

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN  
(PKH) DALAM MENANGGULANGI KEMISKINAN  
DI KECAMATAN DAWARBLANDONG  
KABUPATEN MOJOKERTO**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk memperoleh gelar sarjana  
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**



**Disusun Oleh:**

**KHODIZIAH ISNAINI KHOLIF**

**NIM. 105030101111083**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINSTRASI  
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
MALANG**

**2014**

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, serta shalawat dan salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menanggulangi Kemiskinan Di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto”**

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis yaitu Bapak dan Ibu yang terhormat, yang selalu memberikan bimbingan dan dorongan baik moril maupun materil, serta saudara-saudaraku yang telah membantu dan memberikan semangat.
2. Bapak Dr. Irwan Noor, MA selaku Dosen Pembimbing I yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan skripsi ini, hingga dapat terselesaikan dengan baik. Serta nasihat yang sangat berarti dalam perbaikan skripsi ini.

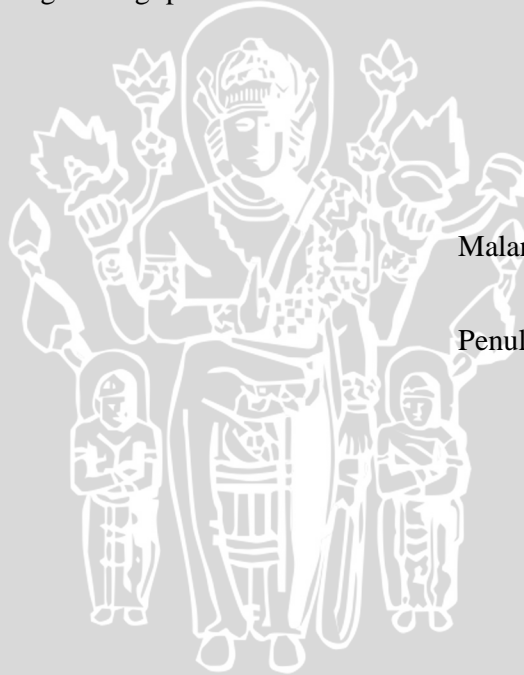
3. Bapak Drs. Siswidyanto, MS selaku Dosen Pembimbing II yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan serta memberikan masukan agar skripsi ini lebih baik lagi.
4. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Administrasi Publik yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh studi di Fakultas Ilmu Administrasi.
6. Seluruh pegawai yang berada di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, khususnya kepada Ibu Susi dan Mbak Fina yang telah membantu peneliti.
7. Kepada keluarga besar Hj. Amma yang sudah membantu memberikan tempat tinggal ketika penulis berada di tempat penelitian.
8. Seluruh personil UPPKH Kabupaten Mojokerto dan pendamping PKH Kecamatan Dawarblandong khususnya Bapak Irfan, Bapak Sucipto, Ibu Susanti, dan Bapak Budi yang telah bersedia memberikan waktu dan tenaga untuk membantu.
9. Kepada peserta PKH, masyarakat Dawarblandong, petugas kantor Pos maupun pembantu pelaksanaan PKH di bidang kesehatan dan pendidikan yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan wawancara.
10. Seluruh teman-temanku Mbak Silfi, Risna, Mbak Ana, Sintya, Tita, Depi, Tiwi, Immas, Isnaini, Tyas, Ayu, April, Tutik, Tari, Novita yang telah



banyak memberikan bantuan dan semangat dalam proses penyelesaian skripsi ini.

11. Serta semua pihak yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, hingga terselesaikannya skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, menjadi amal kebaikan dan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pembaca untuk menambah wawasan dan pengetahuan.



Malang, 6 Mei 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
MOTTO .....	ii
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI .....	iii
TANDA PENGESAHAN .....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI .....	v
RINGKASAN .....	vi
SUMMARY .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	13
C. Tujuan Penelitian .....	13
D. Kontribusi Penelitian .....	13
E. Sistematika Penulisan .....	14
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Administrasi Publik .....	16
1. Definisi Administrasi Publik .....	16
2. Ruang Lingkup Administrasi Publik .....	17
3. Peran Administrasi Publik .....	19
B. Kebijakan Publik .....	21
1. Definisi Kebijakan Publik .....	21
2. Jenis-Jenis Kebijakan Publik .....	24
3. Proses Kebijakan Publik .....	25
C. Implementasi Kebijakan .....	26
1. Definisi Implementasi Kebijakan .....	26
2. Model-Model Implementasi .....	27
3. Faktor Pendukung Implementasi .....	30
4. Faktor Penghambat Implementasi .....	32
D. Kebijakan Kemiskinan .....	35
1. Definisi Kemiskinan .....	35
2. Penyebab dan Indikator Kemiskinan .....	36
3. Penanggulangan Kemiskinan .....	40
4. Program Keluarga Harapan .....	42
a. Kewajiban Penerima PKH .....	44
b. Besaran Bantuan .....	45

**BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian .....	47
B. Fokus Penelitian .....	48
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	49
D. Sumber Data .....	51
E. Teknik Pengumpulan Data.....	53
F. Instrumen Penelitian.....	58
G. Metode Analisis .....	59

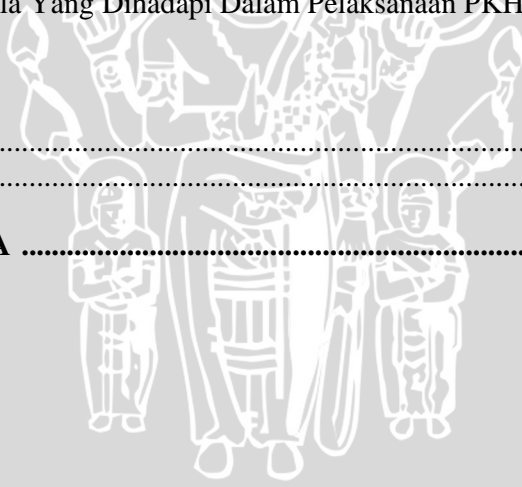
**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Penyajian Data Umum.....	63
1. Gambaran Umum Kabupaten Mojokerto .....	63
2. Gambaran Umum Kecamatan Dawarblandong.....	67
3. UPPKH Kab. Mojokerto dan Kec. Dawarblandong.....	69
B. Penyajian Data Fokus Penelitian .....	73
1. Implementasi PKH dalam Menanggulangi Kemiskinan .....	73
2. Faktor Kendala yang Dihadapi dalam Pelaksanaan PKH .....	106
C. Pembahasan .....	109
1. Implementasi PKH Dalam Menanggulangi Kemiskinan .....	109
2. Faktor Kendala Yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan PKH.....	119

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	122
B. Saran .....	124

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>126</b>
-----------------------------	------------





## DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal.
1	Penerima PKH di Kabupaten Mojokerto Tahun 2013 Tahap III	10
2	Persentase Penerima PKH di Kecamatan Dawarblandong	10
3	Jumlah Penduduk Kabupaten Mojokerto	64
4	Fasilitas pendidikan yang tersedia di Kabupaten Mojokerto	66
5	Penduduk Miskin di Kecamatan Dawarblandong	68
6	Protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH	78
7	Kemiskinan di Kabupaten Mojokerto	82
8	Gizi Buruk di Kecamatan Dawarblandong dan Kabupaten Mojokerto	82
9	Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Kabupaten Mojokerto	83
10	Jumlah murid SD, SLTP sederajat di Kec. Dawarblandong	83
11	Jumlah murid SD, SLTP sederajat di Kab. Mojokerto	83
12	Skenario Bantuan	104



**DAFTAR GAMBAR**

No	Judul	Hal.
1	Analisis model interaktif	62
2	Struktur UPPKH Kabupaten Mojokerto	71
3	Struktur uppkh kecamatan dawarblandong	72
4	Foto kunjungan pendamping ke rumah ketua	88
5	Foto pendamping membantu pengisian formulir peserta PKH	89
6	Kunjungan orang pusat ke UPPKH kabupaten	93
7	Foto peserta PKH menunggu pemberian bantuan	105
8	Foto pendamping mengabsen peserta PKH	105
9	Foto penyerahan bantuan uang tunai	105





## RINGKASAN

Khodiziah Isnaini Kholif, 2014, **Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Menanggulangi Kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto**, Dr. Irwan Noor, MA sebagai Dosen Pembimbing I, dan Drs. Siswidiyanto, MS sebagai Dosen Pembimbing II.

---

Penelitian ini dilakukan atas dasar masih terdapatnya kemiskinan di Indonesia dan khususnya di Kabupaten Mojokerto. Sebagai upaya dalam mengatasi kemiskinan, pemerintah memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan yang terintegrasi. Salah satu program itu adalah Program Keluarga Harapan (PKH). PKH adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan memenuhi kewajiban di bidang pendidikan dan kesehatan. Di Kabupaten Mojokerto PKH mulai dilaksanakan pada tahun 2007/2008 di delapan belas kecamatan, salah satunya yakni Kecamatan Dawarblandong. Peneliti memilih Kecamatan Dawarblandong karena kecamatan ini memperoleh bantuan PKH terbanyak di Kabupaten Mojokerto yakni 1585 RTSM tahap tiga pada tahun 2013 (UPPKH Kabupaten Mojokerto).

Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif pendekatan deskriptif. Dengan metode kualitatif peneliti dapat memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi dalam situasi tertentu menurut pandangan peneliti. Lokasi penelitian berada di Kabupaten Mojokerto dan situs penelitian di Kecamatan Dawarblandong. Dalam penelitian ini analisis data menggunakan analisis interaktif model Miles dan Huberman.

Dari hasil penelitian implementasi PKH di Kecamatan Dawarblandong belum berhasil. Tidak semua isi kebijakan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan dengan sesuai. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong dapat dibilang cukup baik tetapi belum berhasil, karena dari sekian banyak kriteria atau ketentuan yang harus dipenuhi ada beberapa yang direalisasikan dengan baik seperti uang bantuan diterima langsung oleh peserta, peserta sudah memenuhi syarat yang ditentukan. Namun ada juga beberapa yang masih belum direalisasikan dengan baik seperti adanya pelanggaran oleh pendamping yakni mempunyai pekerjaan lain (*double job*) selain pendamping, dan masih adanya masyarakat yang protes. Adanya protes dari masyarakat ini menunjukkan pelaksanaan PKH tidak berhasil memberikan arahan maupun

bimbingan kepada masyarakat untuk berusaha menjadi masyarakat yang mandiri tanpa adanya ketergantungan pada pemerintah.

Saran yang dapat dilaksanakan yakni menambah biaya operasional dan memperbaiki fasilitas, sanksi harus dilaksanakan, menambah pegawai dengan perekrutan yang baik, mengevaluasi kebijakan serta pemberian penghargaan kepada perseorangan.

Kata Kunci: **Implementasi kebijakan, Program Keluarga Harapan (PKH), program penanggulangan kemiskinan.**



## SUMMARY

Khodiziah Isnaini Kholif, 2014, The Implementation of *Program Keluarga Harapan* (PKH) In Eradicate Poverty In Subdistrict Dawarblandong, Mojokerto. Dr.Irwan Noor, MA, Lecturer I, and Drs. Siswidiyanto, MS as Lecturer II.

---

This research was conducted on the basis of the presence of poverty in Indonesia and especially in Mojokerto. In an effort to overcome poverty, the government has a wide range of integrated poverty reduction programs. One of the programs is *Program Keluarga Harapan* (PKH). PKH is a program that provides cash assistance to *Rumah Tangga Sangat Miskin* (RTSM) to meet obligations in the field of education and health. In Mojokerto, PKH commenced in the year 2007/2008 in eighteen subdistrict, one of them is subdistrict Dawarblandong. Researchers choose subdistrict Dawarblandong because this subdistrict getting highest assistance PKH in the Mojokerto that is 1585 RTSM stage three in 2013 (UPPKH Mojokerto).

The research method use descriptive qualitative research approach. Qualitative research method is used to understand and interpret the meaning of an event interactions in specific situations according to researchers. The research location is in Mojokerto and research sites in subdistrict Dawarblandong. In this study, the data analysis is using interactive analysis model of Miles and Huberman.

From the result, the implementation research of PKH in subdistrict Dawarblandong it is not successful. Not all contents of policy in the *Program Keluarga Harapan* implemented well. PKH implementation in subdistrict Dawarblandong still can be fairly well but have not been successful, because of many criteria or conditions which must be met which realized as cash assistance received directly by the participant, the participant has met specified requirements. Even there are though some policies realized as a violation by the companion who has another job (double job) even to be a companion, and there are still people who protest. Protest from the public show the implementation of PKH failed to provide the direction and guidance to communities to become self-sufficient society without dependence on government.

Suggestions that can be implemented are the increase operational costs and improve the facilities, sanctions should be implemented, adding employees with good recruitment, evaluating policies and giving awards to individuals



Keywords: Implementation of policy, Program Keluarga Harapan (PKH), poverty reduction programs.



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kemiskinan adalah permasalahan pokok yang dialami oleh sebagian besar negara di dunia. Walaupun tidak dikatakan seluruhnya, dengan berbeda-beda tingkat dan jumlah orang miskin pada setiap negara, hampir tidak ada satu negara yang dapat terbebas dari masalah kemiskinan. Negara kaya dan maju di bidang sains dan industri juga mengalami kemiskinan meski jumlahnya tidak besar. Kemiskinan merupakan masalah umum dan telah menjadi ancaman serta bencana bagi suatu negara. Meski dunia mengalami kemajuan teknologi di setiap zamannya, berlangsungnya kebangkitan dan meluasnya penggunaan alat dalam industri namun kemiskinan masih menjadi beban yang harus diurus oleh pemerintah. Kemiskinan juga dialami oleh negara yang memiliki banyak sumber daya alam yakni Indonesia.

Kemiskinan di Indonesia terjadi pada daerah-daerah terpencil bahkan pada daerah-daerah yang mudah dijangkau sekalipun. Indonesia memang memiliki sumber alam yang melimpah namun kurangnya kemampuan akan pengelolaan sumber daya alam tersebut juga menjadi penyebab kemiskinan masih banyak terjadi. Permasalahan kemiskinan di Indonesia juga disebabkan oleh pandangan yang keliru bahwa dengan mengurangi beban keluarga maka anak akan dinikahkan. Dengan pernikahan dini dan kurangnya kemampuan anak, maka

akan terjadi kemiskinan baru yang akan menjadi beban berkelanjutan. Selain itu pendidikan yang rendah, kesehatan yang kurang baik adalah dua faktor penting penyebab, sekaligus sebagai akibat dari kemiskinan. Dengan pendidikan yang rendah dan buruknya kesehatan menjadikan seseorang menjadi miskin dan dengan kemiskinan seseorang tidak dapat memperoleh pendidikan dan kesehatan yang baik. Adanya sebab akibat yang terus-menerus berkesinambungan tanpa adanya pemutus maka kemiskinan tidak akan ada habisnya.

Tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat kesehatan dan pendidikan. Pendidikan dan kesehatan adalah dua aspek penting yang akan sangat mempengaruhi peningkatan kualitas manusia. Dengan meningkatnya kualitas manusia akan meningkatkan kemampuan dan daya saing untuk berperan serta dalam kehidupan sehari-hari seperti pada bidang kegiatan rutin di lingkungan dan pada perekonomian dapat meningkatkan kemampuan akses terhadap berbagai sumberdaya dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan meningkatkan kesejahteraan. Meningkatnya kualitas manusia dengan sendirinya juga akan meningkatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi, bersosialisasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya, sehingga diharapkan juga akan mendorong terwujudnya kehidupan sosial yang lebih baik sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengurangi kemiskinan.

Kemiskinan adalah keadaan yang terjadi karena suatu keinginan yang tidak dapat dipenuhi dan dimiliki seperti makanan, pakaian, tempat tinggal yang layak serta hal-hal yang berhubungan dengan kualitas hidup. Kemiskinan juga berarti tidak adanya akses terhadap pendidikan, kesehatan, pekerjaan serta



perlakuan yang layak sebagai masyarakat. Sedangkan menurut Sajogyo (1996:82) kemiskinan adalah “suatu tingkat kehidupan yang berada di bawah standar kebutuhan hidup minimum yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan pokok pangan, yang membuat orang cukup bekerja, dan hidup sehat berdasarkan kebutuhan beras dan kebutuhan gizi”.

Kemiskinan di Indonesia masih dikatakan cukup tinggi meskipun menurut Badan Pusat Statistik (BPS) angka kemiskinan dalam tahun-tahun terakhir mengalami penurunan. Pada tahun 2011 data yang disampaikan BPS penduduk miskin di Indonesia mencapai 30,02 juta orang (12,43 persen) dan pada bulan September 2012, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan) di Indonesia mencapai 28,59 juta orang (11,66 persen), berkurang sebesar 0,54 juta orang (0,30 persen) dibandingkan dengan penduduk miskin pada Maret 2012 yang sebesar 29,13 juta orang (11,96 persen). Sedangkan pada Maret 2013 penduduk miskin di Indonesia berjumlah 28,07 juta orang menjadi 28,55 juta orang pada bulan September 2013. Penurunan tingkat kemiskinan bukan berarti beban pemerintah juga ikut turun. Warga miskin dalam perhitungan BPS memang turun tetapi dalam kenyataannya masih saja banyak warga Indonesia yang menjadi pengemis, gelandangan, dan bahkan masalah kriminal dan kekerasan yang terjadi juga dicurigai karena faktor kemiskinan. Dengan adanya kemiskinan ini maka perlu adanya penanggulangan kemiskinan.

Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan menyebutkan bahwa **penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah dan pemerintah daerah yang**

**dilakukan secara sistematis, terencana, dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat.**

Pemerintah saat ini memiliki berbagai program penanggulangan kemiskinan yang terintegrasi. Program-program tersebut terbagi atas tiga klaster yakni program penanggulangan kemiskinan berbasis bantuan sosial, program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan masyarakat serta program penanggulangan kemiskinan yang berbasis pemberdayaan usaha kecil, yang dijalankan oleh berbagai elemen pemerintah baik pusat maupun daerah. Program tersebut diantaranya KPS (Kartu Perlindungan Sosial), JAMKESMAS (Jaminan Kesehatan Masyarakat) yang pada awal tahun 2014 menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan, PKH (Program Keluarga Harapan), BOS (Bantuan Operasional Sekolah), Raskin (Beras untuk keluarga miskin), BSM (Bantuan Siswa Miskin), PNPM (Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri), KUR (Kredit Usaha Rakyat).

Berbeda dengan PKH, PNPM adalah program nasional dalam wujud kerangka kebijakan sebagai dasar dan acuan pelaksanaan program-program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat. Program ini dilaksanakan melalui harmonisasi dan pengembangan sistem serta mekanisme dan prosedur program, penyediaan pendamping, dan pendanaan pendamping dan pendanaan stimulan untuk mendorong prakarsa dan inovasi masyarakat dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Tujuan umum dari program ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesempatan kerja masyarakat miskin secara mandiri. Program ini biasanya lebih pada pembangunan infrastruktur seperti

pembangunan sekolah, jembatan, dan bedah rumah. Pelatihan menjahit, pelatihan memasak dan membuat karya untuk dijual guna meningkatkan perekonomian warga juga terdapat dalam program ini. Penerima bantuan program ini adalah masyarakat yang dikategorikan miskin. Masyarakat miskin tersebut adalah yang masih mempunyai kemampuan untuk menggunakan potensi yang dimilikinya walaupun terdapat keterbatasan.

Sedangkan PKH adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan, program ini dalam jangka pendek mengurangi beban RTSM dan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar generasi sehingga generasi berikutnya dapat keluar dari perangkap kemiskinan. PKH adalah program yang menangani dan menanggulangi kemiskinan dengan menjangkau pada dua aspek sekaligus yakni kesehatan dan pendidikan. Penerima bantuan dari program ini adalah rumah tangga sangat miskin (RTSM). Hal ini disebabkan bukan hanya karena kondisi miskin yang bersifat rentan, akan tetapi juga karena mereka belum mampu mengupayakan dan memenuhi hak dasar secara layak dan mandiri (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan kemiskinan 2013 ).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah kebijakan publik yang dilakukan pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) diimplementasikan oleh pemerintah Indonesia sejak



tahun 2007-2008. Wijaya dan Supardo, sebagaimana dikutip Pasolong (2010: 57), mengatakan “implementasi adalah proses mentransformasikan suatu rencana ke dalam praktik”. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Program serupa telah dilaksanakan dan cukup berhasil di beberapa negara seperti Meksiko, Brasil, Turki, Chili, Kolombia, Kamboja, Pakistan, dan Bangladesh yang dikenal dengan *Conditional Cash Transfers* (CCT) atau bantuan tunai bersyarat. PKH di Indonesia dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster bawah (RTSM atau Rumah Tangga Sangat Miskin) berupa bantuan tunai bersyarat dalam bidang kesehatan dan pendidikan, berbeda dengan BLSM (Bantuan Langsung Sementara) yang diberikan tunai tanpa syarat oleh pemerintah kepada masyarakat miskin sebagai pengganti dari kenaikan BBM (Bahan Bakar Minyak). Program ini diharapkan berkesinambungan setidaknya sampai tahun 2015 dan mampu berkontribusi untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan milenium (*Millennium Development Goals* atau MDGs). Dengan program PKH ada 5 komponen MDGs yang dapat didukung yaitu pengurangan penduduk miskin ekstrim dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan (Pedoman Umum PKH 2009).

Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikan, untuk tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai sehingga menyebabkan buruknya

kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan atau bahkan pada tingginya kematian bayi.

Selain itu tingginya angka kematian ibu juga disebabkan oleh tidak adanya

kehadiran tenaga medis pada kelahiran atau masih banyaknya warga yang

memilih tenaga tradisional dari pada tenaga medis. Rendahnya kondisi kesehatan

keluarga miskin juga berdampak pada tidak optimalnya proses tumbuh kembang

anak. Gizi buruk berdampak pada produktivitas dan daya tahan tubuh seseorang.

Seringnya tidak masuk sekolah dikarenakan sakit juga bisa menyebabkan anak

putus sekolah. Kondisi kesehatan dan gizi buruk juga menyebabkan turunnya

prestasi anak di sekolah. Sebagian dari anak-anak keluarga sangat miskin ada juga

yang tidak mengenyam bangku sekolah karena harus membantu mencari nafkah.

Meskipun angka partisipasi sekolah dasar memiliki angka yang tinggi namun

masih ada anak-anak keluarga miskin yang putus sekolah atau tidak melanjutkan

ke sekolah menengah pertama (SMP). Kondisi ini menyebabkan kualitas generasi

penerus keluarga miskin senantiasa rendah dan akhirnya terperangkap dalam

lingkaran kemiskinan.

Pemenuhan kebutuhan dasar khususnya bidang pendidikan dan kesehatan

terutama bagi RTSM perlu ditingkatkan sejalan dengan upaya pemerintah

membangun sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat.

Masih banyak RTSM yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar pendidikan

dan kesehatan disebabkan oleh akar permasalahan yang terjadi baik pada sisi

RTSM maupun sisi pelayanan. Pada sisi RTSM alasan untuk tidak melanjutkan

sekolah adalah karena tidak mempunyai biaya, ingin mencari nafkah, dan sudah

merasa cukup dengan pendidikannya sedangkan untuk kesehatan RTSM karena

tidak memiliki biaya dan kesadaran akan pentingnya kesehatan, pemeliharaan maupun perawatan kesehatan dikesampingkan. Sementara itu permasalahan pada sisi pelayanan yang mengakibatkan rendahnya akses RTSM pada pendidikan dan kesehatan adalah belum tersedianya fasilitas pelayanan, biaya yang mahal, dan jauhnya jarak tempat tinggal dengan lokasi pendidikan maupun kesehatan menjadi tantangan utama bagi penyedia pelayanan. Dari sisi kebijakan sosial PKH adalah cikal bakal pengembangan sistem perlindungan sosial, khususnya bagi keluarga miskin. PKH yang mewajibkan RTSM memeriksakan kesehatan ibu hamil dan kesehatan anak termasuk menyekolahkan anak-anaknya diharapkan akan membawa perubahan perilaku RTSM terhadap pentingnya kesehatan dan pendidikan. Tujuan positif dari pelaksanaan PKH harus dapat dibuktikan secara nyata sehingga pengembangan PKH memiliki bukti riil yang bisa dipertanggungjawabkan.

Ada banyak daerah di Indonesia yang menerima bantuan PKH, salah satunya, adalah Kabupaten Mojokerto. Dalam Buku Putih Sanitasi Kabupaten Mojokerto 2012 menyebutkan faktor-faktor kemiskinan yang menjadi penghambat masyarakat Kabupaten Mojokerto untuk sejahtera yakni Pertama, faktor kemiskinan dikarenakan penciptaan sistem, dimana kemiskinan ini terjadi karena jenjang status struktural kemiskinan dikarenakan obyek mata pencaharian terhambat. Faktor ini lebih banyak dijumpai pada kantong kemiskinan di wilayah pedesaan sebagian besar masyarakat bermata pencaharian buruh petani dan di perkotaan sebagai buruh-buruh kasar dengan upah sekadarnya. Kedua, faktor kemiskinan dikarenakan penciptaan kondisi alam, dimana kemiskinan



terkondisikan karena bentangan alam yang tidak mendukung atau sumber daya alam kurang potensial di sektor pertanian dan sektor lainnya. Maka peluang dalam bekerja terhambat dikarenakan faktor sumber daya alam. Dari dua faktor tersebut, maka dominan kemiskinan di Kabupaten Mojokerto berada pada kemiskinan struktural, dan perlu upaya dalam meningkatkan harkat dan martabat bagi masyarakat miskin. Menurut Dinas Sosial Kabupaten Mojokerto pada tahun 2009 kemiskinan di Kabupaten Mojokerto mencapai 40709 jiwa, turun pada tahun 2010 menjadi 39087 jiwa, 39075 jiwa pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 menjadi 25502 jiwa. Di Kecamatan Dawarblandong sendiri kemiskinan pada tahun 2009 mencapai 3178 jiwa, turun pada tahun 2010 menjadi 2527 jiwa namun naik lagi pada tahun 2011 menjadi 2848 jiwa dan pada tahun 2012 turun menjadi 2328 jiwa.

