can be said to be good in practice, including the incentives and commitments implementing companion. From the point of view of resources, the implementation of the health sector in rural pkh pulo been good. However, there needs to be improvement on the number of operating staff is still lacking. Organizational Structure on this program can be said to be good because the implementers are performing their duties in accordance with the procedures and in the elaboration of duties within the organizational structure is clear. Some things that can be suggested is improving communication, increasing the number of staff escort.

**Key words:** Implementation, Family Hope Program, Health

## Latar Belakang

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan RTSM yang ditetapkan. Program PKH ini merupakan program yang dibuat oleh Kementerian Sosial RI yang berlandaskan pada Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang "Tim Pengendali Program Keluarga Harapan".

Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi. Sasaran penerima PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan PKH adalah ibu atau wanita yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/ bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan).

Program Keluarga Harapan (PKH) di Jawa Timur mulai diberlakukan pada

tahun 2007. Salah satu kabupaten yang melaksanakan Program Keluarga Harapan adalah Kabupaten Jombang. Program ini baru diberlakukan pada tahun 2008 oleh pemerintah Kabupaten Jombang. Hal ini berdasarkan Surat Kesepakatan Bupati Jombang untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan. Kabupaten Jombang memiliki 21 Kecamatan. Salah satu desa yang melaksanakan Program Keluarga Harapan adalah Desa Pulo, Kecamatan Jombang.

Desa Pulo merupakan salah satu desa yang mempunyai jumlah RTSM yang cukup banyak yakni sejumlah 174 orang dari 927 populasi di Desa Pulo dan adanya jumlah penderita anak kurang gizi yakni sejumlah 10 orang. (sumber: Data masyarakat miskin dan anak kurang gizi Desa Pulo, tahun 2012) Hal ini perlu diadakan sebuah kajian yang mendalam tentang pelaksanaan program PKH di Desa Pulo ini mengingat program ini telah berjalan selama kurang lebih 5 (lima) tahun.

Menurut Kamus Webster (dalam Wahab, 2001:64), dirumuskan secara pendek bahwa "to implement (mengimplementasikan) berarti to provide the means for carrying out (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu)". Merujuk pada pernyataan ini maka implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan (undang-undang peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekret presiden).

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan suatu proses dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Dengan demikian, kajian tentang implementasi ini menjadi sangat perlu mengingat program ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sehingga perlu ditinjau lagi untuk melihat hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan PKH ini. Untuk meninjau proses implementasi kebijakan PKH di Desa Pulo, peneliti menggunakan teori dari George Edward III dalam Subarsono (2005:90) yakni Komunikasi, Sumber daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi.

Dengan teori yang dinyatakan oleh Edward tentang penilaian implementasi kebijakan maka akan memberi suatu deskripsi implementasi PKH dengan jelas baik faktor pendukung maupun penghambatnya. Dengan demikian penelitian ini mengambil fokus tentang "Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang"

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut:  
Bagaimanakah implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang ?

### **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang dijabarkan sebelumnya, maka dapat dijabarkan tujuan penulisan adalah sebagai berikut :

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

### **Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat mencapai beberapa manfaat diantaranya adalah:

#### 1. Manfaat teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan akan mempunyai implikasi teoritis bagi ilmu administrasi negara khususnya studi tentang implementasi kebijakan.

#### 2. Manfaat praktis

a. Bagi Masyarakat Desa Pulo Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat Desa Pulo tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

#### b. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pemahaman, tambahan wawasan dan pengetahuan mahasiswa tentang kondisi nyata suatu praktek implementasi kebijakan di Indonesia.

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **Pengertian Kebijakan Publik**

Kebijakan publik didefinisikan oleh Edward dan

Sharkansky dalam (Islamy, 2002:19) “What governments say and do, or do not do. It is the goals or purposes of governments programs.” yang dapat diartikan apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah termasuk kebijakan publik. Merujuk pada definisi di atas, kebijakan publik tampil sebagai sasaran atau tujuan program-program. Edward lebih lanjut menjelaskan bahwa kebijakan publik itu dapat diterapkan secara jelas dalam peraturan perundang-undangan dalam bentuk pidato-pidato pejabat teras pemerintah ataupun berupa program-program dan tindakan-tindakan yang dilakukan pemerintah.

