

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan deskripsi pada pembahasan di atas, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu Implementasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Wonosobo tahun 2015 – 2017 mencakup beberapa proses dan tahapan-tahapan yang terdiri dari sosialisasi, pendataan, pendampingan, dan penyaluran bantuan Program Keluarga Harapan. Berdasarkan indikator dari teori Implementasi George Edward III, implementasi PKH di Kabupaten Wonosobo sudah menunjukkan adanya keberhasilan. Ini ditandai dengan meningkatnya pemahaman dari para pelaksana dan masyarakat penerima bantuan (KPM) mengenai tujuan dan maksud dari program PKH. Meskipun demikian, proses penyaluran informasi belum sepenuhnya maksimal sehingga masih terdapat beberapa KPM yang belum mengetahui maksud dan tujuan PKH. Selain itu, faktor kemampuan individu dalam menggunakan fasilitas atau media informasi juga berpengaruh terhadap daya tangkap informasi.

Ketersediaan sumberdaya manusia dan sumberdaya ekonomi sangat berpengaruh terhadap proses pelaksanaan PKH di Kabupaten Wonosobo. Dari segi kualitas, para pelaksana PKH sudah cukup mumpuni karena diseleksi melalui mekanisme yang baik, namun kemampuan akademik saja masih belum cukup sehingga perlu adanya pelatihan-pelatihan lagi untuk meningkatkan softskill. Sedangkan jika dilihat dari segi kuantitas, masih terdapat ketimpangan rasio antara jumlah pendamping PKH dengan jumlah KPM yang ada di Kabupaten Wonosobo.

Sumber daya ekonomi yang tersedia juga sudah cukup membantu, yaitu adanya bantuan dari dana APBD Kabupaten dan Provinsi untuk membiayai kegiatan operasional dan juga keperluan ATK berupa BOP.

Kecenderungan sikap pelaksana PKH menunjukkan dukungan yang sudah maksimal terhadap pelaksanaan program PKH. Hal tersebut ditandai dengan besarnya komitmen, semangat, dan keinginan dari setiap pelaksana PKH ketika menjalankan tugasnya. Meskipun demikian, masih terdapat komunikasi yang kurang efektif di antara pelaksana sehingga terjadi perbedaan persepsi dan sikap dari masing-masing pelaksana di tingkat atas dan pelaksana di tingkat bawah.

Dukungan dari struktur birokrasi terhadap pelaksanaan PKH ditandai dengan adanya aturan - aturan yang jelas mengenai mekanisme dan Standar Operasional Prosedur dari Program Keluarga Harapan. Setiap elemen birokrasi telah mengetahui tupoksinya masing-masing sehingga kemungkinan terjadi kesalahan adalah sedikit. Koordinasi dijalankan dengan mekanisme koordinasi terpusat, yaitu segala sesuatu mengenai kebijakan PKH ditentukan dari pelaksana di tingkat pusat, namun menggandeng berbagai elemen masyarakat, baik itu pelaksana PKH, aparat pemerintah daerah, kecamatan, bahkan hingga ke desa.

Implikasi Program dalam bidang kesehatan. Bidang ini memiliki tujuan untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat yang tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan. Peserta PKH dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita, anak usia 5-7 tahun yang belum masuk SD. Komitmen KPM dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan ini sudah berjalan dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa KPM yang tidak menggunakan

sarana kesehatan karena kendala jarak, transportasi, dan ketersediaan fasilitas. Program bidang pendidikan diberlakukan pada peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/ terdaftar pada lembaga pendidikan dasar. Secara garis besar implementasi bidang pendidikan di Kabupaten Wonosobo sudah berjalan dengan baik karena sebagian besar sudah mematuhi komitmen untuk mendaftarkan anaknya di sekolah-sekolah. Persentase penggunaan fasilitas pendidikan di Kabupaten Wonosobo sudah sangat bagus, yaitu mencapai 98%.