Pada tahun 2007 penerima bantuan PKH di Kabupaten Mojokerto ada 10 kecamatan yakni Sooko, Jatirejo, Gondang, Trowulan, Dawarblandong, Pacet, Mojoanyar, Gedeg, Ngoro, dan Trawas. Pada tahun 2008 penerima bantuan bertambah 4 kecamatan yakni Mojosari, Bangsal, Punggong dan Puri. Sedangkan Kecamatan Dlanggu, Kutorejo, Kemlagi dan Jetis menerima bantuan PKH pada tahun 2009. Kecamatan Dawarblandong adalah kecamatan yang memperoleh bantuan PKH terbanyak di Kabupaten Mojokerto yakni 1585 keluarga pada tahun 2013 (UPPKH Kabupaten Mojokerto).

Tabel 1. Penerima PKH di Kabupaten Mojokerto Tahun 2013 Tahap III

NO	NAMA KECAMATAN	PENERIMA PKH	PERSENTASE (%)
1	JATIREJO	1372	9
2	GONDANG	964	7
3	PACET	811	6
4	TRAWAS	259	2
5	NGORO	1100	7
6	PUNGGING	896	6
7	KUTOREJO	184	1
8	MOJOSARI	593	4
9	BANGSAL	602	4
10	MOJOANYAR	833	6
11	DLANGGU	889	6
12	PURI	660	4
13	TROWULAN	1490	10
14	SOOKO	944	6
15	GEDEG	948	6
16	KEMLAGI	231	2
17	JETIS	333	2
18	DAWARBLANDONG	1585	11
<b>TOTAL</b>		<b>14694</b>	

Sumber: Data diolah peneliti

Tabel 2. Persentase Penerima PKH di Kecamatan Dawarblandong

TAHUN	JUMLAH PENDUDUK	PENERIMA PKH	PERSENTASE (%)
2009	50.559	1536	3,04
2010	51.516	1837	3,57
2011	52.586	1723	3,28
2012	54.143	1657	3,06
2013	54.660	1582	2,90

Sumber: Data diolah peneliti

Pada tabel 2 persentase penerima bantuan PKH lebih didominasi dengan penurunan angka walaupun pada tahun 2010 naik menjadi 3,57 persen. Kenaikan yang terjadi pada tahun 2010 ini dikarenakan adanya penambahan data RTSM baru yang menjadi peserta PKH dan akan mendapatkan bantuan. Penambahan

peserta PKH hanya dapat dilakukan oleh pemerintah pusat dalam pelaksanaan pemberian bantuan PKH ini.

Dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) tidak mudah, ada permasalahan yang harus dihadapi dan segera diselesaikan. Adanya permasalahan implementasi program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Dawarblandong akan menyebabkan terganggunya pelaksanaan program. Permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan program ini menurut pendamping PKH Dawarblandong adalah terjadi keterlambatan pembayaran bantuan, adanya sikap protes dari masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan dan kurang akuratnya data kemiskinan. Kurang akuratnya data kemiskinan ini terjadi ketika pada awal penentuan peserta PKH yang dilakukan oleh pemerintah pusat namun ketika dilihat langsung di lapangan ternyata ada beberapa warga sudah bisa dibbilang mampu bahkan kaya. Dengan melihat dan menganalisis permasalahan yang terjadi maka pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong dapat dikatakan belum berhasil.

Untuk mengetahui warga yang tergolong sebagai orang miskin maka perlu digunakan alat ukur atau kriteria. Kesempurnaan dari alat ukur adalah hal yang terpenting. Selain itu ketelitian dan keserasian dari kriteria dengan keadaan sebenarnya juga perlu dilakukan. Jangan sampai kriteria yang digunakan sudah benar tetapi ketelitian dalam pengukuran kriteria dengan kesesuaian di lapangan tidak terjadi, maka ada orang-orang yang sebenarnya tergolong miskin menjadi tidak tergolong orang miskin, sebaliknya juga orang-orang yang sebenarnya tidak miskin bisa menjadi kategori miskin. Hal-hal yang seperti inilah yang kemudian



menjadikan permasalahan kemiskinan seperti belum pernah diselesaikan.

Pemerintah sepertinya sudah bekerja dan berusaha mengatasi permasalahan

namun karena penerimanya salah sasaran maka pekerjaan selama ini sudah

dilakukan oleh pemerintah sia-sia saja sehingga permasalahan masih tetap ada.

Baik kemiskinan di desa bahkan di kota sekalipun pemerintah harus teliti dan

sigap dalam memilih dan memilah mana yang harus dan pantas mendapatkan

bantuan.

**Berikut beberapa alasan Program Keluarga Harapan (PKH) menarik untuk dibahas. Pertama, masalah kemiskinan adalah permasalahan global yang selalu menarik untuk dikaji guna menemukan solusi penanggulangan yang hampir dialami oleh semua negara di dunia termasuk negara Indonesia. Alasan kedua, mengapa Program Keluarga Harapan (PKH) menarik untuk dibahas adalah PKH dianggap sebagai solusi yang dapat mengatasi kemiskinaan saat ini sekaligus masa depan. Saat ini dengan memberikan bantuan untuk keperluan seperti makanan sehat untuk ibu dan anak, kesehatan dan keperluan pendidikan anak. Mengatasi kemiskinan dimasa depan karena anak-anak mereka diwajibkan menempuh pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang diharapkan akan meningkatkan kualitas pendidikan anak serta akan memutus rantai kemiskinan. Ketiga, penelitian ini dilakukan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto, kecamatan ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena kecamatan ini adalah kecamatan yang jumlah RTSM**

**penerima bantuan PKH terbanyak di Kabupaten Mojokerto yakni 1585 keluarga pada tahap tiga tahun 2013.**

**Berangkat dari latar belakang dan pemahaman dalam sebuah karya ilmiah, maka peneliti perlu mengkaji lebih mendalam kembali dalam judul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Menanggulangi Kemiskinan Di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto“.**

### **B. Rumusan Masalah**

- 1. Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menanggulangi kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto?**
- 2. Apa saja faktor kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan?**

### **C. Tujuan Penelitian**

- 1. Untuk menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan dalam menanggulangi kemiskinan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto.**
- 2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan.**

### **D. Kontribusi penelitian**

Adapun kontribusi yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah:

- 1. Kontribusi praktis**

- a. Bagi pemerintah pusat dan daerah sebagai referensi dalam rangka memberdayakan masyarakat.
  - b. **Memberikan informasi bagi pembaca dan penulis lain sebagai inspirasi untuk dikembangkan ke topik lain.**
2. Kontribusi teoritis
- a. Secara akademik penelitian ini diharapkan **dapat memberikan pengetahuan tentang bagaimana kemiskinan itu dan upaya pengentasan kemiskinan.**
  - b. Sebagai bahan kajian dan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu administrasi dalam ruang lingkup pengentasan kemiskinan melalui program PKH.

#### **E. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- BAB I** : Pendahuluan memuat uraian tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika pembahasan.
- BAB II** : Kajian pustaka yang memuat uraian tentang berbagai teori yang berhubungan dengan implementasi PKH dalam menanggulangi kemiskinan.
- BAB III** : Metode penelitian membahas tentang jenis penelitian, fokus penelitian, pemilihan lokasi dan situs penelitian, sumber data,



pengumpulan data, instrumen penelitian, dan metode analisis yang digunakan oleh peneliti.

**BAB IV** : Menjelaskan mengenai hasil dan pembahasan yang memuat tentang analisis data penelitian dan menafsirkan hasil analisis data penelitian.

**BAB V** : Penutup terdiri dari kesimpulan serta saran-saran berdasarkan permasalahan yang ada.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Administrasi Publik

Setiap negara memerlukan administrasi publik untuk menunjang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan dalam melayani masyarakat. Setiap negara juga memiliki pandangan dan gaya yang berbeda-beda dalam menerapkan administrasi publik. Dengan pandangan yang berbeda ini maka setiap negara memiliki ciri khasnya tersendiri dalam melakukan pelayanan. Kegiatan administrasi publik dilaksanakan oleh orang-orang yang sudah dipilih seperti pemerintah eksekutif, legislatif dan yudikatif serta para pelaksana yang sangat dekat dengan masyarakat seperti di kecamatan dan kelurahan.

#### 1. Definisi Administrasi Publik

Siagian (2008:2) mendefinisikan administrasi sebagai “keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya”. Sedangkan administrasi menurut Pasolong (2010:3) adalah “pekerjaan terencana yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam melakukan kegiatan bersama untuk mencapai tujuan atas dasar efektif, efisien dan rasional”. Kata publik diambil dari bahasa inggris *public* yang berarti umum, rakyat umum, orang banyak dan rakyat.

Publik menurut Syafi'i (2006:17) adalah "sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki".

Administrasi publik menurut Chandler dan Plano, sebagaimana dikutip Keban (2004:3), mengatakan administrasi publik adalah "proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, melaksanakan, dan mengelola keputusan dalam sebuah kebijakan publik". Roosenbloom yang dikutip Pasolong (2010:8), mendefinisikan administrasi publik merupakan "pemanfaatan teori dan proses manajemen, politik dan hukum untuk memenuhi keinginan pemerintah dibidang legislatif, eksekutif, dalam rangka fungsi-fungsi pengaturan dan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan atau sebagian".

Dari penjelasan tentang administrasi publik diatas maka dapat disimpulkan bahwa administrasi publik adalah kegiatan yang sudah direncanakan dan dikoordinasikan oleh beberapa orang untuk memenuhi keinginan pemerintah dalam rangka pengaturan dan pelayanan masyarakat.

## **2. Ruang Lingkup Administrasi Publik**

Ruang lingkup administrasi publik adalah hal-hal yang dibahas atau kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan dalam lingkup administrasi publik. Tentunya hal-hal dan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan masyarakat luas atau publik. Dimana pemerintah dalam hal ini yang akan melaksanakan tugas



dan kegiatan yang berhubungan dengan publik dalam ruang lingkup administrasi publik.

Menurut Keban (2004:11) ruang lingkup suatu administrasi publik meliputi dimensi-dimensi strategis yaitu:

a) Dimensi kebijakan

Dimensi kebijakan menyangkut proses pembuatan keputusan untuk penentuan tujuan dan tata cara atau alternatif terbaik untuk mencapai tujuan tersebut. Proses tersebut dapat dianalogikan dengan sistem kerja otak manusia dengan arahan atau tujuan dari suatu tindakan.

b) Dimensi organisasi

Berkenaan dengan pengaturan struktur dan hierarki yang meliputi pembentukan unit, pembagian tugas antar lembaga-lembaga publik, penetapan prosedur aturan dan standar untuk mencapai tujuan organisasi. Proses tersebut memiliki peran dan fungsi tersendiri.

c) Dimensi manajemen

Menyangkut proses bagaimana kegiatan-kegiatan yang telah dirancang dapat diimplementasikan (digerakan, diorganisir, dan dikontrol) untuk mencapai tujuan organisasi melalui prinsip-prinsip tertentu.

d) Dimensi moral dan etika

Dimensi ini menjadi salah satu dimensi yang terpenting dalam administrasi publik karena kegiatan administrasi publik berkenaan dengan maksud dan tujuan publik tertentu, diarahkan untuk

memuaskan kepentingan publik, dan dijalankan dengan kewajiban dan motif yang benar.

e) Dimensi lingkungan

Perubahan dimensi internal administrasi publik seperti kebijakan, manajemen, organisasi, moral atau etika, dan kinerja dalam administrasi publik, sangat dipengaruhi oleh dimensi eksternal administrasi publik yaitu lingkungan. Baik bagaimana situasi lingkungan disini dapat dilihat dari sistem politik, ekonomi, sosial dan budaya dalam suatu negara yang sangat mempengaruhi atau mendikte administrasi publik. Karena itu kemampuan mengenal dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan menjadi sangat penting.

f) Dimensi akuntabilitas kinerja

Berkenaan dengan tuntutan akuntabilitas yaitu bahwa dunia administrator yang telah dipercayakan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada publik dengan pelayanan dalam bentuk kerja. Dengan menggambarkan bukti nyata tentang kehadiran dan kegunaan riil dari administrasi publik di dalam suatu negara.

### 3. Peran Administrasi Publik

Peran administrasi publik sangat penting dalam menjalankan pemerintahan. Administrasi publik diadakan untuk memberikan pelayanan publik dan manfaatnya akan dirasakan ketika pelayanan itu sudah dilakukan dengan baik dan profesional. Peran administrasi publik dijelaskan oleh Gray, sebagaimana dikutip Pasolong (2010:18) yakni:

- a) Administrasi publik berperan menjamin pemerataan distribusi pendapatan nasional kepada kelompok masyarakat miskin secara berkeadilan.
- b) Administrasi publik dapat melindungi hak-hak masyarakat atas pemilikan kekayaan serta kebebasan untuk masyarakat dalam memperoleh pendidikan jaminan kesehatan dan pelayanan bagi masyarakat lanjut usia.
- c) Administrasi publik berperan dalam melestarikan nilai-nilai tradisi masyarakat yang sangat bervariasi, dengan dukungan dan kerjasama sehingga nilai-nilai tersebut dapat tumbuh dan berkembang sesuai tuntutan zaman, serasi dan selaras dengan budaya-budaya lain.

Keban (2004:15) menjelaskan bahwa peran administrasi publik dapat diamati secara jelas dari dinamika pengaturan dan perubahan jenis departemen, penempatan menteri dan jajarannya, pengaturan persyaratan, mekanisme pemilihan dan pemberhentian kepala daerah serta sekretaris daerah, kepala dinas, kepala badan, kepala kantor pada tingkat lokal. Peran tersebut dapat dilihat ketika kualitas dari para birokrat tersebut sudah dirasakan. Pengaruh negatif yang paling dirasakan terjadi ketika berbagai kesalahan dalam pengaturan struktur organisasi, manajemen, kebijakan serta rendahnya etika dan moral birokrat. Di negara berkembang, pengaruh negatif ini masih nampak dan menjadi salah satu sumber keterbelakangan.

Dari penjelasan dari pakar di atas peran administrasi publik seharusnya dapat menjamin kehidupan masyarakat miskin secara adil, melindungi hak-hak masyarakat dan memberikan kebebasan secara wajar. Administrasi publik juga



dapat berperan dalam penyatuan perbedaan antar masyarakat sehingga kehidupan dapat harmonis dan sejahtera. Peran administrasi ini dapat berjalan dengan baik atau tidak tergantung pada para pelaksananya, karena jika para pelaksana administrasi publik memiliki sikap dan perilaku yang buruk maka peran administrasi publik yang tadinya baik bisa menjadi buruk seperti rusaknya tatanan negara dan hilangnya legitimasi kepada pemerintah.

## **B. Kebijakan Publik**

Kebijakan publik adalah ruang lingkup yang perlu dan penting untuk diperhatikan. Kebijakan publik adalah alat pemerintah untuk melayani warga negara agar tercapai sebuah kepuasan. Dengan kebijakan publik kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan masyarakat dapat diatur, dikoordinasikan dan dilaksanakan.

### **1. Definisi Kebijakan Publik**

Kebijakan merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan prinsip-prinsip tertentu. Kebijakan juga merupakan suatu hasil analisa yang mendalam terhadap berbagai alternatif yang bermuara kepada keputusan tentang alternatif yang terbaik. Selain itu kebijakan juga bisa disebut *policy*, menurut Thoha (2010:106) *policy* dalam arti yang luas mempunyai dua aspek pokok antara lain:

- a) *Policy* merupakan praktik sosial, bukan *event* yang tunggal atau terisolir. Dengan demikian, sesuatu yang dihasilkan pemerintah

berasal dari segala kejadian dalam masyarakat dan dipergunakan pula untuk kepentingan masyarakat. Kejadian semacam ini tumbuh dalam praktik kehidupan masyarakat dan tidak merupakan peristiwa yang berdiri sendiri terisolir dan asing bagi masyarakat.

- b) *Policy* adalah suatu peristiwa yang ditimbulkan baik untuk mendamaikan *claim* dari pihak-pihak yang konflik, atau untuk menciptakan *incentive* bagi tindakan bersama bagi pihak-pihak yang ikut menetapkan tujuan akan tetapi mendapatkan perlakuan yang tidak rasional dalam usaha bersama tersebut. Dengan demikian jika ada pihak-pihak yang konflik maka usaha untuk mengatasinya antara lain dihasilkan suatu *policy*. Selain itu jika terjadi beberapa pihak yang bersama-sama ikut menentukan tujuan yang ingin dicapai bersama, akan tetapi dalam perjalanannya ada pihak-pihak yang mendapatkan perlakuan yang tidak sama dan tidak rasional, maka diciptakan suatu tindakan yang berupa *policy* yang dapat mendorong agar diciptakan suatu yang rasional.

Dari dua aspek tersebut dapat disimpulkan bahwa *policy* di satu pihak dapat berbentuk suatu usaha yang kompleks dari masyarakat untuk kepentingan masyarakat, di lain pihak *policy* merupakan suatu teknik atau cara untuk mengatasi konflik dan menimbulkan insentif.

Secara konseptual kebijakan publik dapat dilihat dari kamus administrasi publik Chandler dan Plano, mengatakan bahwa

kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah publik atau pemerintah. Bahkan Chandler dan Plano beranggapan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk investasi yang berkelanjutan oleh pemerintah demi kepentingan orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan ikut berpartisipasi dalam pemerintahan. (Pasolong 2010:38)

Dunn, sebagaimana dikutip Pasolong (2010:39), mengatakan

kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain.

Thomas R Dye, mengatakan bahwa

kebijakan publik adalah “apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan”. Dye mengatakan bahwa pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuannya dan kebijakan publik itu meliputi semua tindakan pemerintah jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja (Pasolong 2010:39).

Nasucha (2004:37) mengatakan bahwa

kebijakan publik adalah kewenangan pemerintah dalam pembuatan suatu kebijakan yang digunakan ke dalam perangkat peraturan hukum. Kebijakan tersebut bertujuan untuk menyerap dinamika sosial dalam masyarakat yang akan dijadikan acuan perumusan kebijakan agar tercipta hubungan sosial yang harmonis.

Definisi kebijakan publik di atas dapat dikatakan bahwa :



- a) Kebijakan publik adalah usaha atau tindakan yang dibuat dan dilakukan oleh pemerintah.
- b) Kebijakan publik adalah bentuk tugas yang dilakukan untuk memenuhi kepentingan publik.
- c) Kebijakan publik adalah berbagai pilihan-pilihan atau alternatif yang harus dipilih untuk memecahkan permasalahan-permasalahan yang ada di masyarakat.

## 2 Jenis-Jenis Kebijakan

Nugroho (2006:31) kebijakan publik dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a) Kebijakan yang bersifat makro, yaitu kebijakan atau peraturan yang bersifat umum.
- b) Kebijakan yang bersifat meso, yaitu kebijakan yang bersifat menengah atau memperjelas pelaksanaan seperti kebijakan Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati dan Peraturan Wali Kota.
- c) Kebijakan yang bersifat mikro, yaitu kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan di atasnya.

Sedangkan menurut Anderson, yang dikutip Subarsono (2005:19), mengatakan jenis-jenis kebijakan terbagi menjadi:

- a. Kebijakan substantif vs kebijakan prosedural adalah kebijakan yang menyangkut apa yang dilakukan pemerintah seperti kebijakan

- subsidy BBM. Kebijakan prosedural adalah bagaimana agar kebijakan substantif itu dapat dilaksanakan.
- b. Kebijakan distributif vs kebijakan regulator vs kebijakan redistributif. Kebijakan distributif menyangkut distribusi pelayanan atau kemanfaatan pada masyarakat atau individu. Kebijakan regulator adalah kebijakan yang berupa pembatasan atau pelarangan terhadap perilaku individu atau suatu kelompok orang. Kebijakan redistributif adalah kebijakan yang mengatur alokasi kekayaan pendapatan pemilikan atau hak-hak diantara berbagai kelompok dalam masyarakat.
  - c. Kebijakan material vs kebijakan simbolis. Kebijakan material adalah kebijakan yang memberikan keuntungan sumber daya konkrit pada kelompok sasaran. Sedangkan kebijakan simbolis adalah kebijakan yang memberikan manfaat simbolis pada kelompok sasaran.
  - d. Kebijakan yang berhubungan dengan barang umum dan barang privat. kebijakan barang umum adalah kebijakan yang bertujuan untuk mengatur pemberian barang atau pelayanan publik, kebijakan barang privat adalah kebijakan yang mengatur penyediaan barang atau pelayanan untuk pasar bebas.

### 3 Proses Kebijakan Publik

Proses dalam rangka memecahkan suatu masalah-masalah publik menurut Dunn, yang dikutip Pasolong (2010:41), “antara lain penetapan agenda kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan”. Anderson, sebagaimana dikutip Pasolong (2010:41), sebagai pakar kebijakan publik menentukan “proses kebijakan publik yakni formulasi masalah, formulasi kebijakan, penentuan kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan”. Subarsono (2005:8), mengatakan bahwa “proses kebijakan publik adalah serangkaian intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut mulai dari penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan”.

Kebijakan publik membutuhkan proses yang panjang untuk dapat mengetahui hasil akhirnya, berdampak positif, negatif atau bahkan gagal dilaksanakan. Proses Kebijakan publik dibuat karena terjadi sebuah permasalahan, kemudian menentukan alternatif kebijakan apa yang akan digunakan dalam hal ini adopsi kebijakan juga dapat dilakukan, dan setelah penentuan kebijakan ditentukan baru kebijakan tersebut dilaksanakan (implementasi) dan akan dievaluasi ketika kebijakan itu dimulai, baik dalam proses pelaksanaan atau sudah dilaksanakan.

### **C. Implementasi Kebijakan**

#### **1. Definisi Implementasi Kebijakan**

“Implementasi kebijakan bila dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan” (Winarno 2002:102).

Wijaya dan Supardo, sebagaimana dikutip Pasolong (2010: 57), mengatakan implementasi adalah “proses mentransformasikan suatu rencana ke dalam praktik. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah



kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan kurang”. Sedangkan menurut Sunggono (1994:137) “Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan sarana-sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu”.

Mazmanian dan Sabatier yang dikutip oleh Abdul Wahab (1997:64-65), menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Dari berbagai pendapat mengenai implementasi kebijakan di atas, pada akhirnya dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses dimana suatu kebijakan atau keputusan yang sudah direncanakan dengan tujuan yang baik, yang kemudian dilaksanakan dalam bentuk tindakan atau aksi nyata. Dengan aksi nyata ini diharapkan akan menimbulkan akibat dan dampak positif pada masyarakat. Implementasi kebijakan ini tentu juga harus disertai dengan sumber daya seperti pelaku implementasi, biaya/dana, waktu dan sarana-sarana yang diperlukan untuk menunjang pelaksanaan kebijakan.

## 2. Model- Model Implementasi

Menurut Parsons (2006:464-492) secara garis besar model implementasi kebijakan dapat dibagi menjadi empat yaitu:

a) Model Analisis Kegagalan.

Model inilah muncul sebagai model implementasi pertama.

Pengabaian terhadap politik implementasi mulai berakhir setelah terbitnya studi tentang kebijakan urban, *new towns in town: Why a*

*Federal Program Failed* oleh Martha Derthick (1972). Model ini

dapat juga dipahami dari definisi implementasi yang dikemukakan

sebagai berikut: implementasi sebagai proses interaksi penyusunan

tujuan dengan tindakan (Pressman dan Wildavsky, 1973)

Implementasi adalah sebuah proses interaksi antara penentuan tujuan

dan tindakan untuk mencapai tujuan tersebut. Tujuan harus

didefinisikan secara jelas, sumber daya harus disediakan, rantai

komando harus bisa menyatukan dan mengontrol sumber daya,

sistem harus bisa berkomunikasi secara efektif, dan implementasi

sebagai bentuk permainan (Bardach,1977).

b) Model Rasional (*Top-Down*).

Model ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor mana

yang membuat implementasi sukses. Pemahaman terhadap model ini

dikemukakan oleh beberapa ahli kebijakan sebagaimana

dikemukakan di antaranya oleh Meter dan Horn (1975) yang

memakai pandangan bahwa implementasi perlu mempertimbangkan

isi atau tipe kebijakan, Hood (1976) memandang implementasi

sebagai administrasi yang sempurna, Gunn (1978) memandang beberapa syarat untuk mengimplementasikan kebijakan secara sempurna. Sedangkan, Sabatier dan Mazmanian (1979) melihat implementasi dari kerangka analisisnya. Posisi model *top-down* yang diambil oleh Sabatier dan Mazmanian terpusat pada hubungan antara keputusan-keputusan dengan pencapaiannya, formulasi dengan implementasinya, dan potensi hirarki dengan batas-batasnya, serta kesungguhan *implementers* untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan tersebut. Model implementasi yang dikemukakan oleh Sabatier dan Mazmanian pada dasarnya tidak jauh berbeda dengan model pendekatan *top-down* sebagaimana dikemukakan oleh Meter dan Horn (1975); Hood (1976); Gunn (1978); dalam hal perhatian terhadap kebijakan dan lingkungan kebijakan. Hanya saja pemikiran Sabatier dan Mazmanian menganggap bahwa suatu implementasi akan efektif apabila birokrasi pelaksanaannya mematuhi apa yang telah digariskan oleh peraturan (petunjuk pelaksanaan maupun petunjuk teknis). Dengan demikian, dapat dipahami jika model implementasi sebagaimana dikemukakan oleh Sabatier dan Mazmanian lebih difokuskan pada kesesuaian antara apa yang ditetapkan atau diatur dengan pelaksanaan program tersebut.

c) Model *Bottom-Up*.