Menurut Sinambela pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara (2008:5). Selanjutnya, definisi pelayanan publik menurut Undang-Undang Pelayanan Publik Nomor 25 tahun 2009 adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

### **Implementasi Kebijakan Publik**

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik sekaligus studi yang sangat crucial. Bersifat crucial karena bagaimanapun baiknya suatu kebijakan, kalau tidak

dipersiapkan dan direncanakan secara baik dalam implementasinya maka tujuan kebijakan tidak akan bisa diwujudkan. Kebijakan publik yang telah diformulasikan secara matang akan menjadi tidak berguna jika tidak diimplementasikan karena tidak ada tindakan nyata untuk mewujudkan tujuan dan sasaran dari kebijakan publik tersebut.

#### **1. Definisi**

##### **Implementasi**

Pengertian implementasi menurut Mazmanian dalam (Widodo, 2006:88) adalah bahwa:

“implementasi merupakan pelaksanaan keputusan kebijakan dasar yang biasanya dilakukan dalam bentuk undang-undang atau perintah maupun keputusan-keputusan eksekutif maupun badan peradilan”.

Biasanya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang dihadapi, tujuan yang ingin dicapai, dan struktur dari proses implementasi. Proses ini normalnya melewati berbagai tahapan yaitu mengeluarkan peraturan dasarnya selanjutnya diikuti keputusan kebijakan dari agen pelaksana, dampak aktual, dan terakhir revisi terhadap aturan dasarnya. Selanjutnya Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2008:65) menyatakan bahwa:

“mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan, yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang

terjadi setelah proses pengesahan kebijakan negara baik itu menyangkut usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat ataupun peristiwa-peristiwa”.

Tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan terlebih dahulu yang dilakukan oleh formulasi kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi kebijakan terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang bersifat praktis dan dibedakan dari formulasi kebijakan yang dapat dipandang sebagai tahapan yang bersifat teoritis. Anderson dalam (Tachjan, 2006: 24) mengemukakan bahwa: “Policy implementation is the application of the policy by government’s administrative machinery to the problem”. Kemudian Edward III dalam Tachjan (2006:25) mengemukakan bahwa: “Policy implementation, ... is the stage of policymaking between the establishment of a policy ... and the consequences of the policy for the people whom it affects”. Sedangkan Grindle dalam Tachjan (2006:25) mengemukakan bahwa: “implementation-a general process of administrative action that can be investigated at specific program level”.

Berdasarkan penjelasan di atas, Tachjan (2006:25) menyimpulkan bahwa:

“implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan/ditetujui. Kegiatan ini terletak diantara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan mengandung logika yang top-down, maksudnya menurunkan/menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro”.

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan. Artinya implementasi kebijakan menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan. Pentingnya implementasi kebijakan ditegaskan oleh pendapat Udoji dalam Agustino (2006:154) bahwa: “The execution of policies is as important if not more important than policy making. Policy will remain dreams or blue prints jackets unless they are implemented”.

Pendapat para ahli diatas menunjukkan sejauh mana pentingnya implementasi yang merupakan langkah konkrit dalam mencapai tujuan dari kebijakan publik. Implementasi suatu kebijakan publik yang telah ditentukan tidak selalu mendapatkan secara persis tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Hal ini disebabkan karena dalam implementasi terdapat faktor yang mempengaruhi diluar kebijakan itu sendiri. Selain itu kondisi dari lingkungan kebijakan terutama masyarakat yang selalu dinamis menyebabkan implementasi belum

tentu berhasil walau telah direncanakan secara matang.

Implementasi yang dimaksud dalam Program Keluarga Harapan adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya”.