Secara umum, hambatan-hambatan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Wonosobo lebih bersifat teknis. Hambatan-hambatan yang bersifat teknis yang terjadi di lapangan tersebut misalnya adalah seperti hambatan dalam proses pencairan, pendampingan, dan koordinasi antar stakeholder dalam hal teknis pelaksanaan PKH. Selain itu, masih terdapatnya masyarakat miskin yang belum menerima bantuan PKH juga menjadi kendala bagi pelaksana PKH di Kabupaten Wonosobo. Hambatan selanjutnya dialami para pendamping PKH di Kabupaten Wonosobo adalah kurangnya personil. Jumlah KPM yang sangat banyak masih belum sebanding dengan jumlah pendamping yang tersedia sehingga masih terjadi *overload*. Kondisi yang ada menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa pendamping yang mendampingi KPM lebih dari 300 KPM, dan bahkan ada yang mencapai 400 KPM dampingan.

Selain itu, terdapat juga faktor-faktor yang dapat mendukung implementasi PKH diantaranya adalah adanya dukungan dari semua pihak yang terlibat dalam proses implementasi PKH di Kabupaten Wonosobo. Selain itu, dukungan ekonomi, sarana prasarana dan dukungan yang berasal Sumber Daya Manusia pelaksana PKH

(pendamping dan operator) sebagai ujung tombak dan penghubung antara pemerintah dengan masyarakat khususnya KPM sangatlah berpengaruh terhadap keberhasilan program.

4.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, ada beberapa saran yang direkomendasikan peneliti sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk program PKH khususnya di Kabupaten Wonosobo adalah sebagai berikut :

1. Untuk para pendamping PKH :
 - a. Perlu dilakukan pemutakhiran data secara benar sebagai bentuk proses pendataan peserta penerima PKH di Kabupaten Wonosobo. Hal tersebut untuk mengurangi masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima bantuan PKH tetapi belum menerima. Sehingga tidak memicu konflik akibat kecemburuan sosial yang terjadi di masyarakat.
 - b. Perlu dimaksimalkan dalam pendampingan dan pembinaan masyarakat penerima bantuan PKH agar dapat menciptakan perubahan pola pikir dan kemajuan dalam bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi dan kesejahteraan. Pembinaan dapat berupa pelatihan bagi mereka untuk dapat mandiri memanfaatkan peluang usaha sehingga dapat menambah penghasilan dan keterampilan bersama agar kesejahteraan masyarakat meningkat dan kemiskinan berkurang khususnya di Kabupaten Wonosobo.
 - c. Untuk Pelaksana PKH di tingkat pusat: Perlu dilakukan penyesuaian jumlah pendamping dengan KPM yang seharusnya didampingi agar tidak terjadi *overload*. Penyesuaian dapat dilakukan dengan melakukan rekrutmen

pendamping PKH untuk wilayah yang terjadi perbandingan rasio antara pendamping dan KPM yang cukup tinggi.

- d. Untuk UPPKH Kabupaten Wonosobo dan Dinas Sosial Kabupaten Wonosobo: Perlu dilakukan evaluasi pada kinerja pendamping, agar terjadi perbaikan pendampingan secara konsisten. Perlu adanya pelatihan pemberdayaan kepada pendamping agar lebih siap melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pendamping yang profesional. Sehingga bisa mengentaskan kemiskinan di masyarakat sesuai dengan tujuan program PKH.
- e. Untuk Koordinator PKH Kab. Wonosobo: Perlu diadakan kegiatan untuk meningkatkan hubungan yang lebih erat antar pendamping-pendamping di Kabupaten Wonosobo terutama dalam berkomitmen melaksanakan PKH dengan sungguh-sungguh sehingga apabila terjadi kesulitan baik berupa medan, pendataan, pendampingan, dan lain sebagainya bisa berkoordinasi dengan baik.
- f. Untuk Pemerintah Daerah Kab. Wonosobo: Perlu adanya Kerjasama dengan pihak swasta dalam memaksimalkan potensi-potensi yang dimiliki komponen-komponen PKH. Untuk mendukung sarana dan prasarana dari dana-dana CSR (*Corporate Responsibility*) agar tercapai kesatuan dalam mengentaskan kemiskinan di Kabupaten Wonosobo.