Model ini merupakan kritikan terhadap model pendekatan *top-down* terkait dengan pentingnya aktor lain dan interaksi organisasi. Implementasi dalam konteks model ini dapat dipahami dari beberapa definisi di antaranya: implementasi harus memperhatikan interaksi antara pemerintah dengan warga negara (Lipsky,1971), implementasi sebagai proses yang disusun melalui konflik dan tawar menawar (Wetherley dan Lipsky, 1977), kebijakan paling baik diimplementasikan dengan *backward mapping* (pemetaan mundur) problem dan kebijakan (Elmor, 1979); implementasi harus dianalisis dalam *institusional structures* yang terdiri dari serangkaian aktor dan organisasi (Hjern et al,1978). Model *bottom up* adalah model yang memandang proses sebagai sebuah negosiasi dan pembentukan konsensus yang melibatkan dua aspek yaitu keahlian manajemen dan kultur organisasi yang terlibat dalam implementasi kebijakan publik. Menurut pendukung pendekatan *bottom up* yang paling penting di sini adalah hubungan antara pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan.

d) Model teori *hybrid*

Model ini dapat dipahami dari definisi implementasi yang dikemukakan sebagai berikut: implementasi sebagai evolusi (Majone dan Wildavsky,1978), implementasi sebagai pembelajaran (Browne dan Wildavsky,1984), implementasi sebagai kontinum kebijakan-tindakan (*policy action continuum*) (Lewis dan Flynn,1978,1979:

Barret dan Fudge,1981), implementasi sebagai hubungan inter-organisasi (Hjern dan Porter,1981), implementasi dan tipe-tipe kebijakan (Ripley dan Franklin, 1982), implementasi sebagai bagan subsistem kebijakan (Sabatier,1986), dan implementasi sebagai manajemen sektor publik (Hughes,1994).

### 3. Faktor Pendukung Implementasi

Adapun syarat-syarat untuk dapat mengimplementasikan kebijakan negara secara sempurna menurut Teori Implementasi Hogwood dan Gunn yang dikutip Abdul Wahab (1997:71-78), yaitu:

- a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan atau instansi pelaksana tidak akan mengalami gangguan atau kendala yang serius. Hambatan-hambatan tersebut mungkin sifatnya fisik, politis dan sebagainya
- b. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai
- c. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia
- d. Kebijaksanaan yang akan diimplementasikan didasarkan oleh suatu hubungan kausalitas yang handal
- e. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya
- f. Hubungan saling ketergantungan kecil
- g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan
- h. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat
- i. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna
- j. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

Menurut Teori Implementasi Kebijakan George Edward III yang dikutip oleh Winarno (2002:126-151), faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan, yaitu:

a) Komunikasi.

Transmisi, konsistensi, dan kejelasan adalah tiga hal penting yang dibahas dalam proses komunikasi kebijakan. Transmisi adalah seorang pejabat menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan.

Kejelasan, petunjuk pelaksanaan kebijakan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi komunikasi juga harus jelas. Konsistensi, perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas.

b) Sumber-sumber.

Sumber-sumber penting yang mendukung implementasi kebijakan seperti pegawai yang mencukupi serta memiliki keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan publik.

c) Kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku-tingkah laku.

para pelaksana bersikap baik dan mendukung suatu kebijakan maka kemungkinan besar pelaksanaan kebijakan akan berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuannya.

d) Struktur birokrasi.

Birokrasi adalah elemen penting yang secara keseluruhan menjadi pelaksana dari suatu kebijakan.



Pendapat yang singkat dan tegas tentang faktor umum yang mempengaruhi keberhasilan dari implementasi kebijakan disampaikan oleh Weimer dan Vining, sebagaimana dikutip Pasolong (2010:59), yaitu (1) logika suatu kebijakan, yaitu sampai seberapa benar teori yang menjadi landasan kebijakan atau seberapa logis antara tujuan yang telah ditetapkan dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan, (2) hakekat kerjasama yang dibutuhkan yaitu apakah semua pihak yang terlibat dalam kerjasama telah bekerjasama dengan baik dan (3) adanya sumber daya manusia yang memiliki komitmen dan kemampuan untuk mengelola pelaksanaan kebijakan.

#### **4. Faktor Penghambat Implementasi**

Menurut Sunggono (1994:149-153), implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat, yaitu:

##### **a) Isi kebijakan**

Pertama, implementasi kebijakan bisa gagal jika isi kebijakan masih samar atau 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, adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti pada kebijakan yang akan diimplementasikan. Keempat, kekurangan sumber daya-sumber daya

pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana dan tenaga manusia juga dapat menghambat implementasi.

b) Informasi

Para pemegang peran dalam implementasi kebijakan yang terlibat langsung mempunyai informasi yang penting. Jika Informasi ini tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi maka implementasi juga akan terhambat.

c) Dukungan

Tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan akan mempersulit pelaksanaan kebijakan.

d) Pembagian Potensi

Aspek pembagian potensi di antara para pelaku yang terlibat dalam implementasi. Dalam hal ini berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. masalah-masalah akan terjadi apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.

Menurut Anderson yang dikutip Sunggono (1994:144-145) faktor-faktor yang menyebabkan anggota masyarakat tidak mematuhi dan melaksanakan suatu kebijakan publik, yaitu :

- a) Adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum, peraturan perundang-undangan atau kebijakan publik yang bersifat kurang mengikat individu-individu.

- b) Adanya gagasan atau pemikiran dari masyarakat yang tidak sesuai atau bertentangan dengan peraturan.
- c) Orang melakukan penipuan atau melawan hukum karena keinginan untuk mencari keuntungan dengan cepat.
- d) Ketidakjelasan kebijakan yang mungkin saling bertentangan satu sama lain dapat menjadi sumber ketidakpatuhan orang pada hukum atau kebijakan publik
- e) Adanya perbedaan peraturan dengan adat yang sudah melekat dalam masyarakat.

Suatu kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi seluruh masyarakat. Namun tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat juga harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara dalam hal ini masyarakat mematuhi dan melaksanakan peraturan yang sudah ditetapkan. Intensitas kecenderungan-kecenderungan dari para pelaksana kebijakan juga akan mempengaruhi keberhasilan pencapaian kebijakan. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah tidak hanya ditujukan dan dilaksanakan untuk internal pemerintah saja, akan tetapi ditujukan dan harus dilaksanakan pula oleh seluruh masyarakat yang berada di lingkungannya. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan, maka suatu kebijakan publik tidak akan efektif.



## D. Kebijakan Kemiskinan

Kebijakan kemiskinan adalah suatu usaha pengambilan keputusan dalam hal kemiskinan mulai dari menentukan target dengan menggunakan indikator, penanganan, dan penanggulangan untuk mengatasi masalah kemiskinan. Dalam menangani dan menanggulangi kemiskinan harus mengerti betul tentang kemiskinan dan indikator yang akan digunakan. Kajian tentang pemahaman kemiskinan yang hakiki dan komprehensif sangat diperlukan untuk memahami dan mencari penjelasan agar tidak terjadi salah urus ketika menanggulangnya.

### 1. Definisi Kemiskinan

Kemiskinan adalah keadaan yang terjadi karena suatu keinginan yang tidak dapat dipenuhi dan dimiliki seperti makanan, pakaian, tempat tinggal yang layak serta hal-hal yang berhubungan dengan kualitas hidup. Kemiskinan juga berarti tidak adanya akses terhadap pendidikan, kesehatan, pekerjaan serta perlakuan yang layak sebagai masyarakat.

Suparlan (1984:12) secara singkat menjelaskan

kemiskinan sebagai suatu standar tingkat hidup yang rendah yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung nampak pengaruhnya terhadap tingkat keadaan kesehatan, kehidupan moral, dan rasa harga diri dari mereka yang tergolong sebagai orang miskin.

Sedangkan menurut Sajogyo (1996:82) kemiskinan adalah “suatu tingkat kehidupan yang berada di bawah standar kebutuhan hidup minimum yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan pokok pangan, yang membuat orang cukup bekerja, dan hidup sehat berdasarkan kebutuhan beras dan kebutuhan gizi”.

Menurut Rejekiingsih (2011:33) melihat dari cara pandangnya ada dua kategori kemiskinan, yakni:

- a) Kemiskinan absolut adalah apabila tingkat pendapatannya dibawah garis kemiskinan atau sejumlah pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan minimum, antara lain kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, perumahan, pendidikan yang diperlukan untuk meningkatkan kapasitas agar bisa hidup dan bekerja.
- b) Kemiskinan relatif adalah kemiskinan yang dilihat berdasarkan perbandingan antara suatu tingkat pendapatan dengan tingkat pendapatan lainnya.

## **2. Penyebab dan Indikator Kemiskinan**

Pendidikan yang rendah, kesehatan yang kurang baik adalah dua faktor penting penyebab, sekaligus sebagai akibat dari kemiskinan. Dengan pendidikan yang rendah dan buruknya kesehatan menjadikan seseorang menjadi miskin dan dengan kemiskinan seseorang tidak dapat memperoleh pendidikan dan kesehatan yang baik. Adanya sebab akibat yang terus-menerus berkesinambungan tanpa adanya pemutus maka kemiskinan tidak akan ada habisnya. Permasalahan

kemiskinan juga dapat disebabkan oleh pandangan yang keliru bahwa dengan mengurangi beban keluarga maka anak akan dinikahkan. Dengan pernikahan dini dan kurangnya kemampuan anak, maka akan terjadi kemiskinan baru yang akan menjadi beban berkelanjutan.

Terjadinya kemiskinan terkait juga dengan interaksi antara manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan sesamanya, dan manusia dengan alam. Kemiskinan yang berkaitan dengan diri manusia itu sendiri yaitu tidak adanya rasa percaya pada kemampuannya sendiri, keengganan mengaktualisasikan potensi yang ada dalam bentuk kerja keras yang serius, serta adanya sifat mudah menyerah dengan kondisi tertentu. Sebab-sebab kemiskinan yang berkaitan antara manusia dengan sesamanya, seperti adanya modal yang terpusat di tangan orang-orang kaya (konglomerat). Terpusatnya modal di tangan mereka menyebabkan orang-orang miskin tidak memiliki kesempatan untuk mengaktualisasikan potensi-potensinya demi meraih prestasi di bidang ekonomi. Kemiskinan yang berkaitan dengan kondisi alam yakni adanya hubungan antara manusia dengan alam seperti eksploitasi alam tanpa melakukan analisa dampak lingkungan, menggunakan dan memanfaatkan sumber alam secara berlebihan, tidak adanya usaha untuk peremajaan demi kelanjutan alam nantinya. Dengan adanya pola interaksi antara manusia dengan alam seperti itu, maka akan menyebabkan terjadinya kemiskinan baik secara langsung maupun tidak, baik pada generasi sekarang maupun selanjutnya.

Kemiskinan berdasarkan penyebabnya menurut Baswir (1997:21) adalah sebagai berikut:



- a) Kemiskinan kultural: mengacu pada sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya seperti tidak ingin berusaha memperbaiki tingkat kehidupan, malas, boros, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari pihak lain.
- b) Kemiskinan struktural: situasi miskin yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumber daya yang terjadi dalam suatu sistem sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung pembebasan kemiskinan tetapi seringkali menyebabkan suburnya kemiskinan.
- c) Kemiskinan natural: kemiskinan yang terjadi karena faktor-faktor alamiah seperti keadaan dimana kurangnya sumber daya alam atau berada di daerah terisolir, keadaan fisik yang cacat, usia lanjut atau terdapat bencana alam secara tiba-tiba.

Menurut Robert Chamber, sebagaimana dikutip Soetrisno (1997:18), ada lima “ketidakberuntungan” yang melingkari orang atau keluarga miskin, yaitu:

Pertama, kemiskinan, situasi orang miskin mempunyai tanda-tanda seperti rumah mereka reot dan dibuat dari bahan yang bermutu rendah, perlengkapan yang sangat minim, tidak memiliki MCK sendiri, ekonomi keluarga bercirikan gali lubang tutup lubang, pendapatan mereka tidak menentu dan sangat rendah. Kedua, fisik yang lemah kelemahan fisik keluarga miskin disebabkan oleh beberapa hal seperti tidak adanya seorang laki-laki sehat yang menjadi kepala keluarga sehingga keluarga terpaksa dikepalai oleh perempuan yang disamping bekerja mengurus pekerjaan rumah sehari-hari juga harus bekerja untuk menghidupi keluarga. Akibatnya keluarga miskin lemah secara fisik akibat rendahnya gizi, beban kerja terlalu berat dan interaksi berbagai bibit penyakit dari kemiskinan. Ketiga, keterasingan. Kelompok miskin dapat terasing karena tempat tinggalnya yang secara geografis terasing atau karena mereka tidak memiliki akses terhadap sumber-sumber informasi. Keempat, kerentanan. Dalam menghadapi paceklik keluarga miskin mencukupi kebutuhan sehari-hari mereka dengan menjual barang-barang yang dimiliki dan laku dijual, utang

pada tetangga yang lebih mampu, atau mengurangi makan mereka baik dari segi jenis maupun frekuensinya. Keadaan darurat membuat tidak hanya keluarga miskin menjadi lebih miskin tetapi juga rawan dari berbagai macam penyakit yang tidak jarang membawa kematian. Kelima, ketidakberdayaan. Orang miskin itu tidak berdaya menghadapi rentenir atau orang-orang lain yang sering mengeksploitasi mereka. Mereka juga tidak berdaya menghadapi polisi atau aparat negara lain yang sering tidak ramah terhadap mereka.

Badan Pusat Statistik (BPS) telah menentukan indikator penentu keluarga miskin. Indikator ini digunakan untuk menyatakan suatu rumah tangga dianggap layak atau tidak dikategorikan miskin sekaligus menentukan tingkat keparahan kemiskinan. Adapun indikator tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> per kapita.
- b) Jenis lantai bangunan tempat tinggal berupa tanah atau bambu atau kayu kualitas rendah/murahan.
- c) Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu atau rumbia atau kayu kelas rendah/murah atau tembok tanpa plester.
- d) Tidak punya tempat buang air besar atau WC sendiri.
- e) Sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindungi atau sungai atau hujan.
- f) Sumber penerangan utama rumah tangga tidak menggunakan listrik.
- g) Bahan bakar untuk masak sehari-hari adalah kayu atau arang atau minyak tanah.
- h) Tidak pernah mengonsumsi daging atau ayam atau susu dalam seminggu atau hanya seminggu sekali.

- i) Hanya mampu makan 1 atau 2 kali sehari.
- j) Tidak dapat membeli baju baru dalam setahun atau paling hanya 1 kali setahun.
- k) Tidak mampu membayar berobat ke Pukesmas/Poliklinik.
- l) Sumber penghasilan rumah tangga petani dengan lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh dengan pendapatan dibawah Rp 600.000,- per bulan.
- m) Tidak pernah sekolah, tidak tamat SD atau hanya tamat SD.
- n) Tidak punya tabungan atau barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp 500.000,- (emas, TV, ternak, emas, dan lain – lain).

### **3. Penanggulangan Kemiskinan**

Penanggulangan kemiskinan adalah usaha, kegiatan, tindakan atau aksi nyata yang dilakukan untuk menekan atau mengurangi kemiskinan.

Penanggulangan kemiskinan bisa dilakukan dengan cara pemberian bantuan secara langsung kepada masyarakat miskin berupa uang tunai atau fasilitas seperti kasur, meja kursi, atau bedah rumah. Pemberian pelatihan kepada masyarakat miskin juga menjadi cara yang dapat dilakukan dalam menanggulangi kemiskinan seperti pelatihan menjahit, membuat aksesoris, memasak atau membuat makanan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat miskin dan dapat digunakan untuk membuka usaha sehingga perekonomian mereka bisa semakin membaik.

Penanggulangan kemiskinan ini biasanya dilakukan oleh pemerintah, swasta atau LSM.



## Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan

Kemiskinan menyebutkan bahwa

penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah dan pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat. Program penanggulangan kemiskinan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha, serta masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui bantuan sosial, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, serta program lain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi.

Untuk meningkatkan efektifitas upaya penanggulangan kemiskinan, Presiden telah mengeluarkan Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan yang bertujuan mensinergikan kegiatan penanggulangan kemiskinan di berbagai kementerian atau lembaga. Terdapat empat strategi dasar yang telah ditetapkan dalam melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan, yaitu:

- a) Mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin
- b) Meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin
- c) Mengembangkan dan menjamin keberlanjutan Usaha Mikro dan Kecil
- d) Mensinergikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan

Terkait dengan strategi tersebut di atas, pemerintah telah menetapkan instrumen penanggulangang kemiskinan yang dibagi berdasarkan empat klaster, masing-masing:

- a) Klaster I: Program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga. Contohnya Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Beras bersubsidi atau beras untuk rumah tangga miskin (Raskin) dan program keluarga harapan (PKH)
- b) Klaster II: Program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat. Contohnya Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri
- c) Klaster III: Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Pemberdayaan Usaha Ekonomi Mikro dan Kecil. Contohnya Kredit Usaha Rakyat (KUR)

#### **4. Program Keluarga Harapan**

Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM. Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan untuk memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. UPPKH adalah Unit Pengelola PKH yang dibentuk baik di tingkat pusat dan daerah. UPPKH pusat berada di pusat dan di daerah adalah UPPKH kabupaten/ kota. Pendamping PKH adalah pekerja sosial yang direkrut oleh UPPKH melalui proses seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendampingan kepada RTSM penerima program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH. Penyelenggaraan PKH bersifat multisektor baik pusat maupun daerah yang melibatkan instansi pemerintahan

pusat, pemerintah provinsi, kabupaten/kota, kecamatan hingga desa serta masyarakat (Pedoman Umum PKH 2009).

Tujuan umum PKH adalah untuk mengurangi angka kemiskinan dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan.

Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs.

Secara khusus tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) terdiri:

- a) Meningkatkan status sosial ekonomi RTSM.
- b) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk Sekolah Dasar dari RTSM.
- c) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM.
- d) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM (Pedoman Umum PKH 2009).

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 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Sebagai bukti kepesertaan PKH diberikan kartu peserta PKH atas nama ibu atau perempuan dewasa. 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).

Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan RTSM pada program-program pemerintah lainnya seperti Jamkesmas, BOS, Raskin, BLSM. Kartu PKH tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH. Selanjutnya kartu PKH dapat berfungsi sebagai kartu Jamkesmas untuk seluruh keluarga penerima PKH. Penggunaan bantuan PKH ditujukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan.

#### **a. Kewajiban Penerima PKH**

Kewajiban RTSM penerima PKH adalah sebagai berikut:

##### **1). Berkaitan dengan kesehatan**

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi yang bertujuan mencegah penyakit, memperpanjang umur, dan meningkatkan efisiensi hidup masyarakat dalam rangka memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kesehatan juga meliputi perumahan sehat, sanitasi dasar, pangan dan gizi, jaminan sosial penduduk miskin, upaya pengurangan kesenjangan sosial ekonomi dan lain sebagainya. Kesehatan adalah muara dari berbagai persoalan sosial, ekonomi, dan budaya. Begitu pentingnya kesehatan sehingga kesehatan menjadi syarat yang harus dipenuhi oleh peserta PKH.

RTSM yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan. Persyaratan seperti mengontrol kandungan ibu hamil, menimbang dan memberi vitamin kepada balita. Adapun peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah RTSM yang memiliki ibu hamil, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

## 2). Berkaitan dengan pendidikan

Menurut Suryosubroto (1990:18) “tujuan pendidikan dapat mendorong seorang anak ke arah tingkat kedewasaan. Artinya membawa anak didik untuk mampu berdiri sendiri (mandiri) dalam kehidupnya sendiri serta dalam lingkungan masyarakat yang luas”. Sedangkan Tujuan pendidikan menurut Notoatmodjo (2003:68) adalah “menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru”. Pendidikan akan memberikan dampak yang baik kepada peserta PKH.

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak berusia 7-15 tahun. Anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan pada satuan pendidikan setara SD dan SMP dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.

## **b. Besaran Bantuan**

Pembayaran bantuan dilakukan empat kali atau empat tahap dalam satu tahun. Bantuan tetap yang diberikan kepada peserta PKH adalah Rp. 200.000,-. Jika peserta memiliki anak usia di bawah 6 tahun dan ibu hamil/menyusui maka bantuan akan ditambah Rp. 800.000,-. Bertambah Rp. 400.000,- jika memiliki anak peserta pendidikan setara SD/MI. Bertambah lagi Rp. 800.000,- jika peserta memiliki anak peserta pendidikan setara SMP/MTs. Penerima bantuan atau peserta PKH tentu akan menerima jumlah uang yang berbeda-beda sesuai dengan anggota keluarga yang dimilikinya. Namun jika peserta tidak memenuhi komitmen yang telah ditentukan dalam tiga bulan maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang Rp.50.000 untuk bulan pertama, berkurang Rp. 100.000 pada bulan kedua dan pada bulan ketiga berkurang Rp. 150.000 apabila masih tidak memenuhi komitmen. Jika dalam tiga bulan berturut-turut masih tidak memenuhi komitmen maka akan dikeluarkan dari kepesertaan (Pedoman Umum PKH 2009).



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, dibutuhkan metode penelitian yang tepat sehingga diperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Metode penelitian adalah cara atau jalan yang ditempuh sehubungan dengan penelitian yang dilakukan dengan memiliki langkah-langkah sistematis. Sesuai dengan tujuan dari penelitian maka penelitian menggunakan jenis penelitian kualitatif pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif lebih berdasarkan pada fenomena yang terjadi dengan mengutamakan penghayatan. Metode kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut pandangan peneliti sendiri.

Penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2009:1) adalah

metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, sebagai lawannya adalah eksperimen, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Pendapat lainnya tentang teknik kualitatif ini dikemukakan Nazir

(1999:171) menurutnya

jenis penelitian kualitatif bersifat atau memiliki karakteristik bahwa data dinyatakan dalam keadaan yang sewajarnya atau sebagaimana adanya (*natural setting*) dengan tidak mengubah ke dalam bentuk simbol-simbol atau bilangan. Penelitian kualitatif sebagai suatu konsep keseluruhan untuk

dapat mendapatkan jawaban-jawaban tertentu dilakukan dengan menghimpun data dalam keadaan sewajarnya dan mempergunakan cara kerja yang sistematis, terarah dan dapat dipertanggungjawabkan sehingga tidak kehilangan sifat alamiahnya.

Melalui jenis penelitian kualitatif, Peneliti diharuskan melihat dan mengamati sendiri orang-orang dalam suatu kondisi tertentu, situasi sehari-hari serta ikut beraktivitas bersama mereka. Dengan terjun langsung diharapkan peneliti dapat memperoleh temuan-temuan yang tidak diperoleh dengan hanya membaca dan melihat data. Melalui penelitian yang dilakukan secara mendalam peneliti diharapkan mampu menjelaskan secara rinci kronologis yang terjadi di lapangan. Pada akhirnya peneliti mampu memberikan rekomendasi yang layak dan dapat dilakukan oleh pemerintah untuk penyempurnaan kebijakan yang akan diambil dan dilaksanakan.

Jenis penelitian kualitatif pendekatan deskriptif adalah jenis penelitian yang memberikan gambaran yang terjadi akan suatu keadaan yang terjadi dengan sejelas mungkin. Penelitian ini berusaha untuk mengetahui dan menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang terjadi di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto serta menganalisis kendala-kendala dan permasalahan yang dihadapi oleh para pelaksana baik pendamping maupun masyarakat yang mendapat bantuan dalam pelaksanaan program keluarga harapan.

## **B. Fokus Penelitian**

Fokus penelitian dalam sebuah penelitian kualitatif menurut Moleong (2007:94) berfungsi untuk :

1. Penetapan fokus penelitian dapat membatasi studi. Dalam hal ini fokus akan membatasi bidang inkuiri, peneliti tidak perlu kesana kemari untuk mencari subjek penelitian karena sudah dengan sendirinya dibatasi oleh fokusnya.
2. Penetapan fokus juga berfungsi memenuhi kriteria inklusi-eksklusif atau kriteria keluar-masuk (*inclusion-exclusion criteria*) suatu informasi yang baru diperoleh di lapangan.

Fokus penelitian adalah penentuan atau pembatasan masalah-masalah yang diteliti di lapangan. Adanya fokus penelitian memberikan arahan agar peneliti terhindar dari pengumpulan data yang berlebihan atau tidak perlu. Fokus penelitian juga dijadikan sarana untuk memandu serta mengarahkan jalannya penelitian. Adapun fokus penelitian yang diambil oleh peneliti adalah:

1. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam menanggulangi kemiskinan.
  - a. Kesesuaian dasar regulasi/isi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan pelaksanaan PKH di lapangan.
  - b. Kesesuaian capaian rencana/tujuan PKH dengan pelaksanaannya di lapangan.
  - c. Aktor-aktor pelaksana yang membantu implementasi PKH
  - d. Anggaran atau biaya yang digunakan dalam implementasi PKH
2. **Faktor kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).**

### C. Lokasi dan Situs Penelitian



Lokasi tempat penelitian merupakan tempat di mana peneliti mengungkap kejadian sebenarnya dari objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menentukan lokasi pada Kabupaten Mojokerto. Pertimbangan pemilihan lokasi tersebut karena ditemukan adanya masalah kemiskinan yang disebabkan oleh penciptaan sistem, dimana kemiskinan terjadi karena jenjang status struktural kemiskinan dikarenakan obyek mata pencaharian terhambat. Selain itu kemiskinan juga dikarenakan faktor alam yang kurang mendukung (Buku Putih Sanitasi Kabupaten Mojokerto 2012). Dengan adanya kemiskinan ini tentu menyebabkan permasalahan lain seperti anak diajak bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehingga tidak dapat melanjutkan sekolah. Dengan pendidikan yang kurang maka pekerjaan yang dapat dilakukan hanya sekedar pekerjaan fisik seperti buruh tani, kuli bangunan yang penghasilannya tidak seberapa. Keadaan sejahtera bagi rakyatnya akan sulit tercapai jika masih terdapat kemiskinan. Sedangkan situs penelitian adalah objek yang akan dilakukan sebuah penelitian. Situs yang diambil dalam penelitian ini adalah pada Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto, daerah ini dipilih karena merupakan kecamatan yang memperoleh bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) terbanyak yakni 1585 pada tahap tiga tahun 2013.