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah Penelitian ini menggunakan perspektif pendekatan kualitatif. Menurut

Bogdan dan Taylor (dalam Moleong 2006:4) mendefinisikan

“metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati”.

### **Lokasi Penelitian**

Tempat penelitian ini adalah Desa Pulo merupakan salah satu desa yang mempunyai jumlah RTSM yang cukup banyak yakni sejumlah

174 orang dari 927 populasi di Desa Pulo dan adanya jumlah penderita anak kurang gizi yakni sejumlah 10 orang. (sumber: Data masyarakat miskin dan anak kurang gizi Desa Pulo, tahun 2012) Hal ini perlu diadakan sebuah kajian yang mendalam tentang pelaksanaan program PKH di Desa Pulo ini mengingat program ini telah berlajalan selama kurang lebih 5 (lima) tahun.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan sesuatu yang penting dalam penelitian. Menurut Sugiyono terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data (2010:156). Pengumpulan data dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu melalui wawancara, angket dan observasi

#### **1. Wawancara (interview)**

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (indepth interview). Wawancara mendalam (indepth interview) akan dilakukan kepada sejumlah informan. Wawancara mencakup cara yang dipergunakan seseorang untuk mencoba mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang responden, dengan bercakap-cakap berhadapan dengan informan. Wawancara bertujuan untuk mengumpulkan keterangan tentang subjek

penelitian serta pendirian-pendirian mereka yang merupakan pembantu utama metode observasi.

Wawancara akan sangat membantu dalam mengumpulkan data karena instrumen atau alat penelitian dalam metode kualitatif yang merupakan peneliti itu sendiri. Penggunaan model wawancara tentu saja disesuaikan dengan keberadaan data lapangan yang dicari dan diperlukan oleh peneliti. Dengan metode wawancara dapat diperoleh data secara akurat karena data didapatkan dari tangan pertama (primer). "Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (face to face) maupun dengan menggunakan telepon" (Sugiyono, 2010:157).

## 2. Observasi

Guna mempermudah pengumpulan data peneliti menggunakan teknik observasi sebagai salah satu teknik pengumpulan data. Observasi biasanya dapat digunakan untuk mengamati tingkah laku yang aktual. Dalam penelitian ini tipe observasi yang dipergunakan adalah tipe participant as observer yaitu memberitahukan maksud peneliti kepada kelompok yang diteliti. Sebagai mana yang dinyatakan Sugiyono observasi terus terang merupakan teknik pengumpulan data dengan menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Jadi narasumber akan tahu bahwa aktivitas-aktivitas

peneliti mulai awal sampai akhir penelitian (2011:228).

## 3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini sebagai pelengkap yaitu teknik pengumpulan data dengan cara dokumentasi. Sebagaimana yang kemukakan oleh Sugiyono (2011:240) hasil penelitian observasi atau wawancara, akan lebih kredibel atau dapat dipercaya kalau didukung oleh sejarah pribadi kehidupan dimasa lalu. Dokumentasi merupakan bukti autentik yang akan memberikan kekuatan nyata dan empiris tentang data yang diperoleh.

## Teknik Analisis Data

Teknik pengumpulan data merupakan sesuatu yang penting dalam penelitian. Menurut Sugiyono terdapat dua hal utama yang mempengaruhi kualitas data hasil penelitian, yaitu kualitas instrumen penelitian dan kualitas pengumpulan data (2010:156). Pengumpulan data dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu melalui wawancara, angket dan observasi

### 1. Wawancara

(interview)

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (indepth interview). Wawancara mendalam (indepth interview) akan dilakukan kepada sejumlah informan. Wawancara mencakup cara yang dipergunakan seseorang untuk mencoba mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang responden,

dengan bercakap-cakap berhadapan dengan informan. Wawancara bertujuan untuk mengumpulkan keterangan tentang subjek penelitian serta pendirian-pendirian mereka yang merupakan pembantu utama metode observasi.