Ada delapan belas desa yang ada di Kecamatan Dawarblandong dan memperoleh bantuan PKH, yaitu: Suru, Brayublandong, Cendoro, Simongagrok, Randegan, Temuireng, Pulorejo, Banyulegi, Gunungsari, Sumberwuluh, Gunungan, Pucuk, Cinandang, Talunblandong, Bangeran, Jatirowo, Dawarblandong dan Madureso. Untuk mempermudah penelitian, peneliti memilih

tiga desa sebagai situs penelitian yakni Dawarblandong, Sumberwuluh dan Bangeran. Tiga desa ini dipilih karena memiliki peserta PKH terbanyak, selain itu situs yang dipilih adalah daerah yang didampingi oleh Ibu Susanti dan Pak Budi selaku informan. Dengan adanya kesesuaian situs dan pendamping selaku informan ini maka akan mempermudah peneliti memperoleh informasi dan data.

#### **D. Sumber Data**

Menurut Lofland dan Loflan, yang dikutip Moleong (2012:157) “sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan yang didapat dari informan melalui wawancara, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain”. Untuk mendapatkan data dan informasi maka informan dalam penelitian ini sudah ditentukan dengan sengaja. Sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Informan**

Informan sebagai sumber data adalah orang-orang yang terlibat atau mengalami proses pelaksanaan dan perumusan program di lokasi penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), pendamping PKH ini adalah pekerja sosial yang direkrut oleh UPPKH melalui proses seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendampingan RTSM penerima bantuan program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH. Dari tujuh pendamping

yang ada, peneliti memilih tiga pendamping yakni Pak Sucipto selaku koordinator pendamping dan dua anggotanya yakni Pak Budi dan Ibu Susanti.

- b) Ketua PKH, peserta PKH, dan masyarakat. Ketua adalah orang yang mengkoordinasi peserta PKH lain yang berada dalam kelompoknya. Ketua PKH yang ada di Bangeran yakni Ibu Suliah, Ibu Julaikah, Ibu Lailatu Saada, dan Ibu Sriaman. Untuk ketua yang ada di Sumberwuluh ada Ibu Khoiriyah, Ibu Titik Indrawati, Ibu Remik, dan Siti Asiyah. Sedangkan ketua PKH yang ada di Dawarblandong ada Ibu Sumarni, Ibu Lusiana, Ibu Yuniarti, dan Ibu Titik Purwanti. Peserta PKH dipilih tiga orang perkelompok sehingga ada  $\pm 36$  peserta PKH sebagai informan.
- c) Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Mojokerto. Peneliti bertemu dengan Pak Irfan selaku pegawai dari UPPKH Kab. Mojokerto yang juga menjadi informan dari penelitian ini.
- d) Pelaksana pembantu seperti pelayan di bidang kesehatan dan pendidikan serta pegawai Kantor Pos. Di bidang kesehatan informannya yakni Ibu Iswati dan Ibu Wahyu. Di bidang pendidikan ada Ibu Wanji, Pak Didik, Ibu Winarsih, Pak Jupri, Pak Didik Agus, Pak Ahmad, dan Pak Suliadi. Informan dari pegawai Kantor Pos ada Pak Budi.

## 2. Dokumen



Dokumen sebagai sumber data adalah berbagai arsip, agenda atau berkas-berkas yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini dan sifatnya memberikan tambahan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Dokumen yang relevan dengan masalah dan fokus penelitian ini diambil dari buku-buku yang relevan, buku pedoman, penelitian-penelitian sebelumnya baik yang telah dipublikasikan melalui jurnal, dan diumumkan melalui website, yang berhubungan dengan permasalahan kemiskinan dan Program Keluarga Harapan dalam menanggulangi kemiskinan.

### 3. Tempat dan Peristiwa

Sebagai sumber data tambahan dilakukan melalui observasi langsung terhadap tempat dan peristiwa yang berkaitan dengan implementasi program keluarga harapan (PKH) dalam menanggulangi kemiskinan. Peneliti menjelaskan gambaran dan keadaan yang terjadi di Kecamatan Dawarblandong dalam melaksanakan program keluarga harapan (PKH). Observasi dilakukan dengan melihat dan menganalisis kejadian di tempat seperti pada waktu pembayaran bantuan yang berada di pendopo Kecamatan Dawarblandong, di rumah-rumah peserta yang mendapat bantuan, sekolah-sekolah dan rumah praktek bidan.

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan proses pengadaan atau pencarian data yang secara langsung diperoleh oleh peneliti seperti wawancara dan observasi (data primer) maupun data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada (data sekunder)

untuk kebutuhan suatu penelitian. Pengumpulan data adalah suatu langkah yang sangat penting dalam metode ilmiah karena pada umumnya data yang terkumpul digunakan dalam rangka analisis penelitian. Dalam Pengumpulan data peneliti menggunakan teknik-teknik yang digunakan oleh peneliti yang disebut dengan teknik pengumpulan data. Dalam mengumpulkan data-data penelitian, terdapat 3 (tiga) proses kegiatan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu:

1). Proses memasuki lokasi penelitian

Peneliti melapor dan memohon ijin kepada pejabat yang berwenang dengan disertai surat ijin penelitian yang selanjutnya mengungkapkan maksud dan tujuan peneliti. Hal ini dilakukan dengan harapan terjalinnya hubungan baik yang juga berlandaskan pada etika, sehingga diharapkan tidak ada jarak sosial antara peneliti dan informan.

2). Ketika berada di lokasi penelitian

Dalam tahap ini peneliti membaaur dengan situasi tempat yang diteliti dan melakukan hubungan secara pribadi untuk menjaga keakraban dengan informan peneliti. Dengan penyesuaian diri dan mengikuti peraturan yang berlaku di lokasi penelitian, peneliti berusaha melakukan pengamatan baik secara langsung maupun tidak langsung, berdiskusi, tukar informasi serta wawancara sehingga terjadi pandangan peneliti dengan informasi dari informan. Hasil dari pengamatan, berdiskusi, tukar informasi serta wawancara ini selanjutnya oleh peneliti diolah, kemudian

menafsirkannya dan menganalisisnya menurut pandangan peneliti.

Dengan demikian informasi selengkap-lengkapny diproleh sesuai dengan fokus penelitian yang sudah direncanakan.

### 3). Mengumpulkan data

Ada tiga jenis teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi.

#### a. Observasi

Menurut Young dan Schmidt, yang dikutip Pasolong (2012:131),

observasi adalah sebagai pengamatan sistematis berkenaan dengan perhatian terhadap fenomena-fenomena yang nampak. Perhatian yang dimaksud adalah harus diberikan kepada unit kegiatan yang lebih besar atau lebih luas pada fenomena-fenomena khusus yang diamati terjadi. Observasi adalah merupakan suatu pengamatan secara langsung dengan sistematis terhadap gejala-gejala yang hendak diteliti. Oleh karena observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data jika sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan, dan dicatat secara sistematis, dan dikontrol reliabilitasnya dan validitasnya.

Observasi adalah kegiatan yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap objek penelitian guna memperoleh data aktual dari sumber data. Observasi dilakukan dengan cara turut ikut dalam kegiatan para sumber informasi atau partisipan



penelitian. Dengan observasi, peneliti memperoleh data yang valid dari keterangan informan yang berada di lokasi (Suman 2012: 49).

Peneliti melakukan teknik observasi yang disampaikan Faisal sebagaimana dikutip Suman (2012:50) yakni:

- a) Observasi berpartisipasi: Peneliti terlibat dengan kegiatan yang dilakukan oleh orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.
- b) Observasi terstruktur: Peneliti dalam melakukan penelitian di lapangan memberitahukan niatan yang akan dilakukan peneliti.

b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi. Dalam proses ini, hasil wawancara ditentukan oleh beberapa faktor yang berinteraksi dan mempengaruhi arus informasi. Faktor-faktor tersebut adalah pewawancara, responden, topik, penelitian yang tertuang dalam daftar pertanyaan, dan situasi wawancara (Singarimbun 1989:192).

Mulyana (2008:180) wawancara adalah “bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu”. Metode wawancara juga bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung adalah dengan tatap muka antara

pewawancara dan informan sedangkan wawancara tidak langsung adalah wawancara yang tidak bertemu langsung namun bisa dilakukan dengan menggunakan telepon atau email (Pasolong 2012:137). Peneliti menggunakan dua metode tersebut yakni dengan wawancara langsung dan tidak langsung. Wawancara langsung dilakukan dengan bertemu para informan secara langsung dan mengajukan pertanyaan sesuai dengan pedoman wawancara. Peneliti juga menggunakan wawancara tidak langsung karena terdapat informan yang memiliki kesibukan dan meminta melakukan wawancara tidak langsung dengan menggunakan telepon dan email.

c. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:158) “Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan lain sebagainya”. Akhir-akhir ini orang membedakan antara record dan dokumen. Record adalah pernyataan yang disusun seseorang atau lembaga guna kepentingan pengujian suatu peristiwa, sedangkan dokumen adalah bahan tertulis atau film yang bukan record yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seseorang Guba dan Lincoln, sebagaimana dikutip Moleong (2012:216).

Dokumen dan *record* digunakan dalam penelitian karena alasan-alasan sebagai berikut:

- a) Dokumen dan *record* digunakan karena merupakan sumber yang stabil, kaya dan mendorong
- b) Berguna sebagai bukti untuk suatu pengujian
- c) Keduanya berguna dan sesuai dengan penelitian kualitatif
- d) Record relatif murah dan tidak sukar diperoleh, tetapi dokumen harus dicari dan ditemukan
- e) Keduanya tidak reaktif sehingga sukar ditemukan dengan teknik kajian isi
- f) Hasil pengkajian isi akan membuka kesempatan untuk lebih memperluas tubuh pengetahuan terhadap sesuatu yang diselidiki Guba dan Lincoln yang dikutip Moleong (2012:217).

Peneliti menggunakan dokumen dan juga *record*, *record* karena peneliti memberitahukan terlebih dahulu data yang dibutuhkan peneliti, kemudian peneliti menunggu hingga lembaga menyelesaikan data-data yang dibutuhkan peneliti. Dokumen diambil melalui website resmi guna menunjang data peneliti. Peneliti juga diminta langsung menulis data yang dibutuhkan karena data sudah terpampang di dinding kantor UPPKH Kabupaten Mojokerto sebagai data dokumen.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Satu-satunya instrumen terpenting dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Peneliti menggunakan alat-alat bantu untuk mengumpulkan data seperti pedoman wawancara, perekam suara atau kamera. Tetapi kegunaan atau pemanfaatan alat-alat ini sangat tergantung pada peneliti itu sendiri.

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi. Validasi



terhadap peneliti, meliputi; pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logiknya (Sugiyono 2009:305).

“Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya” (Sugiyono 2009:306). Peneliti sebagai instrumen penelitian di samping memiliki kelebihan, tentu juga memiliki kelemahan. Salah satu kelebihannya adalah peneliti dapat langsung melihat, merasakan, dan mengalami apa yang terjadi pada subjek yang diteliti. Dengan demikian peneliti diharapkan mampu melihat makna apa saja yang tersembunyi di balik realita yang kasat mata. Ini adalah salah satu tujuan yang hendak dicapai melalui penelitian kualitatif. Sementara kelemahan peneliti sebagai instrumen adalah tidak mudah menjaga obyektivitas dan netralitas peneliti sebagai peneliti. Instrumen ini juga sangat dipengaruhi oleh kemampuan peneliti dalam menulis, menganalisis, dan melaporkan hasil penelitian.

Peneliti sebagai instrumen atau alat penelitian karena mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakannya bermakna atau tidak bagi penelitian,
2. Peneliti sebagai alat dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus,

3. Setiap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak ada suatu instrumen berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia,
4. Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, menyelaminya berdasarkan pengetahuan kita,
5. Peneliti sebagai instrumen dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Peneliti dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan, untuk mentest hipotesis yang timbul seketika,
6. Hanya manusia sebagai instrumen dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan (Sugiyono 2009: 308).

### G. Metode Analisis

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan mulai sejak awal sampai sepanjang proses penelitian berlangsung. Dalam penelitian ini penulis melakukan analisis data penelitian menggunakan analisis model interaktif Miles dan Huberman (1992:16). Analisis yang digunakan adalah dengan cara melakukan proses penelitian secara bertahap dan interaktif pada data yang telah ditentukan, terdiri dari empat komponen analisis yaitu :

- a) Pengumpulan data adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data pada obyek penelitian yang berkaitan dengan perumusan masalah dan tujuan penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang cocok seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi.
- b) Reduksi data (*reduction data*), yakni data yang diperoleh di lokasi penelitian (data lapangan) dituangkan dalam uraian atau laporan yang lengkap dan terinci. Laporan dari lapangan direduksi, dirangkum,

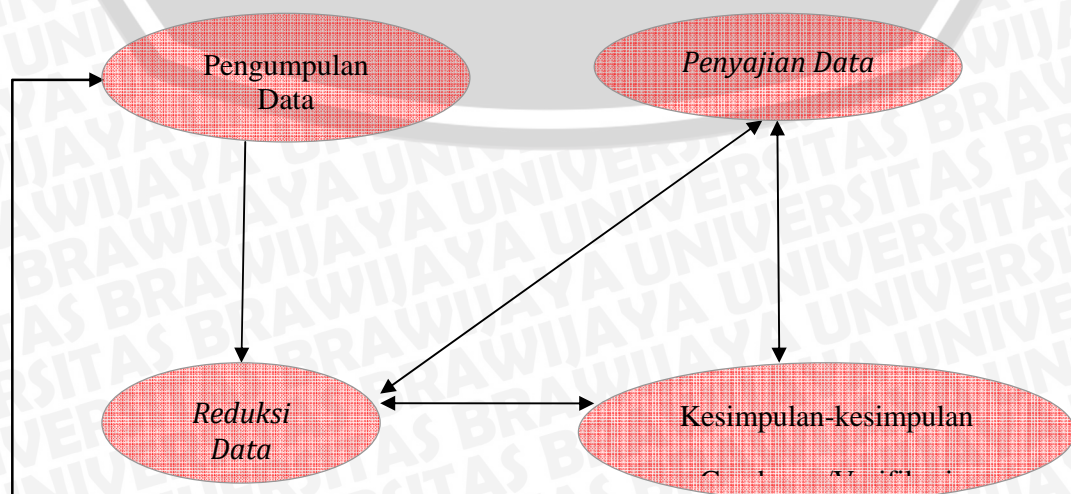
dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya. Pada proses reduksi data, hanya temuan data atau temuan yang berkenaan dengan permasalahan penelitian saja yang direduksi. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi data selanjutnya (membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, dan menulis memo). Dengan kata lain reduksi data digunakan untuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, serta mengorganisasikan data, sehingga memudahkan peneliti untuk menarik kesimpulan sementara.

- c) Penyajian data (*data display*), Penyajian data dapat berupa bentuk tulisan atau kata-kata, gambar, grafik dan tabel. Tujuan sajian data adalah untuk menggabungkan informasi sehingga dapat menggambarkan keadaan yang terjadi. Dalam hal ini, memudahkan bagi peneliti untuk melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari penelitian dalam penguasaan informasi baik secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari hasil penelitian.
- d) Penarikan kesimpulan (*conclusion drawing*), Penarikan kesimpulan dilakukan selama proses penelitian berlangsung seperti halnya proses reduksi data, setelah data terkumpul cukup memadai maka selanjutnya diambil kesimpulan sementara, dan setelah data benar-benar lengkap maka diambil kesimpulan akhir. Untuk menemukan makna data yang



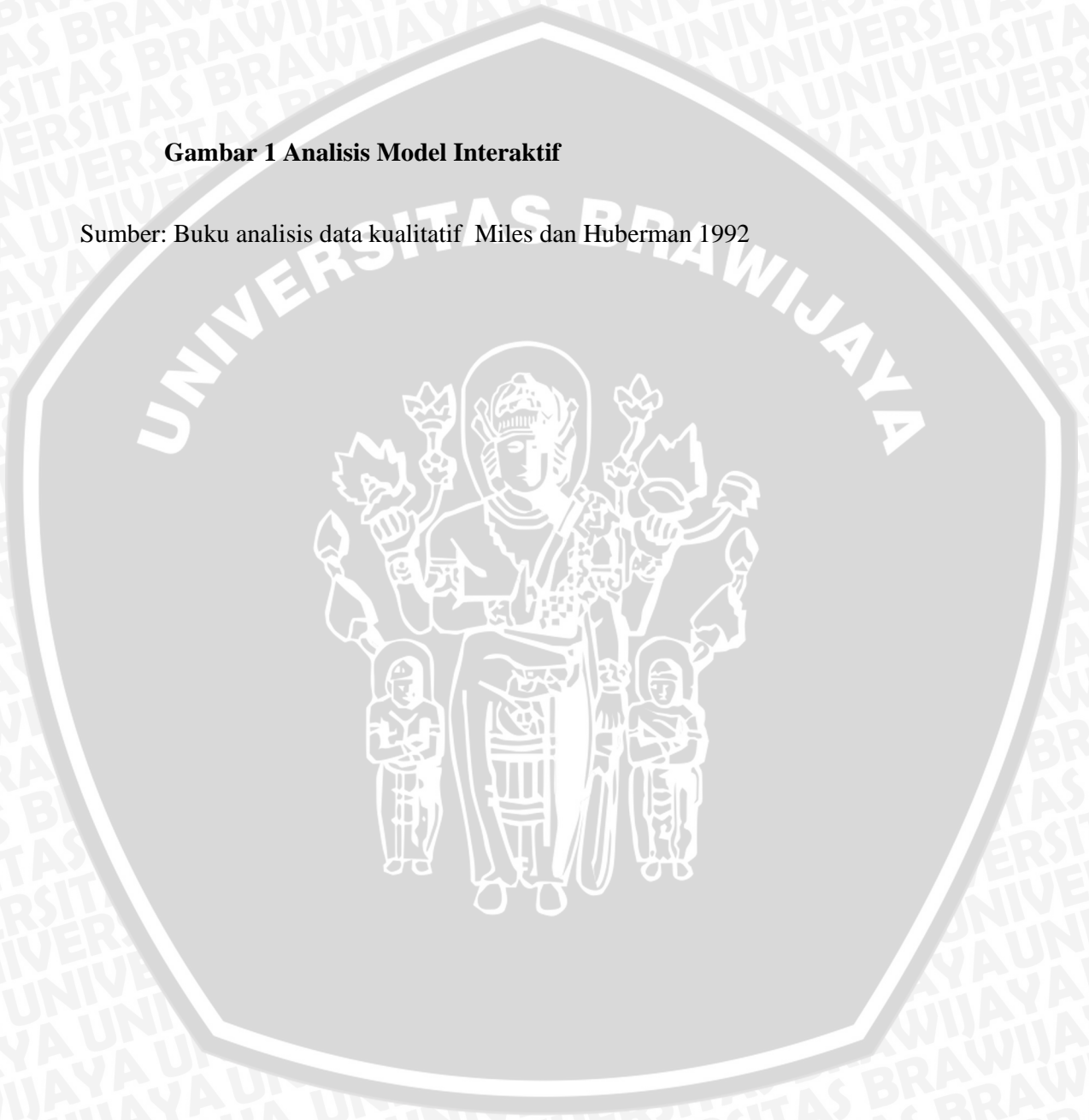
terkumpul perlu mencari pola, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya. Kesimpulan yang diperoleh mula-mula bersifat kabur dan diragukan akan tetapi dengan bertambahnya data baik dari hasil wawancara maupun dari hasil observasi dan dengan diperolehnya keseluruhan data maka diperoleh kesimpulan akhir yang mampu menjawab permasalahan penelitian.

Sistem kerja teknik analisa data model interaktif menurut Miles dan Huberman (1992: 20) tersebut dapat disajikan dalam gambar sebagai berikut :



**Gambar 1 Analisis Model Interaktif**

Sumber: Buku analisis data kualitatif Miles dan Huberman 1992



**BAB IV****HASIL DAN PEMBAHASAN****3. Penyajian Data Umum****1. Gambaran Umum Kabupaten Mojokerto****a. Letak Geografis**

Kabupaten Mojokerto terletak di antara  $111^{\circ}20'13''$  sampai dengan  $111^{\circ}40'47''$  bujur timur dan antara  $7^{\circ}18'35''$  sampai dengan  $7^{\circ}47''$  lintang selatan (Kabupaten Mojokerto 2014). Berikut ini adalah daerah-daerah yang berbatasan dengan wilayah Kabupaten Mojokerto:

- a) Sebelah Utara : Kabupaten Lamongan dan Kabupaten Gresik
- b) Sebelah Timur : Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Pasuruan
- c) Sebelah Selatan : Kabupaten Malang
- d) Sebelah Barat : Kabupaten Jombang

**b. Demografi**

Jumlah penduduk Kabupaten Mojokerto Tahun 2012 sebesar 1.143.747 jiwa dan naik menjadi 1.162.630 jiwa pada tahun 2013. Dari data yang ada, pertumbuhan penduduk rata-rata dalam 5 tahun terakhir mencapai 2,2%.

Berdasarkan struktur mata pencaharian maka penduduk Kabupaten Mojokerto didominasi pekerja di bidang Pertanian, kehutanan, perkebunan, peternakan dan



perikanan yang mencapai jumlah 162.199 jiwa, diikuti dengan penduduk bermata pencaharian di bidang industri pengolahan mencapai jumlah 133.965 jiwa.

Berdasarkan jenis kelamin maka jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuan. Dalam Tahun 2013 jumlah penduduk laki-laki Kabupaten Mojokerto sebesar 585.135 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 577.495 jiwa.

Tabel 3 Jumlah Penduduk Kabupaten Mojokerto

No	Kecamatan	L	P	L+P
1	Jatirejo	22.751	22.195	44.946
2	Gondang	22.650	22.436	45.086
3	Pacet	30.158	29.979	60.137
4	Trawas	15.798	15.869	31.667
5	Ngoro	41.704	41.778	83.482
6	Pungging	39.580	39.157	78.737
7	Kutorejo	33.640	32.816	66.456
8	Mojosari	41.182	40.228	81.410
9	Dlanggu	29.528	29.366	58.894
10	Bangsals	27.027	26.370	53.397
11	Puri	39.984	39.411	79.395
12	Trowulan	40.158	39.303	79.461
13	Sooko	39.878	39.168	79.046
14	Gedek	31.237	30.859	62.096
15	Kemlagi	31.421	31.374	62.795
16	Jetis	44.913	43.855	88.768
17	Dawarblandong	27.115	27.545	54.660
18	Mojoanyar	26.411	25.786	52.197
	<b>Kab. Mojokerto</b>	<b>585.135</b>	<b>577.495</b>	<b>1.162.630</b>

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Mojokerto 2013

### c. Fasilitas Pendidikan

Fasilitas pendidikan di Kabupaten Mojokerto menyebar merata di setiap kecamatan terutama pada sekolah tingkat dasar hingga SLTP, MTs. Sedangkan

SMA, MA, SMK penyebarannya hanya terjadi pada kecamatan-kecamatan tertentu. Pada fasilitas pendidikan perguruan tinggi terdapat di beberapa Kecamatan terutama pada Kecamatan Sooko, Kecamatan Mojoanyar dan Kecamatan Mojosari.

Jumlah fasilitas pendidikan terbanyak berada di sekolah dasar berjumlah 512 unit, rata-rata Sekolah Dasar perkecamatan memiliki 20 hingga 30 unit sekolah sedangkan Madrasah Ibtida'iyah berjumlah 183 unit dengan rata-rata memiliki 6 hingga 10 unit sekolah. Jumlah fasilitas pendidikan pada tingkat sekolah lanjutan pertama (SLTP) dan sejenisnya memiliki jumlah 187 unit yang terdiri dari MTs sebanyak 75 unit dan SLTP sebanyak 112 unit, dengan rata-rata sekolah per-kecamatan sebanyak 1 hingga 6 unit.

Fasilitas pendidikan pada lanjutan atas (SLTA) terdapat 3 jenis sekolah diantaranya MA 39 unit, SMA sebanyak 35 unit dan SMK sebanyak 44 unit dengan rata-rata perkecamatan memiliki 1 unit sekolah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4 Fasilitas pendidikan yang tersedia di Kabupaten Mojokerto

No	Nama Kecamatan	Jumlah Sarana Pendidikan						
		Umum				Agama		
		SD	SLTP	SMA	SMK	MI	MTs	MA
1	Jatirejo	25	5	1	2	11	4	2
2	Gondang	23	3	3	0	6	3	2
3	Pacet	30	8	3	4	12	4	2
4	Trawas	23	3	2	0	4	1	1
5	Ngoro	35	9	1	2	11	4	2
6	Pungging	32	6	0	4	8	6	4
7	Kutorejo	30	8	1	2	14	7	1
8	Mojosari	37	14	5	12	13	5	5
9	Bangsals	26	6	1	2	8	2	0
10	Mojoanyar	21	3	1	1	6	2	0
11	Dlanggu	28	5	1	1	7	2	2
12	Puri	28	8	3	2	11	1	1
13	Trowulan	28	5	1	3	13	5	3
14	Sooko	20	5	2	3	16	10	6
15	Gedeg	28	7	3	1	10	2	0
16	Kemlagi	29	6	3	1	10	4	1
17	Jetis	37	6	1	3	12	8	5
18	Dawarblandong	32	5	3	1	11	5	2
<b>Jumlah</b>		<b>512</b>	<b>112</b>	<b>35</b>	<b>44</b>	<b>183</b>	<b>75</b>	<b>39</b>

Sumber : BPS dan Dinas Pendidikan Kabupaten Mojokerto 2013

#### d. Strategi Pembangunan Daerah Kabupaten Mojokerto

Strategi Pembangunan Daerah Kabupaten Mojokerto 5 (lima) tahun ke

depan sebagai berikut :



- 1) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan.
- 2) Peningkatan kualitas kehidupan politik dan penegakan hukum.
- 3) Peningkatan kualitas aparatur dan pelayanan publik.
- 4) Peningkatan pembangunan ekonomi dan infrastruktur.
- 5) Peningkatan kesalehan sosial dan kerukunan umat beragama.
- 6) Pengentasan kemiskinan, pengangguran, perbaikan iklim ketenagakerjaan dan memacu kewirausahaan.
- 7) Perencanaan pembangunan dan penganggaran yang berbasis kinerja.

## **2. Gambaran Umum Kecamatan Dawarblandong**

### **a. Letak geografis**

Kabupaten Mojokerto memiliki delapan belas kecamatan, salah satunya adalah Kecamatan Dawarblandong. Luas wilayah Kecamatan Dawarblandong mencapai 6.065.331 km<sup>2</sup>. Kecamatan Dawarblandong wilayahnya berupa daratan sedang dan berada di ketinggian < 500 dari permukaan laut, mempunyai curah hujan 1350-1550mm/th dengan suhu rata-rata yakni 20°-25°C (Kabupaten Mojokerto 2014).

Kecamatan Dawarblandong memiliki wilayah-wilayah yang berbatasan dengan wilayah lain. Adapun batas-batasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Batas Utara berbatasan dengan Kecamatan Balongpanggang Kabupaten Gresik.
- 2) Batas Selatan berbatasan dengan Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto.
- 3) Batas Barat berbatasan dengan Kecamatan Babatan Kabupaten Lamongan.

- 4) Batas Timur berbatasan dengan Kecamatan Damean Kabupaten Gresik.

### b. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk pada tahun 2013 mencapai sebesar 54.660 jiwa, yang terdiri dari 27.115 jiwa laki-laki dan 27.545 jiwa perempuan. Kecamatan Dawarblandong ini terbagi menjadi 18 Desa 76 Dusun dengan jumlah 355 RT dan 158 RW (Kabupaten Mojokerto 2014). Melihat data penduduk antara laki-laki dan wanita di Kecamatan Dawarblandong menunjukkan bahwa penduduk wanita yang lebih besar dari pada laki-laki.

Peneliti melakukan penelitian ini dengan data kemiskinan yang menjadi peserta PKH Di Kecamatan Dawarblandong ini sebanyak 2.328 RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) pada tahun 2012 dan meningkat menjadi 3.723 RTSM pada tahun 2013 (Dinas sosial 2013). Data keluarga miskin yang mendapat PKH di lokasi penelitian ini sebanyak 1.585 pada tahun 2013 tahap tiga dan 1.513 peserta pada tahun 2013 tahap empat (UPPKH Kabupaten 2013).

Tabel 5 Penduduk Miskin di Kecamatan Dawarblandong

Tahun	Jumlah Kepala Keluarga	Jumlah Penduduk	Masyarakat Miskin	%
2009	15153	50.559	3.178	6,3
2010	15520	51.516	2.527	4,9
2011	16016	52.586	2.848	5,4
2012	16777	54.143	2.328	4,3
2013	17093	54.660	3.723	6,8

Sumber: Data diolah peneliti 2013

### c. Keadaan Sosial Budaya Dan Ekonomi

Keadaan budaya yang dimiliki Kecamatan Dawarblandong masih banyak dipengaruhi oleh budaya-budaya Jawa. Beberapa budaya yang ada sering ditemui adalah budaya syukuran setiap kali ada seseorang mendapatkan rizki, kedudukan dan ketika penduduk Kecamatan Dawarblandong akan panen raya dan lain sebagainya. Sedangkan kesenian yang masih ada di Kecamatan Dawarblandong ini adalah Hadra, Ludruk, Wayang, dan Kuda Lumping yang dilakukan setiap ada acara pernikahann atau khitanan.

Kondisi Ekonomi Sebagian besar penduduk Kecamatan Dawarblandong bekerja sebagai petani dan pedagang. Tanah yang luas baik milik sendiri ataupun yang disewa dari pemerintah menjadi tempat masyarakat mengadu nasibnya sebagai petani. Tanaman yang selalu ditanam oleh masyarakat Kecamatan Dawarblandong antara lain ada ubi, jagung, padi, kacang tanah, kacang panjang, ketimun dan buah-buahan.

### **3. Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Mojokerto dan Kecamatan Dawarblandong**

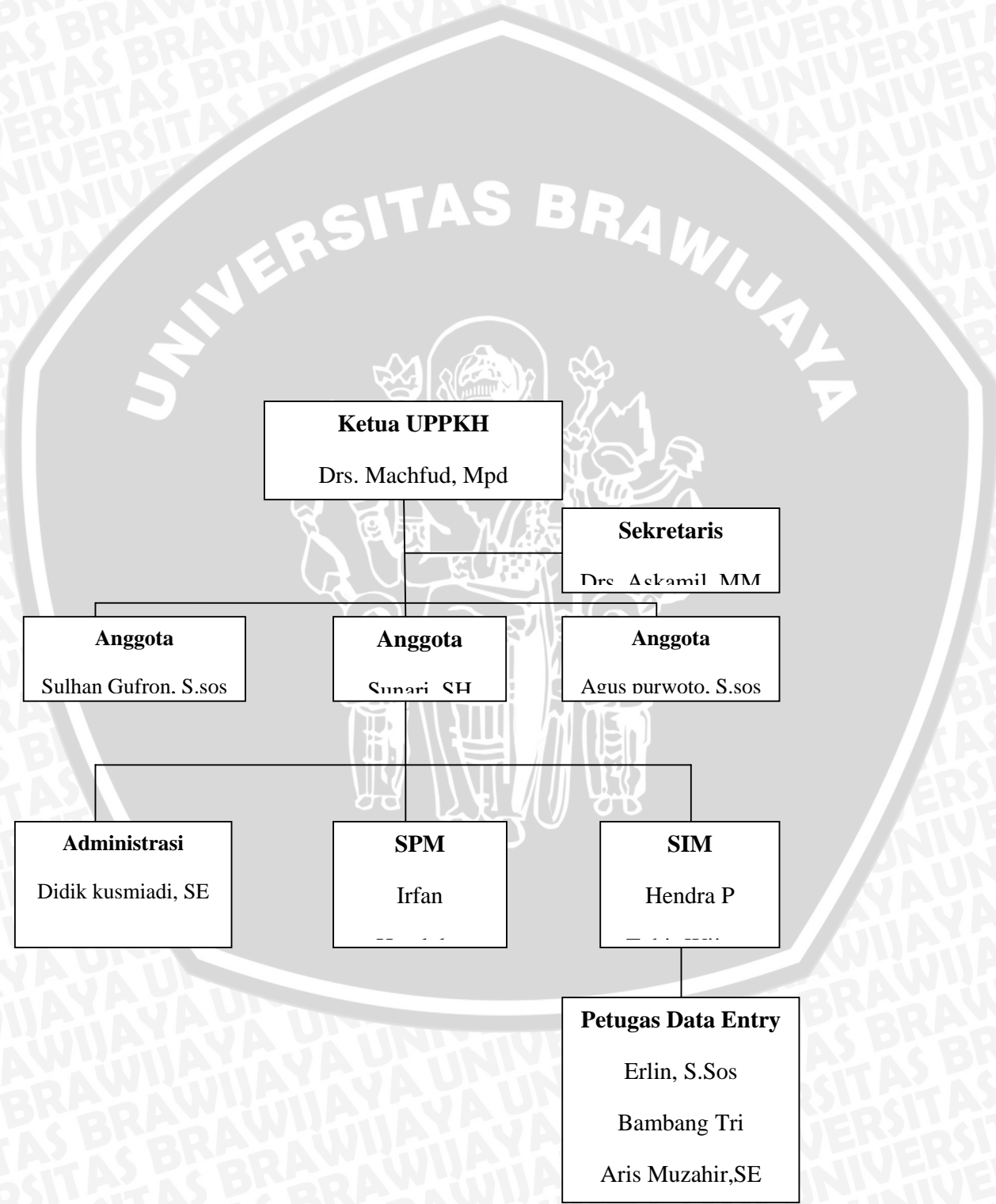
UPPKH Kabupaten Mojokerto adalah unit pelaksana Program Keluarga Harapan yang dibentuk dan terletak di Kabupaten Mojokerto. UPPKH Kabupaten ini menjadi kunci dari penghubung antara UPPKH kecamatan kepada tim koordinator kabupaten, tim koordinator provinsi dan UPPKH pusat. UPPKH kabupaten dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur Jendral Bantuan dan Jaminan Sosial Departemen Sosial R.I. calon personel atau pegawai UPPKH kabupaten diusulkan kabupaten yang kemudian akan melalui proses pendaftaran dan seleksi di pusat. Wilayah kerja personel UPPKH Kabupaten meliputi seluruh kecamatan



yang menerima bantuan PKH. Dalam hal ini delapan belas kecamatan yang ada di Kabupaten Mojokerto semua mendapat bantuan PKH dengan jumlah peserta PKH yang berbeda-beda.

Pelaksanaan program keluarga harapan tentu tidak terlepas dari peran serta UPPKH kabupaten secara keseluruhan. Untuk itu perlu adanya acuan yang menjelaskan tanggungjawab dari masing-masing petugas yang ada di UPPKH kabupaten yang meliputi:

- a. Ketua UPPKH kabupaten yang diambil dari salah satu tim sekretariat koordinator PKH kabupaten
- b. Sekretaris yang akan membantu ketua UPPKH
- c. Koordinator UPPKH kabupaten atau kalau dalam struktur UPPKH Kabupaten Mojokerto disebut sebagai anggota (tenaga operator yang terpilih ketika rekrutmen operator komputer)
- d. Administrasi, segala hal yang berhubungan dengan administrasi ditangani di sini.
- e. *Data entry*/Operator komputer (SIM-PKH) masuknya data-data yang diperlukan dan dibutuhkan mengenai PKH akan diolah dan disimpan, yang dilakukan oleh petugas SIM.
- f. Sistem pengaduan masyarakat (SPM), segala pemberitahuan maupun pengaduan yang diberikan oleh masyarakat, lembaga, peserta PKH maupun pendamping dapat disampaikan di sini.



## **Gambar 2 Struktur UPPKH Kabupaten Mojokerto**

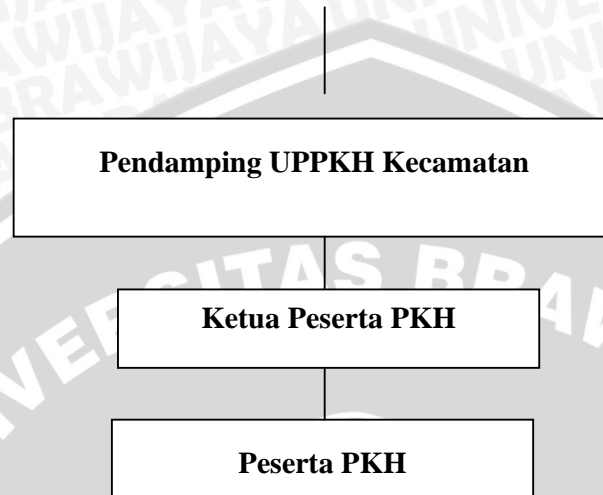
Sumber: UPPKH Kabupaten Mojokerto 2014

UPPKH kecamatan adalah unit pengelola PKH yang dibentuk baik di pusat dan daerah yang mencakup wilayah kecamatan. UPPKH kecamatan dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. UPPKH kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Personel UPPKH kecamatan terdiri dari pendamping PKH. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di kecamatan. Satu orang pendamping akan mendampingi dengan rasio  $\pm 375$  peserta PKH (Pedoman Umum PKH 2009). Untuk UPPKH kecamatan yang memiliki lebih dari 3 tenaga pendamping akan diangkat seorang koordinator pendamping.

Untuk lebih jelasnya struktur kelembagaan UPPKH Kecamatan Dawarblandong sebagai berikut :

**Koordinator Pendamping UPPKH  
Kecamatan**





**Gambar 3 Struktur UPPKH Kecamatan Dawarblandong**

Sumber: UPPKH Kecamatan Dawarblandong 2014

Koordinator kecamatan dibentuk untuk memastikan persiapan dan pemenuhan tanggung jawab kecamatan terhadap pelaksanaan PKH. Koordinator ini akan menjadi saluran utama informasi program keberbagai pihak terkait dalam kecamatan agar semua pihak bisa merespon dalam waktu yang singkat jika diperlukan. Selain itu koordinasi berfungsi melancarkan program di tingkat kecamatan dan PT Pos yang bertugas menyampaikan informasi berupa undangan, pertemuan, perubahan data, pengaduan dan seterusnya serta menyampaikan bantuan ke tangan penerima manfaat langsung. Koordinator kecamatan diperlukan

untuk mendorong partisipasi pemberi pelayanan dan menyelesaikan masalah pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terkait dengan program.

## **B. Penyajian Data Fokus Penelitian**

### **1. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam menanggulangi kemiskinan**

#### **a. Kesesuaian dasar regulasi/ isi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan pelaksanaan PKH di lapangan**

Isi kebijakan menurut Buku Kerja Pendamping 2007, Pedoman Umum PKH tahun 2009 dan Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial nomor: 003/SK/JS/I/2013

##### **1) Syarat 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 dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Dari sekian kriteria yang ada, satu kriteria dapat terpenuhi maka RTSM berhak mendapat bantuan. Peserta yang memenuhi kriteria akan diberi kartu peserta PKH atas nama ibu, atau perempuan dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (nenek, tante, bibi, atau kakak perempuan) namun jika memang tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh

kepala keluarga. Kartu peserta PKH digunakan untuk mengambil bantuan dan juga sebagai kartu Jamkesmas untuk seluruh keluarga penerima PKH.

Penjelasan di atas mengenai syarat penerimaan PKH, menurut Ibu Susanti selaku pendamping PKH mengatakan bahwa:

“Syarat agar warga dapat memperoleh bantuan adalah harus memenuhi beberapa atau semua syarat yakni RTSM yang mempunyai ibu hamil, anak balita, anak usia SD dan SLTP” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014).

Peneliti melihat langsung di lapangan dan mewawancarai para peserta PKH, hasil temuan menyatakan bahwa syarat yang diperlukan seperti RTSM yang mempunyai ibu hamil, anak balita, anak usia SD dan SLTP sudah terpenuhi.

Berikut hasil wawancara dengan beberapa peserta PKH, mengenai tanggapan atas syarat penerima PKH yang ditentukan oleh pemerintah. Ketua dari peserta PKH Suliah mengatakan:

“Ya dapat bantuan, saya memiliki dua orang anak, satu sudah SMA dan yang satu masih SMP. Yang dapat bantuan yang sekolah SMP yang SMA tidak dapat PKH” (Wawancara, Rumah Ibu Suliah Bangeran, Sabtu 25 Januari 2014).

Sedangkan menurut anggota dari peserta PKH yakni Ibu Padilah mengatakan bahwa:

“Ya dapat, anak saya ada tiga, balita dan dua anak sekolah SD, satu kelas dua dan satu kelas 5” (Wawancara, Rumah Ibu Padilah Bangeran, Sabtu 25 Januari 2014).

Pendapat lain dari ketua PKH, Ibu Hartatik menjelaskan bahwa:

“Ya mbak dapat PKH, anak saya ada dua satu sekolah SMA kelas dua dan yang satu tujuh tahun, MI kelas dua. Yang dapat PKH cuma yang sekolah MI” (Wawancara, Rumah Ibu Hartatik Dawarblandong, Minggu 26 Januari 2014).



Hasil temuan menunjukkan adanya kesesuaian syarat yang dibutuhkan, ada yang hanya memiliki anak berusia SLTP saja ada juga yang mempunyai anak berusia SD saja, bahkan ada yang memiliki balita dan anak berusia SD serta anak berusia SLTP. Namun ada syarat yang tidak dilaksanakan dalam pelaksanaan ini yaitu syarat yang menyebutkan bahwa anak yang berusia 5-7 tahun yang belum sekolah SD dan anak yang berusia 15-18 tahun yang belum melanjutkan SLTP untuk melanjutkan sekolahnya. Berikut contohnya, keluarga Ibu Sari yang memiliki enam anak ini tiga yang lain sudah tidak sekolah, padahal masih ada yang berusia 12 tahun dan 18 tahun. Ibu Sari anggota dari peserta PKH mengatakan

“Anak saya enam, satu berusia tiga tahun, dua sekolah SD, sedangkan tiga yang lain sudah bekerja untuk membantu saya” (Wawancara, Rumah Ibu Sari Dawarblandong, Kamis 6 Februari 2014).

Setiap keluarga akan mengalami perubahan struktur anggota keluarga, begitu juga dengan penerima bantuan PKH ketika mereka mengalami perubahan struktur maka kejadian ini harus dilaporkan. Laporan ini digunakan untuk meninjau ulang atau perubahan bantuan yang akan diperoleh peserta PKH. Perubahan ini bisa bertambah atau malah berkurangnya bantuan yang akan diterima oleh peserta PKH.

Perubahan struktur anggota keluarga ini juga ditegaskan oleh Ibu Susanti selaku pendamping PKH beliau menjelaskan bahwa:

“Setiap kelompok akan memiliki ketua untuk membantu saya, biasanya mereka melaporkan hal-hal seperti berubahnya status anak dari SD ke SLTP atau ada peserta yang hamil lagi. Laporan ini kemudian akan dilaporkan ke UPPKH kabupaten dan disalurkan ke pusat sehingga

bantuan yang akan diberikan juga akan berubah” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014).

Selanjutnya Ibu Khoiriyah sebagai ketua PKH juga menjelaskan:

“Pengaduannya biasanya kalau ada ibu hamil lagi atau ada anak yang mau sekolah ke SD, saya laporkan ke Bu Susanti” (Wawancara, Rumah Ibu Khoiriyah Sumberwuluh, Rabu 22 Januari 2014).

## 2) Resertifikasi

Kepesertaan RTSM dalam PKH diharapkan akan membawa perbaikan pendapatan rumah tangga dan kualitas anak-anak RTSM. Dengan tercapainya perbaikan tersebut, tidak selamanya peserta memperoleh bantuan, untuk itu ada *exit strategy* (dikeluarkannya peserta dari status penerima PKH) yang dilakukan melalui resertifikasi. Resertifikasi adalah proses evaluasi status kepesertaan PKH untuk menentukan apakah peserta masih layak atau tidak sebagai penerima bantuan.

Pak Sucipto selaku koordinator pendamping menyampaikan:

“Pertemuan dengan kelompok maupun dengan ketua akan membantu kami, seperti adanya laporan perubahan struktur yang sudah tidak memenuhi syarat maka harus dikeluarkan dari kepesertaan. Selain itu jika perekonomian dari peserta PKH sudah membaik maka juga dapat dikeluarkan dari kepesertaan” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014).

Sedangkan Ibu Susanti selaku pendamping juga memberikan pernyataan bahwa:

“Peserta PKH akan dikeluarkan jika sudah tidak memenuhi persyaratan” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014).

Pengeluaran peserta dari kepesertaan lebih didominasi oleh faktor berubahnya status yakni dari SMP/SLTP menjadi SMA yang mana anak SMA

sudah tidak dapat menerima bantuan. Berikut keterangan dari Ibu Rionce selaku warga yang dulu pernah mendapatkan bantuan PKH.

“Ta dulu dapat tetapi karena anak saya sudah sekolah SMA sudah tidak dapat sekarang”(Wawancara, Rumah Ibu Rionce Sumberwuluh, Sabtu 22 Februari 2014)

Begitu juga dengan Ibu Sri Supatemi selaku warga yang pernah mendapat bantuan menjelaskan bahwa

“Ta pernah dapat bantuan mbak, tapi sekarang sudah tidak dapat lagi karena anak saya sudah lulus SMP”(Wawancara, Rumah Ibu Sri Supatemi Sumberwuluh, Sabtu 22 Februari 2014)

### 3) Kewajiban penerima PKH

Peserta PKH ini memiliki kewajiban yang harus dilakukan dan dilaksanakan untuk memenuhi ketentuan yang diberikan dalam memperoleh bantuan.

Kewajiban yang harus dipenuhi adalah pada bidang kesehatan dan pendidikan.

Dengan adanya kewajiban ini diharapkan agar bantuan bisa digunakan dengan sesuai tujuan pelaksanaan.

**Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak berusia 7-15 tahun. Anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan pada satuan pendidikan setara SD dan SMP dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Kewajiban di bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel 6 berikut.**

**Tabel 6 Protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH**



**Anak usia 0-6 tahun:**

1. Anak usia 0-28 hari harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
2. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, polio, campak, hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
3. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Agustus.
4. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program pendidikan anak usia dini (PAUD) apabila di lokasi posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

**Ibu hamil dan ibu nifas:**

1. Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali yaitu sekali pada usia kehamilan 3 bulan I, sekali pada usia kehamilan 3 bulan II, dua kali pada usia kehamilan 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
2. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan.
3. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan kesehatannya setidaknya 3 kali pada minggu I, IV, VI setelah melahirkan.

Sumber: Pedoman umum PKH 2009

Dua kewajiban yang harus dilakukan dan dipenuhi oleh peserta PKH adalah syarat di bidang kesehatan dan pendidikan. Untuk menjelaskan pelaksanaan dari program ini berikut beberapa wawancaranya. Ibu Susanti selaku pendamping menjelaskan bahwa:

**“Kewajiban peserta PKH adalah anak sekolah SD dan SMP harus memenuhi syarat kehadiran minimal 85 persen, untuk ibu hamil dan balita juga harus mengikuti prosedur kesehatan yang sudah ditentukan seperti misal balita yang harus diimunisasi dan ditimbang setiap bulan. Agar kewajiban ini terpenuhi maka ada absensinya” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014).**

**Ibu Iswati sebagai bidan desa menjelaskan proses di bidang kesehatan untuk peserta PKH, mengatakan bahwa:**

**“Biasanya untuk ibu hamil saya memberikan buku untuk selalu dibawa dalam pemeriksaan, pemeriksaan dilakukan empat kali yaitu sekali pada usia kehamilan 3 bulan I, sekali pada usia kehamilan 3 bulan II, dua kali pada usia kehamilan 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen tablet Fe. Sedangkan untuk balitanya mbak, dilakukan imunisasi dan penimbangan setiap bulan di Puskesmas. Kegiatan ini memerlukan absensi yang kemudian akan diberikan kepada pendamping” (Wawancara, Rumah Praktek Ibu Iswati Bangeran, Kamis 13 Februari 2014).**

**Siti Asiyah juga menjelaskan kewajibannya sebagai peserta PKH**

**“Anak saya itu tidak boleh sering bolos mbak, kalo sering tidak masuk nanti bantuan dikurangi. Yang balita juga harus diimunisasi dan ditimbang, ada absennya juga mbak” (Wawancara, Rumah Ibu Siti Asiyah Sumberwuluh, Kamis 6 Februari 2014).**

#### 4) Sanksi peserta PKH

Sanksi akan diberikan jika peserta tidak memenuhi syarat yang telah disetujui. Sanksi yang diberikan adalah dengan mengurangi jumlah bantuan yang diperoleh. Jika komitmen masih tidak terpenuhi maka pada periode berikutnya kepesertaan berikutnya akan dicabut. Ibu Susanti selaku pendamping PKH mengatakan bahwa:

“Peserta PKH harus memenuhi ketentuan-ketentuan yang sudah diberitahukan, jika mereka melanggar akan ada pengurangan bantuan. Contoh kasus jika anak tidak masuk sekolah tanpa alasan dan daftar hadir kurang dari 85 persen” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014).

Pendapat dari Pak Budi selaku pendamping mengatakan:

“Kewajiban peserta adalah harus rajin masuk sekolah, imunisasi dan menimbang balitanya serta untuk ibu hamil yang juga harus memeriksakan kesehatannya pada bidan. Jika mereka tidak melaksanakan kewajiban ini maka akan ada sanksi yang diberikan yakni berupa pengurangan jumlah uang” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2013).

Pernyataan dari Pak Budi juga dipertegas oleh Pak Sucipto selaku

koordinasi pendamping:

“Peserta yang masih saja membandel tidak akan mendapat bantuan pada tahap berikutnya, dulu pernah ada yang akhirnya tidak keluar bantuannya tetapi untuk tahun ini alhamdulillah semua nurut mbak” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014).

#### 5) Hak-hak peserta PKH

Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program kesehatan yang diperuntukkan bagi orang kurang mampu. Karena itu alat identitas kartu peserta juga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu program nasional maupun lokal. Bantuan PKH bukanlah pengganti program-program lain karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya. PKH adalah bantuan untuk memotivasi anak agar berangkat ke sekolah.

Menurut Pak Budi selaku pendamping mengenai hak-hak dari peserta PKH adalah

“Mendapatkan pelayanan kesehatan gratis dengan membawa kartu peserta PKH, untuk anak sekolah juga berhak mendapatkan bantuan



siswa miskin atau BSM dan berhak mendapat bantuan lain seperti BLSM atau dari PNPM” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2013).

Peserta PKH berhak mendapat bantuan-bantuan lain baik dari pemerintah, swasta maupun perseorangan. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong ini ternyata masih ada beberapa peserta PKH yang memiliki anak sekolah tetapi mengaku tidak mendapat bantuan atau BSM, seperti Ibu Suliah ketua PKH yang mengatakan:

“Tidak, anak saya tidak mendapat bantuan dari sekolah tetapi kalo Jamkesmas dapat mbak. Kartu PKH juga bisa digunakan untuk berobat seperti Jamkesmas” (Wawancara, Rumah Ibu Suliah Bangeran, Sabtu 25 Januari 2014).

Peserta PKH yang tidak mendapat bantuan dari sekolah menurut Pak Sucipto karena pihak sekolah memiliki alasan tersendiri kenapa tidak memberikan bantuan tersebut. Berikut pernyataan Pak Sucipto selaku koordinator pendamping

“Masih ada beberapa peserta yang tidak mendapatkan haknya terutama pada bantuan siswa miskin atau BSM, ini dikarenakan pihak sekolah beranggapan masih ada pihak lain yang juga memerlukan karena mereka yang diberi ini tidak mendapat bantuan PKH” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014).