Wawancara akan sangat membantu dalam mengumpulkan data karena instrumen atau alat penelitian dalam metode kualitatif yang merupakan peneliti itu sendiri. Penggunaan model wawancara tentu saja disesuaikan dengan keberadaan data lapangan yang dicari dan diperlukan oleh peneliti. Dengan metode wawancara dapat diperoleh data secara akurat karena data didapatkan dari tangan pertama (primer). "Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur, dan dapat dilakukan melalui tatap muka (face to face) maupun dengan menggunakan telepon" (Sugiyono, 2010:157).

Wawancara tak terstruktur atau terbuka identik dengan wawancara bebas, sifatnya hanya membimbing dan membantu dalam proses wawancara. Peneliti hanya mengajukan sejumlah pertanyaan yang mengandung jawaban atau komentar subjek atau informan secara bebas. Pandangan, pendapat, sikap dan keyakinan informan yang diwawancarai tidak banyak dipengaruhi pewawancara dan biasanya berlangsung secara informal. Penelitian dengan wawancara tak terstruktur akan lebih mudah mendapat data secara mendalam dari responden. Wawancara tidak terstruktur atau

terbuka sering digunakan dalam penelitian awal atau penelitian yang lebih mendalam terhadap responden (Sugiyono, 2010:160).

## 2. Observasi

Guna mempermudah pengumpulan data peneliti menggunakan teknik observasi sebagai salah satu teknik pengumpulan data. Observasi biasanya dapat digunakan untuk mengamati tingkah laku yang aktual. Dalam penelitian ini tipe observasi yang dipergunakan adalah tipe participant as observer yaitu memberitahukan maksud peneliti kepada kelompok yang diteliti. Sebagai mana yang dinyatakan Sugiyono observasi terstruktur merupakan teknik pengumpulan data dengan menyatakan terstruktur kepada sumber data, bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Jadi narasumber akan tahu bahwa aktivitas-aktivitas peneliti mulai awal sampai akhir penelitian (2011:228).

## 3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini sebagai pelengkap yaitu teknik pengumpulan data dengan cara dokumentasi. Sebagaimana yang kemukakan oleh Sugiyono (2011:240) hasil penelitian observasi atau wawancara, akan lebih kredibel atau dapat dipercaya kalau didukung oleh sejarah pribadi kehidupan dimasa lalu. Dokumentasi merupakan bukti autentik yang akan memberikan kekuatan nyata dan empiris tentang data yang diperoleh.

## Pembahasan Hasil Penelitian

Melihat pada hasil data yang telah diambil pada variabel-variabel yang terlibat pada pelaksanaan PKH di Desa Pulo, maka dapat dilakukan analisis pelaksanaan PKH bidang kesehatan sesuai dengan teori yang dijadikan dasar untuk menilai baik tidaknya suatu kebijakan dengan penyesuaian berdasarkan empat indikator yang disebutkan oleh George Edward III. Indikator yang disebutkan oleh Edward meliputi Disposisi, Komunikasi, Sumber Daya dan Struktur Organisasi.

Untuk memperoleh penjelasan baik atau buruknya pelaksanaan kebijakan PKH bidang Kesehatan di Desa Pulo, maka setiap indikator yang telah disebutkan, dilihat dalam bentuk nyata dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam keseharian para pelaksana. Berikut analisis pada masing-masing indikator:

### 1. Disposisi

Apabila pelaksanaan suatu kebijakan ingin berjalan secara efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias.

Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut George C. Edward III dalam Leo Agustino (2006 : 152), adalah Pengangkatan birokrat dan Insentif.

#### a. Pengangkatan Birokrat

Disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap

implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat 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.