**b. Kesesuaian capaian rencana/tujuan PKH dengan pelaksanaannya di lapangan**

Tujuan umum PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

- a) Meningkatkan status sosial ekonomi RTSM.

- b) Meningkatkan status kesehatan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk Sekolah Dasar dari RTSM.
- c) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM.
- d) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM.

Tujuan PKH belum bisa dianggap berhasil karena angka kemiskinan masih dapat dianggap belum mengalami penurunan yang signifikan karena masih ada kenaikan pada tahun 2013. Begitu juga dengan gizi buruk yang masih mengalami kenaikan yang drastis pada tahun 2011, belum lagi kematian ibu dan bayi dimana belum terlihat adanya penurunan yang signifikan. Jumlah anak sekolah SD dan SMP/SLTP juga mengalami ketidakstabilan angka, pernah naik tetapi juga sering turun. Berikut bukti tabel yang dapat dilihat:

Tabel 7 Kemiskinan di Kabupaten Mojokerto

Tahun	Penduduk	Masyarakat miskin	%
2009	1.070.579	40.709	3,8
2010	1.088.632	39.087	3,6
2011	1.112.821	39.075	3,5
2012	1.143.747	25.502	2,2
2013	1.162.630	42.714	3,7

Sumber: Data diolah peneliti 2014

Tabel 8 Gizi buruk di Kecamatan Dawarblandong dan Kabupaten Mojokerto

Tahun	Jumlah balita *)	Jumlah balita **)	Gizi buruk di Kec. Dawarblandong	%	Gizi buruk di Kab. Mojokerto	%
2008	3.053	69.684	6	0,20	753	1,08
2009	2.928	66.453	1	0,03	100	0,15
2010	3.223	65.709	2	0,06	102	0,15
2011	3.507	68.437	9	0,26	209	0,30

2012	3.540	69.157	7	0,20	103	0,15
------	-------	--------	---	------	-----	------

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto 2014

\*) Jumlah balita yang diukur di Kec. Dawarblandong

\*\*\*) Jumlah balita yang diukur di Kab. Mojokerto

Tabel 9 Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Kabupaten Mojokerto

NO	TAHUN	JUMLAH PERSALINAN	JUMLAH KEMATIAN IBU	%	JUMLAH KEMATIAN BAYI	%
1	2007	16.497	17	0,10	101	0,61
2	2008	16.776	18	0,11	113	0,67
3	2009	17.229	12	0,07	109	0,63
4	2010	17.433	17	0,10	138	0,79
5	2011	16.806	16	0,10	201	1,20
6	2012	16.258	19	0,12	178	1,10
7	2013	16.391	22	0,13	129	0,79

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto 2014

Tabel 10 Jumlah murid SD, SLTP sederajat di Kec. Dawarblandong

NO	TAHUN AJARAN	Jumlah Murid Sekolah			
		Umum		Agama	
		SD	SLTP	MI	MTS
1	2007/2008	3.504	1.501	990	853
2	2008/2009	3.405	1.594	994	1.181
3	2009/2010	3.417	1.630	1.012	806
4	2010/2011	3.411	1.571	1.022	794
5	2011/2012	3.352	1.567	1.022	794
6	2012/2013	3.287	1.495	1.034	1.006

Sumber : BPS dan Dinas Pendidikan Kabupaten Mojokerto 2013

Tabel 11 Jumlah murid SD, SLTP sederajat di Kab. Mojokerto



NO	TAHUN AJARAN	Jumlah Murid Sekolah			
		Umum		Agama	
		SD	SLTP	MI	MTS
1	2007/2008	74.566	32.231	27.428	14.926
2	2008/2009	74.197	33.223	26.411	15.284
3	2009/2010	74.135	33.385	27.449	14.542
4	2010/2011	74.109	33.353	27.766	14.298
5	2011/2012	72.871	33.178	27.571	13.690
6	2012/2013	70.846	33.139	27.933	14.429

Sumber : BPS dan Dinas Pendidikan Kabupaten Mojokerto 2013

### c. Aktor-aktor pelaksana yang membantu implementasi PKH

Aktor-aktor yang membantu pelaksanaan PKH yakni UPPKH kabupaten, pendamping PKH, pembantu di bidang kesehatan dan pendidikan, serta pegawai kantor pos. Aktor yang paling penting dan sangat berpengaruh yaitu pendamping PKH karena pendamping PKH adalah aktor yang akan mengkoordinasikan semua kegiatan yang ada. Untuk memperjelas peranan dari pendamping, berikut kebijakan yang berkaitan dengan pendamping PKH mulai dari tugas pendamping, kewajiban pendamping, hak-hak pendamping, penghargaan dan sanksi pendamping.

#### 1) Tugas pendamping PKH

Melaksanakan sosialisasi kepada peserta PKH dan masyarakat umum tentang PKH. Pada poin ini sosialisasi masih diberikan hanya pada peserta PKH karena masih ada beberapa masyarakat yang tidak tahu apa itu PKH. Seperti pendapat dari Pak Anam sebagai masyarakat Kecamatan Dawarblandong:

“Tidak tahu mbak, saya tahunya ya orang-orang dikasih duit itu aja. Tidak pernah dikasih tau” (Wawancara, Rumah Pak Anam Bangeran, Sabtu 22 Februari 2014)

Sedangkan pendapat dari Ibu Rochmawati selaku masyarakat Kecamatan

Dawarblandong menjawab:

”Tahu, PKH adalah bantuan dari pemerintah untuk masyarakat miskin. Tidak pernah ada sosialisasi, saya tahu ya dari orang-orang mbak” (Wawancara, Rumah Ibu Rochmawati Bangeran, Sabtu 22 Februari 2014).

Membantu PT. Pos Indonesia untuk mengantar dan mengambil formulir dari *supply side* yang dilakukan pendamping sesuai dengan kesepakatan kerja dengan PT Pos. Menurut hasil wawancara dengan pihak pegawai Kantor Pos Bapak Budi mengatakan:

“Ia biasanya pendamping mengambil wesel untuk nantinya sebagai bukti bantuan yang akan diterima peserta PKH” (Wawancara, Kantor Pos Kec.Dawarblandong, Kamis 13 Februari 2014)

Melakukan pertemuan awal dengan calon penerima manfaat bantuan RTSM untuk memvalidasi RTSM (pada awal pelaksanaan PKH atau jika ada penambahan RTSM baru). Hal itu dipertegas oleh Ibu Siti Khotimah selaku peserta PKH:

“Ia mbak ada pertemuan, dulu ditanya-tanyain waktu mau dapat bantuan awal-awal dulu” (Wawancara, Rumah Ibu Siti Khotimah Bangeran, Rabu 19 Februari 2014)

Pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di setiap kecamatan. Sebagai acuan, setiap pendamping akan mendampingi  $\pm 375$  peserta PKH. Selanjutnya 3-4 pendamping akan memiliki koordinator (Buku Kerja Pendamping 2007). Isi kebijakan yang menyatakan pendamping

mendampingi ± 375 dan setiap 3 sampai 4 pendamping akan ada koordinatornya, dalam pelaksanaannya dijelaskan oleh Ibu Susanti yang mengatakan:

“Setiap pendamping sekarang mendampingi ± 200 peserta. Ada tujuh pendamping dengan satu koordinator yakni Pak Sucipto” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014).

Pada isi kebijakan menjelaskan setiap 3-4 pendamping akan ada koordinator sedangkan dari tujuh pendamping yang ada di Kecamatan Dawarblandong ini hanya ada 1 koordinator pendamping yang seharusnya ada dua koordinator.

Penyebab dari kasus ini dijelaskan oleh Pak Sucipto selaku koordinator:

“Para pendamping lain enggan menjadi koordinator, mungkin karena menjadi koordinator tanggung jawabnya kan besar selain itu tidak disediakan biaya tambahan” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014).

Menyusun jadwal kerja antara lain kunjungan ke lapangan di RTSM, kunjungan fasilitas pendidikan dan kesehatan, kunjungan ke PT Pos untuk mendampingi pembayaran bantuan ke RTSM dan urusan *supply side* bila diperlukan. Peserta PKH Ibu Nurul Aini membenarkan hal itu.

“Ya ada kunjungan, biasanya satu bulan sekali dan waktu mau ada pencairan bantuan” (Wawancara, Rumah Ibu Nurul Aini Bangeran, Kamis 20 Februari 2014)

Pihak pembantu di bidang pendidikan Pak Didik selaku guru SDN

Sumberwuluh mengatakan:

“Ya ada orang PKH datang ke sini, minta absensi anak yang dapat bantuan PKH, biasanya satu bulan sekali. Yang datang ketua PKH jarang sekali pendamping datang sendiri, cuma dulu awal-awal” (Wawancara, Ruang Guru SDN Sumberwuluh, Selasa 25 Februari 2014)

Pihak pembantu di bidang kesehatan Ibu Wahyu juga memberikan jawaban:



“Ya ada mbak, untuk meminta absen. Bukan pendamping tapi orang yang dapat PKH atau ketuanya biasanya, jarang sekali kalau pendampingnya hampir tidak pernah” (Wawancara, Rumah Praktek Ibu Wahyu Sumberwuluh, Kamis, 13 Februari 2014)

Pihak pegawai Kantor Pos Bapak Budi juga menjelaskan.

“Setiap pembayaran bantuan atau pencairan kami dibantu oleh pendamping yakni dengan melihat dan menghitung kembali uang yang diberikan agar tidak terjadi kesalahan” (Wawancara, Kantor Pos Kec. Dawarblandong, Kamis 13 Februari 2014)

Dari pernyataan yang disampaikan oleh berbagai pihak mulai dari peserta, pembantu di bidang pendidikan dan kesehatan serta pegawai Kantor Pos, isi kebijakan yang menjelaskan tentang adanya kunjungan dan bantuan yang harus dilakukan oleh pendamping, namun pada pelaksanaannya belum dilaksanakan dengan baik karena pada pelaksana di bidang pendidikan dan kesehatan mengaku jarang bahkan tidak pernah bertemu dengan pendamping.

Melakukan pemutakhiran data RTSM untuk dilaporkan ke UPPKH kabupaten/kota. Kegiatan pemutakhiran data ini dijelaskan Pak Sucipto selaku koordinator pendamping:

“Ya peserta PKH yang mengalami perubahan seperti yang tadinya sekolah SD naik ke SMP, yang tadinya tidak hamil jadi hamil ini kami catat dan sampaikan kepada UPPKH pusat sebagai hasil pemutakhiran data” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014).

Memotivasi kelompok RTSM untuk dapat merencanakan penggunaan dana secara tepat dan produktif. Peserta PKH Ibu Ngatini menjelaskan:

“Ya, kami sering diberitahu kalo uang yang dikasih harus digunakan sesuai ketentuan untuk sekolah anak, untuk perbaikan gizi” (Wawancara, Rumah Ibu Ngatini Dawarblandong, Sabtu 11 Januari 2014)

Begitu juga dengan pendapat Ibu Lusiana selaku ketua PKH

“Setiap ada pertemuan kami sering diingatkan untuk menggunakan uangnya dengan baik” (Wawancara, Rumah Ibu Lusiana Dawarblandong, Rabu 19 Februari 2014)

Menjelaskan *Family Development Session* (FDS) kepada RTSM untuk mendukung peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan, pendidikan dan pemberdayaan keluarga. Menurut Ibu Julaikah ketua PKH menegaskan bahwa:

“Ya biasanya Pak Budi kalo ke sini sering menasihati saya akan pentingnya pendidikan, kesehatan dan beliau kadang juga memberi saya kerjaan” (Wawancara, Rumah Ibu Julaikah Bangeran, Rabu 22 Januari 2014)

Menghimpun dan melaporkan pengaduan masyarakat kepada sekretariat UPPKH kabupaten/kota. Menurut Pak Sucipto koordinator pendamping menambahkan bahwa:

“Ya waktu awal-awal memang ada ketidakberesan mbak, ternyata banyak yang mampu tapi dijadikan peserta PKH akhirnya kami sampaikan kepada UPPKH kabupaten dan yang dianggap mampu dihapus dari kepesertaan” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014)

Melakukan pertemuan rutin sebulan sekali dengan kelompok RTSM

Menurut ketua PKH Ibu Sumarni dampingan Ibu Susanti mengatakan:

“Biasanya sebulan sekali kami rutin bertemu dengan pendamping. Kadang di rumah saya kadang juga di rumah ketua yang lain, gantian mbak” (Wawancara, Rumah Ibu Sumarni Dawarblandong, Senin 10 Februari 2014)



Foto kunjungan pendamping ke rumah ketua

Berbeda dengan jawaban Ibu Sumarni, Ibu Padilah selaku peserta PKH dampingan Pak Budi mengatakan tidak ada pertemuan rutin. Berikut penjelasannya:

“Tidak pernah mbak paling kalo mau pencairan semuanya ketemu di kantor desa, seringnya ke rumah ketua” (Wawancara, Rumah Ibu Padilah Bangeran, Sabtu 25 Januari 2014)

Membantu pengisian formulir peserta PKH. Berkaitan dengan pengisian formulir, menurut Ibu Lailatu Sa'ada selaku ketua PKH mengatakan:

“Ya mbak sebelumnya kita dikasih tahu cara mengisi formulir” (Wawancara, Rumah Ibu Lailatu Sa'ada Bangeran, Selasa 11 Februari 2014)

Sedangkan Ibu Titik Indrawati selaku ketua PKH menambahkan bahwa:

“Ya kalau saya tidak tahu saya tanya dan dibantu” (Wawancara, Rumah Ibu Titik Indrawati Sumberwuluh, Kamis 20 Februari 2014)



Foto pendamping membantu pengisian formulir peserta PKH

Menginformasikan, menyusun jadwal dan mendampingi peserta dalam rangka pengambilan bantuan dari PT Pos ke RTSM. Ibu Suliah selaku ketua dampingan Pak Budi menjelaskan bahwa:

“Sebelum pencairan biasanya saya diberitahu sama Pak Budi setelah itu saya sampaikan kepada anggota kelompok saya akan ada pertemuan awal membahas tentang pencairan di kantor desa. Biasanya Pak Budi langsung yang memberitahu kapan hari, tanggal dan waktunya pencairan, kita juga didampingi terus ketika menunggu panggilan untuk mengambil uang sampai kita mengambil uangnya secara langsung” (Wawancara, Rumah Ibu Suliah Bangeran, Sabtu 25 Januari 2014)



Menginformasikan dan membagikan kartu peserta PKH kepada RTSM apabila ada yang baru. Ibu Khoiriyah yang menjabat sebagai ketua PKH mengatakan bahwa:

“Ada, tahun kemarin kartunya baru dan kami diberi semua” (Wawancara, Rumah Ibu Khoiriyah Sumberwuluh, Rabu 22 Januari 2014)

Menyusun dan melaporkan seluruh pekerjaan pendamping secara periodik mingguan, bulanan, triwulan, dan tahunan. Pak Budi selaku pendamping menerangkan bahwa:

“Para pendamping rutin setiap hari Jumat akan ke kantor UPPKH kabupaten. Sebelum dan sesudah pembayaran bantuan kami selalu melaporkannya” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2013)

Laporan dibuat setiap tanggal 5 ditujukan kepada UPPKH kabupaten/ kota, korwil, dan tembusan kepada Dinas Sosial provinsi dan UPPKH pusat. Berikut penjelasan Pak Budi selaku pendamping mengenai tugas rutin untuk membuat laporan

“Sebenarnya tidak harus tanggal lima karena terkadang kan ada hari libur nasional jadi bisa dilakukan pada hari berikutnya. Ia kami memberikan kepada UPPKH kabupaten yang kemudian nanti disalurkan ke pusat” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2013)

Mengisi secara periodik *chek list* pendamping (CKP) perbulan. Pak Sucipto juga menegaskan hal itu:

“Ia kami rutin mengisi CKP ketika kami ke kantor UPPKH kabupaten” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014)

Melakukan kunjungan insidental khususnya kepada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen Ibu Susanti menjelaskan mengenai kunjungan insidental sebagai berikut:

“Biasanya kami akan memberikan penjelasan dan motivasi kalau tetap tidak mematuhi komitmen maka ya dengan sangat terpaksa kami memberi sanksi bahkan mengeluarkan peserta dari kepesertaan” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014)

Melakukan pertemuan triwulan dan setiap semester dengan seluruh pelaksana kegiatan: UPPKH kabupaten, pendamping, pelayan kesehatan, pelayan pendidikan. Pelayan kesehatan Ibu Iswati menjelaskan:

“Tidak pernah ada pertemuan sama sekali mbak, biasanya pendamping ke sini minta absensi tapi itu saja sangat jarang, seringnya ketua PKH yang disuruh mengambilkan” (Wawancara, Rumah Praktek Ibu Iswati Bangeran, Kamis 13 Februari 2014)

Begitu juga dengan pelayan pendidikan Ibu Wanji guru di SDN I Bangeran menjelaskan:

“Kami tidak pernah ada undangan tertulis maupun lisan untuk mendatangi sebuah pertemuan” (Wawancara, Ruang Guru SDN I Bangeran, Selasa 25 Februari 2014)

Pendamping harus membuat kelompok penerima manfaat dengan jumlah 20-25 per kelompok berdasarkan tempat tinggal. Ibu Khoiriyah menerangkan bahwa:

“Ada pembagian kelompok satu kelompoknya  $\pm$  20 orang ” (Wawancara, Rumah Ibu Khoiriyah Sumberwuluh, Rabu 22 Januari 2014)

Ibu Susanti melanjutkan bahwa:

“Iya, untuk mempermudah kami membuat kelompok per dusun tempat tinggal peserta ± 20 orang” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014)

Pada hari Jumat para pendamping melakukan koordinasi dengan sesama pendamping dan tim lain untuk menganalisa dan menindaklanjuti program agar terjadi peningkatan mutu. Pak Budi selaku pendamping menerangkan bahwa:

“Ia, kalau di kantor kabupaten setiap hari Jumat kami sering bertemu dan berkoordinasi” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2013)

Diadakanya diskusi dan pertemuan rutin minimal 1 bulan sekali pendamping antar kecamatan maupun satu kecamatan untuk peningkatan kapasitas diri. Menurut Ibu Susanti menjelaskan:

“Ia biasanya ada pertemuan juga dengan pendamping di kecamatan lain, kami saling membantu. Seperti waktu adanya penambahan peserta di Kecamatan Jetis beberapa teman datang membantu” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014)

Menaati seluruh peraturan PKH yang telah ditetapkan dalam buku pedoman. Isi kebijakan mengenai seluruh peraturan PKH yang harus ditaati ini masih belum dapat dilaksanakan karena masih ada saja peraturan yang sudah ditentukan tetapi tidak dilaksanakan. Contoh kasus, seharusnya 3 sampai 4 pendamping mempunyai koordinator, tetapi di Kecamatan Dawarblandong yang memiliki tujuh pendamping hanya memiliki satu koordinator. Menurut ketentuan yang ada dari tujuh pendamping maka koordinator seharusnya ada dua. Berikut pernyataan Pak Budi selaku pendamping:

“Ada tujuh pendamping, saya, Pak Sucipto, Ibu Susanti, Pak Harianto, Pak Mahfud, Pak Ahmad, Pak Rachmad dan koordinatornya Pak Sucipto” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2013)



## 2) Kewajiban pendamping

Menjaga kerahasiaan dari pekerjaan, tidak memberikan informasi lisan maupun tertulis kepada pihak lain kecuali mendapat izin dari instansi sosial kabupaten/kota. Peneliti yang memang membawa izin penelitian dari Bangkesbangpol dan kecamatan sangat dibantu oleh para pendamping. Peneliti diperbolehkan mengambil gambar bahkan juga dibantu untuk mendapatkan data yang diperlukan.

Bertanggung jawab terhadap kualitas pekerjaan. Melihat dari pengamatan di lapangan masih ada pendamping yang kurang bertanggung jawab seperti contoh ada pendamping yang masih belum menyelesaikan tugas pendataannya ketika hari pelaksanaan pembayaran, sehingga untuk mempercepat pendamping memilih menandatangani sendiri berkas yang perlu ditandatangani.

Menepati jadwal yang telah ditentukan dalam kontrak. Dari pengamatan peneliti masih ada saja jadwal-jadwal yang sudah ditentukan tetapi tidak dilaksanakan. Seperti seharusnya bertemu dengan pelayan pendidikan dan kesehatan rutin tetapi dari penjelasan beberapa wawancara ternyata tidak ada pertemuan.

Berkoordinasi dengan tenaga operator UPPKH kabupaten/kota. Ketika peneliti datang hari Jumat ke kantor UPPKH kabupaten peneliti melihat ada pertemuan dimana para pendamping-pendamping se-kecamatan datang dan berkumpul di sana, serta adanya pendamping yang berkoordinasi dengan operator UPPKH kabupaten.

Bekerjasama dengan tim UPPKH daerah (Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat). Melihat dari berjalannya pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong mulai dari berubahnya jumlah penerima PKH hingga diberikannya sejumlah uang bantuan ini menunjukkan adanya kerjasama. Pihak UPPKH kecamatan dan UPPKH kabupaten memberikan data-data yang diperlukan dan pihak pusat yang memberikan uang bantuan. Pak Irfan selaku anggota UPPKH kabupaten memberitahukan bahwa:

“Pernah, dulu orang-orang dari pusat datang ke sini dan melihat-lihat kondisi di sini mbak” (Wawancara, Kantor UPPKH Kab. Mojokerto, Jumat, 28 Februari 2014)



Kunjungan orang pusat ke UPPKH kabupaten

Tidak diperkenankan merangkap pekerjaan dengan pekerjaan lainnya yang dibiayai oleh anggaran pemerintah pusat dan daerah maupun swasta dan tidak menuntut untuk dijadikan CPNS. Pada kebijakan ini peneliti melihat tidak ada kesamaan antara kebijakan dengan pelaksanaan karena dari tujuh pendamping tiga pendamping yang saya wawancara mulai dari koordinatornya Pak Sucipto, Ibu Susanti, Pak Budi mereka sama-sama memiliki pekerjaan seperti menjadi kepala sekolah, guru bahkan pengusaha. Ibu Susanti menjelaskan:

“Saya tidak takut mbak kalau saya punya pekerjaan lain karena sekretaris presiden saja juga menjadi pendamping PKH” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014)

Pendamping PKH diwajibkan mengikuti asuransi kecelakaan kerja yang dibayarkan dari honor yang diterima. Lembaga asuransi dapat dipilih sendiri oleh pendamping dan tidak ditentukan oleh UPPKH pusat. Ibu Susanti menerangkan bahwa:

“Ya kami para pendamping dianjurkan untuk memiliki asuransi yang pemilihan lembaga asuransinya diserahkan pada kami” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014)

### 3) Hak-hak pendamping

Hak pendamping adalah memperoleh honor pekerjaan untuk tenaga pendamping PKH. Pendamping memperoleh gaji dengan nominal yang berbeda sesuai dengan angkatan mereka menjadi pendamping.

Berikut pernyataan Pak Sucipto ketika diwawancara mengenai gaji pendamping:

“Gaji yang kami dapat sudah tercantum dalam SK mbak nanti bisa dilihat sendiri” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014)

Pembayaran honor pekerjaan kepada pendamping setiap tanggal 20 (dua puluh) setelah menyerahkan laporan bulanan ke UPPKH kabupaten/kota tembusan ke UPPKH pusat.

Pak Budi selaku pendamping menerangkan bahwa:

“Sama dengan pegawai-pegawai lainnya seperti di media-media yang biasanya demo belum dibayar, kami para pendamping juga pernah ada keterlambatan pembayaran gaji” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2014)

Pak Sucipto juga menjelaskan mengenai permasalahan penggajian, bahwa:

“Tidak, gaji selalu di akhir bulan bahkan di awal tahun selalu telat dan dibayar di bulan Maret” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014)



Selain pembayaran gaji pendamping juga berhak mendapatkan cuti dari pekerjaan, dengan ketentuan:

Cuti hamil melahirkan diberikan 1 bulan yang dapat diambil sebelum atau sesudah melahirkan, dengan tidak mengganggu pekerjaan proses pemuthakiran data yang merupakan tugas rutin dan tanggung jawab pendamping dan operator.

Ibu Susanti selaku pendamping PKH, beliau menuturkan bahwa:

“Saya dulu waktu hamil diberikan keringanan yakni cuti hamil melahirkan, yang waktu itu saya memilih mengambil setelah melahirkan”  
(Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu, 22 Januari 2014)

Cuti tahunan diberikan sebanyak-banyaknya 6 bulan hari kerja setahun bergilir dan dijalankan pada waktu senggang setelah proses pembayaran selesai.

Pak Sucipto menjelaskan bahwa:

“Cuti hanya bagi pendamping yang sakit atau melahirkan saja”  
(Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014).

Persetujuan surat cuti hamil/melahirkan/cuti tahunan diterbitkan oleh kepala Dinas Sosial kabupaten/kota dan tembusannya dikirimkan kepada Direktur Jaminan Kesejahteraan Sosial/Ketua UPPKH dan terhitung sejak permohonan dihitung. Berikut penjelasan Pak Budi selaku pendamping:

“Kami boleh mengambil cuti ketika surat permohonan yang kami berikan sudah disetujui oleh atasan yakni Kepala Dinas Sosial, kalau disetujui maka sesuai tanggal yang disetujui kami boleh melakukan cuti dari tugas sebagai pendamping” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin, 16 Januari 2014)

#### 4) Penghargaan dan sanksi bagi pendamping

Setiap individu yang melakukan usaha menuju perbaikan dan pengembangan memerlukan penghargaan untuk menunjukkan bahwa upaya yang dilakukannya dihargai. Penghargaan ini diharapkan dapat memicu kinerja yang

lebih baik atau sekurang-kurangnya sama dengan yang telah dicapai. Bentuk penghargaan yang diberikan pada para pendamping berprestasi umumnya berupa kesempatan meningkatkan kapasitas dirinya dalam pengembangan karir.

Kesempatan ini dapat berupa pelatihan maupun kunjungan yang berpotensi peningkatan kapasitas diri. Penghargaan lainnya adalah pengakuan berupa penghargaan (sertifikasi) dan secara logika jika terdapat program serupa dan memungkinkan akan perpanjangan kontrak. Pak Sucipto selaku koordinator pendamping menjelaskan:

“Pernah ada penghargaan dulu dapat trofi nasional karena menjadi pelaksana terbaik” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014)

Ketika peneliti ingin melihat bukti dari penghargaan yang pernah dicapai trofi maupun sertifikatnya Pak Irfan yang menjabat sebagai anggota UPPKH kabupaten menjawab:

“Trofi dan sertifikat yang diberikan sudah dibawa oleh bapak kepala dinas yang dulu. Karena berkat kinerja beliau juga maka pelaksanaan PKH saat itu dapat dilaksanakan dengan baik” (Wawancara, Kantor UPPKH Kab. Mojokerto, Jumat 28 Februari 2014)

Sanksi adalah tindakan yang diberikan kepada seseorang sebagai akibat dari perbuatan sengaja yang melanggar aturan dan ketentuan yang telah dibuat dan disepakati. Sanksi kepada pendamping hanya diberikan bila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan yang sudah ditetapkan dan disepakati bersama dalam kontrak kerja. Secara umum bentuk pelanggaran yang telah diatur dalam buku kerja pendamping 2007 bagi pendamping adalah sebagai berikut;

- a) Tidak hadir dalam melaksanakan tugas sebanyak-banyaknya 3 kali secara berturut-turut dan atau tidak menghadiri pertemuan bulanan tanpa alasan yang kuat.
- b) Mengabaikan tugas sesuai dengan kontrak kerja yang telah disepakati.
- c) Menghilangkan atau menyalahgunakan aset negara.
- d) Melakukan tindakan KKN.
- e) Melakukan pemalsuan data.
- f) Membocorkan rahasia/menyebarkan dokumen atau data tanpa seijin yang berhak.
- g) Melakukan perbuatan tercela yang melanggar norma-norma agama adat setempat dan sebagainya.

Kriteria pelanggaran oleh pendamping dan sanksinya diatur dalam Keputusan Direktur Jaminan Sosial nomor: 003/ SK/JS/I/ 2013 sebagai berikut:

- a) Pelanggaran ringan antara lain: tidak menghadiri rapat, tidak mengunjungi RTSM secara periodik diberikan sanksi teguran dari UPPKH kabupaten/kota.
- b) Pelanggaran sedang antara lain: tidak melakukan validasi, verifikasi, dan pemuthakiran data, akan diberikan teguran keras baik lisan maupun tertulis oleh UPPKH kabupaten/kota tembusan ke UPPKH pusat.
- c) Pelanggaran berat: melakukan *mark up* data, penggelapan uang bantuan, diberhentikan langsung sebagai pendamping dan akan dilaporkan kepada pihak yang berwajib.



Ketika melihat pelaksanaan dari PKH di Kecamatan Dawarblandong ini memang dilaksanakan dengan seadanya asalkan terlaksana, uang sudah diberikan dan data-data disampaikan. Bahkan ketentuan yang harusnya ada pertemuan rutin dengan peserta dan para pembantu pelaksana seperti pembantu bidang kesehatan dan pendidikan tidak dilaksanakan dengan benar. Selain itu pelanggaran yang dilakukan pendamping yakni memalsukan tanda tangan peserta PKH untuk mempercepat penyelesaian data. Pelanggaran lain seperti jelas-jelas para pendamping memiliki pekerjaan lain juga luput dari penglihatan.

Peneliti tidak melihat ada sanksi yang diberikan karena peneliti melihat UPPKH kabupaten jarang sekali melihat dan mengontrol kegiatan para pendamping. Pendapat tentang tidak ada sanksi juga disampaikan oleh Ibu Susanti:

“Selama saya menjadi pendamping belum pernah ada sanksi atau pelanggaran berat mbak, jangan sampailah” (Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu, 22 Januari 2014)

##### 5) Perspektif dan tingkah laku pendamping

Perspektif atau pandangan para pendamping mengenai kebijakan tentang Program Keluarga Harapan dalam menanggulangi kemiskinan tentu akan mempengaruhi kinerja pendamping dalam pelaksanaan program. Dengan adanya pandangan yang baik diharapkan pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong akan berjalan dengan baik. Berikut pandangan-pandangan pendamping selaku pelaksana PKH:

Pak Sucipto selaku koordinator pendamping menjelaskan

“Program ini bisa juga sebagai pencitraan, namun begitu program ini bagi warga miskin sangat membantu karenanya perlu pendampingan agar walaupun mereka miskin tetapi mental mereka tidak ikut larut dalam mental kemiskinan”(Wawancara, telepon, Rabu 12 Februari 2014)

Pak Budi selaku pendamping memberikan pendapatnya mengenai pelaksanaan PKH

“Entah hanya untuk pencitraan saja maka pemerintah mau memberikan bantuan atau ini adalah program yang memang diperuntukkan untuk masyarakat, saya memandang program ini tidak sepenuhnya dapat membantu karena kalau hanya diberi bantuan secara langsung maka masyarakat biasanya akan bergantung pada bantuan namun begitu dari pada dikorupsi oleh pemerintah lebih baik saya bagikan kepada masyarakat”(Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2013)

Pendapat dari Ibu Susanti selaku pendamping mengenai Program Keluarga Harapan (PKH)

“Jika melihat kriteria BPS memang sudah jarang masyarakat yang dapat memenuhi semua kriteria itu karena zaman sekarang sudah berubah. Namun begitu bantuan ini tetap berguna dan sudah seharusnya diberikan untuk masyarakat yang memang membutuhkan. Dengan bantuan ini diharapkan masyarakat dapat terbebas dari kemiskinan”(Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014)

Pendamping selaku pelaksana yang paling utama dalam pelaksanaan ini memiliki tingkah laku yang berbeda-beda yang tentu juga dipengaruhi oleh pandangan mereka. Ada yang ramah tetapi tegas ini terlihat ketika Ibu Susanti berinteraksi dengan anggota dampungannya, beliau terlihat perhatian, baik dan

ramah tapi juga tegas karena jika tidak dapat datang sendiri ketika pengambilan bantuan maka peserta PKH harus membuat surat kuasa bermaterai. Seperti penjelasan dari Ibu Khoiriyah dampingan Ibu Susanti:

“Bu Susanti itu baik, ramah tapi juga tegas ” (Wawancara, Rumah Ibu Khoiriyah Sumberwuluh, Rabu 22 Januari 2014)

Ada yang santai, suka bercanda. Ini terlihat ketika peneliti melihat Pak Budi yang dengan santainya bercanda dengan peserta PKH dampingannya dan memberikan pernyataan kepada peneliti sebagai berikut:

“Sebenarnya ya kalau dilihat dari penampilannya ya tidak seperti orang miskin, ada yang pakek anting-anting begitu mbak” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2013)

Ada juga yang suka membantu, Pak Sucipto selaku koordinator suka sekali membantu para peserta PKH dan para pendamping yang membutuhkan bantuan terlihat ketika di tempat pembayaran bantuan. Pak Sucipto tidak segan untuk membantu menghitung kembali uang yang akan diberikan kepada peserta. Namun begitu ada juga pendamping lain yang terlihat tergesa-gesa merekap data yang belum selesai. Melihat dari pelaksanaan di lapangan membuktikan bahwa pendamping masih melakukan pelanggaran pada aturan yang sudah ditetapkan. Adanya pelanggaran ini menunjukkan pandangan dan tingkah laku pendamping belum sepenuhnya mendukung kebijakan agar pelaksanaan kebijakan sesuai dengan tujuan.

- 6) Komunikasi dan koordinasi antar aktor



Komunikasi dan koordinasi untuk UPPKH kabupaten dengan pendamping PKH dirasa cukup baik walaupun memang UPPKH kabupaten jarang sekali memonitor pendamping maupun peserta PKH. Berikut hasil wawancara peneliti dengan pendamping dan peserta PKH:

Jawaban Pak Sucipto selaku koordinator pendamping mengenai koordinasi setiap hari Jumat:

“Kami setiap Jumat akan ke kantor UPPKH untuk melakukan koordinasi dan komunikasi sedangkan dengan peserta PKH kami menunjuk ketua untuk secara langsung akan selalu menghubungi kami jika ada permasalahan” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014)

Ketika peneliti melihat kondisi pada waktu pengambilan bantuan peneliti tidak melihat adanya pihak UPPKH kabupaten, dan jawaban dari Pak Budi selaku pendamping PKH mengenai ketidakhadiran personil UPPKH kabupaten pada pembayaran bantuan:

“Orang UPPKH kabupaten tidak datang hari ini mbak, tapi biasanya datang, mungkin membantu di tempat lain” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2014)

Berikut pernyataan dari peserta PKH yang menjelaskan bahwa tidak adanya pihak UPPKH kabupaten yang datang ke rumah mereka untuk bertanya maupun melihat kondisi mereka selain pendamping PKH:

Ibu Istianah selaku peserta PKH menjelaskan:

“Tidak pernah ada yang datang mbak, selain Bu Susanti pendamping saya” (Wawancara, Rumah Ibu Istianah Sumberwuluh, Rabu 12 Februari 2014)

Ibu Suliah selaku ketua PKH juga menjelaskan:

“Dulu awal-awal ada beberapa orang datang ke sini untuk melihat kondisi rumah dan bertanya tentang masalah perekonomian saya mbak. Tetapi sekarang sudah tidak pernah, ya Pak Budi itu saja yang sering ke sini” (Wawancara, Rumah Ibu Suliah Bangeran, Sabtu 25 Januari 2014)

Untuk koordinasi dan komunikasi pendamping PKH dengan peserta PKH khususnya dengan ketua sudah berjalan dengan cukup baik. Pendamping sering berkunjung ke rumah ketua untuk mengetahui kondisi mereka walaupun memang beberapa peserta mengaku tidak pernah didatangi oleh pendamping mereka.

Komunikasi dan koordinasi antar pendamping dan peserta PKH disampaikan oleh ketua PKH yakni Ibu Khoiriyah:

“Koordinasi dan komunikasi ya waktu ketemu bulanan itu mbak, biasanya kita setiap bulan ada pertemuan atau kadang juga lewat telepon atau sms kalau ada urusan yang mendadak dan harus segera diberitahukan pada Bu Susanti”(Wawancara, Rumah Ibu Khoiriyah Sumberwuluh, Rabu 22 Januari 2014 )

Ibu Susanti selaku pendamping menjelaskan kegiatan yang dilakukan dalam berkomunikasi dan berkoordinasi dengan peserta

“Komunikasi dan koordinasi dilakukan ketika ada peserta mengalami masalah kemudian ketua menghubungi saya. Selain itu kita juga berkoordinasi untuk melakukan pertemuan perbulan dengan kelompok”(Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014)

Pembantu di bidang pendidikan dan kesehatan mengaku jarang bahkan tidak pernah berkoordinasi dan berkomunikasi secara langsung dengan pendamping.

Ibu Winarsih selaku guru SDN 1 Dawarblandong menjelaskan:

“Koordinasinya ya Ibu Susanti biasanya datang ke sekolah mbak untuk meminta absensi anak-anak yang dari PKH. Komunikasi ya sekedarnya jarang sekali ya paling minta absen itu saja. Kadang-kadang juga ketua PKH yang ngambil absensinya”(Wawancara, Ruang Guru SDN I Dawarblandong, Selasa 25 Februari 2014)

Berikut jawaban dari Ibu Wahyu selaku bidan desa mengenai kedatangan pendamping untuk berkomunikasi dan koordinasi serta meminta absensi peserta

PKH:

“Ta ada mbak, untuk meminta absen. Bukan pendamping tapi orang yang dapat PKH atau ketuanya biasanya, jarang sekali kalau pendampingnya hampir tidak pernah”(Wawancara, Rumah Praktek Ibu Wahyu Sumberwuluh, Kamis, 13 Februari 2014)

Berbeda dengan pembantu di bidang kesehatan dan pendidikan pegawai

Kantor Pos yakni Bapak Budi mengaku:

“Komunikasi dan koordinasi kita selalu berjalan dengan baik, kita selalu ketemu hampir setiap hari mbak. Pendamping juga selalu membantu kita dalam pembayaran bantuan”(Wawancara, Kantor Pos Kec. Dawarblandong, Kamis 13 Februari 2014)

**d. Anggaran atau biaya yang digunakan dalam implementasi PKH**



Pada tahun-tahun awal yakni tahun 2008 dan 2009 pembayaran bantuan dilakukan tiga kali dalam setahun, ini terjadi karena terdapat kendala teknis di lapangan. Namun pada tahun 2010 dan seterusnya pembayaran kepada peserta PKH/RTSM sudah dapat dilaksanakan empat kali dalam setahun (Pedoman Umum PKH 2009). Pengambilan pembayaran bantuan harus dilakukan oleh peserta PKH yang namanya tercantum dalam kartu peserta dan bukan oleh wakilnya. **Besaran bantuan untuk setiap RTSM peserta PKH mengikuti skenario bantuan yang disajikan pada tabel berikut:**

Tabel 12 Skenario Bantuan

Skenario Bantuan	Bantuan Per RTSM Per tahun
Bantuan Tetap	Rp. 200.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki:	Rp. 800.000
1. Anak usia dibawah 6 tahun	
2. Ibu hamil/menyusui	
3. Anak peserta pendidikan setara SD/MI	Rp. 400.000
4. Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs	Rp. 800.000
Rata rata bantuan per RTSM	Rp. 1 .390.000
Bantuan minimum per RTSM	Rp. 600.000
Bantuan maksimum per RTSM	Rp. 2. 200.000

Sumber: Pedoman umum PKH 2009

Catatan :

- a) Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak
- b) Besar bantuan adalah 16% rata rata pendapatan RTSM pertahun.
- c) Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25 % pendapatan rata rata RTSM per tahun.

Ibu Susanti menjelaskan perihal pembayaran bantuan, bahwa:

“Bantuan awalnya dilakukan cuma tiga tahap dalam satu tahun namun pada tahun 2010 sampai sekarang sudah 4 tahap pertahunnya.”  
(Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu 22 Januari 2014)

Dalam pembayaran tahap empat tahun 2013 peneliti melihat langsung suasana di lapangan. Kantor kecamatan penuh dengan peserta PKH, dalam pembayaran bantuan peserta terlebih dulu akan diabsen oleh para pendamping. Peneliti melihat adanya perbedaan sistem yang digunakan dalam menangani peserta yang tidak dapat hadir seperti Ibu Susanti yang mengharuskan membuat surat kuasa jika penerima yang tercantum dalam kartu tidak dapat hadir, berbeda dengan Ibu Susanti, Pak Sucipto memilih meminta izin kepada pihak pegawai Pos untuk membawa uangnya yang kemudian akan diberikan langsung kepada peserta.



Foto peserta PKH menunggu pemberian bantuan



Foto pendamping mengabsen peserta PKH



Foto penyerahan bantuan uang tunai

Sedangkan menurut Pak Sucipto menjelaskan mengenai pengambilan pembayaran sebagai berikut:

“Saya mengharuskan peserta untuk membawa kartu peserta ketika mereka mau mengambil uang bantuan. Mereka juga akan menerima uang yang berbeda mbak melihat kondisi peserta, peserta yang hanya memiliki balita tentu berbeda dengan yang memiliki tiga anak yakni satu balita, satu SD dan satu SMP” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014).

Setiap peserta memperoleh bantuan uang yang berbeda jumlahnya, disesuaikan dengan keadaan peserta PKH. Berikut penjelasan dari Ibu Hartatik yang memiliki dua anak namun yang memiliki syarat peserta PKH hanya satu anak yang sekolah SD:



“Saya mendapat bantuan seratus dua puluh lima ribu rupiah kemarin, bantuan diberikan empat kali mbak” (Wawancara, Rumah Ibu Hartatik Dawarblandong, Minggu 26 Januari 2014).

Sedangkan menurut Ibu Yeni Nurul selaku peserta PKH:

“Saya memiliki dua anak satu kelas 4 SD dan yang satu 9 bulan, kemarin mendapat bantuan tiga ratus enam puluh lima ribu rupiah” (Wawancara, Rumah Ibu Yeni Nurul Sumberwuluh, Minggu 26 Januari 2014)

## **2. Faktor kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)**

**Di bawah ini akan dijelaskan mengenai keterbatasan dan kendala yang yang dihadapi dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Dawarblandong:**

- a. Keterbatasan kemampuan berpikir dan berbicara RTSM penerima bantuan program PKH menyebabkan komunikasi dan koordinasi yang dilakukan perlu membutuhkan kesabaran, energi dan kerja keras yang lebih. Berikut penjelasan Pak Sucipto selaku pendamping

“Tidak semua peserta bisa berubah, perlu perlakuan khusus dan pendekatan khusus agar pendapat kita diterima mereka, maklum pendidikan peserta kebanyakan terbatas pendidikan SD saja” (Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014).

- b. Biaya masih kurang memadai karena dengan gaji yang telah ditentukan dirasa kurang dengan banyaknya kegiatan di luar kantor atau di lapangan. Selain itu juga tidak adanya biaya operasional yang dapat menunjang pelaksanaan program. Berikut penjelasan dari Pak Budi selaku pendamping:

“Iya sebenarnya kurang mbak, kita ke sana ke mari setiap hari belum lagi biaya untuk ngeprint data komputer juga punya kita. Selain itu ketika selesai pembayaran bantuan kan kita mengundang kepolisian juga buat jaga tidak ada anggarannya, tidak ada biaya operasional” (Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin, 16 Desember 2014)

- c. Pemilihan peserta yang keliru (kurang akuratnya data kemiskinan) peserta yang di tentukan oleh BPS pada tahun 2007 yang awalnya 2061 ternyata memiliki banyak kekeliruan yang mana dalam kenyataannya masih banyak warga kaya masuk dalam daftar tersebut. Pendamping memang bisa memvalidasi data tersebut sehingga pada tahun tersebut peserta yang benar-benar mendapatkan menjadi 1556 RTSM, namun begitu pendamping tidak dapat mengganti orang yang dikeluarkan tadi dengan peserta baru atau warga yang sebenarnya membutuhkan tetapi tidak mendapatkan bantuan. Dengan begitu pelaksanaan PKH ini dirasa belum sepenuhnya membantu masyarakat miskin. Berikut penjelasan Ibu Susanti

“Kita tidak dapat memasukkan masyarakat yang benar-benar membutuhkan bantuan semau kita, ada waktu yang ditentukan dan itu ketentuan dari pusat mbak”(Wawancara, Toko Ibu Susanti Dawarblandong, Rabu, 22 Januari 2014).

- d. Fasilitas kesehatan yang kurang memadai dan memiliki jarak yang cukup jauh juga menjadi kendala tersendiri untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Berikut jawaban dari peserta PKH Ibu Remik:

“Belum lengkap mbak, kadang kita mau berobat dokternya belum datang. Beberapa poli juga belum ada, selain itu jaraknya juga jauh” (Wawancara, Rumah Ibu Remik Sumberwuluh, Kamis, 20 Februari 2014 )

- e. Waktu, dengan pendamping yang memiliki *double job* maka tentu pendamping tidak fokus hanya menyelesaikan satu permasalahan yang

hanya dalam PKH. Contoh kasus ketika peneliti ingin meminta bantuan untuk wawancara Pak Budi selaku pendamping PKH menyampaikan akan ada pertemuan dengan ketua PKH dan menyuruh saya untuk menemui beliau di rumah Ibu Julaikah peserta PKH dengan waktu yang telah ditentukan. Ketika peneliti datang ke sana Pak Budi tidak datang-datang, setelah lama menunggu peserta PKH menghubungi Pak Budi dan beliau menyampaikan tidak dapat datang karena ada pertemuan lain. Peneliti melihat adanya kepentingan di luar kepentingan peserta PKH.

- f. Adanya masyarakat yang menggantungkan bantuan dari pemerintah membuat mereka sering memberikan kritik dan protes baik kepada pemerintah setempat maupun pendamping untuk mendapatkan bantuan juga. Berikut penjelasan Pak Sucipto:

“Banyak, mulai dari kurangnya dukungan instansi yang lain karena seringnya perubahan pimpinan hingga Sikap warga lain yang tidak menerima PKH yang sering minta didata agar menerima PKH”  
(Wawancara, email, Rabu 12 Februari 2014)

Protes dari Pak Anam selaku masyarakat

“Saya sampai datang ke pak lurah mbak tetapi tetap saja saya tidak diberikan bantuan padahal saya sangat membutuhkan, saya ini orang yang tidak punya”(Wawancara, Rumah Pak Anam Bangeran, Sabtu 22 Februari 2014)

- g. Pergantian pemerintahan juga menjadi kendala tersendiri, ketika Bupati maupun Kepala Dinas yang baru kurang memberikan dukungan tentu akan mempengaruhi pelaksanaan di lapangan. Berikut penjelasan Pak Budi selaku pendamping

“Pemimpin yang berada di atas kita bertanggungjawab terhadap para pendamping. Selain itu mereka juga berperan penting dalam pelaksanaan



program. Dengan pergantian kepala dari waktu ke waktu dan dengan kebijakan yang berbeda tentu akan menjadi kendala tersendiri terutama jika pemimpinya kurang mendukung”(Wawancara, Kantor Kec. Dawarblandong, Senin 16 Desember 2013)

### **C. Pembahasan**

#### **1. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam menanggulangi kemiskinan**

##### **a. Kesesuaian dasar regulasi/isi kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dengan pelaksanaan PKH di lapangan**

Dunn, sebagaimana dikutip Pasolong (2010:39), mengatakan kebijakan publik adalah sebuah pilihan yang dibuat oleh pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintahan, seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat, kriminalitas, perkotaan dan lain-lain. Dalam mata kebijakan publik, adanya Program Keluarga Harapan ini terjadi karena adanya permasalahan kemiskinan di Indonesia dan khususnya di Kabupaten Mojokerto. Namun ketika ada permasalahan yang terjadi setelah pelaksanaan ini berjalan tetapi tidak disebutkan solusinya pada kebijakan maka para pelaksana berkoordinasi untuk membuat kebijakan bersama-sama untuk mengatasi masalah tersebut. Di Kecamatan Dawarblandong misalnya kartu PKH yang digunakan sebagai identitas penerima bantuan PKH ternyata sebagian masyarakat pernah menghilangkannya. Untuk mempermudah masalah ini maka pendamping memberi kebijakan dengan mengumpulkan kartu PKH namun jika dibutuhkan bisa kapan saja diambil dan digunakan.

Proses kebijakan memang membutuhkan berbagai kegiatan mulai dari penentuan kebijakan mana yang akan diambil, kebijakan ini bisa dari mengadopsi kebijakan yang pernah dilakukan sebelumnya atau membuat kebijakan yang benar-benar baru. Setelah pembuatan kebijakan kemudian pelaksanaan kebijakan tersebut dan akhirnya kebijakan dievaluasi. Di Kecamatan Dawarblandong pada pelaksanaan PKH juga terlihat proses kebijakan seperti ada kebijakannya, implementasi namun pada poin evaluasi masih ada kebijakan yang belum dievaluasi.

Dalam implementasinya, pelaksanaan sebuah kebijakan adalah perencanaan yang dipraktikkan. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dilakukan agar tujuan dari sebuah kebijakan dapat terlaksana dengan menggunakan sarana-sarana dengan waktu tertentu. Pelaksanaan PKH juga menggunakan sarana-sarana yang ada seperti sekolah SD dan SMP serta Puskesmas maupun Rumah Sakit sebagai penunjang pelaksanaannya. Waktu pertama kali terlaksananya PKH adalah pada tahun 2007/2008 dan masih terlaksana sampai sekarang. Pelaksanaan PKH ini dilaksanakan untuk memenuhi tujuannya yakni mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas SDM baik di bidang pendidikan maupun kesehatan.

Dengan adanya evaluasi kebijakan, pelaksanaan Program Keluarga Harapan dapat berjalan dengan baik. Di Kecamatan Dawarblandong ada permasalahan yang belum dievaluasi yakni kebijakan mengenai *double job*. Adanya pendamping yang memiliki pekerjaan lain selain pendamping namun tidak ada sanksi sedangkan UPPKH kabupaten mengetahui dengan jelas permasalahan ini. permasalahan ini dikarenakan adanya aturan yang melarang adanya tuntutan

menjadi CPNS. Selain itu ketidakjelasan kontrak juga menjadikan pendamping memilih tetap melanggar kebijakan ini. Kebijakan *double job* ini menjadi sia-sia karena sanksi yang sudah ada tidak diberikan, begitu juga atasan yang sudah mengetahui dengan permasalahan ini tetapi evaluasi kebijakan belum dilaksanakan pada kasus tersebut.

**b. Kesesuaian capaian rencana/tujuan PKH dengan pelaksanaannya di lapangan**

Capaian rencana/tujuan adalah suatu capaian, target, serta maksud yang direncanakan dan diinginkan yang membutuhkan pelaksanaan maksimal, guna mencapai hasil yang maksimal pula. Dalam pelaksanaan PKH terdapat tujuan yang akan dicapai yakni tujuan secara umum dan tujuan secara khusus. Tujuan ini digunakan sebagai pedoman pelaksanaan program.

Tujuan umum PKH adalah untuk mengurangi angka kemiskinan dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan.

Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs.

Secara khusus tujuan Program Keluarga Harapan (PKH) terdiri:

- e) Meningkatkan status sosial ekonomi RTSM.
- f) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk Sekolah Dasar dari RTSM.



g) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM.

h) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM (Pedoman Umum PKH 2009).

Dari capaian rencana yang sudah tersusun baik dengan tujuan yang baik tersebut masih belum mendapatkan hasil yang maksimal. Masih banyaknya balita yang kekurangan gizi, masih adanya ibu yang meninggal karena melahirkan, akses dan kualitas kesehatan dan pendidikan masih rendah menjadi penyebab hasil belum maksimal. Tujuan hanya akan tercapai jika pelaksanaannya dilakukan dengan sebaik mungkin, semaksimal mungkin dengan menekan adanya hambatan maupun kendala yang akan terjadi.