Dilihat dari pengangkatan, sudah bisa dikatakan sangat baik. Pelaksanaan rekrutmen Pendamping berjalan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Rekrutmen pelaksana PKH dilakukan sangat ketat oleh Kementerian Sosial, termasuk Pendamping di Desa Pulo. Proses dimulai dari seleksi berkas yang dilakukan oleh Kementerian Sosial, melalui proses yang diantaranya: Penyusunan panduan seleksi, penetapan Tim Assesor, Rencana pelaksanaan seleksi, Pembentukan tim pendaftaran dan seleksi administrasi (Dinas Sosial Provinsi), Pengumuman pendaftaran calon pendamping PKH ditingkat Kabupaten, Hasil pendaftaran dikirim ke Dinas Sosial Provinsi untuk diseleksi administrasi tahap I, Hasil seleksi administrasi dikirim ke Kabupaten untuk pemanggilan peserta mengikuti seleksi tahap II. Seleksi tahap II adalah seleksi test kemampuan akademik melalui ujian tertulis, Materi ujian tertulis terdiri dari Potensi akademik, Pengetahuan umum, Uks, Kesehatan, Pendidikan & Pendampingan, logika, Peserta yang lulus seleksitahap II.

Selanjutnya mengikuti seleksi tahap III (wawancara) Materi wawancara

terdiri dari; Motivasi & kemampuan berkomunikasi (kognitif, afektif & psikomotorik), Pengumuman hasil seleksi dilakukan oleh tim dari pusat.

#### b. Insentif

Salah satu cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendukung yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (self interest) atau organisasi. Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif

Insentif dirasakan cukup bagi Pendamping dan Bidan desa meskipun pada saat dilaksanakan wawancara oleh penulis para pendamping dan operator tidak bisa memberitahukan berapa besar gaji yang diterima oleh mereka. Namun, pendamping dan bidan desa mengatakan jika gaji yang diterima mereka tiap bulan sudah dirasakan cukup memenuhi kebutuhan hidup. Pengaruh insentif dapat dibuktikan pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidang Kesehatan di Desa Pulo. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidang Kesehatan di Desa Pulo dapat dinilai baik karena tidak ditemukan banyak kendala yang berhubungan dengan komitmen para pelaksana.

#### 2. Komunikasi

Variabel selanjutnya yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan,

menurut George C. Edward III, adalah komunikasi. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus dikomunikasikan kepada setiap bagian agar para implementor konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Pelaksanaan program PKH bidang kesehatan di Desa Pulo pada indikator transmisi sendiri, komunikasi yang ada antar staff kurang baik. Masih terdapat missskomunikasi antara pendamping dan bidan desa.

Pelaksanaan program PKH bidang kesehatan di Desa Pulo pada indikator kejelasan sudah baik. Dalam memberikan informasi kepada masyarakat, sudah dapat diterima dengan baik oleh masyarakat

Pada indikator konsistensi, pelaksanaan program keluarga harapan bidang kesehatan di Desa Pulo sudah baik. Dalam memberikan sosialisasi terhadap masyarakat tidak pernah berubah. Jadi, sosialisasi yang dilakukan sudah sangat maksimal.

#### 3. Sumber Daya

Variabel atau faktor selanjutnya yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumberdaya. Sumberdaya merupakan hal penting lainnya, menurut George C. Edward

III dalam Leo Agustino (2006 : 151). Indikator sumber daya meliputi Staf, Informasi, Wewenang dan Fasilitas.

Pada indikator staff pelaksanaan PKH bidang kesehatan di Desa Pulo kurang baik. Staf pelaksana PKH di Desa Pulo terdiri dari Pendamping terdiri dari satu orang, dan posisi pendamping tidak hanya membawahi 1 Desa Pulo saja, melainkan juga membawahi semua desa dalam satu kecamatan. Selain itu, juga terdapat staff pelaksana PKH di Desa Pulo lagi yaitu Bidan desa yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada para penerima PKH bidang kesehatan. Bapak Samsul yang merupakan Pendamping Desa Pulo membawahi 250-300 orang dalam satu kecamatan, termasuk Desa Pulo yang berjumlah 20 orang dari bidang kesehatan. Membawahi penerima PKH dengan jumlah sekian, para staff pelaksana tersebut merasa kewalahan dalam menjalankan tugasnya.

Pelaksanaan PKH bidang kesehatan di Desa Pulo pada indikator fasilitas sudah baik, para staff pelaksana Program Keluarga Harapan bidang kesehatan di Desa Pulo yakni pendamping dan bidan desa memperoleh fasilitas yang diantaranya meliputi: Kantor sekretariat, sepatu, seragam, tas, rompi, jas hujan, kalkulator, pulpen, lampu senter, wireless untuk acara sekretariat (kantor), asuransi, BOP dan Honor yang dirasakan sudah cukup. Untuk Bidan Desa sendiri mendapatkan fasilitas berupa peralatan medis seperti alat detak jantung, alat pengukur tekanan

darah tekanan darah, thermometer, dan laboratorium. Fasilitas-fasilitas tersebut sudah cukup membantu mereka dalam melaksanakan tugas keseharian mereka.

Pelaksanaan Program PKH di Desa Pulo dari indikator informasi sudah baik. Dalam menjalankan fungsinya, setiap pelaksana sudah memperoleh SOP sehingga informasi tentang pelaksanaan tugas sudah dapat diterima dengan baik.

Wewenang yang merupakan syarat penting dalam legitimasi atau pengesahan pelaksanaan tugas pelaksana program keluarga harapan, sehingga pelaksana dapat menjalankan suatu tugas tanpa melanggar peraturan. Pada implementasi Program Keluarga Harapan bidang kesehatan di Desa Pulo sudah baik, masing-masing pelaksana dibentuk serta menjalankan tugas dan fungsi berkaitan dengan layanan Program Keluarga Harapan telah didasari oleh peraturan yang jelas.

#### 4. Struktur Organisasi

Variabel keempat, menurut Edward III, yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/organisasi ke arah yang lebih baik, adalah: melakukan Standart Operating Procedures (SOPs) dan melaksanakan Fragmentasi. SOPs adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administratur/birokrat)

untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga). Sedangkan pelaksanaan fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

Pelaksanaan PKH bidang kesehatan di Desa Pulo dari sudut pandang SOP sudah baik. Pendamping dan bidan desa sudah mendapatkan buku pedoman sebagai dasar acuan pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya.

Pada penjabaran tugas dan fungsi dalam bentuk struktur organisasi, pelaksanaan PKH bidang kesehatan di Desa Pulo sudah baik. Pelaksana PKH terbagi menjadi beberapa struktur mulai dari Kementerian Sosial hingga pada ujung tombak pelaksana PKH, yaitu Pendamping. Dalam bentuk struktur organisasi, pelaksanaan PKH bidang kesehatan pada Desa Pulo hanya di bawah kepengurusan Pendamping, masing-masing memiliki peran masing-masing, namun dalam memberikan pelayanan, mereka dibantu oleh lembaga pendidikan berupa sekolah, dan Posyandu, Bidan atau Puskesmas dalam Bidang Kesehatan yang sudah mendapat tugas pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi penerima PKH.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab IV pada hasil serta pembahasan terhadap Implementasi Program

Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang yang dianalisis melalui teori yang diungkapkan oleh George Edward III mengenai indikator yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan menyimpulkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Pulo berjalan baik. Namun, masih perlu adanya perbaikan pelaksanaan untuk menyesuaikan dengan standart dan prosedur yang telah ditetapkan.

Berdasarkan variabel penentu keberhasilan implementasi kebijakan analisis implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Pulo dilihat dari indikator-indikatornya adalah sebagai berikut:

#### **1. Komunikasi**

Komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana PKH di Desa Pulo sudah dilaksanakan. Namun, perlu ada peningkatan pada indikator transmisinya. Komunikasi antara pelaksana program masih terjadi missskomunikasi. Penyampaian informasi sudah dapat diterima dengan jelas oleh masyarakat dan informasinya tidak berubah-ubah.

#### **2. Sumber Daya**

Dari sudut pandang sumber daya, pelaksanaan PKH bidang kesehatan di Desa Pulo sudah baik. Namun, perlu ada penambahan mengenai jumlah staf. Hal itu dikarenakan para pelaksana masih merasakan kewalahan dalam

memberikan layanan terhadap jumlah RTSMnya. Mengenai penyediaan fasilitas sudah dilaksanakan secara baik. Kemudian mengenai informasi tugas dan kewajiban sudah dimiliki oleh pelaksana dan wewenang masing-masing pelaksana sudah memiliki legalitas.

### 3. Disposisi

Pada variabel disposisi, sudah bisa dikatakan baik pada pelaksanaannya, proses pengangkatan pelaksana program sudah baik. Mengenai insentif pendamping dan bidan desa dirasakan cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup bagi pelaksana, sehingga mempengaruhi komitmen pendamping dan bidan desa dalam melaksanakan kewajibannya pada Program Keluarga Harapan Bidang Kesehatan di Desa Pulo.

### 4. Struktur Organisasi

Dari sudut pandang struktur organisasi telah dilaksanakan dengan baik. Hal ini dilihat dari

sudut pandang SOP pendamping dan bidan desa sudah mendapatkan buku pedoman sebagai dasar acuan pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya. Sehingga mereka dapat melihat dan membaca kapan saja saat mereka membutuhkan pedoman dalam melaksanakan tugas sehari-hari, dengan begitu, tindakan mereka akan sesuai dengan pedoman SOP yang ada. Fragmentasi telah dilaksanakan dan SOP pelaksana telah tersedia.

### SARAN

1. Untuk komunikasi antara pendamping dengan para penyedia pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan lagi. Supaya pelaksanaan Program PKH bisa berjalan dengan maksimal.
2. Untuk Dinas Sosial Kabupaten Jombang diharapkan ada penambahan jumlah Pendamping desa agar tugas pelaksanaan membawahi jumlah RTSM yang ada dalam satu kecamatan bisa dirasakan ringan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. Dasar-dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Dunn, William N. 2003. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Hasan, Iqbal. 2002. Metode Penelitian dan Aplikasinya. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Islamy, Irfan. 2002. Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakanaksanaan Negara. Jakarta: Bumi Aksara
- Cahyat Ade, Gonner Christian, Haug Michaela. 2007. Mengkaji Kemiskinan dan Kesejahteraan Keluarga. Bogor: Cifor.
- Departemen Sosial RI. 2009. Pedoman Umum PKH 2009. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga.
- Departemen Sosial RI. 2008. Buku Kerja Pendamping. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga.
- Departemen Sosial RI. 2007. Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga.
- Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2003. Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Analisis. Jakarta: Gramedia.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. 2011. Mari Kita Mengenal Program PKH. <http://www.Depsos.go.id> [diunduh 3 Maret 2013]
- Nindita, Maria R. 2008. CSR Untuk Pemberdayaan Ekonomi Lokal. Jakarta : Alfabeta
- Nugroho, Riant. 2002. Public Policy. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Schiller R Bradley. 2008. The Economics of Poverty and Discrimination. New York: Pearson Education.
- Soedjatmoko. 1983. Dimensi Manusia dalam Pembangunan. Jakarta: LP3ES.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suharto Edi. 2005. Analisis Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Suyono Haryono. 2003. Memotong Rantai Kemiskinan. Jakarta: Yayasan Dana Sejahtera Mandiri.
- Susanto Hari. 2006. Dinamika Penanggulangan Kemiskinan. Jakarta: Khanata Pustaka LP3ES Indonesia.
- Tachjan. 2006. Implementasi Kebijakan Publik. Bandung: AIPI
- Wahab Abdul Solichin. 2008. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Malang: Universitas Muhamadiyah Malang.
- [http://www.bps.go.id/tab\\_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id\\_subyek=17&notab=12](http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=17&notab=12) di akses pada tanggal 12 Mei 2013 pukul 10.52
- <http://dprd-jombangkab.go.id/pemkab-jombang-gandoli-bupati-jombang-pkh.html> di akses pada tanggal 26 Januari 2013 pukul 10.24