Dalam pelaksanaan suatu program yang lebih utama adalah adanya rasa semangat dan komitmen yang tinggi dalam menjalankan program. Setiap aktor pelaksana harus dibekali dan harus memiliki semangat serta komitmen yang tinggi. Tingginya semangat dan komitmen yang tinggi dari aktor pelaksana program tentu akan menimbulkan rasa ingin berusaha memberikan yang terbaik agar memperoleh hasil yang terbaik. Adanya rasa ingin berusaha memberikan yang terbaik dan ingin memperoleh hasil yang terbaik maka kendala-kendala yang ada dalam sebuah pelaksanaan tentu bukan menjadi persoalan yang besar. Para pelaksana yang berkomitmen tentu akan berusaha agar kendala-kendala terjadi sekecil mungkin bahkan hilang.

**c. Aktor-aktor pelaksana yang membantu implementasi PKH**

Aktor pelaksana adalah manusia-manusia yang ikut dalam menjalankan suatu pelaksanaan kegiatan, baik secara individu, kelompok, maupun satu lembaga atau instansi. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto memiliki aktor pelaksana yang secara langsung berinteraksi adalah UPPKH kabupaten, pendamping PKH, pelayan di bidang kesehatan dan pendidikan, kantor pos. Semua aktor pelaksana akan berperan dengan tugasnya masing-masing dalam menjalankan program.

Pendamping PKH dalam pelaksanaan PKH adalah aktor paling berperan penting. Pendamping memiliki tugas, kewajiban, hak-hak penghargaan dan sanksi. Dari tugas dan kewajibannya pendamping masih belum memiliki komitmen yang tinggi sehingga dalam pelaksanaannya hasil dari tujuan belum maksimal. Hak-hak yang perlu diperoleh oleh pendamping seperti gaji yang didapatkan setiap bulan masih mengalami keterlambatan pembayaran. Untuk penghargaan masih belum diberikan secara perseorangan padahal efek dari pemberian penghargaan akan lebih berarti ketika diberikan secara perseorangan. Sanksi yang dibuat juga belum terlihat dilaksanakan dengan baik, masalah *double job* yang juga harus dievaluasi lagi agar sanksi bisa lebih ditegakkan.

Pelaksanaan PKH perlu perspektif, tingkah laku serta komunikasi dan koordinasi dengan aktor lainnya. Berikut pembahasan mengenai perspektif dan tingkah laku yang dijelaskan dalam teori ruang lingkup administrasi Keban serta komunikasi dan koordinasi menurut Teori Implementasi Kebijakan George Edward III. Ruang lingkup administrasi publik adalah hal-hal yang dibahas atau kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan dalam lingkup administrasi publik.

Tentunya hal-hal dan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan masyarakat luas atau publik. Menurut Keban (2004:11) ruang lingkup suatu administrasi publik meliputi dimensi-dimensi strategis meliputi dimensi kebijakan, dimensi organisasi, dimensi manajemen, dimensi moral dan etika, dimensi lingkungan, dimensi akuntabilitas kinerja.

Kegiatan administrasi publik pada Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto ini juga memiliki ruang lingkup yang dijelaskan Keban. Perspektif dan tingkah laku pelaksana juga harus dapat memberikan dampak positif bagi pelaksanaan program. Tingkah laku dalam ruang lingkup administrasi publik masuk ke dalam dimensi moral dan etika serta dimensi akuntabilitas kinerja. Dimana tingkah laku pelaksana diatur, terlihat dalam kebijakan pada poin sanksi yang menyebutkan dilarang melakukan perbuatan tercela yang melanggar norma-norma agama, adat setempat dan sebagainya. Dimensi akuntabilitas kinerja ini juga menjadi dimensi yang akan mempengaruhi tingkah laku pelaksana dimana pelaksana dituntut untuk bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya sehingga diharapkan pelaksanaan akan berjalan dengan baik dengan rasa tanggung jawab tersebut.

Menurut Teori Implementasi Kebijakan George Edward III yang dikutip oleh Winarno (2002:126-151), faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber-sumber, kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku-tingkah laku dan struktur birokrasi. Tingkah laku-tingkah laku adalah para pelaksana bersikap dengan baik pada pelaksanaan dan mendukung



suatu kebijakan maka pelaksanaan kebijakan akan berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuannya.

Kondisi di lapangan pendamping memiliki tingkah laku yang berbeda-beda. Ada yang ramah, tegas, suka membantu, suka bercanda, santai dan terlalu mempermudah. Tingkah laku dari para pelaksana tentu akan memberikan dampak kepada program. Tingkah laku pelaksana PKH masih dianggap belum maksimal. Perlakuan sikap ramah, suka memberi motivasi, tegas, dan suka membantu peserta PKH tidak cukup maksimal jika tidak ada tanggung jawab. UPPKH kabupaten belum maksimal dalam membantu dan memonitor pendamping, Sikap pendamping yang memberikan kesan meremehkan program, asalkan data ada, uang diberikan tetapi kurang bertanggung jawab dalam melihat kondisi peserta secara langsung masih terlihat pada kondisi di lapangan. Hasil dari kurangnya rasa tanggung jawab juga terlihat dengan adanya sikap protes masyarakat yang ingin memperoleh bantuan. Dengan adanya protes tersebut menjelaskan bahwa aktor pelaksana UPPKH kabupaten dan pendamping belum dapat memberikan arahan dan sosialisasi kepada masyarakat.

Perilaku para aktor juga akan mempengaruhi komunikasi dan koordinasi dalam pelaksanaan program. Menurut Teori Implementasi Kebijakan George Edward III yang dikutip oleh Winarno (2002:126-151), faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan yang salah satunya adalah komunikasi. Dalam hal ini komunikasi adalah transmisi, konsistensi, dan kejelasan adalah tiga hal penting yang dibahas dalam proses komunikasi kebijakan. Transmisi adalah seorang pejabat menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah

untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan. Kejelasan, petunjuk pelaksanaan kebijakan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi komunikasi juga harus jelas. Konsistensi, perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Sedangkan koordinasi diperlukan dalam pelaksanaan PKH juga dijelaskan dalam teori Administrasi publik menurut Chandler dan Plano, sebagaimana dikutip Keban (2004:3), mengatakan administrasi publik adalah “proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, melaksanakan, dan mengelola keputusan dalam sebuah kebijakan publik”.

Komunikasi yang terjalin tentu berasal dari pemerintah dan masyarakat yang mengikuti program PKH. Aktor yang akan berkomunikasi dan berkoordinasi dalam pelaksanaan program adalah pemerintah pusat, pemerintah daerah maupun pembantu-pembantu lain yang masih bisa dianggap sebagai pegawai pemerintah. Pemerintah pusat yakni Presiden, pemerintah daerah yakni Bupati dan pembantunya Dinas Sosial, UPPKH kabupaten dan juga pendamping PKH. Selain itu aktor yang ikut membantu adalah pelayan kesehatan, pelayan pendidikan dan PT Pos atau pegawai Kantor Pos.

Jika dilihat pada pelaksanaan program ini, komunikasi dan koordinasi dalam pelaksanaan PKH ini belum dijalankan dengan baik karena pendamping PKH belum maksimal dalam berkomunikasi dengan pihak pelayan kesehatan dan pendidikan. Para pelayan pendidikan dan kesehatan ini hanya disuruh membuat rekap absensi peserta PKH yang kemudian rekap tersebut diberikan kepada ketua PKH bukan pendamping PKH selain itu para pelayan kesehatan dan pendidikan

juga mengaku tidak pernah ada pertemuan atau undangan yang diberikan guna melakukan rapat (komunikasi dan koordinasi). Sedangkan pada permasalahan mengenai hak yang harus diberikan kepada anak sekolah yakni berhak memperoleh BSM, masih saja ada peserta PKH yang tidak memperoleh BSM. Dengan adanya permasalahan ini tentu menunjukkan kurangnya komunikasi dan koordinasi pada bidang pendidikan. Jika komunikasi dan koordinasi dilakukan dengan baik tentu akan berdampak lebih baik lagi pada pelaksanaan program.

**d. Anggaran atau biaya yang digunakan dalam implementasi PKH**

Anggaran atau biaya adalah uang yang dikeluarkan untuk mengadakan atau melakukan suatu kegiatan. Dalam pelaksanaan PKH anggaran yang diberikan adalah untuk pemberian/pembayaran bantuan tunai langsung kepada peserta PKH. Pembayaran bantuan dilakukan empat kali atau empat tahap dalam satu tahun. Bantuan tetap yang diberikan kepada peserta PKH adalah Rp. 200.000,-. Jika peserta memiliki anak usia di bawah 6 tahun dan ibu hamil/menyusui maka bantuan akan ditambah Rp. 800.000,-. Bertambah Rp. 400.000,- jika memiliki anak peserta pendidikan setara SD/MI. Bertambah lagi Rp. 800.000,- jika peserta memiliki anak peserta pendidikan setara SMP/MTs. Penerima bantuan atau peserta PKH tentu akan menerima jumlah uang yang berbeda-beda sesuai dengan anggota keluarga yang dimilikinya.

Perbedaan dalam suatu keluarga pasti terjadi, ada yang memiliki dua anak, ada yang memiliki tiga anak bahkan enam anak. Perbedaan juga terjadi pada jenis kelamin maupun umur anak masing-masing. Perbedaan di dalam sebuah keluarga ini terutama lebih kepada umur anak, perbedaan akan mempengaruhi bantuan



yang diterima. Bantuan yang diterima anak yang bersekolah SD tentu akan berbeda dengan bantuan yang akan diterima oleh anak sekolah SMP. Namun begitu jumlah bantuan tidak akan bertambah walaupun jumlah anak lebih banyak. Kejadian ini bisa terjadi karena peserta PKH biasanya memiliki dua anak tetapi semua bersekolah SD atau dua anak tetapi sama-sama sekolah SMP.

Anggaran lain dalam pelaksanaan PKH ini adanya pembayaran gaji pada pendamping PKH yang sudah dijelaskan dalam Surat Keputusan direktur jaminan sosial nomor: 003/SK/JS/I/2013. Dalam SK tersebut point A mengenai hak bagi pendamping dijelaskan bahwa para pendamping berhak memperoleh gaji sesuai dengan masa jabatan atau tahun angkatan sebagai pendamping. Untuk pendamping angkatan tahun 2007 memperoleh gaji Rp. 2.150.000, angkatan 2008 Rp. 2.100.000, angkatan 2009 Rp. 2.050.000, angkatan 2010 Rp. 2.000.000, angkatan 2011 Rp. 1.950.000, angkatan 2012 Rp. 1.900.000. Dari tujuh pendamping PKH yang ada di Kecamatan Dawarblandong enam pendamping adalah angkatan 2007 dan memperoleh gaji Rp. 2.150.000 dan satu pendamping angkatan 2009 yakni Pak Budi dan memperoleh gaji Rp. 2.050.000.

Dalam pelaksanaan PKH ini pendamping menyampaikan tidak adanya biaya operasional. Walaupun komitmen seseorang dalam menjalankan sebuah kegiatan itu tinggi namun ketika biaya yang dibutuhkan tidak memadai, tentu saja akan mengalami kendala. Peneliti melihat kedua kendala dalam pelaksanaan PKH ini, kurangnya komitmen dari pendamping serta biaya operasional yang tidak diberikan membuat kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan PKH kurang maksimal.

## 2. Faktor-faktor kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam melaksanakan sebuah kebijakan tentu ada kendala yang akan dihadapi baik kendala yang bersifat kecil maupun besar. Berikut faktor penghambat implementasi menurut Sunggono (1994:149-153):

### a) Isi kebijakan

Isi kebijakan harus jelas dan memiliki tujuan. Dalam isi kebijakan, kekurangan sumber daya-sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana dan tenaga manusia juga dapat menghambat implementasi. Pelaksanaan di lapangan menunjukkan sudah terdapat isi kebijakan dan memiliki tujuan namun pada bagian sumberdaya masih ada beberapa kekurangan yang juga menjadi kendala program ini seperti biaya, waktu dan fasilitas. Salah satu kendala yang juga dianggap penting adalah kurangnya pegawai UPPKH kabupaten, yang berdampak pada keterbatasan kinerja UPPKH kabupaten. Pegawai UPPKH Kabupaten Mojokerto yang harus memonitor pendamping PKH yang jumlahnya lebih besar. Jumlah pendamping PKH Kabupaten Mojokerto menurut Keputusan Direktur Jaminan Sosial nomor: 003/SK/JS/I/2013 berjumlah 65 orang sedangkan seluruh pegawai UPPKH Kabupaten Mojokerto hanya 14 orang, sedang daerah cakupan yang harus dimonitor satu kabupaten, dengan jumlah peserta PKH

pada tahun 2013 mencapai 14.694. Hal ini tentu dapat menjadikan kinerja UPPKH kurang maksimal.

b) Informasi

Jika Informasi ini tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi maka implementasi juga akan terhambat. Seperti yang dijelaskan Pak Budi selaku pendamping bahwa para pendamping sudah memberikan informasi kepada peserta PKH. Informasi yang diberikan mengenai jadwal yang mana peserta PKH setiap desa akan mengambil bantuan berupa uang tunai sesuai jam yang sudah ditentukan dalam jadwal. Namun informasi yang sudah diberikan kepada peserta tidak didengarkan dengan baik, sehingga pada waktu pengambilan bantuan peneliti melihat adanya peserta yang banyak berkumpul menjadi satu, walaupun belum waktunya datang mereka tetap memilih datang pagi. Dengan keadaan yang penuh sesak dan berisik pemanggilan nama yang akan mendapat bantuan sedikit terganggu.

c) Dukungan

Tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan akan mempersulit pelaksanaan kebijakan. Ini juga telah disampaikan oleh Pak Sucipto selaku koordinator pendamping dan pendamping lainnya.

d) Pembagian Potensi



Masalah-masalah akan terjadi apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau pembatasan-pembatasan yang kurang jelas. Pembagian tugas sudah jelas tetapi kurangnya rasa tanggung jawablah yang menjadikan kendala. UPPKH kabupaten belum menunjukkan sikap tegas dengan adanya pelanggaran seperti *double job*. Pendamping juga masih belum memberikan sosialisasi yang merata kepada masyarakat agar tidak ada kesalahpahaman dan membuat masyarakat ingin protes.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Implementasi PKH di Kecamatan Dawarblandong belum berhasil. Tidak semua isi kebijakan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan dengan sesuai. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong dapat dibilang cukup baik tetapi belum berhasil, karena dari sekian banyak kriteria atau ketentuan yang harus dipenuhi ada beberapa yang direalisasikan dengan baik seperti uang bantuan diterima langsung oleh peserta, peserta sudah memenuhi syarat yang ditentukan. Namun ada juga beberapa yang masih belum direalisasikan dengan baik seperti adanya pelanggaran oleh pendamping yakni mempunyai pekerjaan lain (*double job*) selain pendamping dan masih adanya masyarakat yang protes. Adanya protes dari masyarakat ini menunjukkan pelaksanaan PKH tidak berhasil memberikan arahan maupun bimbingan kepada masyarakat untuk berusaha menjadi masyarakat yang mandiri tanpa adanya ketergantungan pada pemerintah.
2. Tujuan dari pelaksanaan PKH juga belum mendapatkan hasil yang maksimal. Angka kemiskinan masih bisa dibilang tinggi, masih adanya gizi buruk dan ibu meninggal karena melahirkan, serta masih rendahnya masyarakat yang mendukung peningkatan kesejahteraan.

3. Komunikasi dan koordinasi antar pelaksana PKH belum dilaksanakan dengan maksimal. Karena masih ada saja peserta yang tidak mendapatkan BSM, ini menunjukkan komunikasi dan koordinasi dengan pihak sekolah belum baik. Perspektif dan tingkah laku para pelaksana belum maksimal dalam mendukung suatu kebijakan agar pelaksanaan kebijakan sesuai dengan tujuannya.
4. Ketersediaan sumberdaya dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong dapat dibidang cukup baik walaupun masih ada kekurangan. Dalam pelaksanaan program tidak diberikan biaya operasional padahal biaya operasional ini tentu sangat dibutuhkan demi kelancaran pelaksanaan program.
5. Masih adanya kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. Salah satu kendala yang juga dianggap penting adalah kurangnya pegawai UPPKH kabupaten, yang berdampak pada keterbatasan kinerja UPPKH kabupaten. Pegawai UPPKH Kabupaten Mojokerto yang harus memonitor pendamping PKH yang jumlahnya lebih besar. Jumlah pendamping PKH Kabupaten Mojokerto menurut Keputusan Direktur Jaminan Sosial nomor: 003/SK/JS/I/2013 berjumlah 65 orang sedangkan seluruh pegawai UPPKH Kabupaten Mojokerto hanya 14 orang, sedang daerah cakupan yang harus dimonitor satu kabupaten, dengan jumlah peserta PKH pada tahun 2013 mencapai 14.694. Hal ini tentu dapat menjadikan kinerja UPPKH kurang maksimal.



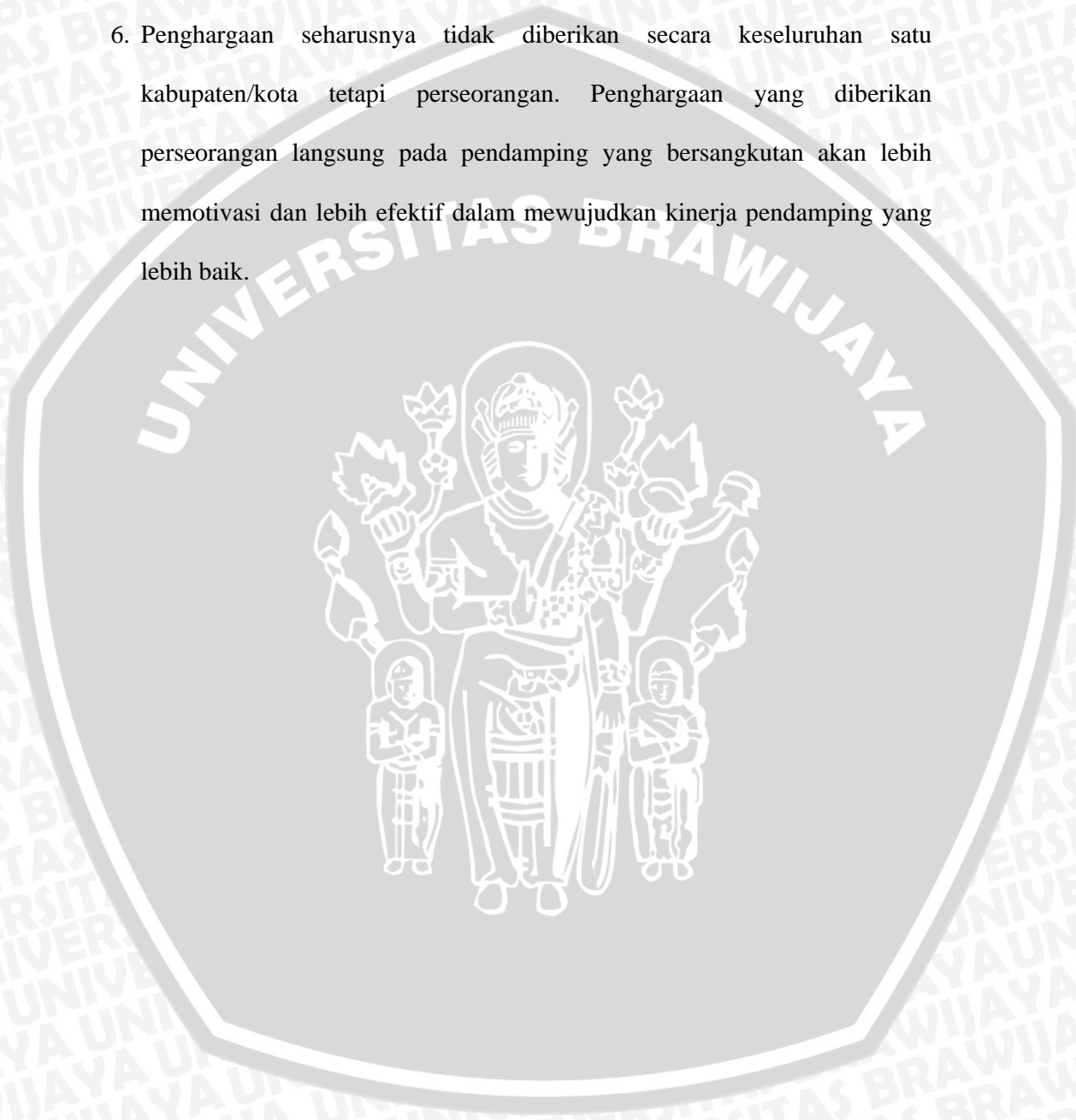
6. Pemberian penghargaan terhadap pelaksana kurang memberikan dampak dan motivasi yang mendalam karena pemberian penghargaan diberikan kepada Kepala Dinas bukan perseorangan.

## B. Saran-saran

1. Dalam pelaksanaan PKH seharusnya sanksi yang sudah ditetapkan harus direalisasikan dengan benar. Selain itu permasalahan *double job*, pemerintah harus lebih tegas untuk mengevaluasi kebijakan yakni dengan menghapus kebijakan tersebut atau memperbaikinya.
2. Tujuan adalah target dari pelaksanaan program jika tujuan dari pelaksanaan tidak tercapai maka manfaat dari kebijakan dan pelaksanaan tidak dapat dirasakan. Perlu adanya evaluasi setiap tahun untuk melihat dan mengontrol hasil tujuan.
3. Perlu adanya perekrutan pegawai yang memiliki rasa komitmen dan kompeten yang tinggi. Dengan diadakan sesi pengujian, calon pegawai akan magang terlebih dahulu setelah beberapa bulan kemudian melihat hasil dan memenuhi, barulah diangkat sebagai pegawai.
4. Pemberian biaya operasional pada pelaksanaan PKH untuk menunjang program dan menambah semangat pelaksana PKH serta memperbaiki fasilitas.
5. Penambahan pegawai UPPKH kabupaten untuk menunjang pelaksanaan dalam memonitor dan membantu pendamping dalam pelaksanaan PKH, tentunya dengan perekrutan yang benar-benar baik (*merit system*) jauh dari unsur spoil sistem (perekrutan dengan cara-cara yang tidak baik). Merekrut

pegawai yang memang memiliki keahlian, kemampuan, kompeten, karakter yang baik bukan karena unsur KKN korupsi, kolusi, nepotisme.

6. Penghargaan seharusnya tidak diberikan secara keseluruhan satu kabupaten/kota tetapi perseorangan. Penghargaan yang diberikan perseorangan langsung pada pendamping yang bersangkutan akan lebih memotivasi dan lebih efektif dalam mewujudkan kinerja pendamping yang lebih baik.



## DAFTAR PUSTAKA

Abdul Wahab, Solihin. 1997. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta

Badan Pusat Statistik. "Profil Kemiskinan di Indonesia" diakses 16 september 2013 dari <http://www.bps.go.id>

Baswir, Revrison. 1997. *Agenda Ekonomi Kerakyatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Combs, H Philip dan Manzoor Achmed. 1985. *Mengurangi Kemiskinan Di Pedesaan Melalui Pendidikan Non Formal*. Jakarta: CV Rajawali

Departemen Sosial Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Umum PKH*. Jakarta

Departemen Sosial Republik Indonesia . 2007. *Buku Kerja Pendamping*. Jakarta

Keban, Yeremias T. 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori, dan Isu*. Jakarta: Gava Media

Miles, dan Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Dialih bahasakan oleh Tjetjep Rohendri Rohidi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya



Moleong, L.J. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Mulyana, Deddy. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif: Paradigma Baru Ilmu Komunikasi Dan Ilmu Sosial Lainnya*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Nasucha, Chaizi. 2004. *Reformasi Administrasi Publik: Teori Dan Praktik*. Jakarta. Grasindo

Nazir, M. 1999. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan publik: Untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta: Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia

Parsons, Wayne. 2006. *Public Policy: Pengantar Teori Dan Praktik Analisis Kebijakan*. Dialih bahasakan oleh Tri Wibowo Budi Santoso. Jakarta: Kencana

Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Jakarta: Alfabeta

\_\_\_\_\_. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Jakarta: Alfabeta

Perpustakaan Republik Indonesia. 2010. "Peraturan Presiden No.15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan", Diakses 16 September 2013 dari [datahukum.pnri.go.id](http://datahukum.pnri.go.id)

Rejekiingsih, T.W. 2011. Identifikasi Faktor Penyebab Kemiskinan Di Kota Semarang Dari Dimensi Kultural. *Ekonomi pembangunan*, 12(1): 28 44

Sajogyo.1996. *Memahami Dan Menanggulangi Kemiskinan Di Indonesia*. Jakarta: PT. Grasindo

Siagian, P. Sondang. 2008. *Filsafat Administrasi Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara

Singarimbun, Masri Dan Sofian Effendi (Ed). 1989. *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES

Soetrisno, Loekman. 1997. *Kemiskinan, Perempuan dan Pemberdayaan*. Yogyakarta: Kanisius

Subarsono, AG. 2005. *Analisa Kebijakan Publik: Konsep, Teori, Dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet

Suman, Agus. 2012. *Desain Penelitian: Pendekatan Kualitatif*. Malang: Insan Muamalah Publisher

Sunggono, Bambang. 1994. *Hukum dan Kebijaksanaan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika

Suparlan, Parsudi. 1984. *Kemiskinan Di Perkotaan*. Jakarta: Sinar Harapan dan Yayasan Obor Indonesia

Suryosubroto. 1990. *Beberapa Aspek Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta: Rineka Cipta

Syafi'i, Kencana Inu. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Reneka Cipta

Thota, Mifta. 2010. *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. Jakarta: Kencana

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. "Daftar Program", diakses 16 september 2013 dari <http://www.tnp2k.go.id/id/program/program/>

Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo

