

PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP RUMAH TANGGA SANGAT MISKIN (RTSM)

**(Studi Pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH)
Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

**Disusun oleh
DEDY UTOMO
NIM. 105030101111098**



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

2014

mOTTO

Always be your self and never be anyone else even if they

look better than you... :D

*The man Who says he never has time Is the Laziest Man.
(Licterberg)*



TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 30 Januari 2014
Jam : 08.00 – 09.00 WIB
Skripsi atas nama : Dedy Utomo
Judul : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)

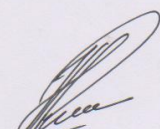
dan dinyatakan LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua

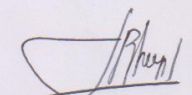
Anggota

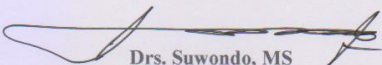

Prof. Dr. Abdul Hakim, M.Si
NIP. 19610202 198503 1 006


Drs. Heru Ribawanto, MS
NIP. 19520911 197903 01 002

Dosen Penguji

Dosen Penguji


Dr. Ratih Nur Pratiwi, M.Si
NIP. 19530807 197903 2 001


Drs. Suwondo, MS
NIP. 19530201 198010 1 001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademis yang telah saya peroleh (S1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, Januari 2014



Dedy Homo

105030101111098

RINGKASAN

Dedy Utomo, 2014, **Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)**. Prof. Dr. Abdul Hakim M.Si, Dr. Heru Ribawanto MS. 147 Hal +

Program-program yang dilaksanakan dalam upaya pengentasan kemiskinan selama ini belum mampu memberikan dampak besar, sehingga sampai saat ini tujuan dari pembangunan nasional terkait masalah pemerataan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat masih menjadi masalah yang berkepanjangan. Pemerintah perlu mengembangkan strategi untuk mengatasi masalah kemiskinan ini. Oleh karena itu dalam rangka penanggulangan kemiskinan berbasis rumah tangga, pemerintah meluncurkan program khusus yang diberi nama Program Keluarga Harapan (PKH). Berdasarkan Dirjen Bantuan dan Jaminan Sosial (Depsos, 2010) PKH dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster terbawah berupa bantuan bersyarat. Program ini diharapkan mampu berkontribusi untuk mempercepat beberapa poin yang menjadi target MDGs (*Millennium Development Goals*). Berkaitan dengan hal tersebut pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang terdapat di Kecamatan Purwoasri ini didasarkan atas kondisi dari masyarakat terkait masalah pemenuhan kebutuhan hidup yang masih kurang, jumlah dari anak usia sekolah serta kondisi kesehatan menyangkut kebutuhan gizi dari ibu hamil dan nifas yang tergolong RTSM masih relatif cukup banyak. Sedangkan data yang diperoleh dari 23 desa jumlah penerima program berjumlah 528. Pada penelitian ini, peneliti bertujuan untuk menjawab rumusan masalah sebagai berikut: 1) Bagaimanakah pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri ? 2) Apa sajakah faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan meningkatkan kualitas hidup RTSM di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri ?

Prosedur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.

Dari hasil penelitian diketahui, dalam pelaksanaannya target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri terdiri dari kondisi sosial ekonomi RTSM setelah mendapatkan program PKH ini mengalami perubahan, taraf pendidikan anak-anak RTSM yaitu adanya kualitas pendidikan berupa keaktifan untuk berpartisipasi dalam kegiatan belajar mengajar disekolah, status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun dari RTSM dibuktikan dengan adanya partisipasi aktif peserta untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan, serta terpenuhinya akses dan kualitas pelayanan pendidikan

dan kesehatan bagi RTSM. Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilakukan di Kecamatan Purwoasri bertujuan untuk memberikan bukti nyata dalam pencapaian tujuan. Hasil Evaluasi membuktikan bahwa penerima PKH setiap tahunnya mengalami penurunan. Terbukti dengan menurunnya jumlah peserta PKH dari 692 pada tahun 2009 dan menurun dari tahun ketahun sampai pada tahun 2013 ini dengan jumlah 528.



SUMMARY

Dedy Utomo, 2014, **The Implementation of “Program Keluarga Harapan (PKH)” in Improving the Life’s Quality of Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) (Study on “Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri”)**. Prof. Dr. Abdul Hakim M.Si, Dr. Heru Ribawanto MS. 147 Pages +

Programs implemented in the poverty alleviation efforts so far have not been able to provide a big impact, so far the purpose of national development related issues of Equalization and improvement of welfare of society is still a prolonged problem. Governments need to develop a strategy for overcoming the problem of poverty. Therefore, in order to countermeasures the poverty based on household, the Government launched a special program named “Program Keluarga Harapan” (PKH). According to “Dirjen Bantuan dan Jaminan Sosial (Depsos, 2010) PKH designed to help poor residents of the lower cluster with conditional aid. The Program is expected to contribute in accelerating some of the points that becomes a target of MDGs (Millennium Development Goals). In relation with the implementation of “Program Keluarga Harapan” (PKH) that located in Kecamatan Purwoasri is based upon the condition of the community related issues fulfillment of life that is still lacking, the number of school-age children as well as the health conditions related to the nutritional needs of pregnant women and post-giving birth that appertain RTSM still relatively quite a lot. While the data collected from 23 village the number of receiver program for around 528. In this research, researchers aims to answer the formulation problem as follows: 1) How is the implementation of the “Program Keluarga Harapan” (PKH) in improving the life’s quality of RTSM in Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri? 2) what are the factors that support and hinder the implementation of “Program Keluarga Harapan” in improving the life’s quality of RTSM in Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri?

The procedures used in this study was qualitative research with type a descriptive approach. In this study, researchers conducted a study on “Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH)” Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.

From the results of the study are known, in the implementation target of “Program Keluarga Harapan” (PKH) in kecamatan Purwoasri that consists of “RTSM” economical conditions after getting this PKH program experiencing changes, Standard education for RTSM children is that the education quality of liveliness to participate in learning and teaching at school, health and nutritional status of pregnant women, post-giving birth mother, and baby under 6 years from RTSM proven by active participation to visit health-care facilities from participants, As well as the fulfillment of access and service quality in education and health care for RTSM. Evaluation of the implementation of “Program

Keluarga Harapan” (PKH) done in Kecamatan Purwoasri to provide clear evidence in accomplishment of an objective. The evaluation results proves that the “PKH” recipient is decreasing every year. Proven by decreasing the number of “PKH” participants from 692 in 2009 and declined steadily until in 2013 by number of 528.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri).”**

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:

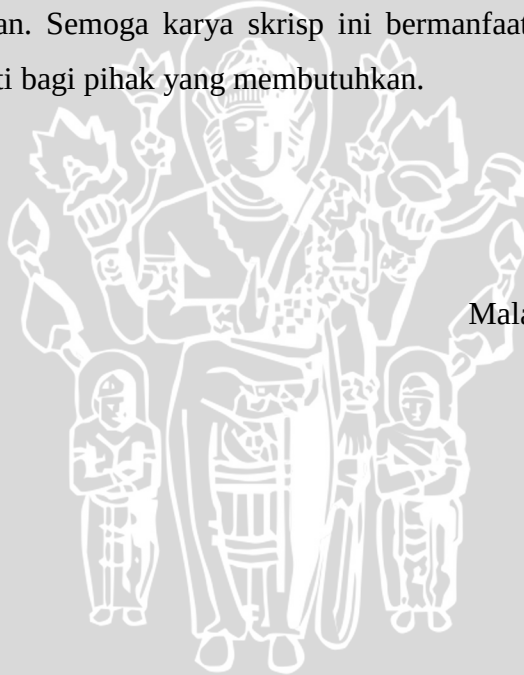
1. Orang tua penyusun yang telah memberikan dorongan dan dukungan serta kasih sayang dan doa yang tulus selama ini sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
2. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
3. Bapak Drs. Choirul Saleh, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Publik.
4. Bapak Prof. Dr. Abdul Hakim, M.Si. selaku ketua dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Heru Ribawanto, MS. selaku anggota dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Suherman, S.Pd. MM selaku Camat Kecamatan Purwoasri yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi ini.

7. Bapak Buyung Imanu, S.Sos selaku kasi Trantib Umum beserta seluruh pegawai di Kantor Kecamatan Purwoasri yang telah banyak memberi pengarahan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Sinande, Spd selaku Ketua Koordinator, Bapak Eko Widodo Sugianto selaku pendamping Program Keluarga Harapan Kecamatan (PKH) Purwoasri yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Serta seluruh teman-teman seperjuangan publik angkatan 2010 yang selalu memberikan inspirasi dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skrip ini bermanfaat dan memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, Januari 2014

Dedy Utomo



DAFTAR ISI

	Hal.
MOTTO	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Kontribusi Penelitian	10
E. Sitematika Penulisan	11
BAB II KAJIAN PUSTAKA	13
A. Pembangunan	13
1. Definisi Pembangunan	13
2. Tujuan Pembangunan	15
3. Ciri-ciri Pembangunan	15
4. Pembangunan di Bidang Kesehatan dan Pendidikan Menurut MDGs (<i>Millenium Development Goals</i>)	16
B. Partisipasi	17
1. Pengertian Partisipasi	17
2. Bentuk Partisipasi	19
C. Sumber Daya Manusia.....	21
1. Pengertian Sumber Daya Manusia	21
2. Sumber Daya Manusia yang Berkualitas	23
D. Kemiskinan	26
1. Pengertian Kemiskinan	26
2. Penyebab Kemiskinan	30
3. Ciri-ciri Kemiskinan	31
E. Program Keluarga Harapan (PKH)	32
1. Pengertian Program	32
2. Pengertian Program Keluarga Harapan	36
3. Tujuan Program Keluarga Harapan	37
4. Sasaran Penerima Program keluarga Harapan (PKH)	38
5. Pelaksana Program Keluarga Harapan	39
6. Kewajiban Penerima PKH	40

BAB III METODE PENELITIAN	43
A. Jenis Penelitian	43
B. Fokus Penelitian	44
C. Lokasi dan Situs Penelitian	46
D. Sumber dan Jenis Data	47
E. Teknik Pengumpulan Data	48
F. Instrumen Penelitian	50
G. Analisis Data	50
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 53
1. Hasil Penelitian	53
1. Gambaran Umum	53
a. Kondisi Geografis Kecamatan Purwoasri	53
b. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
2. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM	67
a. Proses Persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).....	67
1) Langkah-langkah persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	67
2) Strategi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	78
3) Sosialisasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ..	80
b. Proses Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).....	82
1) Sasaran utama pelaksanaan Program Keluarga Harapan	82
2) Besaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)	88
3) Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	93
a) Kondisi sosial ekonomi RTSM	94
b) Taraf pendidikan anak-anak RTSM	96
c) Status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun dari RTSM	98
d) Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM	100
c. Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	101
3. Faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM....	106
a. Faktor pendukung	106
1. Koordinasi	106
2. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pendamping	107
3. Pendanaan	108
b. Faktor penghambat	110
1. Verifikasi Data	110

2. Pembahasan	111
1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM	111
a. Proses Persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	111
1) Langkah-langkah persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	111
2) Strategi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	116
3) Sosialisasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ..	119
b. Proses Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	121
1) Sasaran utama pelaksanaan Program Keluarga Harapan	121
2) Besaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)	125
3) Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	127
a) Kondisi sosial ekonomi RTSM	129
b) Taraf pendidikan anak-anak RTSM	130
c) Status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun dari RTSM	131
d) Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM	133
c. Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	134
2. Faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM	137
a. Faktor pendukung	137
1. Koordinasi	137
2. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pendamping	138
3. Pendanaan	139
b. Faktor penghambat	141
1. Verifikasi Data	141
BAB V PENUTUP	143
A. Kesimpulan	143
B. Saran	147
DAFTAR PUSTAKA	151
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal.
1.	Jumlah dan Kepadatan Penduduk	55
2.	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin	55
3.	Jumlah Murid Berdasarkan Taraf Pendidikan Sekolah	56
4.	Jumlah Rumah Tangga Menurut Sektor Ekonomi Mata Pencaharian Utama Tahun 2012	57
5.	Jumlah Fasilitas Pendidikan	58
6.	Jumlah Sarana Kesehatan	59
7.	Jumlah Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2012	60
8.	Batas Maksimal Ketidakhadiran anak di Satuan Pendidikan	86
9.	Hak dan kewajiban peserta PKH Pendidikan	87
10.	Hak dan kewajiban peserta PKH Kesehatan	88
11.	Skenario Besar Bantuan PKH	90
12.	Jumlah Penerima PKH dari tahun 2009-2013 Kecamatan Purwoasri	105

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal.
1	Model Analisis Interaktif	52
2	Peta Kecamatan Purwoasri	53
3	Struktur Organisasi UPPKH	63
4	Alur proses verifikasi PKH pendidikan	75
5	Alur proses verifikasi PKH kesehatan	76
6	Contoh variasi komposisi anggota keluarga dan jumlah bantuan	91



DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Jumlah Halaman
1.	Interview Guide	2
2.	Dokumentasi / foto	3
3.	Surat rekomendasi penelitian skripsi	1
4.	Surat keterangan selesai riset	1
5.	Curriculum vitae	1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arah serta cita-cita bangsa Indonesia sebagai mana yang tercantum dalam pembukaan Undang-undang dasar 1945 pada alenia ke empat adalah untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, menuju kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan abadi dan keadilan sosial. Oleh karena itu, untuk mewujudkan tujuan negara tersebut maka diselenggarakan pembangunan nasional diseluruh bidang kehidupan yang saling berkesinambungan dalam rangka menciptakan masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945. Dalam pelaksanaannya pembangunan nasional dilaksanakan oleh rakyat dan pemerintah. Oleh karena itu diperlukan sebuah komitmen bersama demi terciptanya sebuah pembangunan nasional.

Pembangunan erat kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat agar tercipta sebuah kesejahteraan. Dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat pemerintah harus berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan masyarakat. Bentuk pelayanan yang diberikan sesuai dengan tujuan pembangunan nasional yaitu terkait dengan upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat baik dalam bidang pendidikan, kesehatan, sarana prasarana, dan lain sebagainya. Jika kebutuhan-

kebutuhan tersebut dapat terpenuhi maka kepercayaan masyarakat terhadap pemerintah akan meningkat.

Dalam mewujudkan sebuah kesejahteraan masyarakat, pemerintah harus juga memperhatikan masalah kemiskinan. Karena kemiskinan merupakan hal yang tidak dapat dilepaskan dari masalah pemenuhan kebutuhan hidup. Kesejahteraan masyarakat dapat diukur dengan kemampuan masyarakat memenuhi kebutuhan hidupnya. Masalah kesejahteraan ini utamanya adalah masalah kemiskinan karena kemiskinan berkaitan dengan aspek-aspek lain seperti kesehatan, pendidikan, sosial, ekonomi, budaya, dan aspek lainnya. Pada dasarnya masyarakat miskin memiliki kelemahan dalam kemampuan mencukupi kebutuhan hidup serta kemampuan berusaha dan terbatasnya akses terhadap kegiatan sosial ekonomi sehingga tertinggal jauh dari masyarakat lain yang memiliki potensi lebih tinggi. Inilah salah satu aspek yang menghambat tercapainya sebuah pemerataan dan keadilan.

Permasalahan terkait dengan kemiskinan menjadi salah satu masalah dalam pembangunan nasional. Pembangunan nasional yang dilaksanakan saat ini belum sepenuhnya mampu menyentuh lapisan masyarakat yang hidup pada lapisan paling bawah, sehingga dapat dikatakan bahwa peningkatan taraf hidup yang mereka peroleh tidak mengalami kemajuan yang menggembirakan. Kemiskinan itu sendiri adalah situasi serba kekurangan dari penduduk yang terwujud dari dalam dan disebabkan oleh keterbatasan sumber daya yang dimiliki, rendahnya pengetahuan dan ketrampilan, rendahnya produktifitas, rendahnya pendapatan,

lemahnya nilai tukar hasil produksi, dan terbatasnya kesempatan berperan serta dalam pembangunan (Mubyarto, 1994).

Rendahnya kualitas hidup penduduk miskin berakibat pula pada rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan sehingga mempengaruhi produktivitas mereka. Dengan kondisi yang seperti ini menyebabkan meningkatnya beban ketergantungan bagi masyarakat. Penduduk yang masih berada di bawah garis kemiskinan mencakup mereka yang berpendapatan rendah, tidak berpendapatan tetap atau tidak berpendapatan sama sekali. Dengan demikian maka pengentasan dan penanggulangan kemiskinan yang diupayakan berbagai pihak diharapkan dapat mengangkat taraf hidup masyarakat miskin.

Untuk menanggulangi kemiskinan sekaligus memeratakan pembangunan diperlukan suatu upaya dalam bentuk kebijakan berupa program-program pembangunan. Kartasasmitha (1996:241) menyebutkan bahwa kebijakan penanggulangan kemiskinan dapat tertuang dalam tiga arah kebijakan. Pertama, kebijakan tidak langsung yang diarahkan pada penciptaan kondisi yang menjamin kelangsungan setiap upaya penanggulangan kemiskinan; kedua, kebijakan langsung yang ditujukan kepada golongan masyarakat perpenghasilan rendah; dan ketiga, kebijakan khusus yang dimaksudkan untuk mempersiapkan masyarakat miskin itu sendiri dan aparat yang bertanggungjawab langsung terhadap kelancaran program, dan sekaligus memacu dan memperluas upaya penanggulangan kemiskinan.

Program-program yang dilaksanakan dalam upaya pengentasan kemiskinan selama ini belum mampu memberikan dampak besar sehingga sampai saat ini tujuan dari pembangunan nasional terkait dengan masalah pemerataan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat masih menjadi masalah yang berkepanjangan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa masalah krusial yang sedang dihadapi di Indonesia saat ini adalah masih tingginya tingkat kemiskinan. Karena itu pemerintah perlu mengembangkan strategi untuk mengatasi masalah kemiskinan ini. Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk yang berada dibawah garis kemiskinan di Indonesia pada bulan maret 2013, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Indonesia mencapai 28,07 juta orang (11,37 persen) (<http://bps.go.id/>).

Kemiskinan pada dasarnya erat kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan kesehatan dan pendidikan. Kemiskinan yang ada saat ini menyebabkan banyak anak tidak mampu mengenyam pendidikan serta sulitnya mendapatkan fasilitas kesehatan. Bahkan dalam kenyataan rendahnya tingkat pendidikan sebuah rumah tangga miskin menyebabkan mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan pendidikan anak-anaknya. Selain itu untuk memenuhi kebutuhan dalam bidang kesehatan, masyarakat juga merasa kesulitan dikarenakan biaya kesehatan saat ini sangatlah tinggi.

Sehubungan dengan hal tersebut maka peran pemerintah sangatlah penting, dimana pemerintah memiliki kewenangan dalam membuat kebijakan penyelenggaraan pemerintahan, memberikan pelayanan, meningkatkan peran serta,

dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Untuk itu diperlukan dukungan dari sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, memiliki visi, transparan dan berjiwa nasionalisme yang kuat dalam kehidupan bermasyarakat. Persyaratan mutlak dalam pembangunan nasional yaitu adanya peningkatan kualitas SDM dalam membentuk masyarakat yang sejahtera.

Berkaitan dengan masalah pemerataan demi terwujudnya sebuah kesejahteraan masyarakat yang merupakan tujuan pembangunan nasional maka sudah menjadi suatu kewajiban bagi suatu negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyatnya, sebagaimana yang telah diamanatkan oleh Undang Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat 1 yang berbunyi “fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”. Dan ayat 2 yang berbunyi “negara mengembangkan sistem jaringan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Demi melaksanakan kewajiban negara tersebut, pemerintah Indonesia perlu membuat suatu program nasional yang bertujuan demi terciptanya pemerataan kesejahteraan sesuai dengan harapan pembangunan nasional. Oleh karena itu dalam rangka penanggulangan kemiskinan berbasis rumah tangga, Pemerintah meluncurkan program khusus yang diberi nama Program Keluarga Harapan (PKH). Program keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH merupakan program lintas Kementerian dan Lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan

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

Dalam pelaksanaannya Program Keluarga Harapan (PKH) sebenarnya telah dilaksanakan di berbagai negara, khususnya negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang bervariasi. Namun secara konseptual, istilah aslinya adalah *Conditional Cash Transfers (CCT)*, yang diterjemahkan menjadi Bantuan Tunai Bersyarat. Program ini "bukan" dimaksudkan sebagai kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin (kemensos.online).

Menurut Dirjen Bantuan dan Jaminan Sosial (Depsos, 2010) PKH dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster terbawah berupa bantuan bersyarat. Program ini akan dilaksanakan secara berkesinambungan setidaknya sampai tahun 2015. Program ini diharapkan mampu berkontribusi untuk mempercepat beberapa poin yang menjadi terget Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals* atau MDGs) diantaranya yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu.

Dalam setiap pelaksanaan suatu program maka akan muncul sebuah dampak yang diharapkan. Sama halnya dengan Program Keluarga Harapan ini yaitu diharapkan dalam jangka pendek, program bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan dalam jangka panjang dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antargenerasi.

Berkaitan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) banyak daerah-daerah yang telah tersentuh oleh program ini salah satunya adalah Kabupaten Kediri. Diketahui dari 26 kecamatan yang ada di Kabupaten Kediri terhitung 19 kecamatan telah mendapatkan program Keluarga Harapan sedangkan 7 kecamatan yang lain masih dalam proses persetujuan Kementerian Sosial (Kemensos) RI (andikafm.online).

Dalam pelaksanaannya, di beberapa Kecamatan di Kabupaten Kediri yang sudah tersentuh oleh program ini telah dapat memberikan dampak positif yang menggembirakan. Penilaian ini didasarkan terhadap adanya peningkatan peran dan partisipasi dalam bidang pendidikan serta bidang kesehatan.

“Sebagai gambaran PKH yang sudah melaksanakan di Kabupaten Kediri mulai tahun 2007 – 2012 ini sudah memberikan dampak yang positif antara lain : Meningkatkan peran dan partisipasi RTSM PKH dalam bidang Pendidikan (Peningkatan angka partisipasi sekolah, penurunan angka putus sekolah, pengurangan pekerja anak dan lain-lain sedangkan peningkatan peran dan partisipasi RTSM PKH dalam bidang Kesehatan (peningkatan akses ke posyandu, pemeriksaan kehamilan, penimbangan balita dan lain-lain serta kegiatan pendampingan mendidik RTSM PKH untuk merubah pola hidup konsumtif, menjadi pola hidup yang memprioritaskan pendidikan dan kesehatan bagi anak cucu RTSM” ([kedirikab,online](http://kedirikab.online)).

Merupakan sebuah kesuksesan bagi Kabupaten Kediri ketika sebuah program penanggulangan kemiskinan yang digulirkan oleh Kementerian Sosial ini telah berjalan dengan baik dengan melihat *outcome* atau dampak positif yang nyata.

Melihat kenyataan tentang pelaksanaan PKH di Kabupaten Kediri maka salah satu kecamatan yang telah menjalankan program ini adalah Kecamatan Purwoasri. Di Kecamatan Purwoasri ini Program Keluarga Harapan telah mampu berjalan dengan baik, hal ini sesuai dengan yang telah diungkapkan oleh Bapak Sinande selaku pendamping PKH UPPKH Kecamatan Purwoasri.

“terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang menjadi salah satu program pengentasan kemiskinan. Maka menurut saya program ini sangat bagus dan efektif untuk mengatasi masalah kemiskinan dengan memberikan bantuan tunai bersyarat kepada RTSM. Dan menurut saya selaku pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri bahwa pelaksanaan PKH ini telah berjalan dengan baik dan tepat sasaran, walaupun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala yang menjadi beberapa masalah dalam pelaksanaannya” (wawancara pada tanggal 04 Juli 2013)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program yang memberikan bantuan langsung tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) , jika mereka memenuhi prasyarat yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia yaitu pendidikan dan kesehatan. Dari 23 desa yang tersebar di Kecamatan Purwoasri untuk tahun 2013 ini terdapat 528 penerima Program Keluarga Harapan (Sumber : Data UPPKH Kecamatan Purwoasri, 2013). Hal ini dikarenakan bahwa kondisi dari masyarakat terkait dengan masalah pemenuhan kebutuhan hidup dirasa masih kurang. Tidak hanya itu terkait dengan jumlah dari anak-anak usia sekolah serta kondisi kesehatan

menyangkut kebutuhan gizi dari ibu hamil dan nifas yang tergolong RTSM masih relatif cukup banyak. Dengan berbagai kriteria yang sudah ditetapkan oleh kementerian sosial maka pelaksanaan PKH ini sangatlah diperlukan oleh masyarakat miskin agar mampu memperoleh fasilitas pendidikan serta kesehatan yang berkualitas.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pelaksanaann peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan dalam Program Keluarga Harapan yang dilaksanakan di Kecamatan Purwoasri sebagai salah satu lokasi terpilih di Kabupaten Kediri dengan mengambil judul **“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) (Studi pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri)”**.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, adapun yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri ?
2. Apa sajakah faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan meningkatkan kualitas hidup RTSM di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mendiskripsikan dan menganalisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.
2. Untuk mendiskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.

D. Kontribusi Penelitian

Diharapkan hasil dari adanya penelitian tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dapat memberikan kontribusi baik secara akademis maupun praktis serta berguna bagi pihak terkait:

4. Kontribusi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan studi administrasi publik, sehingga nantinya dapat memperkaya kajian ilmiah yang perlu dijadikan bahan referensi dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan tema ini.

2. Kontribusi Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan) Kecamatan Purwoasri dalam efektifitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini dimaksud agar sesuatu yang dibahas dalam penulisan ini dapat diketahui dan dimengerti secara jelas dari masing-masing bab. Secara garis besar penulisan ini dibagi dalam lima bab, disusun sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Menjelaskan tentang penjelasan sub bab pendahuluan yang meliputi : latar belakang masalah yang menjelaskan tentang pentingnya penelitian yang merupakan bentuk pernyataan secara ringkas tentang apa yang akan dituju sesuai dengan permasalahan dalam penelitian yang dilakukan, kontribusi penelitian sebagai bentuk pernyataan kemungkinan sumbangan hasil penelitian, dan sistematika pembahasan yang berisi pemadatan isi dari masing-masing bab yang akan ditulis.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Menjelaskan kerangka teoritis yang didalamnya membahas landasan teori yang digunakan dalam pemecahan masalah berkaitan dengan judul atau tema yang di angkat oleh peneliti. Sehingga mempunyai acuan dalam melakukan penelitian

berkaitan dengan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.

BAB III: METODE PENELITIAN

Menjelaskan tentang metodologi penelitian yang digunakan dalam penulisan ini mencakup materi yang terdiri dari : jenis penelitian, lokasi penelitian dan situs penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, instrument penelitian dan analisis data dari penelitian.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Menguraikan tentang gambaran umum yang meliputi data fokus pembahasan yang diperoleh selama penelitian. Penyajian data umum yang merupakan gambaran pada lokasi penelitian yang disusun menurut keperluan penilaian serta penyajian data fokus yang disesuaikan dengan fokus penelitian kemudian membahasnya.

BAB V: PENUTUP

Menyajikan kesimpulan dari pembahasan yang ada secara keseluruhan disertai saran-saran yang diperlukan sehubungan dengan kesimpulan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pembangunan

1. Definisi Pembangunan

Secara etimologik, istilah pembangunan berasal dari kata bangun, yang berawalan pem- dan akhiran -an. Dari istilah tersebut maka kata bangun setidaknya mengandung arti :

1. Bangun dalam arti sadar/siuman (aspek fisiologi)
2. Bangun dalam arti bangkit/berdiri sendiri (aspek prilaku)
3. Bangun dalam arti bentuk (aspek anatomi)
4. Bangun dalam artian kata kerja membuat, mendirikan atau membina (gabungan aspek fisiologi, aspek prilaku dan aspek bentuk). Sedangkan secara ensiklopedik dianalogikan dengan konsep pertumbuhan, rekonstruksi, modernisasi, westernisasi, perubahan sosial, pembebasan, pembauran, pembangunan, pengembangan dan pembinaan (Suryono, 2001:26)

Sedangkan menurut Bryant and White definisi pembangunan adalah sebagai berikut :

1. Pembangunan berarti membangkitkan kemampuan optimal manusia baik individu maupun kelompok (*capacity*)
2. Pembangunan berarti mendorong tumbuhnya kebersamaan dan pemerataan sistem nilai dan kesejahteraan (*equity*)
3. Pembangunan berarti menaruh kepercayaan kepada masyarakat untuk membangun dirinya sendiri sesuai dengan kemampuan yang ada padanya. Kepercayaan ini dinyatakan dalam bentuk kesepakatan yang sama, kebebasan memilih, dan kekuasaan untuk memutuskan (*empowerment*)
4. Pembangunan berarti membangkitkan kemampuan untuk membangun secara sendiri (*sustainability*)
5. Pembangunan berarti mengurangi ketergantungan yang satu terhadap negara yang lain dengan menciptakan hubungan saling menguntungkan (simbiosis mutualisme) dan saling menghormati (interdependensi) (Suryono, 2001:37)

Hakekat dari pembangunan adalah pendayagunaan potensi masyarakat semaksimal mungkin dengan jalan partisipasi aktif menurut tingkat kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki. Pembangunan merupakan suatu rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang terencana dan dilakukan secara terus menerus untuk mencapai suatu keadaan yang lebih baik. Konsep pembangunan sendiri memiliki definisi yang berbeda-beda menurut para ahli. Seperti yang dikemukakan Tjokroamidjojo (1994:10), “pembangunan adalah suatu proses pembaharuan yang kontinu dan terus menerus dari suatu keadaan tertentu kepada suatu keadaan yang dianggap lebih baik”. Dengan demikian diharapkan suatu wilayah yang mulanya memiliki infrastruktur yang kurang memadai, setelah terjadinya pembangunan maka dapat mewujudkan keadaan yang lebih baik.

Untuk itu pembangunan dapat diartikan sebagai “Seluruh usaha yang dilakukan oleh suatu negara atau bangsa untuk bertumbuh, berkembang, dan berubah secara sadar dan terencana dalam semua segi kehidupan dan penghidupan negrara bangsa yang bersangkutan dalam rangka pencapaian tujuan akhirnya” (Siagian,2003:4-6).

Oleh karena itu dari pengertian pembangunan diatas, dapat disimpulkan bahwa pembangunan merupakan upaya yang dilakukan terus-menerus, dilakukan dengan tujuan menempatkan manusia pada posisi dan peranannya secara wajar, yakni sebagai subyek pembangunan untuk mampu mengembangkan dan memberdayakan dirinya sehingga keluar dapat berhubungan secara serasi, selaras, dan dinamis; sedangkan kedalamnya

mampu menciptakan keseimbangan (Suryono,2004:37). Dalam memahami pengertian pembangunan maka harus dilihat secara dinamis karena dalam perkembangannya, pembangunan harus bergerak mengikuti perkembangan zaman serta mampu menitik beratkan pada perbaikan kualitas tingkat hidup masyarakat agar lebih baik dari keadaan sebelumnya.

5. Tujuan pembangunan

Menurut Todaro terdapat 3 tujuan dari pelaksanaan sebuah pembangunan, yaitu :

1. Meningkatkan ketersediaan serta memperluas distribusi kebutuhan dasar rakyat banyak.
2. Meningkatkan taraf hidup, antara lain pendapatan meningkat, kesempatan kerja yang cukup, pendidikan yang lebih baik, perhatian yang lebih besar kepada nilai-nilai kebudayaan dan kemanusiaan (dalam arti kesejahteraan sosial, jasmani, dan rohani)
3. Memperluas pilihan-pilihan sosial ekonomi dari perseorangan dan bangsa dengan memberikan kebebasan dari ketergantungan (Todaro, 2004:34)

Pada dasarnya pembangunan dilakukan oleh suatu negara dengan tujuan untuk meningkatkan kemakmuran dan kesejahteraan masyarakatnya secara adil sehingga masyarakat bisa terbebas dari belenggu kemiskinan dan keadaan serba kekurangan.

6. Ciri-ciri Pembangunan

Tjokrowinoto menyimpulkan beberapa makna pembangunan sebagai citra pembangunan dalam perspektif diakronis (pembangunan menurut tahap pertumbuhan periode waktu) yang dasarnya tidak jelas, dengan ciri-ciri pembangunan sebagai berikut :

1. Pembangunan sebagai proses perubahan sosial menuju ke tatanan kehidupan sosial yang lebih baik
2. Pembangunan sebagai upaya manusia yang sadar dan terencana
3. Pembangunan sebagai proses perubahan sosial yang bebas nilai
4. Pembangunan sebagai konsep yang sarat nilai, menyangkut proses pencapaian nilai yang dianut suatu bangsa secara bebas meningkat (Tjocrowinoto, 1990)

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri pembangunan menyangkut suatu proses perubahan dilakukan secara sadar dan terencana untuk menuju kearah masa depan yang lebih baik.

7. Pembangunan di Bidang Kesehatan dan Pendidikan Menurut MDGs (Millenium Development Goals)

Pada tahun 2000, para pimpinan dunia bertemu di New York untuk menandatangani “Deklarasi Millenium” yang didalamnya berisi komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan. Kemudian komitmen tersebut diterjemahkan kedalam beberapa tujuan dan target yang saat ini dikenal sebagai *Millenium Development Goals* (MDGs). Sehingga dalam pencapaiannya, sasaran dari MDGs menjadi salah satu prioritas utama negara Indonesia. Adapun 8 poin MDGs yaitu :

1. Memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrem
2. Mewujudkan pendidikan dasar untuk semua
3. Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
4. Menurunkan angka kematian anak
5. Meningkatkan kesehatan ibu
6. Memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya
7. Memastikan kelestarian lingkungan

8. *Promote global partnership for development* (mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan) (Venny, 2010:2)

Dalam pelaksanaannya beberapa poin MDG's yang ada di Indonesia diterjemahkan sebagai beberapa tujuan dan upaya pembangunan manusia, sekaligus sebagai usaha penanggulangan kemiskinan. Dari 8 item MDGs, PKH mencakup 5 item yakni: (1) pengurangan penduduk miskin ekstrim dan kelaparan, (2) pencapaian pendidikan dasar, (3) kesetaraan gender, (4) pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan (5) pengurangan kematian ibu melahirkan.

B. Partisipasi

1. Pengertian Partisipasi

Banyak pendapat para ahli yang memberikan pengertian mengenai konsep partisipasi. Menurut I Nyoman Sumaryadi (2010: 46) bahwa partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil - hasil pembangunan.

Sedangkan menurut Fasli Djalal dan Dedi Supriadi, (2001: 201-202) bahwa partisipasi dapat juga berarti bahwa pembuat keputusan menyarankan kelompok atau masyarakat ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran dan pendapat, barang, keterampilan, bahan dan jasa. Partisipasi dapat juga

berarti bahwa kelompok mengenal masalah mereka sendiri, mengkaji pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya.

Pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan. Partisipasi ini terutama berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat berkaitan dengan gagasan atau ide yang menyangkut kepentingan bersama. Wujud partisipasi dalam pengambilan keputusan ini antara lain seperti ikut menyumbangkan gagasan atau pemikiran, kehadiran dalam rapat, diskusi dan tanggapan atau penolakan terhadap program yang ditawarkan.

Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan meliputi menggerakkan sumber daya dana, kegiatan administrasi, koordinasi dan penjabaran program. Partisipasi dalam pelaksanaan merupakan kelanjutan dalam rencana yang telah digagas sebelumnya baik yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan maupun tujuan.

Ketiga, partisipasi dalam pengambilan manfaat. Partisipasi dalam pengambilan manfaat tidak lepas dari hasil pelaksanaan yang telah dicapai baik yang berkaitan dengan kualitas maupun kuantitas. Dari segi kualitas dapat dilihat dari output, sedangkan dari segi kuantitas dapat dilihat dari presentase keberhasilan program.

Keempat, partisipasi dalam evaluasi. Partisipasi dalam evaluasi ini berkaitan dengan pelaksanaan program yang sudah direncanakan sebelumnya. Partisipasi dalam evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui ketercapaian program yang sudah direncanakan sebelumnya.

Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keterlibatan suatu individu atau kelompok dalam pencapaian tujuan dan adanya pembagian kewenangan atau tanggung jawab bersama.

2. Bentuk Partisipasi

Bentuk partisipasi menurut Effendi yang dikutip oleh Siti Irene Astuti D (2011: 58), terbagi atas:

a. Partisipasi Vertikal

Partisipasi vertikal terjadi dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut, atau klien.

b. Partisipasi horizontal

Partisipasi horizontal, masyarakat mempunyai prakarsa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya.

Banyak program pembangunan yang kurang memperoleh antusias dan partisipasi masyarakat karena kurangnya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi. Di lain pihak juga sering dirasakan kurangnya informasi yang disampaikan kepada masyarakat mengenai kapan dan dalam bentuk apa mereka dapat atau dituntut untuk berpartisipasi. Pemberian kesempatan berpartisipasi pada masyarakat, harus dilandasi oleh

pemahaman bahwa masyarakat setempat layak diberi kesempatan karena mereka juga punya hak untuk berpartisipasi dan memanfaatkan setiap kesempatan membangun bagi perbaikan mutu hidupnya.

Menurut Margono dalam Mardikanto (2003), tumbuh kembangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

1. Adanya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi.

Adanya kesempatan yang diberikan, merupakan faktor pendorong tumbuhnya kemauan, dan kemauan akan menentukan kemampuannya. Sebaliknya, adanya kemauan akan mendorong seseorang untuk meningkatkan kemampuan serta memanfaatkan setiap kesempatan.

2. Adanya kemauan untuk berpartisipasi

Kemauan untuk berpartisipasi merupakan kunci utama bagi tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat. Kesempatan dan kemampuan yang cukup belum merupakan jaminan bagi tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat, jika mereka sendiri tidak memiliki kemauan untuk membangun.

3. Adanya kemampuan untuk berpartisipasi.

- a. Kemampuan untuk menemukan dan memahami kesempatan-kesempatan untuk membangun, atau pengetahuan tentang peluang untuk membangun (memperbaiki mutu hidupnya).
- b. Kemampuan untuk melaksanakan pembangunan, yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan keterampilan yang dimiliki.
- c. Kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi dengan menggunakan sumber daya dan kesempatan (peluang) lain yang tersedia secara optimal.

C. Sumber Daya Manusia

1. Pengertian Sumber Daya Manusia

Sumber Daya manusia (SDM) merupakan modal dasar pembangunan nasional, oleh karena itu maka kualitas SDM senantiasa harus dikembangkan dan diarahkan agar bisa mencapai tujuan yang diharapkan. Sumber daya manusia sebenarnya dapat dilihat dari 2 aspek yaitu aspek kualitas dan aspek kuantitas. Aspek kuantitas mencakup jumlah SDM yang tersedia/penduduk, sedangkan aspek kualitas mencakup kemampuan SDM baik fisik maupun non fisik/kecerdasan dan mental dalam melaksanakan pembangunan. Sehingga dalam proses pembangunan pengembangan sumber daya manusia sangat diperlukan, sebab kuantitas SDM yang besar tanpa didukung kualitas yang baik akan menjadi beban pembangunan suatu bangsa.

Dalam konsep pembangunan, sumber daya manusia dijadikan sebagai penentu keberhasilan suatu pembangunan karena manusia merupakan subyek

pelaku dari pembangunan. Masalah masalah sumber daya manusia merupakan salah satu masalah pokok yang sedang dialami oleh negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Dengan demikian pengelola sumber daya manusia menjadi salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan, sebab dalam melaksanakan pembangunan kita perlu memanfaatkan segala sumberdaya yang ada termasuk sumber daya manusia.

Sumber Daya Manusia (SDM) secara konseptual memandang bahwa manusia sebagai suatu kesatuan jasmani dan rohani. Oleh sebab itu, kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh suatu bangsa dapat dilihat dari sinergistik antara kualitas jasmani dan rohani yang dimiliki oleh individu dari warga masyarakat yang dibersangkutan. Menurut Emil Salim dalam Anggan Suhandana (1995:151), yang dimaksud kualitas jasmani dan rohani disebut juga sebagai kualitas fisik dan non fisik. Wujud kualitas fisik ditampakkan oleh postur tubuh, kekuatan, daya tahan, kesehatan, dan kesegaran jasmani. Dari sudut pandang ilmu pendidikan, kualitas non fisik manusia mencakup ranah (domain) kognitif, afektif, dan psikomotorik. Kualitas ranah kognitif digambarkan oleh tingkat kecerdasan individu, sedangkan kualitas ranah afektif digambarkan oleh kadar keimanan, budi pekerti, integritas kepribadian, serta ciri-ciri kemandirian lainnya. Sementara itu, kualitas ranah psikomotorik dicerminkan oleh tingkat keterampilan, produktivitas, dan kecakapan mendayagunakan peluang berinovasi. Sedangkan menurut Zainun (1993:57) terdapat tiga kata yang terdapat dalam istilah sumber daya manusia, yaitu: sumber, daya, dan manusia, tak ada satupun yang sulit untuk dipahami. Ketiga

kata itu tentu mempunyai arti dan dengan mudah dapat dipahami artinya. Secara sederhana dapat didefinisikan sebagai daya yang bersumber dari manusia. Daya ini dapat pula disebut kemampuan, tenaga, energi, atau kekuatan (power).

Dari beberapa definisi diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan sumber daya manusia adalah tenaga atau kekuatan/kemampuan yang dimiliki oleh seseorang berupa daya pikir, daya cipta, karsa dan karya yang masih tersimpan dalam dirinya sebagai energi potensial yang siap dikembangkan menjadi daya-daya berguna sesuai dengan keinginan manusia itu sendiri.

2. Sumber Daya Manusia yang Berkualitas

Sumber daya manusia merupakan daya yang bersumber dari manusia. Daya yang bersumber dari manusia dapat juga disebut tenaga atau kekuatan (energi atau power). Sesuatu yang harus utuh dan berkualitas, dapat dilihat dari aspek yang relative mudah untuk dibangun sampai ke aspek yang relative rumit. Beberapa teori yang berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia. Menurut Sedarmayanti (2001:59) bahwa Kualitas merupakan suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh telah dipenuhi berbagai persyaratan, spesifikasi, dan harapan. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa kualitas merupakan sebuah standart yang harus dicapai oleh seseorang, kelompok, atau lembaga organisasi mengenai kualitas SDM, kualitas cara kerja, serta barang dan jasa yang harus di hasilkan.

Sumber Daya Manusia menurut Sedarmayanti (2001:27) menyebutkan bahwa sumber daya manusia adalah tenaga kerja atau pegawai di dalam suatu organisasi yang mempunyai peran penting dalam mencapai keberhasilan. Sedangkan untuk mencapai keberhasilan tersebut diperlukan sebuah sumberdaya manusia yang berkualitas. Salim (1996:35) mengemukakan pengertian Kualitas Sumber Daya Manusia sebagai sebuah nilai dari perilaku seseorang dalam mempertanggungjawabkan semua perbuatannya baik dalam kehidupan pribadi maupun kehidupan bermasyarakat dan berbangsa. Lebih lanjut menurut Ndraha (1997:12) mengatakan bahwa pengertian kualitas sumber daya manusia, yaitu : Sumber Daya Manusia yang berkualitas adalah sumber daya manusia yang mampu menciptakan bukan saja nilai komparatif, tetapi juga nilai kompetitif-generatif-inovatif dengan menggunakan energi tertinggi seperti *intelligence*, *creativity*, dan *imagination*, tidak lagi semata-mata menggunakan energi kasar seperti bahan mentah, lahan, air, energi otot, dan sebagainya.

Pengertian Kualitas Sumber Daya Manusia menurut Danim (1996:44) dalam bukunya “Transformasi Sumber Daya Manusia”, sebagai berikut :Kualitas Sumber Daya Manusia adalah sumber daya yang memenuhi kriteria kualitas fisik dan kesehatan, kualitas intelektual (pengetahuan dan keterampilan), dan kualitas mental spiritual (kejuangan).

Kualitas sumberdaya manusia merupakan hal terpenting untuk meningkatkan pembangunan nasional. Untuk memahami tentang kualitas sumberdaya manusia diperlukan beberapa indikator-indikator. Adapun

indikator-indikator kualitas sumber daya manusia yang dikemukakan oleh

Danim (1996:45-46) adalah sebagai berikut :

1. Kualitas Fisik dan kesehatan

Meliputi :

- a) Memiliki kesehatan yang baik serta kesegaran jasmani
- b) Memiliki tingkat kehidupan yang layak dan manusiawi

2. Kualitas Intelektual (Pengetahuan dan Keterampilan)

Meliputi :

- a) Memiliki kemampuan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi
- b) Memiliki tingkatan ragam dan kualitas pendidikan serta keterampilan yang relevan dengan memperhatikan dinamika lapangan kerja, baik yang tersedia di tingkat local, nasional maupun internasional.
- c) Memiliki penguasaan bahasa, meliputi bahasa nasional, bahasa ibu (daerah) dan sekurang-kurangnya satu bahasa asing.
- d) Memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan tuntutan industrialisasi.

3. Kualitas Spiritual

Meliputi :

- a) Taat menjalankan agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, serta toleransi yang tinggi dalam kehidupan beragama.
- b) Memiliki semangat yang tinggi dan kejujuran yang tangguh, baik sebagai individu maupun sebagai masyarakat.
- c) Jujur yang dilandasi kesamaan antara pikiran, perkataan dan perbuatan serta tanggung jawab yang dipikulnya.
- d) Lebih mementingkan kepentingan umum daripada kepentingan pribadi atau golongan atas dasar kesamaan lebih mendahulukan kewajiban daripada hak sebagai Warga Negara.
- e) Memiliki sikap adaptif dan kritis terhadap pengaruh negative nilai-nilai budaya asing.
- f) Memiliki kesadaran disiplin nasional sebagai suatu budaya bangsa yang senantiasa ingin maju.
- g) Memiliki semangat kompetisi yang tinggi dengan meningkatkan motivasi, etos kerja dan produktivitas demi pembangunan bangsa dan Negara.
- h) Berjiwa besar dan berpikiran positif dalam setiap menghadapi permasalahan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara demi keutuhan dan kemajuan.
- i) Memiliki sifat keterbukaan yang dilandasi rasa tanggung jawab bagi kepentingan bangsa.
- j) Memiliki kesadaran hukum yang tinggi serta menyadari hak dan kewajiban asasinya dengan yang ditetapkan dalam UUD 1945.

Kualitas sumber daya manusia merupakan faktor penting bagi keberhasilan pembangunan dan kemajuan suatu bangsa. Adapun kualitas sumber daya manusia itu sendiri adalah kualitas yang dapat menghasilkan suatu dampak positif bagi pembangunan nasional, antara lain melalui peningkatan kemampuan daya saing, kemampuan berkarya secara inovatif, kreatif, dan lainnya (Raharjo,1995:9). Dalam pelaksanaannya pembangunan senantiasa diharapkan hanya hasil yang optimal. Hal ini bisa didukung dengan adanya sumber daya yang cukup, baik materi maupun non materi. Kualitas sumber daya manusia dapat mengacu pada indeks pembangunan manusia maupun indeks kemiskinan. Juga dapat mengacu pada indeks penghasilan dalam negeri, kemampuan daya beli masyarakat, kesehatan, kependudukan, pendidikan, dan komunikasi.

D. Kemiskinan

1. Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan merupakan permasalahan penting dalam agenda yang harus diselesaikan oleh suatu negara. Bahkan kemiskinan menjadi faktor penting yang mampu mempengaruhi persoalan sosial lainnya, seperti keterbelakangan, kebodohan, kesehatan, bahkan pada kematian. Masalah kemiskinan yang terjadi saat ini seperti tingginya angka putus sekolah, anak jalanan, pekerja anak, kurang gizi (gizi buruk) sampai saat ini belum mampu terselesaikan.

Sedangkan menurut Sudarwati (Kartasmita, 2006:22), kemiskinan merupakan masalah dalam pembangunan yang ditandai dengan pembangunan

dan keterbelakangan kemudian meningkat menjadi ketimpangan. Masyarakat miskin umumnya lemah dalam kemampuan berusaha dan terbatas aksesnya kepada kegiatan ekonomi tertinggal jauh dari masyarakat lainnya yang mempunyai potensi lebih tinggi. Maka dapat dikatakan bahwa kemiskinan merupakan akibat dari ketidakberdayaan dalam mendapatkan kesempatan sosial.

Pengertian kemiskinan adalah sebuah konsep ilmiah yang lahir sebagai dampak dari sebuah pembangunan. Menurut Efendi (1995:249) mendefinisikan kemiskinan secara ekonomi adalah :

“Kekurangan sumberdaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan sekelompok orang. Hal ini berarti bahwa kemiskinan disebabkan karena kurang tersedianya sumberdaya yang dimiliki oleh masyarakat sehingga ada kesenjangan antara pendapatan yang diperoleh dengan kebutuhan yang harus dipenuhi”

Menurut Jamasi (Suryono dan Nugroho, 2008:46), ada empat bentuk kemiskinan, yaitu:

- a. Kemiskinan absolut, yaitu 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 bisa hidup dan bekerja.
- b. Kemiskinan relatif, yaitu kondisi dimana pendapatannya berada pada posisi diatas garis kemiskinan, namun relatif lebih rendah daripada pendapatan masyarakat sekitarnya.
- c. Kemiskinan struktural, yaitu kondisi atau situasi miskin karena pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau seluruh masyarakat sehingga menyebabkan ketimpangan dalam pembangunan.
- d. Kemiskinan kultural, yaitu mengacu pada persoalan sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya, seperti tidak mau berusaha untuk memperbaiki tingkat kehidupan, malas, pemboros, dan tidak kreatif meskipun pihak luar telah berusaha.

Sementara menurut Piven dan Swaden dan Swanson dalam Suharto (2009:15) menyatakan bahwa kemiskinan berhubungan dengan tiga hal :

1. Kekurangan materi menggambarkan adanya kelangkaan materi atau barang-barang yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari seperti makanan, pakaian, dan perumahan. Kemiskinan dalam arti ini dipahami sebagai situasi kesulitan yang dihadapi orang yang memperoleh barang-barang yang bersifat kebutuhan dasar.
2. Kekurangan penghasilan dan kekayaan yang memadai. Makna memadai disini sering dikaitkan dengan standar atau garis kemiskinan (proverty line) yang berbeda-beda dari satu negara ke negara lainnya, bahkan dari suatu komunitas lainnya dalam satu negara.
3. Kesulitan memenuhi kebutuhan sosial, termasuk keterkucilan sosial (social exclusion), ketergantungan dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Kemiskinan dalam arti ini dipahami sebagai situasi kelangkaan pelayanan sosial dan rendahnya aksesibilitas lembaga-lembaga pelayanan sosial seperti lembaga pendidikan, kesehatan, dan informasi.

Sedangkan menurut Badan Pembangunan Nasional (Bapenas) pada tahun 2005 menjelaskan pengertian Rumah Tangga Miskin adalah mereka yang berhak menerima program perlindungan sosial dari pemerintah baik itu Raskin, PKH, Jamkesmas, BOS, serta bantuan kemiskinan lainnya. Badan Pusat Statistik (BPS) telah membuat kriteria kemiskinan, hal tersebut digunakan sebagai acuan dalam menyusun secara lengkap pengertian kemiskinan sehingga dapat diketahui dengan pasti jumlahnya dan cara tepat dalam upaya menanggulangnya. Pengertian kemiskinan di Indonesia dibuat oleh BPS. Lembaga tersebut mendefinisikan kemiskinan dengan membuat kriteria besarannya pengeluaran per orang per hari sebagai acuan. Dalam konteks itu, pengangguran dan rendahnya penghasilan menjadi pertimbangan untuk penentuan kriteria tersebut. Kriteria statistik BPS tersebut didasarkan atas 14

(empat belas) indikator kriteria keluarga miskin, rumah tangga yang memiliki ciri rumah tangga miskin, sebagai berikut :

“Biro Pusat Statistik (BPS) menggunakan batas garis kemiskinan berdasarkan data konsumsi dan pengeluaran komoditas pangan dan non pangan. Adapun indikator Rumah Tangga Miskin yaitu :

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 0, 5 ha. Buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
13. Pendidikan tertinggi kepala kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti: sepeda motor (kredit/non kredit), emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya. (www.bps.go.id)”

Dari kriteria kemiskinan yang diberikan oleh BPS tersebut, masih banyak keluarga di Indonesia yang masuk kategori di bawah garis kemiskinan, keluarga pra sejahtera, keluarga miskin, keluarga sangat miskin dan sebutan lainnya. Pemerintah yang diberi tugas oleh kontitusi harus lebih perhatian pada keluarga ini. Bagaimana mengentaskan kemiskinan, menghilangkan gizi buruk,

menyediakan rumah layak huni dan tentu dengan mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemicu kemiskinan.

Dari beberapa pengertian mengenai kemiskinan diatas maka dapat disimpulkan bahwa masalah kemiskinan tidak dapat dilihat dari sisi ekonomi saja, melainkan sudah mengarah pada kehidupan sosial. Hal ini disebabkan, secara tidak langsung kemiskinan ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, pendidikan, moral dari masyarakat yang tergolong miskin.

2. Penyebab Kemiskinan

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya keadaan kemiskinan dalam kehidupan masyarakat. Faktor penyebab kemiskinan saling berkaitan antar satu dengan lainnya. Hal ini dikarenakan bahwa kemiskinan tidak disebabkan oleh faktoer tunggal melainkan saling terkait antar faktor. Misalnya tingkat pendidikan masyarakat yang rendah menyebabkan mereka kurang mampu bersaing dalam dunia kerja sehingga menyebabkan munculnya pengangguran. Secara konseptual kemiskinan dapat disebabkan oleh empat faktor menurut Suharto (2009:18) yaitu :

1. Faktor individual

Kerkait dengan aspek patologis termasuk kondisi fisik dan psikologis si miskin. Orang miskin disebabkan oleh prilaku, pilihan atau kemampuan si miskin itu sendiri dalam menghadapi kehidupannya.

2. Faktor sosial

Kondisi-kondisi lingkungan sosial yang menjebak seseorang menjadi miskin misalnya diskriminasi etnis. Termasuk dalam faktor ini adalah

kondisi sosial dan ekonomi keluarga si miskin yang biasanya menyebabkan kemiskinan antar generasi.

3. Faktor kultural

Kondisi atau kualitas budaya yang menyebabkan kemiskinan. Faktor ini secara khusus sering merujuk pada konsep kemiskinan kultural atau budaya kemiskinan yang menghubungkan kemiskinan dengan kebiasaan hidup atau mentalitas.

4. Faktor struktural. Merujuk pada struktur atau sistem yang tidak adil, tidak sensitive dan tidak *accessible* sehingga menyebabkan seseorang atau sekelompok orang menjadi miskin.

Dengan menggunakan perspektif yang lebih luas lagi, David Cox dalam Suharto (2009:18-19) membagi kemiskinan kedalam beberapa yaitu kemiskinan yang diakibatkan globalisasi, kemiskinan yang berkaitan dengan pembangunan, kemiskinan sosial dan kemiskinan konsekuensial.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan bahwa penyebab kemiskinan bukan hanya satu faktor saja melainkan saling terkait. Adanya perbedaan sumberdaya yang dimiliki baik dalam hal kemampuan maupun pemenuhan kebutuhan hidup menyebabkan mereka yang tergolong miskin tidak mampu bersaing dan pada akhirnya menghambat proses pembangunan.

3. Ciri-ciri Kemiskinan

Untuk lebih memahami masalah kemiskinan maka seseorang dapat dikatakan miskin apabila ia masuk dalam kriteria miskin. Kemiskinan memiliki ciri-ciri tertentu sehingga kita dapat membedakan kelompok penduduk yang termasuk dalam masyarakat miskin. Menurut Suharto (2009:16) kemiskinan memiliki beberapa ciri yaitu :

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang, papan).

2. Ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih, dan transportasi)
3. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun masal
4. Rendahnya kualitas sumber daya masyarakat dan keterbatasan sumberdaya alam.
5. Ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat.
6. Ketiadaan akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
7. Ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marginal dan terpusat).
8. Ketiadaan jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga atau tidak adanya perlindungan sosial dari negara dan masyarakat).

Sehingga dapat dikatakan bahwa ciri-ciri kemiskinan diatas merupakan sebuah cara dalam memandang seseorang itu layak dikatakan miskin atau tidak.

E. Program Keluarga Harapan

1. Pengertian Program

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) istilah program di definisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta dengan usaha-usaha dalam ketatanegaraan, perekonomian, dsb. Jones dalam Arif Rohman (2009: 101-102) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Sedangkan menurut Kunarjo dalam perencanaan pembangunan dan pengendalian program pembangunan dijelaskan bahwa program merupakan perangkat dari kegiatan-kegiatan yang diorganisasikan untuk tujuan pencapaian sasaran yang khusus. Oleh karena itu secara umum pengertian program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Dalam

pelaksanaannya terdapat beberapa aspek dalam suatu program, disebutkan bahwa di dalam setiap program dijelaskan mengenai:

1. Tujuan kegiatan yang akan dicapai.
2. Kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan.
3. Aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
4. Perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
5. Strategi pelaksanaan.

Dengan adanya program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperationalkan. Hal ini sesuai dengan pengertian program yang diuraikan.

“A programme is collection of interrelated project designed to harmonize and integrated various action an activities for achieving averral policy abjectives”(suatu program adalah kumpulan proyek-proyek yang berhubungan telah dirancang untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang harmonis dan secara integrasi untuk mencapai sasaran kebijaksanaan tersebut secara keseluruhan.

Menurut Charles O. Jones, program adalah cara yang sah untuk mencapai tujuan, beberapa karakteristik tertentu yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu:

1. Program cenderung membutuhkan staf, misalnya untuk melaksanakan atau sebagai pelaku program.

2. Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program kadang biasanya juga diidentifikasi melalui anggaran.

3. Program memiliki identitas sendiri, yang bila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Program terbaik didunia adalah program yang didasarkan pada model teoritis yang jelas, yakni: sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan memulai melakukan intervensi, maka sebelumnya harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaik (Jones, 1996:295).

Berkaitan tentang pelaksanaan program pembangunan maka dapat diketahui bahwa di samping bersifat alokatif dan diskriptif, program juga bersifat inovatif dan multi fungsi. Hal ini sesuai dengan definisi yang dikemukakan oleh United Nations (1971) dalam Zauhar (1993:2) bahwa:

Programme is taken to mean form of organized social activity with a specific objective, limited in space and time. It often consist of an interrelated group of projects and usually limited to one or more an going organizations and activities. (program diartikan sebagai bentuk kegiatan sosial yang terorganisasi dengan tujuan tertentu, terbatas dalam ruang dan waktu. Ini sering terdiri dari sebuah kelompok yang saling terkait proyek dan biasanya terbatas pada satu atau lebih suatu organisasi dan kegiatan.)

Dengan demikian suatu program merupakan sebuah cara untuk memecahkan permasalahan pembangunan dan kemasyarakatan. Karena banyaknya problem yang muncul dalam masyarakat, maka diperlukan pula program yang banyak untuk mengatasinya. Atas dasar itulah maka di kebanyakan negara sedang berkembang muncul beragam program seperti;

program peningkatan gizi, program wajib belajar, program pembangunan desa, program penanggulangan perencanaan lingkungan, dan lain-lain. Program tersebut disamping bertujuan untuk memecahkan suatu masalah tertentu (*problem solving*) dimaksudkan juga agar motivasi dan inovasi masyarakat dapat bangkit atau tumbuh, karena mereka tertarik pada program yang dicanangkan. Dalam mencapai tujuan tersebut disadari benar bahwa kelangkaan sumber daya merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Oleh karena itu maka para pengelola pembangunan harus mampu menyusun skala prioritas sehingga alokasi dan distribusi sumber daya dapat dilaksanakan secara tepat dan tepat. Agar fungsi tersebut dapat terlaksana dengan baik maka suatu program harus memiliki ciri-ciri:

- a) Tujuan yang dirumuskan secara jelas;
- b) Penentuan dari peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan;
- c) Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten dan atau proyek-proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program selektif mungkin;
- d) Pengukuran dengan ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan dari program tersebut;
- e) Hubungan dengan kegiatan-kegiatan lain dalam usaha pembangunan tidak berdiri sendiri;

- f) Berbagai upaya di bidang manajemen termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan dan lain-lain untuk melaksanakan program tersebut. (United Nation, 1971) dalam Zauhar (1993: 2).

Apabila ciri-ciri di atas telah dapat dijalankan dengan baik maka suatu program yang bertujuan untuk mencapai sebuah pembangunan akan terlaksana sesuai dengan harapan.

2. Pengertian Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan dan kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

Program Keluarga Harapan (PKH) ini telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2007 dan diharapkan dapat berjalan secara berkesinambungan setidaknya hingga tahun 2015. Dalam pelaksanaannya, PKH berada dibawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di Pusat maupun di daerah. Hal ini dikarenakan agar tercipta sinergisitas antara upaya penanggulangan kemiskinan baik ditingkat pusat, provinsi hingga kabupaten. Karena penanggulangan kemiskinan tidak akan berhasil apabila dilakukan tanpa koordinasi dengan segala tingkatan pemerintahan.

PKH merupakan program lintas Kementerian dan Lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Untuk mensukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga ahli PKH dan konsultan *World Bank*.

3. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs. Dalam pelaksanaannya PKH memiliki tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun tujuan umum adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relative kurang peningkatan kesejahteraan.

Adapun secara khusus, tujuan dari PKH (Pedum PKH 2008:12) terdiri atas:

1. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM;
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM;
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM;
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM.

4. Sasaran Penerima Program keluarga Harapan (PKH)

Sasaran atau Penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) menurut buku pedoman Program Keluarga Harapan yang dimaksud dengan

RTSM adalah kondisi sebuah rumah tangga yang masih berada di bawah garis kemiskinan berdasarkan data dari BPS. “Untuk menentukan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan menggunakan data dari Susenas 2000-005 dan Podes 2005, dilakukan analisis awal untuk mengidentifikasi variabel sosio-ekonomi yang dapat digunakan sebagai pendekatan untuk mengukur tingkat kesejahteraan atau kondisi ekonomi suatu rumah tangga. Prosesnya adalah sebagai berikut :

- a. Menentukan tingkat konsumsi perkapita rumah tangga.
- b. Melakukan estimasi untuk tingkat kabupaten/kota yang dilakukan melalui 2 tahap : *Tukey Grouping Test* dan analisis komponen utama. Tujuannya adalah untuk membuat model per kabupaten/kota.
- c. Menentukan titik *cut-off* kemiskinan untuk masing-masing kabupaten/kota sehingga didapat rumah tangga di bawah (miskin) dan diatas garis kemiskinan (tidak miskin).

Proses yang dilakukan pada tahap (a) sampai (c) diatas menghasilkan informasi tentang determinan atau faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kemiskinan. Berdasarkan informasi tersebut, selanjutnya dikembangkan kuisioner pengumpulan data yang digunakan untuk melakukan verifikasi RTSM.

Penerima bantuan adalah rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih Ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan hal ini dikarenakan agar pemenuhan syarat ini dapat berjalan secara efektif (jika tidak ada Ibu maka: nenek, tante/ bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan). Hal ini karena umumnya ibu bertanggungjawab atas kesehatan, nutrisi dan pendidikan anak-anaknya. Pada

kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu dengan mengisi formulir pengecualian di UPPKH kecamatan yang harus diverifikasi oleh ketua RT setempat dan pendamping PKH.

Calon Penerima terpilih harus menandatangani persetujuan bahwa selama mereka menerima bantuan, mereka akan: (1) Menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar; (2) Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak; dan (3) Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi Ibu Hamil.

5. Pelaksana Program Keluarga Harapan

Dalam buku saku pendamping (2008:26-27) dijelaskan mengenai pelaksana PKH. PKH dilaksanakan oleh UPPKH Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan UPPKH Kecamatan (Pendamping PKH). Masing-masing pelaksana memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan PKH.

Adapun yang berperan penting yaitu :

1. **UPPKH Pusat** - merupakan badan yang merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program. UPPKH Pusat juga melakukan pengawasan perkembangan yang terjadi di tingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan.
2. **UPPKH Kab/Kota** - melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar. UPPKH Kab/Kota juga berperan dalam

mengelola dan mengawasi kinerja pendamping serta memberi bantuan jika diperlukan

3. **Pendamping** - merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihakpihak lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat kabupaten/kota. Tugas Pendamping termasuk didalamnya melakukan sosialisasi, pengawasan dan mendampingi para penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya.

Dalam pelaksanaan PKH terdapat Tim Koordinasi yang membantu kelancaran program di tingkat provinsi dan PT Pos yang bertugas dalam menyampaikan informasi berupa undangan pertemuan, perubahan data, pengaduan, dan seterusnya serta menyampaikan bantuan kepada penerima manfaat langsung. Dalam pelaksanaannya terdapat lembaga lain diluar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan PKH, yaitu lembaga pelayanan kesehatan dan lembaga pelayanan pendidikan disetiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan.

6. Kewajiban Penerima PKH

Adapun peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah RTSM yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD. Protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH (Pedum PKH, 2008:19) :

- a) Anak usia 0-28 hari (neonates) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali
- b) Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan
- c) Anak usia 6-11 harus mendapat vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun yaitu bulan februari dan agustus.

- d) Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 (tiga) bulan
- e) Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 (tiga) bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/Early Children Education) apabila lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

Ibu hamil dan nifas

- a) Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitasi kesehatan sebanyak 4 (empat) kali yaitu sekali pada usia kehamilan 3 bulan I, sekali pada usia kehamilan 3 bulan II, dua kali pada 3 bulan terakhir dan mendapatkan suplemen tablet Fe
- b) Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan
- c) Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I,IV,VI setelah melahirkan.

Sedangkan Dalam Bidang Pendidikan Peserta PKH yang memiliki anak usia sekolah (6-15 tahun) namun belum terdaftar di sekolah wajib mendaftarkan anak tersebut ke sekolah SD/MI atau SMP/MTs atau satuan pendidikan setara SD atau SMP. Setelah terdaftar di satuan pendidikan, anak tersebut harus hadir sekurang-kurangnya 85% hari sekolah/tatap muka dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Untuk memudahkan, jika peserta PKH yang memiliki anak usia sekolah (6-15 tahun), anak-anak tersebut harus mendaftar di sekolah dan harus hadir sekurang-kurangnya 85% setiap saat.

Jika memiliki anak usia 15-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar dan atau buta aksara, maka HARUS mendaftarkan anak tersebut ke sekolah terdekat atau satuan pendidikan non formal (seperti misalnya, keaksaraan fungsional, Paket A setara SD atau Paket B setara SMP atau pesantren setara SD/SMP). Jika telah terdaftar, anak tersebut harus hadir sekurang-kurangnya 85% hari sekolah/tatap muka dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

Untuk anak yang belum menyelesaikan pendidikan dasar dan diketahui bahwa mereka tidak bisa mengikuti program sekolah/satuan pendidikan biasa (misalnya anak yang sudah lama diluar sistem sekolah, anak buta huruf, anak dengan kebutuhan khusus dan lain-lain), maka Ibu dari RTSM peserta PKH harus mengikutkan anak tersebut kedalam program persiapan pendidikan (seperti: rumah singgah, rumah perlindungan sosial anak (RPSA), panti sosial asuhan anak, dll) dan selanjutnya mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan formal atau non formal – Pendidikan Luar Sekolah (Pendidikan Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM), sanggar kegiatan belajar (SKB), dsb).

Ketika melakukan pendaftaran anak ke satuan pendidikan tersebut, Ibu RTSM akan didampingi oleh pendamping PKH dari kantor UPPKH Kecamatan. Informasi nama sekolah dan/atau nama penyelenggara pendidikan non formal selanjutnya harus dilaporkan ke pendamping PKH untuk keperluan pelaksanaan program lebih lanjut.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiono, 2011:1). Sedangkan metode merupakan suatu cara atau upaya dalam mencapai tujuan yang diinginkan tersebut.

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk memberikan gambaran secara riil mengenai suatu situasi tertentu atau keterkaitan hubungan antara berbagai fenomena secara aktual dan teratur. Berikut ini penjelasan mengenai pengertian penelitian deskriptif menurut Koentjaraningrat (1991:290) yaitu :

“Suatu penelitian yang mempunyai tujuan untuk menggambarkan secara tepat mengenai sifat-sifat individu, keadaan, gejala, atau kelompok-kelompok tertentu, atau dengan tujuan untuk menentukan frekuensi penyebaran suatu gejala, atau adanya hubungan tertentu antara gejala yang satu dengan gejala yang lain dalam masyarakat.”

Metode penelitian merupakan bagian yang sangat penting dalam menunjang tercapainya hasil dari suatu penelitian. Memperhatikan tujuan penelitian yang terkait dengan topik yang sedang diteliti adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Berikut ini yang dimaksud dengan penelitian kualitatif menurut Moleong (2006:6) :

“Penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah”.

Penelitian kualitatif memiliki ciri-ciri yang membedakan dengan jenis penelitian lainnya. Ciri tersebut antara lain : latar ilmiah, manusia sebagai alat (*instrument*), metode kualitatif, analisis data secara induktif, teori dari dasar (*grounded theory*), deskriptif, lebih mementingkan proses dari pada hasil, adanya batas yang ditentukan oleh fokus, adanya kriteria untuk keabsahan data, desain bersifat sementara, dan hasil penelitian dirundingkan dan disepakati bersama.

Penelitian kualitatif lebih mengutamakan kualitas data. Oleh karena itu teknik pengumpulan datanya banyak menggunakan wawancara yang mendalam dan terus-menerus, observasi langsung, partisipasi, dan teknik-teknik penelitian lainnya. Sehingga dengan melakukan penelitian secara deskriptif melalui pendekatan kualitatif, diharapkan akan di dapat hasil dari adanya pelaksanaan program Keluarga Harapan (PKH) serta dapat pula dijadikan sebagai penyempurnaan terhadap program-program yang akan dilaksanakan kemudian.

B. Fokus Penelitian

Penetapan fokus penelitian dimaksudkan untuk membatasi objek kajian agar peneliti tidak terjebak pada banyaknya data di lapangan, dan untuk menghindari dari data yang tidak relevan dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Spradley

(dalam Sugiyono, 2011:377-379) menyatakan bahwa fokus itu merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial.

Sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka yang menjadi fokus penelitian adalah pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri, Kabupaten Kediri yang dirinci sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang meliputi :
 - a. Proses Persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)
 - 1) Langkah-langkah persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)
 - 2) Strategi yang dilakukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)
 - 3) Sosialisasi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)
 - b. Proses Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)
 - 4) Sasaran utama dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)
 - 5) Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)
 - 6) Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)
 - e) Kondisi sosial ekonomi RTSM
 - f) Taraf pendidikan anak-anak RTSM
 - g) Status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun dari RTSM

h) Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi
RTSM

c. Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

2. Faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan Program Keluarga
Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM

a. Faktor pendukung

- 1) Koordinasi
- 2) Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pendamping
- 3) Pendanaan

b. Faktor penghambat

- 1) Verifikasi Data

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah suatu tempat yang dipilih sebagai objek penelitian dimana sebenarnya peneliti dapat melihat keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti. Menurut Moleong (2005) cara yang baik dalam penentuan lapangan penelitian adalah dengan jalan mempertimbangkan teori substantif: pergilah dan jejakilah lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian dengan kenyataan yang ada di lapangan. Penentuan lokasi penelitian ini dimaksudkan untuk lebih mempersempit ruang lingkup dalam pembahasan dan mempertajam fenomena sosial yang ingin dikaji sesuai dengan kenyataan yang ada. Keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya, tenaga perlu pula dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti memilih lokasi penelitian pada Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri. Mengingat bahwa kecamatan Purwoasri menjadi salah satu kecamatan yang mendapatkan prioritas sebagai kecamatan dengan jumlah penduduk penerima program PKH yang cukup banyak yaitu dari 23 desa yang tersebar di Kecamatan Purwoasri terdapat 528 RTSM atau penerima program. Sehingga diharapkan nantinya dengan pelaksanaan PKH ini kualitas hidup RTSM mengalami peningkatan kebutuhan hidup terutama dalam hal pendidikan dan kesehatan.

D. Sumber dan Jenis Data

Sumber data menunjukkan dari mana peneliti mendapatkan data atau informasi yang diperlukan dalam penelitian, dapat berupa orang atau benda. Untuk itu peneliti dapat mengamati, bertanya atau membaca hal-hal yang berkenaan dengan variabel yang diteliti.

Adapun sumber data yang menunjang penelitian ini meliputi :

1. Sumber Data Primer

Data Primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data. Dalam penelitian ini, sebagai data primernya adalah data yang diperoleh dari Informan, sebagai sumber data utama dipilih secara purposif. Pemilihan informan ini didasarkan atas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data dan bersedia memberikan data. Sedangkan untuk informan selanjutnya dimintakan

kepada informan awal untuk menunjuk siapa yang dapat memberikan informasi dan seterusnya. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data primer adalah petugas pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), pegawai kecamatan yang bertugas menangani Program Keluarga Harapan (PKH), serta masyarakat penerima Program Keluarga Harapan (PKH).

2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang terlebih dahulu ditelusuri dan dilaporkan oleh orang lain diluar peneliti. Berarti data tidak secara langsung berhubungan dengan responden. Data sekunder meliputi : dokumen-dokumen, arsip-arsip, catatan-catatan, dan laporan resmi yang berkaitan dengan penelitian ini. Data sekunder diambil dari rekaman kegiatan penyelenggaraan program yang bersangkutan, selain itu akan dilakukan triangulasi dengan jenis data lain seperti rekaman media massa, jurnal-jurnal atau sumber lain.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengertian teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk menggali data di lapangan. Adapun teknik-teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Interview (Wawancara)

Wawancara merupakan komunikasi langsung antara peneliti sebagai interviewer dengan nara sumber atau orang-orang yang berkaitan erat dengan obyek penelitian sebagai interviewer. Adapun pihak yang menjadi nara sumber

dalam penelitian ini yaitu petugas pendamping Program Keluarga Harapan di Kecamatan Purwoasri maupun desa, pegawai kecamatan, serta masyarakat yang mendapatkan program PKH ini.

2. Observasi (Pengamatan)

Pengamatan secara langsung terhadap keadaan obyek yang diteliti dan terhadap kejadian atau peristiwa yang terjadi di lapangan. Dalam pengertian psikologik, menurut Arikunto (1998:146), bahwa observasi atau pengamatan meliputi kegiatan pemuatan perhatian terhadap sesuatu obyek dengan menggunakan seluruh alat indera. Berkaitan dengan pengamatan ini maka peneliti melakukan observasi pada lokasi penelitian yaitu Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) di Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri.

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan mencari data yang data bersumber dari dokumen-dokumen tertulis yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Sedangkan definisi sejenis, yang diberikan Arikunto (1998:236), bahwa yang dimaksud dengan metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya. Oleh karena itu dalam penelitian ini dibutuhkan data yang berkaitan dengan program yang dijalankan sebagai sumber data untuk menyusun laporan penelitian ini.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Menurut Arikunto (1998:151), yang dimaksud dengan instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam peneliti ini yang bertindak sebagai instrumen peneliti adalah sebagai berikut :

1. Peneliti sendiri, dimana dalam penelitian kualitatif peneliti selain sebagai perencana, analis, penafsir data dan pelapor hasil penelitian, sekaligus sebagai pengumpul data utama.
2. Pedoman wawancara (*interview guide*)

Sebagai panduan atau pedoman dalam melakukan wawancara agar dalam wawancara tidak ada pertanyaan yang tertinggal dan wawancara dapat dilakukan dengan terstruktur dan lancar.

3. Dokumen

Yaitu berupa dokumen-dokumen yang terdapat ditempat penelitian yang berisi data pendukung dan dapat digunakan sebagai sumber data penelitian.

G. Analisis Data

Sebagai langkah selanjutnya, data yang telah dikumpulkan, yang masih mentah dan berdiri sendiri-sendiri harus dianalisa untuk melakukan klasifikasi

data dan untuk menghubungkan setiap data yang diperoleh dan kemudian diambil kesimpulan terhadap hasil data tersebut. Menurut Patton dalam Moleong (2000:103), yang dimaksud dengan analisa data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar.

Adapun kegiatan dalam analisis data yang dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Miles dan Huberman dalam sugiono (2011: 247) bahwa analisis data kualitatif terdiri dari tiga alur kegiatan. Akan tetapi sebelum dilakukan tiga alur analisis maka dilakukan analisis pendahuluan, yaitu pengumpulan data. Berikut adalah alur kegiatan dalam analisa data kualitatif :

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data-data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan.

2. Penyajian Data

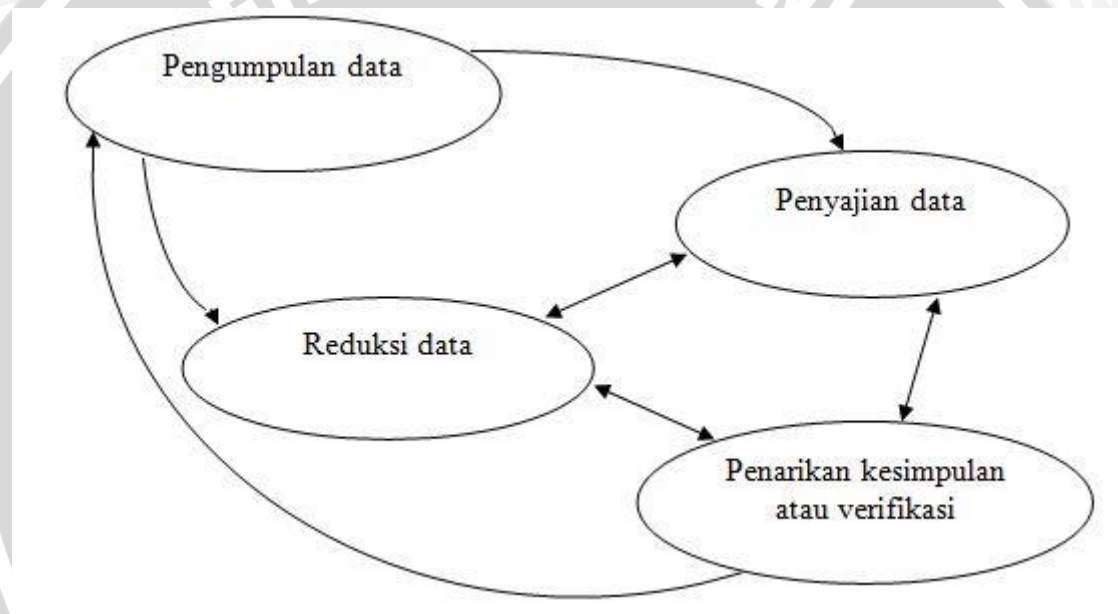
Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang tersusun, yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3. Penarikan Kesimpulan atau Verifikasi

Pada penelitian ini menggunakan analisa data kualitatif dengan alasan karena penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang akan berusaha

menggambarkan dan menjelaskan suatu fenomena yang ada di lapangan, yang mana dalam upaya memberi penjelasan tentang fenomena itu akan lebih banyak berupa kata-kata ataupun kalimat (data kualitatif) daripada data yang berupa angka-angka. Oleh karena itulah, maka pengolahan datanya menggunakan analisa data kualitatif.

Gambar 1. Model Analisis Interaktif



Sumber: Miles dan Huberman dalam Sugiono (2011: 247)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Obyek Penelitian

a. Kondisi Geografis Kecamatan Purwoasri

Kecamatan Purwoasri merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Kediri yang terletak di utara ibukota kabupaten, dengan luas wilayah 42,14 km² dengan kepadatan penduduk 1.419 jiwa/per km² dan terdiri dari 23 desa. Merupakan kecamatan dengan jumlah desa terbanyak di Kabupaten Kediri. Letak kantor kecamatan purwoasri berada di Jl. Raya Purwoasri No.12 Purwoasri - Kediri. Semua desa terletak di dataran rendah serta berada di sebelah kanan dan kiri jalan negara Kediri-Kertosono. Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Purwoasri adalah sebagai berikut :

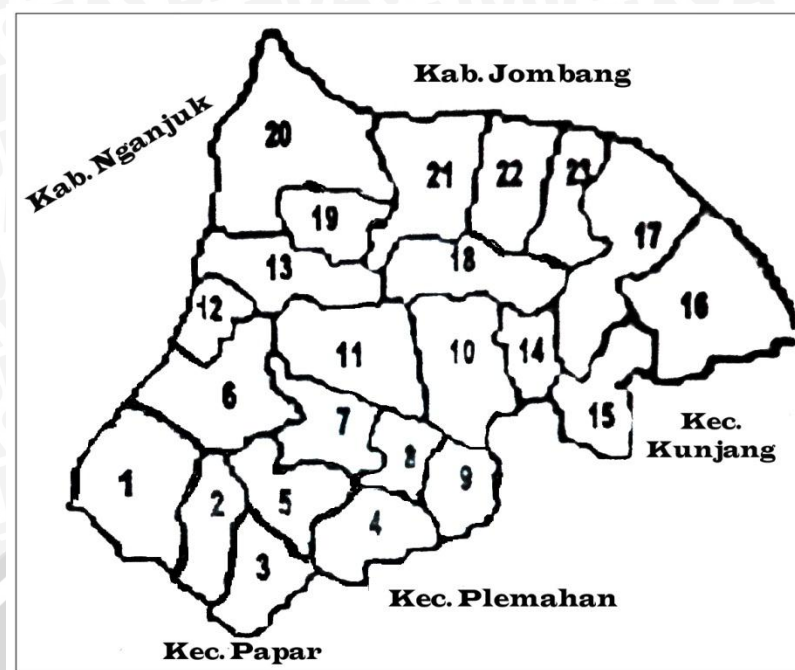
Sebelah Barat : Sungai Brantas

Sebelah Utara : Kabupaten Jombang

Sebelah Timur : Kecamatan Kunjang dan Kecamatan Pelemahan

Sebelah Selatan : Kecamatan Papar

Berikut adalah gambar Kecamatan purwoasri serta 23 desa yang tersebar dalam wilayahnya :



Gambar 2.

Peta Kecamatan Purwoasri

Sumber : Buku Profil Kecamatan Purwoasri

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. Desa Mranggen | 14. Desa Klampitan |
| 2. Desa Pesing | 15. Desa Sidomulyo |
| 3. Desa Jantok | 16. Desa Sumberejo |
| 4. Desa Ketawang | 17. Desa Kempleng |
| 5. Desa Wonotengah | 18. Desa Woromarto |
| 6. Desa Purwoasri | 19. Desa Merjoyo |
| 7. Desa Pandansari | 20. Desa Mekikis |
| 8. Desa Blawe | 21. Desa Karangpakis |
| 9. Desa Belor | 22. Desa Dayu |
| 10. Desa Tugu | 23. Desa Dawuhan |
| 11. Desa Bulu | |
| 12. Desa Purwodadi | |
| 13. Desa Muneng | |

Dari 23 desa tersebut terdiri dari 69 Dusun, 147 rukun warga dan 425 rukun tetangga dengan jumlah perangkat desa sejumlah 218 petugas.

1). Kondisi Penduduk

Berdasarkan data kependudukan Kecamatan Purwoasri dapat diketahui bahwa jumlah total penduduk pada tahun 2012 sebesar 59.789 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 14.607 KK.

Tabel 1.

Jumlah dan Kepadatan Penduduk

No.	Keterangan	Tahun 2012
1.	Jumlah penduduk tahun 2012	59.789 jiwa
2.	Jumlah Kepala Keluarga	14.607 KK
3.	Luas Wilayah	42,14 km ²
4.	Kepadatan penduduk (luas wilayah : jumlah penduduk)	1.419 jiwa/km ²

Sumber : Profil Kecamatan Purwoasri tahun 2012

Tabel 2.

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (Jiwa)
1.	Laki-laki	29.230 Jiwa
2.	Perempuan	30.559 Jiwa
	Jumlah	59. 780 Jiwa

Sumber : Profil Kecamatan Purwoasri tahun 2012

Berdasarkan data kependudukan Kecamatan Purwoasri diatas menurut jenis kelamin pada tahun 2012, maka dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan.

Tabel 3.

Jumlah Murid Berdasarkan Taraf Pendidikan Sekolah

No.	Taraf Pendidikan	Jumlah Murid
1.	Sekolah Dasar	4.744 siswa
2.	Madrasah Ibtidaiyah	850 siswa
3.	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	1.148 siswa
Jumlah		6.742 siswa

Sumber : Profil Kecamatan Purwoasri 2012

Dari tabel 3 diatas maka dapat diketahui bahwa jumlah murid berdasarkan taraf pendidikan sekolah usia berjumlah 6.742 siswa yang terbagi atas sekolah tingkat sekolah dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) berjumlah 5.594 siswa sedangkan untuk tingkat sekolah menengah pertama (SMP) berjumlah 1.148 siswa.

2). Kondisi Mata Pencaharian Penduduk

Dilihat dari data kependudukan kecamatan Purwoasri kondisi mata pencaharian penduduk untuk tahun 2012, dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.**Jumlah Rumah Tangga Menurut Sektor Ekonomi Mata Pencapaian****Utama Tahun 2012**

No.	Mata Pencapaian	Jumlah
1.	Pertanian	12.455
2.	Industri	490
3.	Konstruksi dan Transportasi	268
4.	Perdagangan	758
5.	Penggalian	63
6.	PNS, TNI, Polri, dan Jasa-jasa	929
Jumlah		14.968

Sumber : Profil Kecamatan Purwoasri tahun 2012

Dari tabel 4 diatas dapat di lihat bahwa sebagian besar masyarakat kecamatan purwoasri lebih dominan bekerja pada sektor pertanian hal ini dikarenakan luas wilayah pertanian di kecamatan Purwoasri cukup luas serta mata pencapaian yang masih menjadi profesi secara turun-temurun. Menurut data dilapangan bahwa sektor pertanian yang dimaksud adalah profesi sebagai buruh tani hal ini dikarenakan mereka sebagai buruh tani tidak memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, sulitnya bersaing dalam mendapatkan pekerjaan, serta tidak memiliki lahan untuk dijadikan sebagai lahan pertanian. Selanjutnya juga masih terdapat sebagian mata pencapaian yang lain seperti industri, perdagangan, PNS, dan lain lain.

3). Kondisi fasilitas Pendidikan

Kondisi fasilitas pendidikan di kecamatan Purwoasri dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.

Jumlah Fasilitas Pendidikan

No.	Fasilitas pendidikan	Jumlah
1.	Jumlah Lembaga Pendidikan ○ TK ○ SD ○ SMP ○ SMA	35 33 2 1
2.	Jumlah Tenaga pengajar	381
3.	Jumlah Lembaga Pendidikan agama ○ Ibtida'iyah ○ Tsanawiyah ○ Aliyah ○ Pesantren	14 3 2 9
4.	Jumlah Tenaga Pengajar Pendidikan Agama	146

Sumber : Profil Kecamatan Purwoasri tahun 2012

Berdasarkan data tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa sarana fasilitas pendidikan yang ada di Kecamatan Purwoasri sudah baik dan cukup lengkap. Akan tetapi tidak dapat dipungkiri pula bahwa kualitas pendidikan harus terus

diperhatikan, hal ini dikarenakan jika fasilitas pendidikan yang tersedia baik maka tingkat pendidikan masyarakat juga akan baik pula.

4). Kondisi Fasilitas Kesehatan

Kondisi fasilitas kesehatan di Kecamatan Purwoasri dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini :

Tabel 6.

Jumlah Sarana Kesehatan

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Puskesmas	2
2.	Puskesmas pembantu	3
3.	Polindes	18
4.	Posyandu	75
5.	Klinik/poliklinik	0
6.	Tempat Praktek Dokter	4
7.	Tempat Praktek Bidan	26

Sumber : Profil Kecamatan Purwoasri tahun 2012

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah sarana kesehatan yang ada di Kecamatan Purwoasri sangat mendukung dalam bidang kesehatan. Hal ini terbukti dengan jumlah puskesmas yitu 2 unit dengan 3 puskesmas pembantu. Tidak hanya itu untuk memberikan fasilitas kesehatan di desa maka jumlah polindes sebanyak 18 unit. Dan berkaitan dengan pelaksanaan kesehatan gisi balita maka terdapat 75 posyandu yang tyersebar di 23 desa. Tidak hanya itu

terdapat juga 4 tempat praktek dokter dan 26 tempat praktek bidan, ini sangat membantu masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tabel 7.

Jumlah Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2012

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter	4
2.	Bidan	27
3.	Mantri Kesehatan/perawat	17

Sumber : Profil Kecamatan Purwoasri tahun 2012

Dari tabel 7 diatas dapat di simpulkan bahwa untuk menunjang pemberian pelayanan kesehatan di Kecamatan Purwoasri maka jumlah tenaga kesehatan yang ada cukuplah proporsional. Hal ini terbukti dengan adanya 4 dokter, 27 bidan, dan 17 mantri kesehatan.

b. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1). Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri.

UPPKH kecamatan merupakan ujung tombak PKH yang berhubungan langsung dengan peserta PKH. UPPKH kecamatan Purwoasri berlokasi dalam wilayah kerja kantor Kecamatan Purwoasri di Jl. Raya Purwoasri No.12 Purwoasri - Kediri. Adapun wilayah yang menjadi lokasi penerima PKH terdiri dari 23 desa dengan 2 pendamping. Jumlah dari penerima PKH pada tahun 2013 ini mencapai 528 orang.

2). Tujuan dan Manfaat Program Keluarga Harapan

Adapun tujuan dan manfaat dari adanya pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Purwoasri yaitu terdiri dari :

Tujuan

1. Meningkatkan kemampuan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang berada di wilayah Kecamatan Purwoasri untuk dapat mengakses / memanfaatkan pelayanan pendidikan dan kesehatan
2. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil/nifas dan anak dibawah 6 tahun dari RTSM yang berada di wilayah Kecamatan Purwoasri.
3. Meningkatkan angka partisipasi pendidikan anak - anak (usia wajib belajar SD/SMP) dari Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).
4. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang berada di wilayah Kecamatan Purwoasri.

Manfaat :

1. Dapat merubah perilaku Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) untuk memberikan perhatian yang besar kepada pendidikan dan kesehatan anaknya.
2. Untuk jangka pendek memberikan income effect kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga sangat miskin.

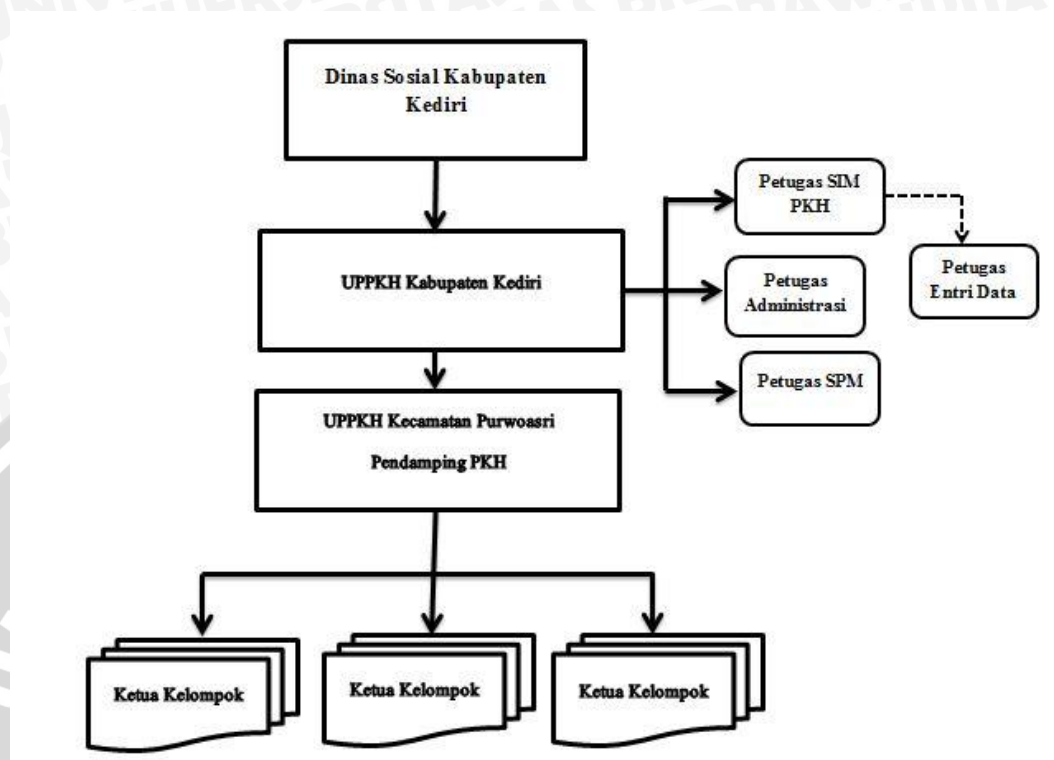
3. Untuk jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui:

- Peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dimasa depan (price effect anak keluarga sangat miskin)
- Memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (insurance effect)

4. Mengurangi angka pekerja anak yang berada di wilayah Kecamatan Purwoasri.

3). Struktur Organisasi Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH)

Dalam pelaksanaan UPPKH hal ini tidak lepas dari peran serta UPPKH secara keseluruhan baik dari pusat, kabupaten/kota, sampai pada kecamatan, untuk itu perlu dibuat acuan dan tanggungjawab dari masing-masing petugas petugas yang ada pada UPPKH hal ini tergambar pada struktur UPPKH di bawah ini.



Keterangan:  garis koordinasi
 garis komando

Gambar 3. Struktur Organisasi UPPKH

Sumber : Buku Pedoman Umum PKH 2008

Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) kabupaten Kediri dibawah komando Dinas Sosial Kabupaten Kediri sebagai pelaksana program bertugas untuk mempersiapkan dan memenuhi tanggung jawab kabupaten dalam melaksanakan PKH serta mengelola dan mengawasi kinerja pendamping. Unit ini merupakan kunci kesuksesan pelaksanaan PKH dan saluran informasi terpenting antara UPPKH kecamatan dengan pusat serta tim koordinasi provinsi dengan kabupaten.

Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri merupakan ujung tombak program, karena berhubungan langsung dengan peserta PKH, yakni melakukan kunjungan ke RTSM. Personel UPPKH Kecamatan Purwoasri terdiri atas para pendamping program yang berkoordinasi dengan camat dan bertanggungjawab kepada UPPKH kabupaten/kota.

Dalam pelaksanaan PKH, terdapat tim koordinasi yang membantu kelancaran program di tingkat provinsi. Selain itu, ada pula PT POS yang bertugas untuk menyampaikan informasi berupa undangan pertemuan, perubahan data, pengaduan, dan sebagainya, serta bantuan ke tangan peserta PKH. Untuk lembaga di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan PKH, terdapat fasilitas/pelayanan kesehatan dan pendidikan di setiap kecamatan di mana PKH dilaksanakan.

4). Susunan Kepengurusan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri

Ketua Koordinator : Sinande, Spd

Pendamping : Eko Widodo Sugianto, Spd

Dalam pelaksanaan di tingkat kecamatan setiap pendamping memiliki daerah atau wilayah tersendiri sebagai perwakilan penerima program keluarga harapan yang tersebar di setiap desa. Untuk wilayah kecamatan purwoasri kedua pendamping diatas masing-masing memiliki bagian desa. Dari 23 desa

yang tersebar di Kecamatan Purwoasri untuk wilayah selatan dipegang oleh Bapak Eko Widodo Sugianto sedangkan untuk wilayah Utara dipegang oleh Bapak Sinande. Dalam pembagiannya setiap pendamping membawahi beberapa ketua kelompok sebagai keterwakilan setiap desa untuk mempermudah komunikasi dan sosialisasi.

5). Tugas Pendamping Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri

Dalam pelaksanaannya, pendamping menghabiskan sebagian besar waktu dengan terjun langsung di lapangan, yaitu mengadakan pertemuan dengan ketua kelompok, berdiskusi dengan pelayan kesehatan dan pendidikan, mengunjungi perangkat desa, serta bertemu dengan peserta PKH. Ada beberapa tugas yang dilakukan oleh pendamping. Tugas-tugas tersebut, antara lain:

1. Menyelenggarakan pertemuan awal dengan seluruh peserta PKH; menginformasikan program kepada RTSM peserta PKH dan masyarakat umum.
2. Membagi peserta ke dalam kelompok yang terdiri atas 20–25 orang untuk mempermudah tugas pendampingan.
3. Memfasilitasi pemilihan ketua kelompok peserta PKH.
4. Membantu peserta dalam mengisi Formulir Klarifikasi Data dan menandatangani Surat Persetujuan serta mengirimkan formulir itu ke UPPKH kabupaten/kota.

5. Mengkoordinasi pelaksanaan kunjungan awal ke Puskesmas dan pendaftaran sekolah.

Tugas rutin pendamping :

1. Menerima pemutakhiran data peserta PKH dan mengirimkan Formulir Pemutakhiran itu ke UPPKH kabupaten/kota.
2. Menerima pengaduan dari ketua kelompok dan/atau peserta PKH serta menindaklanjutinya sesuai dengan kebijakan UPPKH kabupaten/kota.
3. Mengunjungi peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen.
4. Melaksanakan pertemuan dengan semua peserta setiap enam bulan untuk resosialisasi program beserta kemajuan/perubahannya.
5. Berkoordinasi dengan aparat setempat serta pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan.
6. Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok serta pelayan kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan terkait.
7. Mengadakan pertemuan triwulan dan tiap semester dengan seluruh pelaksana kegiatan (UPPKH daerah, pendamping, dan pelayan kesehatan serta pendidikan).

2. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM yang meliputi :

a. Proses Persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

1) Langkah-langkah persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program sebuah penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem perlindungan sosial bersyarat yang ditujukan bagi masyarakat miskin untuk mempercepat pencapaian tujuan MDGs, dengan memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang di dalamnya terdapat ibu hamil, balita, anak usia SD dan SMP. Perolehan bantuan yang besarnya ditentukan oleh banyaknya kategori dalam RTSM yang bersangkutan ini disertai kewajiban peserta PKH untuk menjalankan dua komitmen penting di bidang kesehatan dan bidang pendidikan.

Keberadaan PKH bertujuan untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM serta meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil dan balita RTSM. Pada akhirnya, PKH diharapkan tidak sekedar mampu menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin , tetapi dapat juga memutuskan rantai kemiskinan itu sendiri.

Dalam pelaksanaannya, PKH membutuhkan upaya-upaya yang relatif cukup detail. Hal ini dikarenakan proses persiapan nya membutuhkan

koordinasi yang baik antar setiap aktor didalamnya. Hal ini terbukti dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Unit Pelaksana Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri sangat membutuhkan persiapan yang serius serta pertimbangan-pertimbangan yang khusus agar pelaksanaannya dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dan pada akhirnya tujuan kesejahteraan masyarakat dapat tercapai.

Dalam penelitian yang saya lakukan di UPPKH Kecamatan Purwoasri ini saya bermaksud untuk mendapatkan informasi-informasi mengenai langkah-langkah persiapan dalam pelaksanaan PKH, diantaranya yaitu dalam bentuk wawancara dengan pegawai di UPPKH Kecamatan Purwoasri. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak EWS (41 Tahun) selaku pendamping PKH Kecamatan Purwoari bahwa :

“Begini mas, persiapan pelaksanaan PKH mulai dari pusat sampai pada tingkat kecamatan dibagi menjadi tiga yaitu pemilihan kabupaten/kota oleh BPS (Badan Pusat Statistik) pusat, pemilihan kecamatan dan pendamping oleh kabupaten, dan penentuan peserta PKH oleh kecamatan berdasarkan data dari BPS kabupaten.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013).

Berdasarkan buku pedoman pelaksanaan PKH, pemilihan yang dilakukan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) pusat dalam memilih Kabupaten/Kota mempertimbangkan kriteria-kriteria sebagai berikut :

1. Menentukan tingkat konsumsi per kapita rumah tangga
2. Tingginya angka kemiskinan setiap daerah
3. Tingginya angka putus sekolah atau status/keadaan tingkat pendidikan di setiap daerah.

4. Rendahnya angka kualitas kesehatan yang berkaitan dengan status gizi balita dan ibu hamil.
5. Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana serta pelayanan dalam bidang pendidikan dan kesehatan di daerah terpilih.

Tahap kedua daerah menentukan lokasi penerima PKH atau dalam hal ini adalah kecamatan yang ditunjuk dan memilih 2 atau 3 orang (jumlah pendamping tergantung luas wilayah yang berkantor pada UPPKH (Unit Pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Adapun yang menjadi dasar oleh Kabupaten/kota dalam menentukan kecamatan terpilih sebagai lokasi pelaksanaan PKH yaitu :

1. Memilih rumah tangga miskin dengan anak usia 0-15 tahun dan atau terdapat ibu hamil.
2. Meranking rumah tangga miskin tersebut berdasarkan tingkat kemiskinannya.
3. Mengkombinasikan antara tingkat kemiskinan dengan tingkat nutrisi untuk mendapatkan kuota jumlah penerima manfaat di tingkat kecamatan.
4. Mengidentifikasi output dari program kesehatan (misalnya angka cakupan imunisasi, angka persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan) dan program pendidikan (seperti: angka partisipasi sekolah, angka transisi sekolah dari SD/MI ke SMP/MTs) di tingkat kecamatan.

5. Kemudian yang terakhir adalah membentuk score atau penilaian terkait dengan ketersediaan fasilitas pendidikan dan kesehatan dan melakukan pembobotan nilai.

Untuk selanjutnya setelah kabupaten menentukan kecamatan terpilih, berdasarkan data yang diterima maka petugas melakukan pemilihan peserta PKH dengan cara :

1. Berdasarkan data yang diterima maka pendamping melakukan survei ke lokasi penerima program.
2. Kemudian melakukan survei verifikasi tingkat kemiskinan berdasarkan data yang diterima sebelumnya oleh BPS Kabupaten/kota.
3. Selanjutnya pendamping merangking data tersebut berdasarkan tingkat kemiskinan dan memilih peserta PKH.
4. Untuk selanjutnya penerima program menandatangani perjanjian sebagai peserta PKH.

Menanggapi masalah persiapan langkah-langkah pelaksanaan PKH terkait dengan pemilihan penerima PKH yang dilakukan di UPPKH Kecamatan Purwoasri, Bapak S (49 tahun) selaku pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri menambahkan :

“Berbicara masalah pemilihan peserta PKH, sebuah rumah tangga dapat dimasukkan dalam kategori RTSM jika rumah tangga tersebut memenuhi syarat-syarat atau indikator kemiskinan yang telah ditentukan oleh BPS. Selain itu, agar penerima PKH dalam satu Kecamatan tersebar secara proporsional diperlukan sebuah hitungan statistik”. (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Penetapan RTSM sebagai penerima PKH didasarkan atas informasi yang diperoleh dari survei terhadap calon penerima PKH. Informasi ini digunakan untuk mengurutkan RTSM berdasarkan tingkat kemiskinannya. Supaya distribusi dari RTSM antar kecamatan dapat tersebar secara proporsional maka diperlukan sebuah perhitungan dengan model statistik.

Kemudian setelah data seluruh peserta PKH telah ditetapkan, maka data tersebut akan menjadi dasar utama dan data resmi peserta setiap UPPKH kecamatan. Berdasarkan data resmi tersebut untuk selanjutnya program akan mencetak kartu peserta, serta format-format lainnya guna keperluan verifikasi, pencairan, pemuthakiran data, dan lain sebagainya.

Selanjutnya setelah semua persiapan pelaksanaan PKH sudah selesai. Maka untuk selanjutnya diadakan sebuah pertemuan hal ini agar dalam koordinasinya setiap aktor yang berperan dapat bekerjasama dengan baik. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Bapak EWS (41 tahun) selaku pembimbing UPPKH Kecamatan Purwoasri yaitu :

“yang dimaksud pertemuan awal merupakan kegiatan PKH dimana pendamping melakukan pertemuan awal dengan penerima program yang mana sebelumnya dimulai dengan pengiriman pemberitahuan terpilihnya RTSM sebagai peserta PKH disertai dengan format perbaikan data RTSM, pernyataan persetujuan memenuhi ketentuan PKH, dan undangan untuk menghadiri pertemuan awal oleh pihak Kantor POS. Pertemuan ini dikoordinasi oleh para pendamping UPPKH Kecamatan dengan mengundang aktor-aktor terkait seperti petugas puskesmas dan sekolah di kantor kecamatan.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Dengan adanya pertemuan awal yang terdapat dalam proses persiapan pelaksanaan PKH, maka dapat dirinci beberapa tujuan dari pertemuan awal tersebut yaitu :

1. Menginformasikan tujuan dan ketentuan PKH,
2. Menyerahkan formulir perbaikan informasi RTSM dan menandatangani sebagai tanda kesediaan mengikuti komitmen yang ditetapkan dalam program,
3. Menjelaskan komitmen yang perlu dilakukan oleh peserta PKH untuk dapat menerima bantuan,
4. Menjelaskan sanksi dan implikasi apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program,
5. Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH,
6. Memfasilitasi pembentukan kelompok ibu peserta PKH, termasuk penunjukan ketua kelompok,
7. Menjelaskan hak dan kewajiban ibu peserta PKH dalam PKH,
8. Dan menerima pengaduan.

Setelah pertemuan awal dilaksanakan diharapkan tujuan yang telah dijabarkan diatas dapat tercapai. Pada kesempatan lain bapak Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping juga menjelaskan tentang langkah-langkah yang dilakukan oleh UPPKH Kecamatan Purwoasri , antara lain yaitu :

“kami selaku pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri juga sering melakukan persiapan-persiapan sebelum pelaksanaan dimulai. Adapun persiapan itu diantaranya yaitu :

1. Terkait dengan pembayaran, melakukan pengecekan secara detail terhadap kartu kepesertaan PKH.
2. Membentuk kelompok ibu penerima bantuan.
3. Melakukan verifikasi terhadap kehadiran peserta.
4. Melakukan pemutakhiran data.

Itulah diantaranya langkah-langkah persiapan yang dilakukan oleh pendamping UPPKH dalam persiapan pelaksanaannya.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013).

Dari langkah-langkah persiapan PKH yang telah dijelaskan tersebut, maka dapat dikatakan langkah-langkah persiapan tersebut dilakukan untuk :

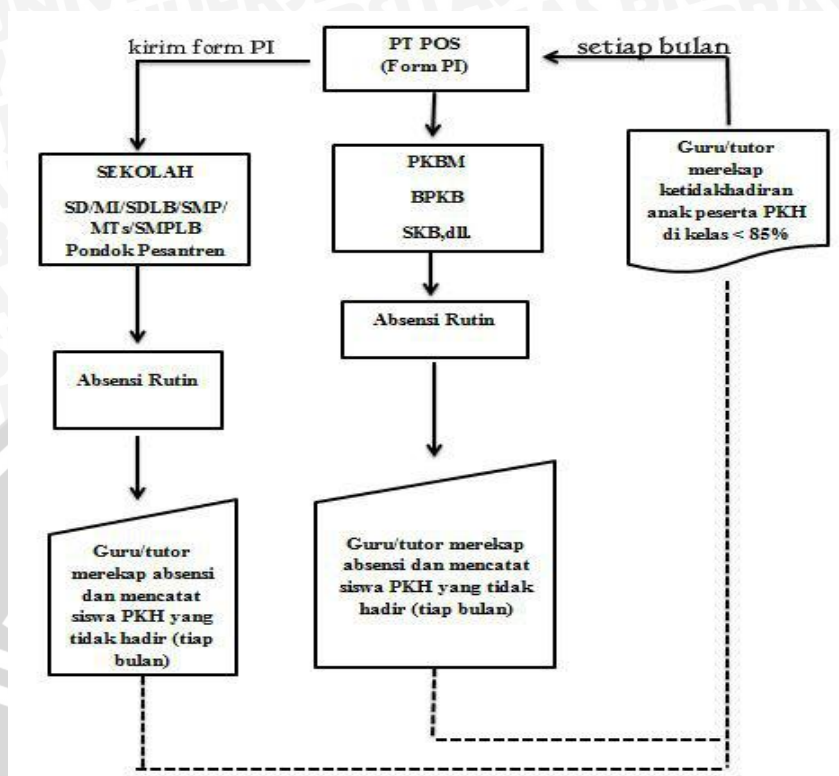
1. Pembayaran, dengan melakukan pengecekan secara detail terhadap kartu kepesertaan PKH yang didalamnya tercantum nama ibu yang mengurus anak yang selanjutnya dikirim oleh pendamping kepada para peserta sebelum pembayaran pertama dilakukan.
2. Pembentukan Kelompok Ibu RTSM , yaitu dengan membentuk atau membagi kelompok ibu penerima bantuan dengan menetapkan kurang lebih 10-15 ibu RTSM dengan diketuai oleh satu ketua kelompok. Hal ini bertujuan untuk mempermudah para pendamping PKH agar dengan mudah dapat melakukan kontak dalam setiap kegiatan seperti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, penyelesaian masalah dan lain sebagainya selama program berlangsung. Dalam hal ini pemilihan ketua kelompok diusahakan memiliki SDM yang baik.
3. Verifikasi kehadiran untuk mengetahui peserta PKH pada setiap layanan baik kesehatan maupun pendidikan terkait pada setiap waktu yang telah ditentukan.

4. Pemutakhiran data jika data yang dirasa terdapat perubahan baik sebagian maupun keseluruhan data awal yang tercatat pada data base.

Dalam persiapan PKH terdapat alur verifikasi pemberian pelayanan baik pendidikan maupun kesehatan. Adapun alur verifikasi dapat dilihat pada gambar 4 berikut.

Alur verifikasi komitmen peserta PKH dalam bidang pendidikan

1. Lembaga pendidikan akan menerima formulir verifikasi PI dari kantor POS.
2. Sesuai aturan yang berlaku di sekolah, tenaga pendidikan melakukan absensi kehadiran peserta didik di tiap-tiap kelas/kelompok belajar.
3. Untuk keperluan verifikasi komitmen peserta PKH, tenaga pendidik harus merekap absensi kehadiran peserta didik di kelas/kelompok belajar selama satu bulan berjalan. Kemudian tenaga pendidik mencatat nama peserta didik PKH yang tidak hadir/tidak memenuhi komitmen kehadiran yang telah ditentukan, yaitu setidaknya 85% dari jumlah hari efektif sekolah atau ketentuan tatap muka yang berlaku setiap bulannya.



Gambar 4.

Alur proses verifikasi PKH pendidikan

Sumber : Buku Pedoman Operasional PKH bagi pemberi pelayanan

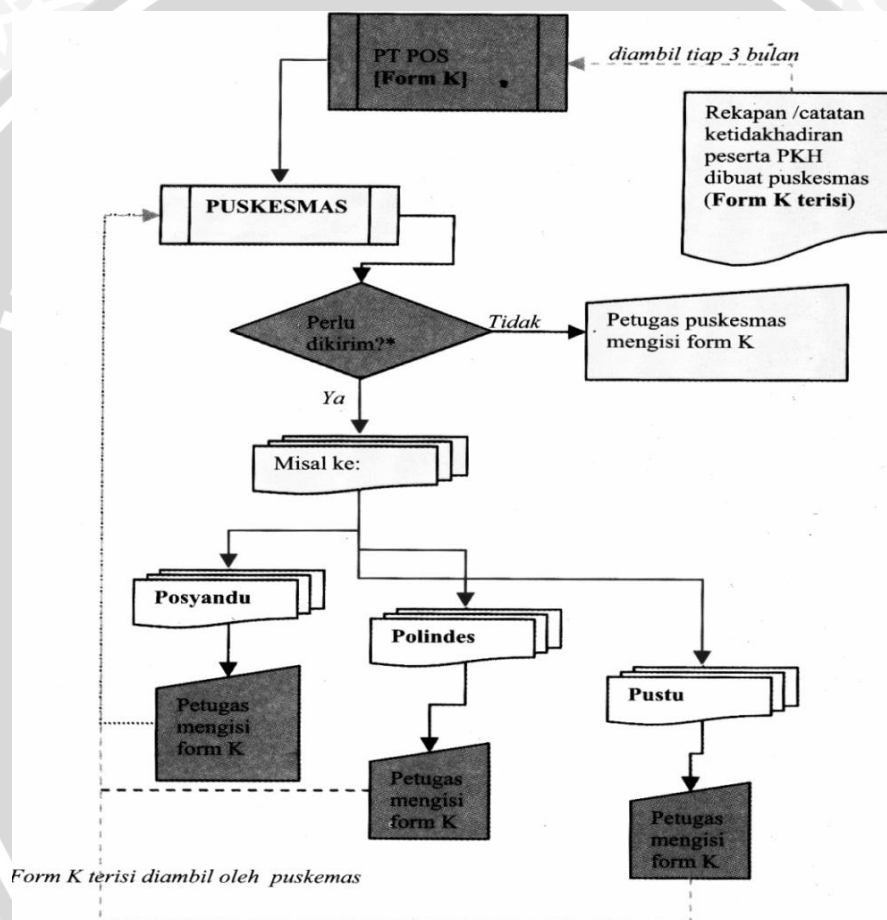
Pendidikan 2008

4. Formulir verifikasi PI yang telah diisi/diperiksa oleh tenaga pendidik dengan mengetahui kepala sekolah dan pengelola, untuk selanjutnya diambil oleh petugas PKH untuk diserahkan pada bagian SIM.

Alur verifikasi komitmen peserta PKH dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

1. PPK akan menerima formulir verifikasi komitmen peserta PKH dari PT POS

2. Petugas Puskesmas mengirim formulir verifikasi tersebut ke setia PPK yang berada dibawah otoritas puskesmas, seperti Pustu, Polindes, Posyandu. Pengiriman formulir dicocokkan dengan jadwal kunjungan yang telah ditetapkan.



Gambar 5.

Alur proses verifikasi PKH kesehatan

Sumber : Buku Pedoman Operasional PKH bagi pemberi pelayanan Kesehatan 2008

3. Proses verifikasi yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan adalah memeriksa formulir K tersebut mengisi bulatan nama anak dan atau ibu hamil yang tidak hadir sesuai dengan jadwal kunjungan yang telah ditetapkan
4. Formulir yang telah diperiksa/diverifikasi oleh petugas kesehatan tersebut selanjutnya langsung diambil langsung oleh petugas. Petugas Puskesmas selanjutnya merekap/mencatat anak dan ibu hamil yang tidak hadir pada jadwal yang telah ditentukan
5. PT POS akan mengambil hasil catatan ketidakhadiran ini setiap 3 bulan sekali.

Dalam pelaksanaannya di Kecamatan Purwoasri, proses persiapan pun juga melibatkan beberapa aktor penting. Adapun aktor-aktor yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan PKH seperti yang diungkapkan oleh Bapak EWS (41 tahun) yaitu :

“menurut saya aktor-aktor yang berperan penting dalam pelaksanaannya di tingkat kecamatan yaitu :

1. Pendamping UPPKH
2. UPTD bidang pendidikan di tingkat Kecamatan
3. Departemen Agama (Depag)
4. Kepala desa dan Perangkat desa pada desa dimana terdapat penerima PKH
5. Bidan desa termasuk puskesmas
6. Guru baik kepala sekolah maupun wali kelas
7. Pegawai kecamatan yang terlibat
8. Serta tokoh-tokoh masyarakat” (wawancara pada tanggal 20 oktober 2013).

Dengan peran serta aktor-aktor yang telah dijelaskan oleh pendamping diatas, diharapkan proses persiapan pelaksanaan PKH di tingkat Kecamatan

Purwoasri dapat berjalan dengan baik dan mencapai sebuah keberhasilan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa UPPKH di tingkat kecamatan merupakan ujung tombak keberhasilan karena unit ini berhubungan langsung dengan peserta PKH. Dengan terlaksananya program PKH secara efektif, menunjukkan bahwa langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan PKH oleh pendamping efektif dan efisien pula.

2) Strategi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan bagian dari strategi penanggulangan kemiskinan yang diterapkan oleh pemerintah, agar rumah tangga sangat miskin (RTSM) memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan perilaku. Program ini juga salah satu upaya pemerintah dalam mengembangkan sistem perlindungan sosial dan strategi intervensi pengentasan kemiskinan.

Terkait dengan strategi dalam pelaksanaan PKH maka hal yang paling penting yang dilakukan oleh UPPKH Kecamatan Purwoasri yaitu dengan menyusun berbagai strategi agar dalam pelaksanaannya program ini dapat berjalan dengan lancar. Kemampuan dari seorang pendamping sangat menentukan keberhasilan atau pencapaian tujuan akhir dari program ini. Menurut Bapak S (49 tahun) selaku ketua koordinator pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri, bahwa tujuan dari pelaksanaan program Keluarga Harapan ini adalah :

“berkaitan dengan tujuan yang ada sesuai dengan tugas kami selaku pendamping mas, bahwa tujuan PKH ini sangat baik dan manusiawi hal ini terbukti dengan adanya PKH ini status sosial dan ekonomi RTSM serta kondisi kesehatan dan pendidikan anak-anak mengalami peningkatan. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan dikecamatan Purwoasri ini dibutuhkan kesiapan yang memadai baik dari bidang kesehatan maupun pendidikannya, dan yang terpenting lagi bahwa keikutsertaan pemerintah dan koordinasi yang baik antar aktor yang terkait dalam membantu meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan dan pendidikan sangat diharapkan sehingga nantinya program ini dapat berjalan secara bertahap dan berkesinambungan.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Dalam kesempatan lain Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri juga menambahkan bahwa strategi yang dilakukan oleh UPPKH Kecamatan Purwoasri untuk mencapai tujuan seperti yang telah dijelaskan oleh pendamping sebelumnya yaitu :

“koordinator pendamping di Kecamatan Purwoasri ini memiliki inovasi-inovasi strategi agar dalam pelaksanaannya PKH ini dapat berjalan dengan lancar. Adapun beberapa strategi yang ada yaitu :

1. kunjungan ke rumah RTSM dan selalu melakukan pengecekan terhadap kebutuhan sekolah maupun kondisi Ibu hamil peserta PKH.
2. pemantauan penggunaan dana setiap kali pencairan agar fungsinya tepat guna
3. Membuat sebuah inovasi berupa pengadaan baju PKH bagi peserta PKH agar dalam pencairan di kantor POS tidak terdapat kesalahan.
4. Memantau penggunaan kartu PKH agar dalam penggunaannya tidak di salahgunakan.
5. Sering mengadakan rapat koordinasi agar mampu mempermudah pelaksanaannya.

Itulah beberapa strategi yang kami jalankan. Harapan kami agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik dan pastinya sesuai dengan tujuan yang ada.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Pendamping memiliki beberapa inovasi untuk menyiasati pelaksanaan PKH di setiap daerah yang ditanganinya, seperti halnya di Kecamatan Purwoasri dimana pendamping PKH Kecamatan Purwoasri juga memiliki beberapa strategi dalam pelaksanaan PKH agar dalam pelaksanaannya program

bantuan ini dapat berjalan dengan lancar seperti yang dijelaskan oleh pendamping diatas. Menanggapi pernyataan dari beberapa pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri diatas di kesempatan lain Ibu NP (32 tahun) selaku ketua kelompok PKH dusun Templek Desa Purwoasri menambahkan bahwa :

“menurut saya selaku ketua kelompok PKH menganggap bahwa strategi yang dilakukan oleh para pendamping sangat baik, hal ini salah satunya terbukti dengan antusiasme ibu-ibu PKH banyak yang memberikan apresiasi kepada para pendamping. Yang mana para pendamping sangat perhatian kepada kami misalnya dengan menanyakan kondisi kebutuhan sekolah anak kami baik itu seragam, tas, sepatu, dan lainnya dan juga terutama kepada ibu-ibu hamil maupun para balita yang pasti diperhatikan.”(wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Sesuai dengan penjelasan yang disampaikan para pendamping diatas dapat disimpulkan bahwa jika strategi dalam pelaksanaan PKH ini dapat berjalan dengan lancar maka tujuan pelaksanaan yaitu peningkatan kualitas hidup RTSM dapat tercapai.

3) Sosialisasi dalam pelaksanan Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaannya di Kecamatan Purwoasri membutuhkan suatu proses sosialisasi yang baik. Hal ini dikarenakan keberhasilan pelaksanaan suatu program sangat tergantung dari upaya-upaya yang konkrit dalam penyebarluasan informasi dan sosialisasi kepada para aktor-aktor yang terlibat. Untuk itu dalam pelaksanaannya proses

sosialisasi PKH di Kecamatan Purwoasri terus dilakukan oleh pihak UPPKH terutama oleh para pendamping.

Menurut bapak Bapak EWS (41 tahun), selaku pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri, menjelaskan bahwa dalam pelaksanaannya proses sosialisasi PKH dalam pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

“adapun maksud dan tujuan sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang ada di Kecamatan Purwoasri ini adalah untuk menyebarluaskan informasi tentang pengertian dan kegiatan serta tahap-tahap pelaksanaan Program keluarga harapan (PKH) kepada masyarakat luas pada umumnya dan khususnya kepada masyarakat penerima dana PKH di 23 desa yang tersebar di Kecamatan Purwoasri agar tidak terjadi kesalah fahaman. Yang paling penting adalah juga untuk menampung pendapat dan aspirasi peserta untuk perbaikan dan penyempurnaan dalam pelaksanaannya.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Sehingga dapat dikatakan bahwa dengan adanya sosialisasi ini, pelaksanaan PKH dalam upaya peningkatan kualitas hidup RTSM dapat berjalan dengan baik karena telah mendapatkan dukungan dari berbagai aktor yang terlibat. Dan yang terpenting lagi bahwa pemahaman masyarakat terkait pengertian dan tujuan dari adanya pelaksanaan PKH ini tidak terdapat kesalahpahaman. Selain itu bapak S (49 tahun) selaku pendamping juga mengatakan bahwa :

“pada dasarnya sosialisasi yang diberikan oleh pendamping pada para peserta PKH adalah untuk membantu para peserta program untuk mau menyelesaikan masalah bersama. Hal ini dilakukan agar setiap ada masalah terkait dengan pelaksanaan PKH masyarakat bisa menyelesaikan dengan musyawarah bersama. Pelaksanaan sosialisasi biasanya dilakukan secara rutin di rumah ketua kelompok atau pada salah satu rumah peserta dengan seorang pendamping sebagai pemberi arahan.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Dalam proses persiapan pelaksanaan PKH ini, selain memberikan pengertian tentang apa tujuan dan manfaat program bantuan ini. Para

pendamping juga sering kali mengadakan sosialisasi kepada para RTSM untuk memecahkan masalah secara bersama-sama. Hal ini berguna untuk membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah secara bersama agar tercipta sebuah kesepakatan berupa penyelesaian kelompok. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Sr (50 tahun) selaku ketua kelompok penerima PKH Desa Mranggen Kecamatan Purwoasri, bahwa :

“dengan adanya sosialisasi yang diberikan oleh pendamping kepada kami setiap rapat rutin, hal ini sangat membantu kami dalam mendapatkan informasi PKH. Tidak hanya itu para pendamping sangat baik mas, mereka selalu berkunjung ke setiap rumah kami selain untuk memberikan informasi tentang PKH mereka juga menanyakan kondisi sekolah dan kesehatan anak kami. Jadi menurut saya sosialisasi ini sangat baik untuk lebih mendekatkan kami pada para pendamping” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Begitu pentingnya sosialisasi sehingga hal ini sangatlah penting dalam upaya pelaksanaan PKH. Sosialisasi dimaksudkan agar masyarakat bisa memahami tentang program PKH ini. Tanpa adanya sosialisasi oleh para pendamping bisa dipastikan bahwa proses pelaksanaan PKH ini akan berhasil.

b. Proses Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

1) Sasaran utama pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam pelaksanaannya Program Keluarga Harapan (PKH) membutuhkan persiapan yang baik terutama dalam pemilihan sasaran penerima bantuan. Sasaran penerima bantuan pun juga perlu dijadikan perhatian. Hal ini karena kesesuaian penerima bantuan merupakan sasaran utama dalam pemberian bantuan untuk meningkatkan kualitas hidup RTSM seperti yang telah dijelaskan pada tujuan pelaksanaan program sebelumnya. Adapun menurut

Bapak S (49 tahun) selaku pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri menjelaskan tentang apa yang dimaksud sebagai sasaran utama penerima PKH yaitu :

“sasaran dalam pelaksanaan program keluarga harapan ini adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang berada di lokasi terpilih dan memenuhi syarat-syarat sebagai penerima PKH ini mas. Dan yang pasti bagi mereka penerima program merupakan keluarga yang memang benar-benar membutuhkan. Dan yang sesuai dengan kriteria PKH yaitu ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD/MI,SMP/MTs.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Dikesempatan lain Bapak EWS (41 tahun) menjelaskan pula mengenai sasaran utama masyarakat penerima PKH, yaitu :

“dalam pelaksanaannya mas di Kecamatan Purwoasri ini kami sebagai pendamping juga perlu memperhatikan mereka-mereka yang harus mendapatkan dan tidak. PKH memberikan beberapa kriteria dilihat dari kondisi sosial perekonomian RTSM, kami selaku pendamping dan bekerja sama dengan pihak aparat desa harus memilih secara adil dan tepat sasaran agar tidak terjadi kecemburuan sosial nantinya. Sebagai pertimbangannya kami hanya mengikuti data yang diberikan oleh BPS pusat, oleh karena itu dalam pelaksanaannya ada beberapa diantara mereka yang menerima program ini terdapat beberapa golongan yang dirasa mampu.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Dari wawancara diatas dapat dikatakan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) ini sangat diperlukan dikarenakan banyaknya jumlah RTSM yang membutuhkan bantuan sebagai bagian untuk meringankan beban hidup terutama tanggungan anak sekolah dan kesehatan ibu hamil/balita dalam mencukupi kebutuhan hidup keluarganya. Sebagai salah satu program pengentasan kemiskinan yang memberikan bantuan bersyarat. Program ini juga memberikan beberapa kriteria terkait dengan sasaran utama pelaksanaan program. Kriteria itu selain dilihat dari kondisi sosial perekonomian keluarga

yang paling penting adalah syarat utama yang terdiri dari dua komponen yaitu komponen pendidikan dan kesehatan. Dalam komponen pendidikan anak yang berhak menjadi peserta didik yaitu yang sedang berada pada taraf pendidikan SD/MI, SMP/MTs atau pun bagi mereka yang bersekolah pada pendidikan Luar biasa/SLB yang setingkat dengan usia peserta RTSM 6-15 tahun. Sedangkan dalam komponen kesehatan menyangkut mereka ibu-ibu RTSM yang dalam keadaan hamil, ibu nifas dan memiliki anak balita. Untuk anak usia sekolah pendidikan taman kanak-kanak/TK juga masih termasuk kedalam usia balita dalam absensi peserta PKH. Dan sebagai bukti kepesertaan PKH paa peserta diberikan kartu peserta PKH atas nama Ibu. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH.

Sebagai salah satu program bantuan, PKH mensyaratkan agar penerima bantuan atau RTSM wajib mengikuti peraturan wajib yaitu untuk bersedia mensekolahkan anaknya sampai pada jenjang pendidikan yang telah ditentukan oleh progran dan mewajibkan bagi para Ibu hamil, ibu nifas, dan balita serta anak usia 5-7 tahun rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dibuktikan dengan absensi kehadiran yang ditandatangani oleh pihak terkait. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak EWS (41 tahun) bahwa :

“begini mas, saya selaku pendamping memiliki tanggungjawab kepada para RTSM. Setiap anak peserta PKH yang masih duduk dibangku SD maupun SMP selalu kami datangi sekolahannya untuk melakukan pengecekan dan meminta absensi rutin mereka kepada guru wali kelasnya. Kami juga meminta kepada ibu-ibu hamil, nifas, dan yang memiliki balita untuk menunjukan bukti absensi rutin posyandu yang ditandatangani oleh bidan desa terkait. Dari situ kami dapat memantau kehadiran mereka dalam kepesertaan PKH di Kecamatan Purwoasri ini.” (wawancara pada tanggal 20 Oktober 2013)

Tanggung jawab pendamping sangat penting, seperti yang telah dijelaskan oleh pendamping diatas bahwa tanggungjawab yang diberikan oleh pendamping yaitu dengan mendatangi sekolah dan posyandu untuk meminta absensi rutin peserta PKH. Dengan hal tersebut maka pendamping dapat melakukan pemantauan dan peserta PKH mendapatkan apa yang seharusnya mereka dapatkan sebagai bantuan program. Oleh karena itu pendamping memiliki peran penting yaitu sebagai aktor yang langsung berhubungan dengan sasaran penerima program ini.

Dikesempatan lain Ibu Sr (50 tahun) salah satu penerima PKH Desa Mlilir yang mengatakan :

“menurut saya sebagai salah satu sasaran utama penerima program PKH sangatlah bersyukur mas. Karena saya masih diberi kesempatan dalam menerima bantuan. Dan saya juga selalu menaati ketentuan-ketentuan terkait pelaksanaan PKH. Karena dalam hal ini saya memiliki 2 orang anak. Yang terdiri dari 1 anak kelas 2 SD dan seorang balita. Dengan menanggung dua anak tersebut saya selalu memperhatikan anak saya terutama masalah kehadiran/absensi baik disekolah maupun pada posyandu.”(wawancara pada 8 November 2013)

Berkaitan dengan ketentuan-ketentuan yang ada pada program Keluarga Harapan ini. Dibawah ini penjelasan batas maksimal ketidakhadiran anak di satuan pendidikan meningkatkan kualitas hidup RTSM.

Tabel 8.**Batas Maksimal Ketidakhadiran anak di Satuan Pendidikan**

Jumlah Hari Sekolah Dalam Satu Bulan	Jumlah Hari Maksimal Ketidakhadiran Di Satuan Pendidikan
22-20 hari	3 hari
19-14 hari	2 hari
13-6 hari	1 hari

Sumber : Buku Pedoman Umum PKH 2008

Diatas adalah batas maksimal ketidak hadiran anak disatuan pendidikan menurut jumlah hari sekolah yang berlangsung dalam satu bulan berjalan. Anak RTSM yang bersangkutan harus mengikuti kehadiran minimal 85% dari hari efektif tatap muka dalam sebulan selama tahun pelajaran berlangsung.

Dalam pelaksanaannya para peserta dibidang pendidikan juga memiliki hak dan kewajiban. Adapun hak dan kewajiban peserta PKH pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 9.

Hak dan kewajiban peserta PKH Pendidikan

Hak Peserta PKH pendidikan	Kewajiban Peserta PKH Pendidikan
Memeroleh Bantuan Tunai	1. Menghadiri pertemuan awal untuk mengikuti sosialisasi program, perbaikan data peserta (jika ada), penandatanganan perjanjian komitmen,dll.
	2. Mendaftarkan anak kesatuan pendidikan
	3. Jika anak sudah terdaftar disatuan pendidikan, anak harus mengikuti kehadiran minimal 85% dari hari efektif tatap muka dalam sebulan selama tahun pelajaran berlangsung.

Sumber : buku pedoman umum PKH 2008

Sedangkan untuk hak dan kewajiban peserta PKH Kesehatan dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 10.

Hak dan kewajiban peserta PKH Kesehatan

Hak Peserta PKH Kesehatan	Kewajiban Peserta PKH kesehatan
Memeroleh Bantuan Tunai	1. Menghadiri pertemuan awal untuk mengikuti sosialisasi program, perbaikan data peserta (jika ada), penandatanganan perjanjian komitmen peserta,dll.
	2. Melakukan kunjungan awal ke Posyandu
	3. Memenuhi komitmen mengunjungi PPK sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.

Sumber : Buku Pedoman Umum PKH 2008

2) Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Besaran bantuan merupakan jumlah uang yang diberikan kepada RTSM. Besaran bantuan untuk setiap RTSM peserta PKH mengikuti skenario bantuan yang telah ditetapkan. Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM, maka besar bantuan yang diterima setiap RTSM akan bervariasi. Besaran bantuan ini dapat berubah dikemudian hari tergantung situasi peserta PKH terkait dengan syarat yang telah ditentukan.

Menurut Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri, mengatakan besaran bantuan tersebut yaitu :

“terkait dengan besaran bantuan yang diberikan mas, menurut saya selaku pendamping sudah cukup dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Karena dalam menentukan besaran bantuan ini program PKH ini pusat yang menentukan. Untuk menentukan besaran bantuan tersebut pusat telah merata-rata besar pendapatn masyarakat RTSM pertahunnya jadi jika ditanya besarnya menurut saya sudah cukup membantu” (wawancara pada tanggal 25 Oktober 2013)

Selain itu ibu menurut Ibu KM (41) selaku penerima Program Desa

Purwodadi mengatakan bahwa :

“saya sebagai penerima program mas, sudah merasa cukup dengan besaran bantuan tersebut karena menurut saya dalam setiap pencairan saya selalu menggunakannya untuk keperluan sekolah anak saya seperti membayar LKS, sepatu, tas, seragam, dan lain-lain. Ya saya kira sudah cukup lah mas” (wawancara pada tanggal 8 November 2013)

Dikesempatan lain Ibu SM (43 tahun) selaku penerima program bantuan

ini mengatakan :

“menurut saya mas, sebagai penerima dengan besaran bantuan segitu itu kurang. Hal ini kenapa, karena dengan kondisi saya sebagai seorang janda yang sekaligus menggantikan posisi sebagai kepala keluarga. Dengan keadaan saya sebagai pekerja buruh tani maka uang itu kurang untuk kebutuhan lainnya. Akan tetapi saya merasa bersyukur karena masih menerima bantuan ini, setidaknya dapat membantu meringankan beban pengeluaran biaya pendidikan anak saya mas”(wawancara pada tanggal 8 November 2013)

Dari penjelasan yang disampaikan oleh para penerima PKH diatas dapat dikatakan bahwa sebagai penerima program dengan kondisi keluarga yang kurang maka besaran bantuan yang diberikan sangat bermanfaat. Hal ini terbukti dengan adanya bantuan yang diberikan atau besaran yang diterima setidaknya dapat mengurangi beban kebutuhan hidup khususnya terkait dengan kebutuhan sekolah anak dan kesehatan balita. Dapat diketahui dari perbedaan pendapat antar peserta PKH bahwa besaran bantuan sangat mempengaruhi

kondisi dari RTSM. Untuk itu dibawah ini dijelaskan skenario besaran bantuan yang diberikan oleh PKH kepada RTSM agar masyarakat dapat mengerti perbedaan variasi besaran bantuan antar setiap RTSM.

Tabel 11.

Skenario Besaran Bantuan PKH

Skenario Bantuan	Bantuan per RTSM per tahun
Bantuan tetap	Rp. 200.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki:	
a. Anak usia di bawah 6 tahun	Rp. 800.000
b. Ibu hamil/menyusui	Rp. 800.000
c. Anak usia SD/MI	Rp. 400.000
d. Anak usia 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

Catatan: 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. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun. Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per tahun.

Sumber : Pedoman Umum PKH 2008

Diatas adalah skenario besaran bantuan yang diterima RTSM berdasarkan kriteria masing-masing. Sedangkan untuk memahami variasi besaran bantuan PKH yang di berikan kepada setiap RTSM dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 6.

Contoh Variasi Komposisi Anggota Keluarga dan Jumlah Bantuan

Contoh	Komposisi Anggota RTSM	Σ bantuan max per tahun (Rp)	Σ bantuan max per triwulan (Rp)
Contoh 1	1 anak atau lebih usia 0-6 tahun	1,000,000	250,000
Contoh 2	1 anak atau lebih usia 0-6 tahun dan ibu hamil	1,000,000	250,000
Contoh 3	ibu hamil tanpa anak	1,000,000	250,000
Contoh 4	1 SMP, 2 SD usia 6-15 tahun & terdaftar di sekolah	1,800,000	450,000
Contoh 5	anak usia 0-6 tahun dan 1 anak SD	1,400,000	350,000
Contoh 6	1 anak SD	600,000	150,000
Contoh 7	3 anak SD	1,400,000	350,000
Contoh 8	anak usia 0-6 tahun dan 3 anak SD	2,200,000	550,000
Contoh 9	anak usia 0-6 tahun, 1 anak SD dan 1 anak SMP	2,200,000	550,000
Contoh 10	1 anak SMP	1,000,000	250,000
Contoh 11	2 anak SMP	1,800,000	450,000
Contoh 12	1 Ibu hamil, 1 anak SD, 1 anak SMP	2,200,000	550,000

Sumber : Pedoman umum PKH 2008

Berdasarkan gambar diatas maka besaran bantuan dan berbagai ketentuan dalam program ini secara berkala dievaluasi dan disesuaikan terhadap perkembangan yang ada. Besar bantuan untuk keluarga yang memiliki anak usia 0-6 tahun tidak tergantung jumlah anak. Besaran bantuan untuk keluarga yang memiliki anak usia sekolah akan bervariasi tergantung pada tingkat pendidikan anak dan jumlah anakyang bersekolah pada tingkat tersebut. namun

demikian jumlah bantuan maksimum yang bisa diterima adalah Rp 2.200.000 juta per tahun.

Akan tetapi ada ketentuan yang diberikan oleh PKH kepada RTSM, hal ini seperti yang disampaikan oleh Bapak S (49 tahun) selaku pembimbing UPPKH

Kecamatan Purwoasri yaitu :

“dalam ketentuannya mas, PKH mensyaratkan bagi mereka RTSM terpilih untuk menerima bantuan dengan menjalankan kewajibannya sebagai bentuk keikutsertaanya. Akan tetapi dalam pelaksanaannya ada yang perlu diperhatikan oleh RTSM yaitu brkaitan dengan komitmennya. Apabila mereka tidak menaati komitmen maka besaran bantuan akan berkurang.” (wawancara pada 20 Oktober 2013)

Berdasarkan buku pedoman pelaksanaan Program Keluarga Harapan dana bantuan yang diberikan kepada RTSM dapat berkurang dengan rincian sebagai berikut :

- 1) Akan berkurang Rp. 50.000 apabila peserta tidak memenuhi komitmennya selama satu bulan,
- 2) Akan berkurang Rp. 100.000 apabila peserta tidak memenuhi komitmennya selama dua bulan,
- 3) Akan berkurang Rp. 150.000 apabila peserta tidak memenuhi komitmennya selama tiga bulan,
- 4) Dan jika selama empat bulan lebih dia tidak memenuhi komitmennya sebagaimana hak dan kewajiban mereka maka kami akan melakukan pemberhentian penerimaan program atau mencoret nama RTSM yang bermasalah tersebut.

Ketentuan pengurangan bantuan atau sanksi disesuaikan dengan lama waktu ketidakhadiran atau ketidakhadirnya RTSM sesuai dengan komitmen yang dilanggar oleh RTSM. Dengan adanya besaran bantuan yang diberikan oleh PKH dan ketentuan terkait dengan sanksi yang diberikan maka diharapkan masyarakat penerima PKH dapat menaatinya. Setelah mereka mendapatkan bantuan uang tunai diharapkan kualitas hidup mereka dapat meningkat dan peserta didik PKH maupun kondisi kesehatan ibu hamil, balita dapat meningkat pula.

3) Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam rencana awal pelaksanaan PKH telah disusun beberapa tahapan yang mencakup persiapan penyelenggaraan sampai pada pendanaan yang dimulai pada tahun 2007 sampai saat ini dan diharapkan mampu berjalan sampai pada tahun 2015. Untuk memperluas dalam engembangan PKH ini dilakukan perluasan kecamatan di setiap daerah yang menjadi lokasi penerimaan program.

Menurut Bapak S (49 tahun) selaku pendamping pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri menjelaskan target yang harus dicapai adalah :

“menurut saya target yang harus dicapai dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini mas yaitu terbantunya masyarakat tidak mampu khususnya RTSM dalam memenuhi kebutuhan hidupnya yang berkaitan dengan pendidikan anaknya dan kesehatan ibu hamil dan balita. Sampai saat ini mulai dari pertama pelaksanaan program setidaknya telah terdapat peningkatan mulai dari status pendidikan dan status peningkatan gizi ibu hamil dan balita. Tidak hanya itu mas setidaknya program ini telah mampu mengurangi kebutuhan RTSM terbukti dengan berkurangnya penerima program yang pada awal pelaksanaan dengan 692 peserta dan

berkurang menjadi 528 peserta saat ini. Dan tentunya diharapkan akan berkurang hingga program ini berjalan” (wawancara pada tanggal 25 Oktober 2013)

Dalam kesempatan lain Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping PKH menambahkan pula bahwa :

“adapun target pelaksanaan PKH ini adalah untuk meningkatkan partisipasi para peserta program yaitu dengan meningkatkan angka partisipasi wajib belajar bagi peserta didik dan meningkatkan partisipasi kesehatan bagi para ibu hamil dan balita untuk memeriksakan keadaan kesehatannya di posyandu maupun bidan desa.” (wawancara pada tanggal 25 Oktober 2013).

Utuk itu maka dengan adanya program keluarga harapan ini mulai dari awal pelaksanaan hingga saat ini diharapkan mampu meningkatkan angka partisipasi baik anak sebagai peserta didik dan ibu hamil dan balita sebagai peserta kesehatan. Sehingga dengan begitu akan dapat mengurangi kemiskinan dengan mendapatkan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas.

Adapun target dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri ini terdiri dari :

i) Kondisi sosial ekonomi RTSM

Dalam pelaksanaannya di kecamatan Purwoasri PKH ini telah memberikan dampak yang dapat dirasakan seperti perubahan kondisi sosial ekonomi bagi RTSM. Sebelum program ini digulirkan masyarakat penerima program memiliki kondisi perekonomian yang rendah. Akan tetapi dengan adanya program bantuan ini kondisi sosial ekonomi masyarakat terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup dapat terbantu. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Bapak S (49 tahun) selaku pendamping PKH, yaitu :

“sebelum program ini dijalankan kondisi perekonomian keluarga ketika saya melakukan survei ke tempat mereka satu persatu memang sangat perlu dibantu. Karena dalam survei itu saya menemukan banyak syarat yang memenuhi sebagai peserta PKH atau yang disebut sebagai RTSM. Untuk itu mas, pastinya sebelum mereka mendapatkan program ini dan sesudah mereka mendapatkan program ini pasti ada perubahan.” (wawancara pada tanggal 25 Oktober 2013)

Selain itu Bapak EWS (41 tahun) yang juga selaku pendamping PKH menambahkan :

“menurut saya sebagai pendamping ketika melakukan rapat rutin maupun kunjungan kerumah RTSM, tidak sedikit diantara mereka para peserta mengungkapkan rasa senang karena ketika pencairan dana kebetulan bersamaan dengan keadaan keuangan mereka yang sedang membutuhkan. Dan mereka juga mengungkapkan bahwa dengan bantuan yang diberikan PKH, setidaknya banyak membantu kebutuhan keuangan mereka terutama dalam pemenuhan kebutuhan hidup. (wawancara pada tanggal 25 Oktober 2013)

Dari penjelasan oeh kedua pendamping diatas maka terdapat perubahan keadaan sosial ekonomi dari RTSM sebelum dan sesudah mendapatkan PKH. Perubahan tersebut dapat dilihat dari manfaat yang diterima oleh penerima bantuan PKH. Maka dikesempatan lain Ibu NS (32 tahun) selaku penerima PKH dari Desa Templek Kecamatan Purwoasri menambahkan pula bahwa :

“Setelah saya mendapatkan PKH ini mas, saya merasa terbantu yaitu sebagai seorang janda yang hanya bekerja sebagai buruh tani, uang yang diberikan oleh PKH sngatlah membantu. Dengan bantuan ini dapat meringankan beban saya dalam mencukupi kebutuhan hidup dengan anak saya.” (wawancara pada 8 November 2013)

Sebagai peserta PKH, Ibu W (33 tahun) dari Desa Muneng menambahkan juga bahwa :

“dengan adanya PKH ini mas, sangat banyak membantu keadaan saya. Yang mana dengan menghidupi tiga orang anak dan suami saya yang hanya bekerja sebagai serabutan saja. Ketika dana PKH ini turun, maka

kebutuhan hidup keluarga kami dapat sedikit terbantu terutama masalah kebutuhan ekonomi”(wawancara pada tanggal 8 November 2013)

Dari penjelasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dengan adanya PKH ini keluarga penerima PKH terutama terkait dengan masalah pemenuhan kebutuhan hidup telah mengalami peningkatan. Hal ini dapat dilihat dari penjelasan yang disampaikan oleh para pendamping ketika melakukan kunjungan ke rumah RTSM maupun beberapa penjelasan yang disampaikan oleh penerima PKH.

j) Taraf pendidikan anak-anak RTSM

Peningkatan taraf pendidikan anak merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah. Berbagai cara dilakukan dengan meluncurkan banyak program peningkatan mutu pendidikan. Sebagai salah satu program penganggulangan kemiskinan, PKH juga memiliki tujuan khusus yaitu peningkatan taraf pendidikan anak-anak RTSM. Secara jelas disampaikan oleh Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping PKH bahwa pelaksanaan PKH dalam bidang pendidikan di Kecamatan Purwoasri ini cukup banyak karena pada umumnya para penerima program banyak yang memiliki anak usia sekolah yaitu 7-15 tahun atau setingkat SD-SMP. Sesuai yang disampaikan Bapak EWS (41 tahun) bahwa :

“sebagai pendamping saya selalu bertanggung jawab dengan keadaan anak-anak peserta PKH terlebih lagi masalah pendidikan mereka. Menurut saya banyak perubahan yang didapat dari adanya program ini. Hal ini dapat saya buktikan dengan adanya kualitas pendidikan mereka terutama dalam segi keaktifan mereka dalam berpartisipasi atau kehadiran mereka dalam aktifitas belajar. Saya selalu mengikuti perkembangan mereka disekolah dengan merekap hasil absensi maupun menanyakan tentang

pembayaran disekolah. Disini saya bekerjasama dengan para guru sebagai wali kelas dan kepala sekolah sebagai penanggung jawab di sekolah ” (wawancara pada 25 Oktoberber 2013)

Dikesempatan lain ibu SY (42 tahun) sebagai salah satu peserta PKH dari desa Purwodadi juga mengungkapkan bahwa :

“sebagai ibu peserta PKH saya selalu memantau perkembangan anak saya disekolah. Saya pun juga selalu memberikan nasehat kepada anak saya bahwa dengan bantuan yang diberikan oleh PKH maka anak saya harus selalu aktif dalam setiap kegiatan belajar disekolah terutama absensi sebagai syarat utama. Dan hasilnya menurut saya bagus mas”(wawancara pada 8 november 2013)

Dikesempatan lain salah satu ibu penerima PKH yaitu Ibu SM (43 tahun) warga desa Muneng juga menambahkan bahwa :

“berhubung anak saya sebagai peserta didik yang masih berada dibangku kelas V SD maka saya selalu memantau perkembangannya. Saya juga berkonsultasi dengan para pendamping terkait dengan pendidikan putra saya. Menurut saya pribadi mas, dengan adanya PKH ini saya sangat merasa terbantu yaitu anak saya masih bisa bersekolah dan dapat mengikuti pelajaran. Dan yang terpenting lagi dengan bantuan yang diberikan maka saya selaku orang tua nya selalu memfokuskan bantuan itu pada keperluan pendidikan anak saya.”(wawancara pada tanggal 8 November 2013)

Dengan adanya partisipasi dan peran serta pendamping, guru, serta orang tua dalam memaantau perkembangan kondisi pendidikan anak peserta didik PKH, maka diharapkan dengan bantuan ini dapat meningkatkan kualitas belajar mereka. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa meningkatnya taraf pendidikan seorang anak akan dapat mempengaruhi kualitas sumberdaya manusianya diwaktu yang akan datang. Demikian juga dengan target pelaksanaan PKH ini juga turut serta memberikan dampak nyata bagi perkembangan pendidikan anak keluarga RTSM.

k) Status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun dari RTSM

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dapat mempengaruhi peningkatan dari status gizi masyarakat. Status gizi merupakan salah satu faktor penyebab dari kualitas hidup manusia. Dalam hal ini PKH memberikan kontribusi berupa pemberian bantuan yang diberikan kepada peserta PKH yaitu ibu hamil, ibu nifas, dan balita untuk memeriksakan kesehatannya agar status kesehatan dan gizinya dapat terjamin. Dalam memberikan akses kesehatan Bapak S (49 tahun) selaku pendamping PKH menjelaskan bahwa :

“PKH ini sangat baik dalam memberikan bantuan dibidang kesehatan. Hal ini terbukti dari adanya partisipasi aktif ibu-ibu hamil, nifas, dan balita untuk mau berkunjung ke fasilitas kesehatan. Sebagai bukti bahwa dengan adanya absensi rutin yang saya berikan kepada para peserta untuk selanjutnya ditandatangani oleh bidan desa pada saat posyandu. Dari sinilah status kesehatan ibu hamil dan balita dapat terpantau mas”(wawancara pada tanggal 7 November 2013)

Dikesempatan yang lain Bapak EWS (41 tahun) juga menambahkan bahwa :

“dengan adanya absensi rutin berkunjung ke fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, dan sebagainya. Perlu saya tambahkan lagi bahwa salah satu contoh lagi bahwa ketika saya melakukan kunjungan ke rumah RTSM untuk memantau perkembangan anak mereka. Pada saat itu kebetulan ada seorang balita yang sakit Step, dengan menggunakan kartu PKH saya beserta ibu balita langsung membawa ke RSUD untuk memeriksakannya. Dari sinilah salah satu contohnya bahwa selain sebagai peningkatan kualitas gizi. PKH yang dibantu oleh pendamping juga antusias dalam melakukan pertolongan terhadap balita” (wawancara pada tanggal 7 November 2013)

Dengan adanya bantuan tunai bersyarat yang mensyaratkan bagi ibu hamil, ibu nifas maupun balita untuk selalu memeriksakan kondisi kesehatan nya ini berarti sangat membantu upaya peningkatan kualitas kesehatan RTSM. Tidak hanya itu peran serta pihak terkait seperti bidan desa pun juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian target PKH ini. Seperti yang dijelaskan oleh Ibu SS (47 tahun) selaku bidan Desa Merjoyo sekaligus koordinator bidan desa Kecamatan Purwoasri dalam penanganan kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan balita peserta PKH menjelaskan bahwa :

“menurut saya mas, PKH ini sangat baik dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan balita. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan PKH yang diberikan kepada peserta RTSM dari mulai masa kandungan sampai pada usia yang ditentukan atau lulus SMP. Jika berbicara masalah kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan balita maka saya dapat menambahkan bahwa peningkatan kualitas kesehatan mereka selalu kami pantau salah satunya dengan menggunakan absensi PKH. Dan untuk memantau perkembangannya kami lakukan pengecekan terhadap buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), jadi setiap mereka melakukan kunjungan posyandu kader kami disetiap desa selalu memberikan catatan maupun pengarahan tentang asupan gizi kepada yang bersangkutan.”(wawancara pada tanggal 6 November 2013)

Dengan bantuan bidan sebagai salah satu aktor penting dalam memberikan pelayanan kesehatan maka PKH dalam bidang kesehatan menyangkut kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan balita dapat terjamin. Status gizi mereka selalu mendapatkan perhatian dan pengawasan dari kader di tempat mereka memeriksakan kesehatannya. Seorang peserta PKH yaitu Ibu SJ (39 tahun) Desa Mlilir menambahkan bahwa :

“ketika saya datang ke posyandu mas, maka sesuai dengan ketentuan PKH yaitu saya membawa absensi kemudian melakukan pemeriksaan kesehatan bayi saya. Ditempat posyandu saya mendapatkan perlakuan yang baik oleh para bidan dan kader posyandu. Dan menurut saya dengan adanya PKH

dibidang kesehatan ini kondisi status bayi saya terkait dengan gizi dapat terbantu”(wawancara pada tanggal 8 November 2013)

Jadi dalam pelaksanaannya, PKH bidang kesehatan ini dapat memberikan kontribusi yang cukup baik pada perkembangan kesehatan dan gizi peserta PKH. Dengan adanya pemantauan terhadap status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan balita oleh pendamping dan bidan. Diharapkan untuk kedepannya status kesehatan mereka dapat lebih meningkat.

1) Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM

Rendahnya kemampuan masyarakat tidak mampu untuk menjangkau sarana pelayanan terhadap akses pendidikan dan kesehatan akan berdampak meningkatnya angka kemiskinan, kebodohan, dan bahkan pada resiko tinggi seperti ibu hamil dan bayi. Untuk mengatasi hal tersebut, maka diperlukan upaya penanggulangan kemiskinan yang melibatkan berbagai sektor, baik lintas program maupun lintas sektoral. Oleh karena itu PKH sebagai salah satu program pengentasan kemiskinan yang memiliki target pencapaian peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM. Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping PKH menjelaskan bahwa :

“begini mas, PKH ini merupakan program bantuan bagi RTSM yang terbagi dalam dua bidang yaitu kesehatan dan pendidikan. Oleh karena itu terdapat campur tangan lembaga kesehatan yang diwakili oleh puskesmas, pustu, polindes, posyandu, atau bidan desa serta lembaga pendidikan seperti SD/MI,SMP/MTs yang diwakili oleh guru maupun kepala sekolah dan UPTD bidang pendidikan di kecamatan. Maka dengan adanya koordinasi dari lembaga – lembaga tersebut sudah dapat dipastikan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM terpenuhi. Sampai saat ini selama program ini berjalan setidaknya banyak memberikan kemajuan terhadap penerima program dan fungsi dari pada

pelayanan di kedua bidang tersebut dapat dimanfaatkan oleh peserta program” (wawancara pada tanggal 25 Oktober 2013)

Oleh karena itu dengan koordinasi yang baik antar aktor, maka kualitas akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta PKH dapat terwujud. Disisi lain mudahnya memberikan pengertian kepada peserta terhadap pelaksanaan program tersebut, juga turut membantu para peserta dalam mendapatkan pelayanan. Ibu KS (47 tahun) sebagai peserta PKH Desa Mranggen, menambahkan bahwa :

“menurut saya mas, ketika saya mendapatkan program ini saya merasa senang karena dengan adanya kartu PKH saya bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan bahkan sampai saat ini anak saya masih dapat bersekolah dengan biaya yang dibantu oleh PKH.”(wawancara pada tanggal 8 November 2013)

Dari penjelasan diatas maka dapat di simpulkan bahwa sebagai sebuah program pengentasan kemiskinan yang berfokus pada bidang kesehatan dan pendidikan, PKH sangat baik dalam membantu RTSM untuk mendapatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan. Ditambah lagi dengan pelayanan yang baik dan tindakan yang sesuai dengan aturan pelaksanaan PKH dapat membuat masyarakat puas dengan pelayanan yang diberikan.

c. Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam setiap pelaksanaan suatu program pasti terdapat hasil yang dapat digunakan sebagai sebuah evaluasi. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk memberikan bukti dalam pelaksanaan program terkait dengan pembiayaan maupun pencapaian tujuan. Dengan mengetahui hasil dari pelaksanaan PKH dalam beberapa tahun ini maka pendamping akan dapat

mengetahui banyak hal terutama masalah yang berkaitan dengan faktor pendukung maupun penghambat. Setelah mengetahui faktor penghambat dan pendukung dari adanya program tersebut untuk selanjutnya pendamping dapat melakukan perbaikan terhadap pelaksanaannya selama ini. Bapak S (49 tahun) selaku pendamping PKH di Kecamatan Purwoasri menjelaskan bahwa :

“dalam melakukan evaluasi maka sebelumnya kami melakukan monitoring terhadap pelaksanaannya di wilayah Kecamatan Purwoasri, dan dari sini mas, kami selaku pendamping menemukan beberapa hal yaitu adanya perubahan kondisi jika dilihat dari sebelum menerima dan sesudah menerima program, kemudian penerima PKH mau melakukan dan memenuhi komitmen karena takut dengan sanksi. Tidak hanya itu pernah ada pengalaman terkait dengan kurang mengertinya masyarakat terkait dengan sosialisasi terhadap sanksi yang mana ada seorang peserta RTSM yang melanggar kesepakatan dengan menggadaikan kartu PKH kepada seseorang untuk mendapatkan uang. Hal ini juga menjadikan kami selaku pendamping mengambil tindakan yaitu dengan meminta kartu mereka untuk mengantisipasi tindakan yang sama dilain hari” (wawancara pada tanggal 25 Oktober 2013)

Berdasarkan keterangan yang disampaikan oleh pendamping diatas pada dasarnya terdapat perubahan kondisi terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup dalam bidang pendidikan dan kesehatan dari RTSM, munculnya pemahaman bahwa banyak diantara masyarakat penerima PKH yang mau memenuhi komitmennya didasarkan atas sanksi yang ada. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa jika mereka tidak mematuhi komitmen terutama dalam hal pertemuan rutin, absensi wajib, maupun sosialisasi akan mendapatkan potongan uang pada saat pencairan. Dan inilah memang seharusnya yang dilakukan bagi mereka yang melanggar komitmen karena PKH merupakan bantuan bersyarat yang menyaratkan bagi RTSM untuk mematuhi peraturan yang sudah menjadi kesepakatan bersama. Terkait dengan

kurang mengertinya masyarakat terhadap sosialisasi berkaitan dengan sanksi yang mana ada seorang peserta RTSM yang melanggar kesepakatan dengan menggunakan kartu PKH diluar fungsinya maka pendamping akan melakukan sebuah tindakan agar dalam pelaksanaannya tidak terjadi permasalahan yang berkepanjangan.

Oleh karena itu, sebuah monitoring yang dilakukan oleh para pendamping sangatlah penting agar dalam pelaksanaannya di Kecamatan Purwoasri, PKH dapat berjalan sesuai dengan tujuan. Pemberian sanksi yang tegas dapat memberikan efek jera maupun rasa takut kepada RTSM untuk tidak melakukan kesalahan dalam keikutsertaannya. Selain terkait dengan sanksi dalam pelanggaran, pendamping juga melakukan monitoring kepada peserta PKH baik dalam bidang kesehatan maupun pendidikan. Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping menambahkan beberapa hal tentang pelaksanaan evaluasi tersebut yaitu :

“dalam pelaksanaan di Kecamatan Purwoasri ini mas, pelaksanaan monitor evaluasi juga dilakukan oleh BPK, pihak universitas sebagai peneliti seperti Unair, Bapeda kemudian staf pusat. Dan yang paling penting dalam melaksanakan evaluasi kami selaku pendamping mas, harus mampu mengevaluasinya berdasarkan indikator hasil dan dampak yang diberikan oleh program tersebut di wilayah Kecamatan Purwoasri. ”(wawancara pada tanggal 25 Oktober 2013)

Dari pernyataan pendamping diatas maka indikator tentang hasil yang diberikan meliputi :

1. Prosentase jumlah ibu hamil, ibu nifas, dan balita di bawah 6 tahun yang mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

2. Prosentase jumlah anak peserta didik PKH dari RTSM yang bersekolah dari jenjang SD/MI, SMP/MTs.

Sebagai acuan dalam evaluasi berkaitan dengan jumlah dan banyaknya pengaduan masalah kesehatan dan pendidikan setiap bulannya. Sedangkan masalah indikator tentang dampak yang diberikan yaitu :

1. Turunnya tingkat kemiskinan rumah tangga peserta PKH setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program
2. Meningkatnya rata-rata lama sekolah anak peserta didik PKH 2 sampai 4 tahun masa pelaksanaan program
3. Meningkatkan angka partisipasi sekolah anak RTSM setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program
4. Turunnya status gizi buruk bagi anak balita setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program
5. Meningkatkan status gizi dan kesehatan ibu hamil sampai pada saat proses melahirkan

Itulah beberapa indikator yang digunakan dalam melakukan monitoring evaluasi dari pelaksanaan PKH di kecamatan Purwoasri. Oleh karena itu dengan adanya evaluasi ini para pendamping juga dapat melakukan pemantauan yang berhubungan dengan kebutuhan para RTSM. Sehingga dalam pelaksanaannya di Kecamatan Purwoasri dapat berjalan sesuai dengan tujuan PKH. Sebagai sebuah bukti pelaksanaannya di Kecamatan Purwoasri sejak tahun 2009 hingga tahun 2013 ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 12.

Jumlah Penerima PKH dari tahun 2009-2010 Kecamatan Purwoasri

Tahun	Jumlah Penerima PKH
2009	692
2010	670
2011	633
2012	579
2013	528

Sumber : UPPKH Kecamatan Purwoasri

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap tahun nya peserta PKH mengalami penurunan. Hal ini berarti PKH di Kecamatan Purwoasri dapat berjalan sesuai dengan hasil dan dampak yang diharapkan. Terbukti dengan menurunnya jumlah peserta PKH dari 692 pada tahun 2009 dan menurun dari tahun ketahun sampai pada tahun 2013 ini dengan jumlah 528. Secara tidak langsung hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan purwoasri mampu memberikan hasil yang baik dengan berkurangnya peserta PKH sebanyak 164 peserta walaupun hasil ini dirasa masih belum signifikan mengurangi angka kemiskinan yang ada.

3. Faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan Program Keluarga

Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM

a. Faktor pendukung

1) Koordinasi

Sebagai salah satu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai bersyarat bagi RTSM, Program Keluarga Harapan (PKH) dirasa baik dalam pelaksanaannya di daerah. Adapun hal itu juga tidak terlepas dari adanya faktor pendukung program tersebut. Menurut Bapak EWS (41 tahun) selaku penamping PKH menjelaskan bahwa :

“menurut saya mas, faktor pendukung program ini salah satunya yaitu koordinasi yang bagus antara semua aktor yang terlibat. Ditingkat desa yaitu perangkat desa, kemudian dalam bidang pendidikan diwakili oleh guru/wali kelas tersebut harus selalu melakukan absensi rutin agar partisipasi siswa dalam kegiatan belajar mengajar dapat terus dipantau. Begitu pula dalam bidang kesehatan yaitu setiap bidan desa yang berada di desa lokasi peserta PKH bertempat tinggal harus ikut serta dalam PKH. Di Kecamatan Purwoasri ini mas, setiap desa dengan perwakilan bidan desa yang ada selalu memantau perkembangan kondisi kesehatan dan gizi dari ibu hamil, ibu nifas, dan balita ketika melakukan posyandu. Bidan desa memberikan tanda tangan pada absensi kesehatan hal ini digunakan sebagai bukti verifikasi kehadiran mereka peserta PKH. Oleh karena itu dukungan dari berbagai aktor inilah yang diharapkan nantinya akan lebih mampu meningkatkan kualitas hidup RTSM”(wawancara pada tanggal 27 oktober 2013)

Sehingga disini dapat dijelaskan bahwa peran lembaga pendidikan yang diwakili oleh guru/wali kelas dan peran lembaga kesehatan yang diwakili oleh bidan desa memiliki pengaruh yang penting dalam pelaksanaan PKH ini. Adanya koordinasi yang baik antar para aktor yang terlibat dapat mendukung pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri.

2) Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Pendamping.

Selain dari adanya koordinasi yang baik dari para aktor pelaksana, hal yang menjadi faktor pendukung dari pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri adalah kualitas sumberdaya manusia yang dimiliki oleh para pendamping. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak S (49 tahun) selaku pendamping PKH juga menjelaskan faktor pendukung dari pelaksanaan program keluarga harapan ini, yaitu :

“kami selaku pendamping juga dituntut untuk memiliki jiwa profesionalisme dan senantiasa aktif dalam merespon setiap kegiatan pelaksanaan PKH. Oleh karena itu mas, menurut saya sumber daya manusia baik dari masyarakat penerima program maupun para pendamping memiliki fungsi yang tidak kalah pentingnya dalam mensukseskan program ini ”(wawancara pada tanggal 27 oktober 2013)

Dengan peran serta dari masyarakat yang ada maka pelaksanaan PKH ini akan berjalan dengan baik. Tidak hanya itu, profesionalisme dan kemampuan pendamping dalam merespon setiap kegiatan yang ada juga memiliki kontribusi yang baik dalam mensukseskan program ini. Dengan kata lain jika sumber daya manusia yang ada bagus, maka bisa dipastikan program ini akan berjalan dengan bagus pula. Tidak hanya itu menurut Ibu SM (43 tahun) desa Muneng selaku Ketua kelompok peserta PKH menambahkan :

“menurut saya mas, sikap para pendamping yang baik yaitu selalu memberikan perhatian kepada kami para peserta PKH juga merupakan faktor pendukung. Selain itu para pendamping juga sangat pandai dalam mencari sebuah inovasi hal ini terbukti dengan adanya kreativitas mereka dalam membuat kami seragam PKH, hal ini untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan ketika kami mengambil uang di kantor POS yang biasanya bersamaan dengan para pensiunan. Serta untuk membantu kami dalam mengenali sesama anggota.”(wawancara pada tanggal 1 November 2013)

Dengan adanya kreatifitas dari para pendamping yaitu dengan membuat ide-ide kreatif dapat menjadi salah satu faktor pendukung kelancaran pelaksanaan PKH ini. Pendamping dituntut untuk menciptakan inovasi yang baik agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik. Pembuatan baju PKH menjadi salah satu bukti kreatifitas dari pendamping yang ada di Kecamatan Purwoasri. Sebagai faktor terpenting selanjutnya yang berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia yaitu latar belakang pendidikan dari pendamping. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa para pendamping PKH yang ada di Kecamatan Purwoasri memiliki latar belakang pendidikan sarjana.

3) Pendanaan

Faktor pendanaan atau pembayaran merupakan salah faktor terpenting yang menjadi penentu keberhasilan pelaksanaan suatu program. Kekuatan finansial dalam mencukupi kebutuhan sebuah program pada akhirnya akan menentukan kesuksesan tujuan yang diinginkan. Sama halnya dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini, masalah pendanaan menjadi hal penting dan perlu pengelolaan maupun pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan yang diatur.

Berkaitan dengan hal tersebut Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping PKH menjelaskan bahwa :

“sampai saat ini ketersediaan dana sangat mencukupi oleh karena itu pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri ini sangat bagus. Tidak hanya itu mas, pada tahun ini pihak kabupaten telah menambah beberapa kecamatan yang belum mendapatkan PKH, hal ini juga dikarenakan selain dari ketersediaan anggaran yang cukup yaitu karena dirasa perlu adanya

perluasan wilayah cakupan PKH agar tidak terjadi kecemburuan antar kecamatan dalam menerima bantuan PKH ini.” (wawancara pada tanggal 1 November 2013)

Dari pernyataan diatas maka ketersediaan dana yang mencukupi menjadi faktor penting dalam terlaksananya Program Keluarga Harapan (PKH). Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaannya di Kecamatan Purwoasri selain dari pada itu, ketersediaan dana yang ada pada akhirnya dapat menambah jumlah kecamatan penerima PKH pada tahun ini.

Dikesempatan yang berbeda Bapak S (49 tahun) selaku pendamping PKH menambahkan tentang faktor pendukung pelaksanaan program keluarga harapan di Kecamatan Purwoasri terkait dengan pendanaan yaitu :

“dalam pelaksanaannya di Purwoasri ini mas, ketika saya menanyakan pada masyarakat, kebanyakan mereka puas dengan dana yang diberikan oleh PKH. Akan tetapi tidak dipungkiri juga bahwa karena tanggungan hidup atau jumlah anak yang ditanggung lebih dari yang ditentukan maka mereka juga merasa kurang.”(wawancara pada tanggal 1 November 2013)

Dana yang cukup dan mampu memenuhi kebutuhan program merupakan kesuksesan untuk mencapai sebuah tujuan. Begitu pula dengan pernyataan bahwa dengan adanya dana yang cukup maka masyarakat juga merasa puas dengan besaran bantuan yang telah diberikan. Tidak hanya itu, seorang peserta PKH yaitu ibu RR (49 tahun) selaku ketua kelompok PKH Desa Muneng mengatakan bahwa :

“menurut saya pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri ini bagus mas, terutama dalam masalah pendanaan. Hal ini terbukti dengan adanya pengawasan dan pengelolaan keuangan ketika pencairan. Ketika kami mengambil uang di kantor POS pada saat pencairan, uang bantuan PKH itu tidak ada pemotongan sama sekali bahkan perwakilan pihak dinas juga langsung melakukan pengawasan dengan mendatangi kantor POS disetiap

pencairan dana PKH berlansung” (wawancara pada tanggal 1 November 2013)

Dari beberapa pernyataan yang telah dijelaskan oleh pendamping maupun peserta PKH diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa dalam segi pendanaan upaya UPPKH Kecamatan Purwoasri sangatlah baik dalam melakukan pengelolaan. Hal ini dapat diketahui dari adanya tanggungjawab yang ada baik dari pendamping, kpihak kantor POS sebagai tempat pembayaran, perwakilan dinas sebagai pengawas dan peserta PKH yang merasa puas terhadap proses penerimaan dana PKH. Dengan masalah pendanaan yang baik ini diharapkan pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri ini dapat terus berjalan dengan baik dan nantinya tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

b. Faktor penghambat

1. Proses Verifikasi Data

Dalam pelaksanaan suatu program selain faktor pendukung hal yang penting berikutnya adalah faktor penghambat. Hal ini dikarenakan bahwa faktor penghambat juga merupakan sebuah acuan bagi pelaksana suatu program untuk dapat dijadikan sebagai hasil evaluasi. Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping PKH menjelaskan beberapa faktor penghambat yang ada dalam pelaksanaan PHK di Kecamatan Purwoasri, yaitu :

“yang pertama adalah kurang pahamnya RTSM terkait dengan sanksi yang diberikan. Kemudian kurang pahamnya masyarakat tentang penggunaan kartu PKH. Ada seorang RTSM yang menggunakan kartu itu sebagai kartu jaminan diluar fungsinya. Hal ini menyebabkan RTSM itu mengalami kesulitan ketika proses pencairan mas.”(wawancara pada tanggal 1 November 2013).

Lebih lanjut Bapak EWS (41 tahun) juga menjelaskan faktor penghambat lainnya yang ada dalam pelaksanaan PHK di Kecamatan Purwoasri, yaitu :

“ketika kami selaku pendamping melakukan verifikasi, kami selalu meminta data kepada RTSM. Akan tetapi ketika kami meminta data tersebut biasanya mereka melakukan pemalsuan atau dibuat-buat. Contohnya, ketika tahun ajaran baru salah seorang anak RTSM yang mana sudah didaftarkan SD tapi ketika data mereka kami minta, data tersebut tidak sesuai dengan kenyataan. Ada diantara mereka tetap menggunakan data lama yaitu balita sebagai data baru agar mereka tetap mendapatkan uang tunai yang lebih besar. Karena dalam pelaksanaannya bantuan untuk balita dan SMP lebih besar daripada untuk SD. Ya menurut saya itu juga menjadi salah satu faktor penghambat yang berkaitan dengan verifikasi” (wawancara pada tanggal 1 November 2013)

Jadi dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa proses verifikasi data menjadi salah satu faktor penghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri. Masyarakat yang tidak jujur dan melakukan pemalsuan data menyebabkan proses verifikasi harus mengalami kendala. Hal seperti inilah yang menyebabkan pelaksanaan program keluarga harapan di kecamatan purwoasri kurang dapat berjalan dengan baik.

B. Pembahasan

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup RTSM

a. Persiapan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

1) Langkah-langkah persiapan pelaksanaan PKH

Sebagai salah satu program pengentasan kemiskinan yang digulirkan oleh Kementrian Sosial, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan yang baik dalam memberikan kontribusi sebagai upaya menurunkan angka kemiskinan. Berkaitan dengan pelaksanaan Program

Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM yang pertama perlu diperhatikan adalah proses perencanaan. Proses perencanaan sangat diperlukan karena agar dalam pelaksanaannya suatu program dapat berjalan sesuai dengan peraturan undang-undang yang telah ditetapkan. Perencanaan yang baik dapat menjadikan pelaksanaan program berjalan sesuai dengan yang diharapkan atau dalam hal ini tujuan dari pelaksanaan PKH dapat tercapai. Dalam proses pelaksanaan suatu program hal terpenting untuk mencapai sebuah keberhasilan program adalah tujuan dari program tersebut harus jelas dan strategis yang dilakukan. Seperti yang diungkapkan oleh Charles O. Jones (1996:295) bahwa program yang baik adalah program yang didasarkan pada model teoritis yang jelas, yakni sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan memulai melakukan intervensi, maka sebelumnya harus ada pemikiran yang serius terhadap bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaik.

Berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH), tujuan yang terdapat dalam pelaksanaan program ini sangat jelas dan detail. Adapun tujuan dari pelaksanaan PKH yaitu sesuai yang tercantum dalam Pedum PKH (2008:12) yaitu:

6. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM;
7. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM;
8. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM;

9. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM.

Dengan adanya tujuan PKH yang jelas seperti yang disebutkan diatas, diharapkan untuk pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik dan lancar sehingga kebutuhan masyarakat terkait dengan kondisi pendidikan anak dan kesehatan balita para RTSM dapat terbantu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses yang menjadi penentu suatu program salah satunya yaitu dengan membuat langkah-langkah persiapan pelaksanaan terlebih dahulu agar tujuan yang diinginkan tercapai. Dalam mencapai sebuah tujuan PKH maka langkah-langkah persiapan pelaksanaan program juga dilakukan oleh pelaksana PKH di Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri. Dengan adanya persiapan yang dilakukan oleh pelaksana tersebut diharapkan tujuan semula yang telah ditetapkan dapat tercapai dan nantinya bagi penerima bantuan program mendapatkan manfaat dari pelaksanaan program PKH tersebut.

Di Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri terdapat langkah-langkah yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan PKH. Seperti yang telah dijelaskan oleh Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping PKH di UPPKH Kecamatan Purwoasri bahwa langkah-langkah pelaksanaan PKH yang ada menjadi pedoman dalam keberhasilan suatu persiapan pelaksanaan program dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM. Langkah-langkah tersebut meliputi persiapan pelaksanaan mulai dari pusat sampai pada tingkat kecamatan dibagi menjadi tiga yaitu yang pertama

pemilihan kabupaten/kota oleh BPS (Badan Pusat Statistik) pusat, yang kedua daerah menentukan lokasi penerima PKH atau dalam hal ini adalah kecamatan yang ditunjuk dan memilih 2 atau 3 orang sesuai dengan luas wilayah kecamatan yang terpilih dan berkantor pada UPPKH (Unit Pelaksanan Program Keluarga Harapan, kemudian yang terakhir yaitu menentukan peserta PKH oleh kecamatan yang bekerjasama dengan perangkat desa terkait. Dengan adanya langkah-langkah pelaksanaan PKH tersebut maka pemilihan atau penetapan penerima bantuan dapat tepat sasaran.

Selain itu, Bapak S (49 tahun) selaku ketua koordinasi UPPKH Kecamatan Purwoasi menjelaskan pula langkah-langkah dalam proses pelaksanaan PKH yaitu menentukan peserta PKH. Pemilihan peserta PKH masukkan dalam kategori RTSM jika rumah tangga tersebut memenuhi syarat-syarat indikator kemiskinan yang telah ditentukan oleh BPS. Sebagai sebuah program bantuan yang juga memperhatikan masalah pemerataan maka penerima PKH dalam setiap kecamatan harus tersebar secara proporsional oleh karena itu diperlukan sebuah hitungan statistik. Hitungan statistik tersebut didapat berdasarkan survei terhadap calon penerima PKH digunakan untuk mengurutkan RTSM berdasarkan tingkat kemiskinannya yang nantinya menjadi dasar utama dan data resmi peserta setiap UPPKH kecamatan. Setelah penerima sudah ditetapkan untuk selanjutnya diperlukan pertemuan awal. Terkait dengan pembayaran, pembentukan kelompok, verifikasi data, dan pemutakhiran data. Pertemuan awal merupakan kegiatan PKH yang mana pendamping melakukan pertemuan awal dengan penerima dengan mengirim pemberitahuan kepada

RTSM dan undangan untuk menghadiri pertemuan awal oleh aktor-aktor terkait.

Adapun aktor-aktor yang terlibat dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri ini antara lain yaitu :

1. Pendamping UPPKH
2. UPTD bidang pendidikan di tingkat Kecamatan
3. Departemen Agama (Depag)
4. Kepala desa dan Perangkat desa
5. Bidan desa & puskesmas
6. Guru baik kepala sekolah maupun wali kelas
7. Pegawai kecamatan yang terlibat
8. Serta tokoh-tokoh masyarakat

Penyelenggaraan PKH bersifat multisektor baik di pusat maupun di Daerah yang melibatkan instansi pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan hingga Desa serta masyarakat. Adanya peran serta aktor-aktor tersebut proses persiapan pelaksanaan PKH di tingkat Kecamatan Purwoasri dapat berjalan dengan baik dan mencapai sebuah keberhasilan. Dengan keikutsertaan berbagai aktor yang terlibat tersebut maka partisipasi dalam pelaksanaan PKH ini dapat berjalan. Sesuai dengan pendapat I Nyoman Sumaryadi (2010: 46) bahwa partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta

ikut memanfaatkan dan menikmati hasil-hasil pembangunan. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa UPPKH di tingkat kecamatan merupakan ujung tombak keberhasilan karena unit ini berhubungan langsung dengan peserta PKH. Dengan terlaksananya program PKH menunjukkan bahwa langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan PKH oleh pendamping efektif dan efisien.

Dalam proses pengumpulan data dan informasi harus ada kerja sama antar satuan kerja terkait. Dengan adanya kerjasama maka tujuan program akan tercapai sesuai dengan yang diharapkan. Menurut saya langkah-langkah proses pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri sudah sesuai dengan proses persiapan pelaksanaan program keluarga harapan (PKH) yang telah disepakati bersama dalam upaya peningkatan kualitas hidup RTSM.

2) Strategi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu bagian dari strategi penanggulangan kemiskinan yang digulirkan oleh pemerintah, agar kualitas hidup rumah tangga sangat miskin (RTSM) dapat terjamin. Berdasarkan Strategi Nasional Penanggulangan Kemiskinan (SNPK, 2005) kemiskinan merupakan sebuah kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang, baik laki-laki maupun perempuan, tidak terpenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Oleh karena itu sebagai sebuah program penanggulangan kemiskinan seperti yang tercantum dalam Pedoman umum pelaksanaan PKH (2008:12) tujuan umum pelaksanaan PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai

kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relative kurang peningkatan kesejahteraan.

Sebagai sebuah program yang baik, PKH juga harus memperhatikan persiapan yang matang agar dalam pelaksanaannya sesuai dengan tujuan yang diharapkan dan berjalan secara efektif dan efisien. Dalam proses pelaksanaannya selain dari langkah-langkah dalam persiapan program, unsur yang lain yang juga penting yaitu adalah strategi yang dilakukan dalam pelaksanaan PKH. Strategi merupakan sebuah upaya atau manajemen untuk mengatur tujuan sebuah program agar tepat sasaran. Seperti yang diungkapkan oleh United Nation dalam Zauhar (1993: 2) bahwa untuk mencapai keberhasilan suatu program diantaranya dengan melakukan berbagai upaya di bidang manajemen termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan dan lain-lain untuk melaksanakan program tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi yang dilakukan oleh UPPKH Kecamatan Purwoasri dengan menyusun berbagai strategi agar dalam pelaksanaannya program dapat berjalan dengan lancar sesuai yang diharapkan. Kemampuan seorang pendamping sangat menentukan keberhasilan atau pencapaian tujuan akhir dari program ini. Sesuai dengan yang dijelaskan oleh ketua koordinator pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri, bahwa tujuan dari pelaksanaan program Keluarga Harapan ini yaitu dengan adanya peningkatan kualitas hidup RTSM. Kualitas hidup tersebut dapat dilihat dari status sosial dan ekonomi RTSM serta kondisi kesehatan dan pendidikan anak-anak mengalami peningkatan.

Selain itu seperti yang dijelaskan oleh Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri strategi yang dilakukan dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri ini sudah cukup baik yaitu pendamping memiliki beberapa cara untuk menyiasati pelaksanaannya. Adapun strategi tersebut meliputi Melakukan kunjungan rutin ke rumah RTSM dan memantau kebutuhan sekolah maupun kondisi Ibu hamil peserta PKH, memantau penggunaan dana setiap kali pencairan agar sesuai dengan fungsinya, membuat sebuah inovasi berupa pengadaan baju PKH bagi para ibu PKH, memantau penggunaan kartu PKH agar dalam penggunaannya tidak salah guna, serta sering mengadakan rapat koordinasi agar mampu mempermudah pelaksanaannya.

Selain dari penjelasan pendamping tentang pelaksanaan PKH tersebut, ketua kelompok PKH juga menganggap bahwa strategi yang dilakukan oleh para pendamping sudah cukup baik, hal ini terbukti dengan apresiasi yang diberikan dari Ibu-ibu penerima PKH kepada para pendamping. Yang mana para pendamping sangat memperhatikan keadaan peserta program dengan menanyakan kondisi kebutuhan sekolah anak peserta PKH baik itu seragam, tas, sepatu, dan lainnya dan juga terutama kepada ibu-ibu hamil maupun para balita.

Dengan sikap yang dimiliki oleh pendamping, maka hal tersebut menjadi salah satu strategi dalam kesuksesan pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri. Kualitas sumberdaya yang dimiliki oleh para pendamping berpengaruh terhadap suksesnya program PKH ini. Seperti yang diungkapkan

oleh Sedarmayanti (2001:27) yang mana menyebutkan bahwa sumber daya manusia adalah tenaga kerja atau pegawai di dalam suatu organisasi yang mempunyai peran penting dalam mencapai keberhasilan. Sedangkan untuk mencapai keberhasilan tersebut diperlukan sebuah sumberdaya manusia yang berkualitas. Sehingga disini sudah dapat disimpulkan kualitas pendamping di UPPKH Kecamatan Purwoasri dalam menyusun strategi pelaksanaan program menjadi faktor penentu keberhasilan tujuan dari pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri.

3) Sosialisasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Kebersyaratan ini dipandang positif karena memberikan insentif kepada orang miskin untuk berperilaku dengan cara tertentu yang dapat memutus rantai kemiskinan, dan hendak memastikan bahwa uang yang diberikan tidak dibelanjakan untuk hal-hal diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Sebagai sebuah program yang dijalankan maka dalam pelaksanaanya diperlukan sebuah sosialisasi agar dalam pelaksanaanya dapat berjalan sesuai dengan ketentuan. Dalam tahap sosialisasi ini, peran petugas pendamping maupun pihak terkait sangat penting dalam memberikan pengertian tentang PKH kepada masyarakat di lingkungan sekitar.

Sosialisasi ini bertujuan agar masyarakat dapat mengerti dan menerima program yang telah dipersiapkan tersebut. Sesuai dengan penelitian yang saya lakukan terkait dengan pelaksanaan PKH dalam meningkatkan kualitas hidup

RTSM, dengan adanya sosialisasi ini sehingga masyarakat dapat mengetahui bagaimana PKH ini dapat dilaksanakan dengan baik serta dengan adanya sosialisasi ini diharapkan masyarakat penerima program dapat menjalankan kewajibannya sehingga pelaksanaan PKH ini memang benar-benar layak dan pantas untuk diberikan kepada masyarakat miskin yang membutuhkan bantuan tersebut.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PKH setidaknya telah berjalan dengan baik dengan proses sosialisasi yang bagus. Sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri Bapak EWS (41 tahun) bahwa maksud dan tujuan sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang ada di Kecamatan Purwoasri ini adalah untuk menyebarluaskan informasi tentang pengertian, kegiatan, serta tahap-tahap pelaksanaan Program keluarga harapan (PKH) kepada masyarakat luas pada umumnya dan khususnya kepada masyarakat penerima dana PKH serta untuk menampung pendapat dan aspirasi peserta untuk perbaikan dan penyempurnaan dalam pelaksanaannya.

Sebagai sebuah upaya dalam memberikan pengertian tentang PKH, pendamping PKH Kecamatan purwoasri menjelaskan pula bahwa proses sosialisasi dalam pelaksanaan PKH diberikan oleh pendamping kepada peserta PKH adalah untuk membantu para peserta program untuk mau menyelesaikan masalah bersama. Hal ini dilakukan agar setiap ada masalah terkait dengan pelaksanaan PKH masyarakat bisa menyelesaikan dengan musyawarah bersama. Dalam pelaksanaannya di Kecamatan Purwoasri sosialisasi biasanya

dilakukan secara rutin di rumah ketua kelompok atau pada salah satu rumah peserta dengan seorang pendamping sebagai pemberi arahan. Dengan melakukan musyawarah bersama dapat dikatakan bahwa keikutsertaan atau partisipasi setiap peserta PKH maupun pendamping dan aktor terkait sangat penting agar pelaksanaannya sesuai dengan yang diharapkan. Seperti yang diungkapkan dikemukakan oleh Fasli Djalal dan Dedi Supriadi (2001 : 201-202) dimana partisipasi dapat juga berarti bahwa pembuat keputusan menyarankan kelompok atau masyarakat ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran dan pendapat, barang, keterampilan, bahan dan jasa. Partisipasi dapat juga berarti bahwa kelompok mengenal masalah mereka sendiri, mengkaji pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya. Dengan begitu setiap aktor yang terlibat dapat saling bertukar informasi terlebih lagi dalam hal ini adalah masyarakat penerima program dapat menyampaikan keluhannya kepada para pendamping agar dalam setiap rapat rutin dapat jika terdapat masalah dapat dipecahkan atau diselesaikan secara bersama.

b. Proses Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

1) Sasaran utama pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang menjadi sasaran utama adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang sesuai kriteria yang telah ditetapkan yaitu ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD/MI-SMP/MTs. Berdasarkan peraturan perundang-undangan PKH dijalankan sebagai pelaksanaan dari UU

No. 40 Tahun 2004 tentang jaminan sosial nasional, UU No. 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial, Inpres No. 3 Tahun 2010 tentang Rencana Tindak Percepatan Pencapaian Sasaran Program Pro-Rakyat, dan Perpres No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Merujuk pada Sistem Jaminan Sosial Nasional berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tersebut, PKH menjadi sebuah model jaminan yang unik. Disatu sisi, PKH merupakan bantuan sosial yang dimaksudkan demi mempertahankan kehidupan dalam pemenuhan kebutuhan dasar terutama pendidikan dan kesehatan. Di sisi lain, PKH juga bernuansa pemberdayaan yaitu menguatkan rumah tangga miskin agar mampu keluar dari kemiskinannya melalui promosi kesehatan dan mendorong anak untuk bersekolah.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa yang menjadi sasaran utama dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri ini setidaknya sudah cukup sesuai dengan kriteria yang ada. Seperti yang telah dijelaskan oleh pendamping PKH Kecamatan Purwoasri bahwa sasaran dalam pelaksanaan program keluarga harapan ini adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang berada di lokasi terpilih dan memenuhi syarat-syarat sebagai penerima PKH. Dan yang pasti bagi mereka penerima program merupakan keluarga yang memang benar-benar membutuhkan. Akan tetapi tidak dapat dipungkiri pula bahwa ada beberapa diantara mereka peserta PKH juga tergolong mampu. Hal ini dikarenakan data yang diberikan dari BPS kabupaten sudah menjadi kesepakatan ketika program ini berlangsung dan dijalankan di daerah.

Berkaitan dengan penerima PKH sebagai sasaran utama dalam penelitian ini Bapak EWS (41 tahun) menjelaskan bahwa sasaran pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri perlu memperhatikan masyarakat yang layak mendapatkan atau tidak. PKH memberikan beberapa kriteria dilihat dari kondisi sosial perekonomian RTSM, selaku pendamping ketika UPPKH menerima data dari BPS kabupaten maka untuk selanjutnya dibutuhkan kerjasama dengan pihak aparat desa dalam memilih secara adil agar tepat sasaran dan tidak terjadi kecemburuan sosial dalam pelaksanaannya. Selain itu tanggung jawab pendamping sangat penting, tanggungjawab yang diberikan oleh pendamping yaitu dengan mendatangi sekolah dan posyandu untuk meminta absensi rutin peserta PKH. Dengan demikian pendamping dapat melakukan pemantauan dan peserta PKH mendapatkan apa yang seharusnya mereka dapatkan sebagai bantuan program. Oleh karena itu pendamping memiliki peran penting yaitu sebagai aktor yang langsung berhubungan dengan sasaran penerima program.

Selain dari peran pendamping yang sangat penting karena berhubungan langsung dengan penerima program. Peran serta dari masyarakat sebagai sasaran utama penerima PKH juga penting. Hal ini dikarenakan setiap peserta memiliki hak dan kewajiban untuk melaksanakan komitmennya. Sebagai hak yang diberikan oleh PKH kepada para peserta yaitu memperoleh bantuan tunai. Sedangkan untuk kewajibannya dalam bidang pendidikan dan kesehatan para peserta PKH diwajibkan untuk menghadiri pertemuan awal untuk mengikuti sosialisasi program, perbaikan data peserta, menandatangani perjanjian

komitmen, mendaftarkan anak kesatuan pendidikan, dan harus mengikuti kehadiran minimal 85% dari hari efektif tatap muka dalam sebulan selama tahun pelajaran berlangsung, melakukan kunjungan awal ke Posyandu, dan memenuhi komitmen mengunjungi PPK sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.

Terlepas dari masalah hak dan kewajiban peserta PKH. Maka berkaitan dengan sasaran penerimaan PKH yaitu keluarga miskin yang mana seperti yang dikemukakan oleh Piven dan Swaden dan Swanson dalam Suharto (2009:15) bahwa kemiskinan merupakan kondisi dimana masyarakat kesulitan untuk memenuhi kebutuhan sosial, termasuk keterkucilan sosial (*social exclusion*), ketergantungan dan ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam masyarakat. Sehingga kemiskinan dalam arti ini dapat dipahami sebagai situasi kelangkaan pelayanan sosial dan rendahnya aksesibilitas lembaga-lembaga pelayanan sosial seperti lembaga pendidikan, kesehatan, dan informasi. Dengan adanya PKH ini pemenuhan kebutuhan sosial RTSM dapat terbantu yaitu dengan bantuan bersyarat yang diberikan dan aksesibilitas lembaga-lembaga pelayanan sosial seperti lembaga pendidikan, kesehatan, dan informasi dapat terjangkau. Pada akhirnya tujuan pembangunan untuk meningkatkan kemakmuran dan kesejahteraan masyarakatnya secara adil dan terbebas dari belenggu kemiskinan serta keadaan serba kekurangan dapat tercapai. Seperti yang dikemukakan oleh Todaro dalam Mursid (2004:9) bahwa salah satu tujuan pelaksanaan sebuah pembangunan meningkatkan ketersediaan serta memperluas distribusi kebutuhan dasar masyarakat, meningkatkan taraf hidup,

antara lain pendidikan yang lebih baik serta perhatian yang lebih besar kepada nilai-nilai kebudayaan dan kemanusiaan (dalam arti kesejahteraan sosial, jasmani, dan rohani). Untuk itu pelaksanaan PKH ini sangat baik dalam mencapai tujuan dari pembangunan.

2) Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), besaran bantuan merupakan jumlah uang yang diberikan kepada setiap RTSM sebagai peserta program. Dengan pemberian uang tunai tersebut diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM khususnya dalam bidang pemenuhan kebutuhan pendidikan dan kesehatan. Untuk besaran bantuan bagi setiap RTSM peserta PKH mengikuti skenario bantuan yang telah ditetapkan. Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM, maka besar bantuan yang diterima setiap RTSM akan bervariasi.

Menurut Bapak EWS (41 tahun) pendamping UPPKH Kecamatan Purwoasri bahwa besaran bantuan yang diberikan kepada RTSM dirasa sudah cukup dan sesuai dengan kebutuhan. Karena dalam menentukan besaran bantuan program ini pihak PKH pusat telah menentukan besaran bantuan tersebut dengan merata-rata besar pendapatan masyarakat RTSM pertahunnya jadi jika ditanya besarannya menurut saya sudah cukup membantu. Seperti yang telah dijelaskan dalam tabel skenario besaran bantuan PKH sebelumnya bahwa setiap besaran bantuan diberikan berdasarkan jumlah anak, usia anak dan keadaan ibu hamil. Besaran bantuan yang diberikan kepada peserta PKH

berdasarkan skenario besaran bantuan terdiri dari bantuan tetap, bantuan bagi RTSM pada usia tertentu, rata-rata bantuan per RTSM, bantuan minimum per RTSM, serta bantuan maksimum per RTSM. Ada catatan penting bahwa untuk 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. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun. Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per tahun.

Bapak S (49 tahun) selaku pembedamping UPPKH Kecamatan Purwoasri menjelaskan bahwa dalam ketentuannya, PKH mensyaratkan bagi RTSM untuk menerima bantuan dengan menjalankan kewajibannya sebagai bentuk keikutsertaan. Akan tetapi dalam pelaksanaannya yang perlu diperhatikan yaitu berkaitan dengan komitmen. Apabila peserta PKH tidak menaati komitmen maka akan diberikan sanksi yaitu pengurangan besaran bantuan. Ketentuan pengurangan bantuan atau sanksi disesuaikan dengan lama waktu ketidakhadiran RTSM sesuai dengan komitmen yang dilanggar oleh RTSM. Dengan adanya besaran bantuan PKH serta sanksi yang diberikan jika melanggar komitmen maka diharapkan masyarakat penerima PKH dapat menaatinya. Setelah mereka mendapatkan bantuan uang tunai diharapkan kualitas hidup terutama masalah pemenuhan kebutuhan pendidikan dan kesehatan mereka dapat meningkat.

3) Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Dalam setiap pelaksanaan suatu program yang menjadi salah satu unsur terpenting adalah pencapaian sebuah target. Dalam penelitian ini berdasarkan pernyataan dari pendamping berkaitan dengan hal tersebut target yang harus dicapai dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini yaitu terbantunya masyarakat tidak mampu khususnya RTSM dalam memenuhi kebutuhan hidup berkaitan dengan pendidikan anaknya dan kesehatan ibu hamil dan balita. Sampai saat ini pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri mulai dari pertama pelaksanaan program telah terdapat peningkatan mulai dari status pendidikan dan status peningkatan gizi ibu hamil dan balita. Tidak hanya itu program ini telah mampu mengurangi kebutuhan RTSM terbukti dengan berkurangnya penerima program yang pada awal pelaksanaan dengan 692 peserta dan berkurang menjadi 528 peserta saat ini. Dan tentunya diharapkan akan berkurang hingga program ini berjalan. Hal ini tidak terlepas dari adanya berbagai aktor yang terlibat sebagai pelaksana yang memiliki kemampuan sumber daya yang baik. Sesuai dengan pendapat Sedarmayanti (2001:27) yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia adalah tenaga kerja atau pegawai di dalam suatu organisasi yang mempunyai peran penting dalam mencapai keberhasilan. Sedangkan untuk mencapai keberhasilan tersebut diperlukan sebuah sumberdaya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu tenaga kerja yaitu pendamping PKH merupakan aktor penting yang berhubungan langsung dengan peserta program menentukan keberhasilan pencapaian target PKH ini.

Peningkatan partisipasi masyarakat juga menjadi salah satu target dalam pelaksanaan PKH ini. Seperti yang dijelaskan oleh Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping PKH bahwa untuk meningkatkan partisipasi para peserta program yaitu dengan meningkatkan angka partisipasi wajib belajar bagi peserta didik dan meningkatkan partisipasi kesehatan bagi para ibu hamil dan balita dengan memeriksakan keadaan kesehatannya di posyandu maupun bidan desa. Jika partisipasi masyarakat tinggi maka secara tidak langsung akan berpengaruh pula pada peningkatan kualitas hidupnya. Terkait dengan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan PKH menurut Margono dalam Mardikanto (2003) tumbuh kembangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan dipengaruhi oleh adanya kesempatan yang diberikan sebagai faktor pendorong tumbuhnya kemauan, dan kemauan akan menentukan kemampuannya. Sebaliknya, adanya kemauan akan mendorong seseorang untuk meningkatkan kemampuan serta memanfaatkan setiap kesempatan. Kemudian tumbuh kembangnya partisipasi masyarakat juga dipengaruhi adanya kemauan untuk berpartisipasi yang merupakan kunci utama bagi tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat. Oleh karena itu dengan adanya partisipasi atau peran serta masyarakat dalam pelaksanaan PKH ini akan dapat meningkatkan pembangunan yang pada akhirnya dapat mensejahterakan masyarakat khususnya masyarakat miskin.

Target dalam pelaksanaan PKH dalam meningkatkan kualitas hidup bagi RTSM di Kecamatan Purwoasri ini terdiri dari :

a) Kondisi sosial ekonomi RTSM

Sebelum program ini digulirkan masyarakat penerima program memiliki kondisi perekonomian yang rendah atau dapat dikatakan sebagai masyarakat miskin. Dimana ciri-ciri kemiskinan menurut Suharto (2009:16) yaitu seperti ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar, ketiadaan akses terhadap kebutuhan hidup dasar seperti kesehatan dan pendidikan, ketidakterlibatan dalam kegiatan sosial masyarakat, ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial serta ketiadaan jaminan masa depan karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga atau tidak adanya perlindungan sosial dari negara dan masyarakat. Dengan demikian adanya program bantuan PKH ini kondisi sosial ekonomi masyarakat terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup dapat terbantu. Sebagai sebuah penelitian tentang PKH, perubahan yang muncul sebelum dan sesudah program ini dijalankan setidaknya terdapat efek atau dampak yang nyata. Dampak PKH terhadap RTSM yang menjadi peserta dapat dilihat dari akibat atau manfaat yang dirasakan oleh RTSM peserta program sekaligus mencerminkan perubahan perilaku RTSM peserta program hingga mengarah kesejahteraan sosial.

Seperti yang telah dijelaskan oleh pendamping PKH bahwa, sebelum PKH ini dijalankan kondisi perekonomian keluarga RTSM pada saat pendamping melakukan survei ke tempat mereka banyak ditemukan syarat yang memenuhi sebagai peserta PKH atau yang disebut sebagai RTSM. Untuk itu pastinya sebelum mendapatkan dan sesudah mereka mendapatkan program terdapat perubahan. Perubahan yang dimaksud merupakan target yang mengarah pada

perubahan perilaku keluarga peserta program PKH kepada hal-hal yang bersifat produktif dalam rangka peningkatan kesejahteraan sosial.

b) Taraf pendidikan anak-anak RTSM

Sebagai salah satu program penganggulangan kemiskinan, PKH juga memiliki tujuan khusus yaitu peningkatan taraf pendidikan anak-anak RTSM. Dalam penelitian ini seperti yang dijelaskan oleh Bapak EWS (41 tahun) bahwa peran pendamping sangatlah penting untuk memastikan pendidikan anak RTSM. Peran dari pendamping dapat diwujudkan dengan adanya tanggung jawab terhadap keadaan pendidikan anak-anak peserta PKH. Banyak perubahan yang didapat dari adanya program ini, terbukti dengan adanya kualitas pendidikan mereka terutama dalam segi keaktifan mereka dalam berpartisipasi atau kehadiran mereka dalam kegiatan belajar mengajar (KBM) disekolah. Untuk melihat keaktifan kehadiran anak peserta PKH yaitu dengan merekap hasil absensi maupun menanyakan tentang pembayaran disekolah. Untuk itu diperlukan kerjasama dengan para guru sebagai wali kelas dan kepala sekolah sebagai penanggung jawab sekolah. Adanya partisipasi dan peran serta pendamping, guru, serta orang tua dalam memaantau perkembangan kondisi pendidikan anak peserta PKH, dapat meningkatkan kualitas belajar mereka. Meningkatnya taraf pendidikan seorang anak akan dapat mempengaruhi kualitas sumberdaya manusianya diwaktu yang akan datang. Demikian juga dengan target pelaksanaan PKH ini juga turut serta memberikan dampak nyata bagi perkembangan pendidikan anak keluarga RTSM.

Pendidikan merupakan sebuah aspek penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Seperti dikemukakan oleh Danim (1996:45-46) bahwa indikator-indikator kualitas sumber daya manusia berdasarkan kualitas intelektual (pengetahuan dan keterampilan) meliputi kemampuan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi dan memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan tuntutan industrialisasi. Oleh karena itu dengan pendidikan yang layak dan berkualitas maka sumber daya manusia akan berkualitas pula sehingga hal tersebut dapat menumbuhkan pembangunan. Margono dalam Mardikanto (2003) menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan keterampilan yang dimiliki oleh seseorang merupakan salah satu upaya melaksanakan pembangunan. Terkait dengan pelaksanaan PKH dalam bidang pendidikan perlu diperhatikan juga kualitas pendidikan (kurikulum, kemampuan dan gaya mengajar guru, dan sebagainya) yang tepat untuk anak-anak dari RTSM, dan PKH jelas tidak melakukan intervensi yang kuat untuk mengatasi masalah defisiensi kualitas pendidikan di sekolah bagi orang miskin, atau meningkatkan proses belajar pada siswa.

c) Status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun dari RTSM

Peningkatan dari status gizi masyarakat dapat mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Status gizi merupakan salah satu faktor penyebab dari kualitas hidup manusia. Dalam hal ini PKH memberikan kontribusi berupa pemberian bantuan yang diberikan kepada peserta PKH yaitu ibu hamil, ibu nifas, dan balita untuk memeriksakan kesehatannya agar status

kesehatan dan gizinya dapat terjamin. Dari pernyataan pendamping tersebut diatas maka PKH sangat baik dalam memberikan bantuan dibidang kesehatan. Hal ini terbukti dari adanya partisipasi aktif ibu-ibu hamil, nifas, dan balita untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan yang telah tersedia. Dengan adanya absensi rutin peserta program yang ditandatangani oleh bidan desa pada saat posyandu maka status kesehatan ibu hamil dan balita dapat terpantau.

Dengan adanya bantuan tunai bersyarat yang mensyaratkan bagi ibu hamil, ibu nifas maupun balita untuk selalu memeriksakan kondisi kesehatan nya ini berarti sangat membantu upaya peningkatan kualitas kesehatan RTSM. Tidak hanya itu peran serta pihak terkait seperti bidan desa pun juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian target PKH. Seperti yang dijelaskan oleh koordinator bidan desa bahwa PKH ini sangat baik dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan balita. Hal ini dapat dilihat dari pelaksanaan PKH yang diberikan kepada peserta RTSM dari mulai masa kandungan sampai pada usia yang ditentukan atau lulus SMP. Jika berbicara masalah kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan balita maka peningkatan kualitas kesehatan peserta PKH selalu mendapatkan pantauan yaitu dengan melakukan pengecekan terhadap buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) setiap melakukan kunjungan posyandu dan memberikan pengarahan tentang asupan gizi kepada yang bersangkutan. Untuk itu partisipasi atau peran serta dari semua pihak sangat penting dalam mencapai tujuan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), bentuk partisipasi masyarakat terdiri dari partisipasi perorangan dan keluarga, partisipasi masyarakat umum, partisipasi masyarakat

penyelenggara, serta partisipasi masyarakat profesi kesehatan. Sejalan dengan itu masyarakat mempunyai kewajiban untuk melakukan upaya pemeliharaan kesehatannya sendiri, keluarga maupun lingkungan. Bahkan diharapkan ikut berperan secara aktif dalam pembangunan kesehatan (Depkes, 2007).

d) Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM

Sebagai salah satu program pengentasan kemiskinan yang memiliki target pencapaian peningkatan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM. Dana yang diberikan kepada RTSM secara tunai melalui Kantor POS dimaksudkan agar penerima dapat mengakses fasilitas pendidikan dan kesehatan yakni anak-anak harus bersekolah hingga sekolah menengah pertama, anak balita harus mendapatkan imunisasi, dan ibu hamil harus memeriksakan kandungan secara rutin.

Seperti yang telah dijelaskan oleh Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping PKH bahwa diperlukan campur tangan lembaga kesehatan seperti puskesmas, pustu, polindes, posyandu, atau bidan desa serta lembaga pendidikan seperti SD/MI,SMP/MTs yang diwakili oleh guru maupun kepala sekolah dan UPTD bidang pendidikan di kecamatan untuk berpartisipasi dalam memberikan pelayanan kepada RTSM. Dengan adanya koordinasi dari lembaga – lembaga tersebut sudah dapat dipastikan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM dapat terpenuhi. Sampai saat ini selama PKH berjalan banyak memberikan kemajuan terhadap penerima program dan fungsi dari pada pelayanan di kedua bidang tersebut dapat

dimanfaatkan oleh peserta. Dalam memperoleh akses pelayanan tersebut dibutuhkan peran serta atau partisipasi dari pihak-pihak terkait agar dalam pelaksanaannya dapat terjalin sebuah koordinasi yang baik. Seperti yang diungkapkan oleh Sastropoetro (1988) bahwa salah satu yang menentukan gagal dan berhasilnya partisipasi adalah rasa tanggung jawab terhadap kepentingan bersama. Diharapkan pihak-pihak terkait dapat mengerti tanggung jawab masing-masing agar terjalin koordinasi yang baik dalam pelaksanaan PKH ini.

Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa sebagai sebuah program pengentasan kemiskinan yang berfokus pada bidang kesehatan dan pendidikan, PKH sangat baik dalam membantu RTSM untuk mendapatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan. Dengan pelayanan yang baik dan tindakan yang sesuai dengan aturan pelaksanaan PKH dapat membuat masyarakat puas dengan pelayanan yang diberikan.

c. Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

PKH merupakan bagian dari upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan mengkampanyekan pembangunan manusia untuk meningkatkan pelayanan dasar kepada masyarakat melalui program pemberian bantuan bersyarat, dengan memberikan kesempatan untuk memperoleh pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi anak-anak RTSM. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin.

Hasil dari evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk memberikan bukti nyata dalam pelaksanaan program terkait dengan pembiayaan maupun pencapaian tujuan. Dengan mengetahui hasil dari pelaksanaan PKH dalam beberapa tahun ini maka pendamping akan dapat mengetahui apakah pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik atau belum. Seperti yang dijelaskan oleh pendamping PKH di Kecamatan Purwoasri bahwa dalam melakukan evaluasi, sebelumnya dilakukan monitoring terhadap pelaksanaannya di wilayah PKH berlakukan, dari situ didapatkan beberapa beberapa hal yaitu perubahan kondisi jika dilihat dari sebelum menerima dan sesudah menerima program, adanya anggapan bahwa penerima PKH mau melakukan dan memenuhi komitmennya karena takut dengan adanya sanksi yang diberikan. Dan juga kurang pahamnya masyarakat terhadap sanksi yang disosialisasikan menyebabkan munculnya masalah yaitu penggunaan kartu yang tidak sesuai atau melanggar kesepakatan. Jika kesepakatan dilanggar oleh peserta PKH maka sanksi yang diberikan yaitu pemotongan uang pada saat pencairan. Inilah memang seharusnya yang dilakukan bagi peserta yang melanggar komitmen karena PKH merupakan bantuan bersyarat yang menyaratkan bagi RTSM untuk mematuhi peraturan yang sudah menjadi kesepakatan bersama.

Oleh karena itu, sebuah monitoring yang dilakukan oleh para pendamping sangatlah penting agar dalam pelaksanaannya di Kecamatan Purwoasri, PKH dapat berjalan sesuai dengan tujuan. Pemberian sanksi yang tegas dapat memberikan efek jera maupun rasa takut kepada RTSM untuk tidak melakukan

kesalahan dalam keikutsertaannya. Selain terkait dengan sanksi dalam pelanggarannya, pendamping juga melakukan monitoring kepada peserta PKH baik dalam bidang kesehatan maupun pendidikan. Seperti yang dijelaskan oleh pendamping bahwa dalam pelaksanaan monitor evaluasi pelaksanaan PKH ini mengikutsertakan beberapa pihak seperti BPK, lembaga pendidikan seperti Unair, Bapeda dan perwakilan staf UPPKH pusat. Yang paling penting dalam melaksanakan evaluasi harus didasarkan pada indikator hasil dan dampak yang diberikan oleh program. Berdasarkan data yang ada dalam penelitian ini, dapat diketahui bahwa setiap tahun nya peserta PKH mengalami penurunan. Berarti PKH di Kecamatan Purwoasri dapat berjalan sesuai dengan hasil dan dampak yang diharapkan. Terbukti dengan menurunnya jumlah peserta PKH dari 692 pada tahun 2009 dan menurun dari tahun ketahun sampai pada tahun 2013 ini dengan jumlah 528. Dapat disimpulkan bahwa secara tidak langsung hal ini membuktikan pelaksanaan PKH di Kecamatan purwoasri mampu memberikan hasil yang baik dengan berkurangnya peserta PKH sebanyak 164 peserta walaupun hasil ini dirasa masih belum signifikan mengurangi angka kemiskinan yang ada. Menurut Tjokroamidjojo (1994:10) bahwa pembangunan adalah suatu proses pembaharuan yang kontinu dan terus menerus dari suatu keadaan tertentu kepada suatu keadaan yang dianggap lebih baik. Melihat kenyataan tersebut, dengan adanya perubahan yang lebih baik berarti hal ini turut serta membantu mengurangi beban masyarakat miskin yang pada akhirnya akan dapat menciptakan pembangunan demi kesejahteraan sosial.

2. Faktor pendukung dan penghambat dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM

a. Faktor pendukung

1. Koordinasi

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan tidak terlepas dari adanya faktor pendukung. Dalam penelitian ini menurut Bapak EWS (41 tahun) selaku penamping PKH menjelaskan bahwa faktor pendukung program ini yaitu adanya koordinasi yang bagus dari aktor yang terlibat. Aktor tersebut meliputi perangkat desa, di bidang pendidikan yaitu guru/wali kelas yang harus melakukan absensi rutin agar partisipasi siswa dalam kegiatan belajar mengajar dapat terpantau, sedangkan di bidang kesehatan yaitu bidan desa yang berada di lokasi peserta PKH menetap. Perwakilan bidan desa harus selalu memantau perkembangan kondisi kesehatan dan gizi dari ibu hamil, ibu nifas, dan balita ketika melakukan posyandu. Dengan adanya partisipasi dari pihak-pihak terkait maka program ini akan berjalan dengan baik. karena itu dukungan dari berbagai aktor inilah yang diharapkan nantinya akan lebih mampu meningkatkan kualitas hidup RTSM.

Dari penjelasan diatas sesuai dengan pendapat yang telah diungkapkan oleh Fasli Djalal dan Dedi Supriadi, (2001: 201-202) bahwa partisipasi dalam pelaksanaan meliputi menggerakkan sumber daya dana, kegiatan administrasi, koordinasi dan penjabaran program. Partisipasi dalam pelaksanaan merupakan kelanjutan dalam rencana yang telah digagas sebelumnya baik yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan maupun tujuan. Oleh karena itu dengan

adanya koordinasi yang baik antar para aktor yang terlibat seperti perangkat desa pada saat verifikasi data, lembaga pendidikan yang diwakili oleh guru/wali kelas serta lembaga kesehatan yang diwakili oleh bidan desa memiliki pengaruh yang penting dalam pelaksanaan PKH ini. Dengan demikian koordinasi yang baik antar para aktor dapat mendukung pelaksanaan sekaligus mencapai tujuan dari PKH di Kecamatan Purwoasri.

2. Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pendamping

Selain itu seperti yang dijelaskan oleh pendamping PKH mengenai faktor pendukung dari pelaksanaan program keluarga harapan ini faktor sumber daya manusia. Disini faktor sumber daya manusia sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan PKH. Setiap pendamping dituntut untuk memiliki jiwa profesionalisme dan senantiasa aktif dalam merespon setiap permasalahan pelaksanaan PKH. Sumber daya manusia dalam program ini meliputi masyarakat penerima program maupun para pendamping. Jadi dengan kata lain jika sumber daya manusia yang bagus, dapat memastikan PKH ini dapat berjalan dengan bagus pula. Selain itu menurut Ibu Sumini selaku Ketua kelompok peserta PKH juga menjelaskan bahwa sikap pendamping yang baik dimana selalu memberikan perhatian kepada para peserta PKH juga merupakan faktor pendukung pelaksanaan program ini. Bentuk perhatian yang diberikan oleh pendamping yaitu selalu memberikan sosialisasi, berkunjung ke setiap RTSM untuk menanyakan kondisi, memantau keadaan sekolah dan kondisi kesehatan anak RTSM. Para pendamping juga pandai dalam mencari sebuah inovasi yaitu adanya kreativitas dengan membuatkan seragam PKH, hal ini

untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan ketika kami mengambil uang di kantor POS.

Berkaitan dengan faktor sumber daya manusia yang ada dalam pelaksanaan PKH maka menurut teori sumber daya manusia menurut Ndraha (1997:12) yang mengatakan bahwa pengertian kualitas sumber daya manusia sumber daya manusia yang mampu menciptakan bukan saja nilai komparatif, tetapi juga nilai kompetitif-generatif-inovatif dengan menggunakan energi tertinggi seperti *intelligence*, *creativity*, dan *imagination*, tidak lagi semata-mata menggunakan energi kasar seperti bahan mentah, lahan, air, energi otot, dan sebagainya. Dengan ini terbukti bahwa kreatifitas dan inovasi yang dibuat oleh pendamping PKH sangat baik dalam menunjang terlaksananya PKH secara baik dan lancar.

3. Pendanaan

Adapun faktor lain yang menjadi faktor pendukung terlaksananya PKH dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM di Kecamatan Purwoasri adalah faktor pendanaan. Dukungan finansial yang mencukupi kebutuhan sebuah program pada akhirnya menentukan kesuksesan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH, proses pembayaran atau pendanaan merupakan hal terpenting sebagai penentu keberhasilan. Disamping itu pendanaan menjadi hal penting sehingga diperlukan pengelolaan maupun pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan.

Dari hasil penelitian ini seperti yang telah dijelaskan oleh Bapak EWS (41 tahun) selaku pendamping PKH bahwa ketersediaan dana menjadi penentu sekaligus menjadi faktor pendukung agar program ini dapat berjalan dengan baik dan kebutuhan hidup RTSM dapat terbantu. Disisi lain karena anggaran untuk pendanaan yang ada sudah bagus dengan ketersediaan dana yang cukup, Kabupaten Kediri menambah beberapa kecamatan yang belum mendapatkan PKH hal ini agar pendistribusian bantuan RTSM dapat tersebar secara merata dan tidak terjadi kecemburuan antar kecamatan sebagai penerima bantuan PKH.

Selain itu dalam penelitian ini bapak S (49 tahun) selaku pendamping PKH menjelaskan faktor pendukung pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri terkait dengan pendanaan sangat baik dalam melakukan pengelolaan. Hal ini diketahui dari adanya tanggungjawab yang ada baik dari berbagai aktor yang terlibat yaitu pendamping, pihak kantor POS sebagai tempat pembayaran, perwakilan dinas sebagai pengawas dan peserta PKH sebagai penerima dana. Dengan pendanaan yang baik maka pelaksanaan PKH dapat berjalan dengan baik sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

Didalam teori pelaksanaan program yang dikemukakan oleh Charles O. Jones (Jones, 1996:295) yang diantaranya adalah penggunaan anggaran suatu program bahwa yaitu sebuah program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program kadang biasanya juga diidentifikasi melalui anggaran. Oleh karena itu dengan anggaran yang cukup, pelaksanaan program keluarga harapan ini

dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya kualitas hidup RTSM sebagai tujuan program dapat meningkat. Selain daripada itu menurut Todaro dalam Mursid (Mursid, 2004:9) salah satu tujuan dari pelaksanaan sebuah pembangunan adalah meningkatkan ketersediaan serta memperluas distribusi kebutuhan dasar rakyat banyak. Dengan adanya pendistribusian bantuan maka kebutuhan hidup RTSM akan terbantu sehingga disini turut serta mendorong sebuah pembangunan.

b. Faktor Penghambat

1. Verifikasi Data

Dari hasil penelitian diketahui bahwa bahwa faktor penghambat merupakan sebuah acuan bagi pelaksanaan program sebagai hasil evaluasi. Seperti yang dijelaskan oleh pendamping PKH bahwa yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH ini yaitu kurang pahamnya RTSM terhadap sanksi yang diberikan. Hal ini dibuktikan dengan penggunaan kartu PKH diluar fungsi yaitu digunakan sebagai kartu jaminan. Sehingga ketika melakukan pencairan peserta PKH mengalami kesulitan pada saat pencairan dana.

Selain itu bahwa faktor penghambat yang ada dalam pelaksanaan PHK di Kecamatan Purwoasri yaitu adanya data yang tidak benar. Hal ini dikarenakan peserta RTSM melakukan pemalsuan data pada saat verifikasi. Adapun pemalsuan data ini terjadi misalnya ketika tahun ajaran baru salah seorang anak RTSM yang mana sudah didaftarkan SD tapi ketika didata oleh pendamping, data tersebut tidak sesuai. Beberapa diantara mereka masih menggunakan data

lama ebagai data baru agar peserta PKH tetap mendapatkan uang tunai lebih besar. Karena dalam pelaksanaanya bantuan untuk balita dan SMP lebih besar daripada untuk SD.

Oleh karena itu proses verifikasi merupakan hal terpenting dalam pengelolaan data peserta PKH. Data yang tidak benar terkait dengan ketidakjujuran peserta PKH dan melakukan pemalsuan data menyebabkan proses verifikasi mengalami kendala. Hal seperti inilah yang menyebabkan pelaksanaan program keluarga harapan di Kecamatan Purwoasri kurang dapat berjalan dengan baik.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM, yaitu terdiri dari :
 - a. Proses Persiapan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)
 - 1). Langkah-langkah persiapan pelaksanaan PKH yaitu meliputi pemilihan kabupaten/kota oleh BPS (Badan Pusat Statistik) pusat, menentukan kecamatan sebagai lokasi penerima PKH dan memilih 2 atau 3 pendamping PKH, kemudian menentukan peserta PKH oleh kecamatan bekerjasama dengan perangkat desa. Peserta PKH dimasukkan dalam kategori RTSM jika rumah tangga tersebut memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan oleh program. Program bantuan harus tersebar secara proporsional dengan mengurutkan RTSM berdasarkan tingkat kemiskinan. Penyelenggaraan PKH bersifat multisektor, peran serta pihak terkait sehingga partisipasi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri ini dapat berjalan dengan lancar.
 - 2). Strategi yang dilakukan oleh UPPKH Kecamatan Purwoasri yaitu dengan melakukan kunjungan rutin pada setiap RTSM dan memantau

kebutuhan sekolah maupun kondisi Ibu hamil peserta PKH, memantauan penggunaan dana setiap kali pencairan agar sesuai dengan fungsinya, membuat sebuah inovasi berupa pengadaan baju PKH bagi para ibu ibu PKH, memantau penggunaan kartu PKH agar sesuai dengan penggunaannya, dan sering mengadakan rapat koordinasi. Dengan sikap pendamping yang demikian, strategi dalam kesuksesan pelaksanaan PKH di Kecamatan Purwoasri dapat berjalan dengan baik.

3). Sosialisasi yang dilakukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri yaitu dengan melakukan sosialisasi secara rutin di rumah ketua kelompok atau pada salah satu rumah peserta dengan seorang pendamping sebagai pemberi arahan. Dengan melakukan musyawarah bersama keikutsertaan atau partisipasi setiap peserta PKH maupun pendamping dan aktor terkait dapat membantu melancarkan pelaksanaannya.

b. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

1). Sasaran utama dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang berada di lokasi terpilih, memenuhi syarat-syarat sebagai penerima PKH, dan berasal dari keluarga yang membutuhkan.

2). Besaran Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan jumlah uang yang diberikan kepada setiap RTSM sebagai peserta program. Besaran bantuan yang diberikan kepada RTSM dirasa sudah cukup dan sesuai dengan kebutuhan.

3). Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri yaitu terbantunya masyarakat tidak mampu khususnya RTSM dalam memenuhi kebutuhan hidup berkaitan dengan pendidikan anaknya dan kesehatan ibu hamil dan balita. Target dalam pelaksanaan PKH terdiri dari :

- m) Kondisi sosial ekonomi RTSM setelah mendapatkan program PKH ini mengalami perubahan yaitu adanya perubahan perilaku keluarga peserta program PKH kepada hal-hal yang bersifat baik.
- n) Taraf pendidikan anak-anak RTSM yaitu adanya kualitas pendidikan berupa keaktifan mereka untuk berpartisipasi atau hadir dalam kegiatan belajar mengajar (KBM) disekolah.
- o) Status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun dari RTSM dibuktikan dengan adanya partisipasi aktif peserta untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan yang telah tersedia. Dan dengan adanya absensi rutin peserta program yang ditandatangani oleh bidan desa pada saat posyandu maka status kesehatan ibu hamil dan balita dapat terpantau.
- p) Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM yaitu dengan adanya koordinasi dari lembaga – lembaga akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM dapat terpenuhi. Dengan demikian PKH sangat baik dalam membantu RTSM untuk mendapatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan.

- c. Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilakukan di Kecamatan Purwoasri bertujuan untuk memberikan bukti nyata dalam pelaksanaan program terkait dengan pembiayaan maupun pencapaian tujuan. Evaluasi dilakukan dengan melakukan monitoring terhadap pelaksanaan di wilayah Kecamatan Purwoasri. Hasil Evaluasi membuktikan bahwa penerima PKH mau melakukan dan memenuhi komitmennya dikarenakan takut dengan adanya sanksi yang diberikan. Dan yang berdasarkan data yang ada diketahui bahwa setiap tahun nya peserta PKH mengalami penurunan. Terbukti dengan menurunnya jumlah peserta PKH dari 692 pada tahun 2009 dan menurun dari tahun ketahun sampai pada tahun 2013 ini dengan jumlah 528. Dapat disimpulkan bahwa secara tidak langsung hal ini membuktikan pelaksanaan PKH di Kecamatan purwoasri mampu memberikan hasil yang baik dengan berkurangnya peserta PKH sebanyak 164.
2. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat, antara lain :
- a. Untuk faktor pendukung dalam pelaksanaan program ini yaitu
- 1). Koordinasi yang bagus dari aktor yang terlibat meliputi perangkat desa, guru/wali kelas yang melakukan absensi rutin dan bidan desa yang berada didesa lokasi peserta PKH. Dengan adanya partisipasi dari pihak-pihak terkait maka program ini akan berjalan dengan baik. Faktor sumber daya manusia juga mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan PKH.

Sumber daya manusia yang bagus, yaitu sikap pendamping yang baik juga merupakan faktor pendukung pelaksanaan program ini.

- 2). Dukungan finansial yang mencukupi kebutuhan program pada akhirnya menentukan kesuksesan tujuan. Ketersediaan dana menjadi penentu sekaligus menjadi faktor pendukung agar program ini dapat berjalan dengan baik dan kebutuhan hidup RTSM dapat terbantu. Dengan ketersediaan dana yang cukup, Kabupaten Kediri menambah beberapa kecamatan yang belum mendapatkan PKH sehingga pendistribusian bantuan RTSM dapat tersebar secara merata dan tidak terjadi kecemburuan antar kecamatan sebagai penerima bantuan PKH.

b. Untuk faktor penghambat dalam pelaksanaan program ini yaitu

- 1). Faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH ini yaitu kurang pahamnya RTSM terhadap sanksi yang diberikan. Kemudian adanya dengan penggunaan kartu PKH diluar fungsi yaitu digunakan sebagai kartu jaminan. Sehingga ketika melakukan pencairan peserta PKH mengalami kesulitan pada saat pencairan dana. Tidak hanya itu adanya data yang tidak benar menjadikan proses verifikasi data mengalami kendala. Hal ini dikarenakan peserta RTSM melakukan pemalsuan data pada saat verifikasi.

B. Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka peneliti berusaha untuk memberikan saran dan masukan yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan oleh UPPKH Kecamatan Purwoasri dalam pelaksanaan Program

Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup RTSM.

Adapun saran yang diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Terkait dengan pelaksanaan program PKH terutama proses pemilihan peserta RTSM di Kecamatan Purwoasri diharapkan bagi pendamping untuk lebih detail dalam melakukan pendataan. Sebagai sebuah program pengentasan kemiskinan, data yang diterima UPPKH kecamatan dari BPS pusat harus selalu di *update* hal ini dikarenakan agar dalam setiap tahunnya penerima PKH dapat tersebar secara merata. Meskipun dalam evaluasinya terdapat penurunan jumlah penerima PKH akan tetapi dalam kenyataannya masih banyak terdapat masyarakat yang seharusnya perlu mendapatkan program ini. Jadi pendamping harus senantiasa melakukan koordinasi dengan perangkat desa, hal ini agar penerima PKH ini tepat sasaran dan pembagiannya merata.
2. Keberhasilan pelaksanaan suatu program sangat tergantung dari upaya-upaya dalam penyebarluasan informasi dan sosialisasi kepada para aktor-aktor yang terlibat. Oleh karena itu dalam pelaksanaannya, proses sosialisasi PKH di Kecamatan Purwoasri harus terus dilakukan oleh pihak UPPKH terutama para pendamping. Tidak hanya itu, keterlibatan dari partisipasi masyarakat juga harus ditingkatkan agar dapat menampung pendapat dan aspirasi peserta untuk perbaikan dan penyempurnaan dalam pelaksanaan PKH.
3. Sebagai sebuah program pengentasan kemiskinan, Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan yang merupakan ujung tombak kesuksesan pelaksanaan karena berhubungan langsung dengan peserta PKH di Kecamatan Purwoasri harus senantiasa memperhatikan data peserta. Pemalsuan data yang terdapat

pada proses verifikasi data yang dilakukan oleh peserta program harus ditindak secara tegas agar dalam pelaksanaannya, proses verifikasi data peserta tidak terdapat adanya kecurangan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Rohman. 2009. *Memahami Pendidikan dan Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta : Laksbang Mediatama.
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti, Siti Irene. 2011. *Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kediri. 2012. "Kecamatan Purwoasri Dalam Angka tahun 2012".
- Danim, Sudarwan. 1995. *Transformasi Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Effendi, Tjajuddin Noer. 1995. *Sumberdaya Manusia, Peluang Kerja dan Kemiskinan*. Yogyakarta : Tiara Wacana.
- Emil, Salim. 1996. *Aspek Sikap Mental Dalam Manajemen SDM*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Fasli Jalal dan Dedi Supriadi. 2001. *Reformasi Pendidikan Dalam Konteks. Otonomi Daerah*. Yogyakarta : Adicita.
- Jones, Charles O. 1996. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Terjemahan Ricky Ismanto. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Kartasasmita, Ginandjar. 2006. *Pembangunan Untuk Rakyat: Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan*, Jakarta : Pustaka Cakra.
- Kementrian Sosial RI. 2008. "Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan tahun 2008".
- Kementrian Sosial RI. 2008. "Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan tahun 2008".
- Kementrian Sosial RI. 2008. "Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2008".
- Moleong, Lexy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Ndraha, Taliziduhu. 1997. *Pengantar Teori Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Trilaksono, Agus Suryono. 2008. *Paradigma, Model, Pendekatan Pembangunan, Dan Pemberdayaan Masyarakat Di Era Otonomi Daerah*. Malang : Lembaga Penerbit dan Dokumen FIA UNIBRAW.
- Raharjo, Slamet. 1995. *Fungsi Keluarga Dalam Meningkatkan Kualitas SDM*. Semarang : Depdikbud.
- Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung : Mandar Maju.
- Siagian, Sondang P. 2003. *Administrasi Pembangunan, Konsep, Dimensi dan Strateginya*. Jakarta : Gunung Agung.
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial Dan Pekerjaan Sosial*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Sumaryadi, I. Nyoman. 2010. *Sosiologi Pemerintahan. Dari Perspektif Pelayanan, Pemberdayaan, Interaksi, dan Sistem Kepemimpinan Pemerintahan*. Indonesia. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Sumodiningrat, Gunawan. 1996. *Membangun Perekonomian Rakyat*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Suryono, Agus. 2001, *Teori Dan Isu Pembangunan*. Malang : UM Press.
- _____. 2004. *Pengantar Teori Pembangunan*. Malang : UM Press.
- Suryono, Agus dan Trilaksono Nugroho. 2008. *Paradigma, Model, Pendekatan Pembangunan, dan Pemberdayaan Masyarakat di Era Otonomi Daerah*. Malang, Bayu Media.
- Tjokroamidjojo, Bintoro. 1994. *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Jakarta : PT. Pustaka LP3ES.
- Tjokrowinoto M. 1996. *Pembangunan. Dilema dan Tantangan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Todaro, Michael, P. 2004. *Pembangunan Ekonomi Dunia ke-3 Jilid 1 Edisi 8*. Jakarta : Erlangga.

Venny, Adriana. 2010. *Memberantas Kemiskinan Dari Parlemen : Manual MDGs Untuk Anggota Parlemen di Pusat Dan Daerah*. Penerbit : Kemitraan bagi Pembaruan Tata Pemerintahan di Indonesia, Jakarta.

www.andika-fm.com. “Ribuan Warga Sangat Miskin Di Kabupaten Kediri Belum Merasakan Program PKH”, diakses pada tanggal 7 Juni 2013.

www.bps.go.id. “kriteria rumah tangga miskin”, diakses pada 02 Februari 2014.

www.kedirikab.go.id. “Program Keluarga Harapan Memberikan Kontribusi Positif Dalam Meningkatkan Taraf Hidup Masyarakat”, diakses pada tanggal 07 Juni 2013.

Zainun, Buchori. 1993. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cet. II*. Jakarta: Gunung Agung.

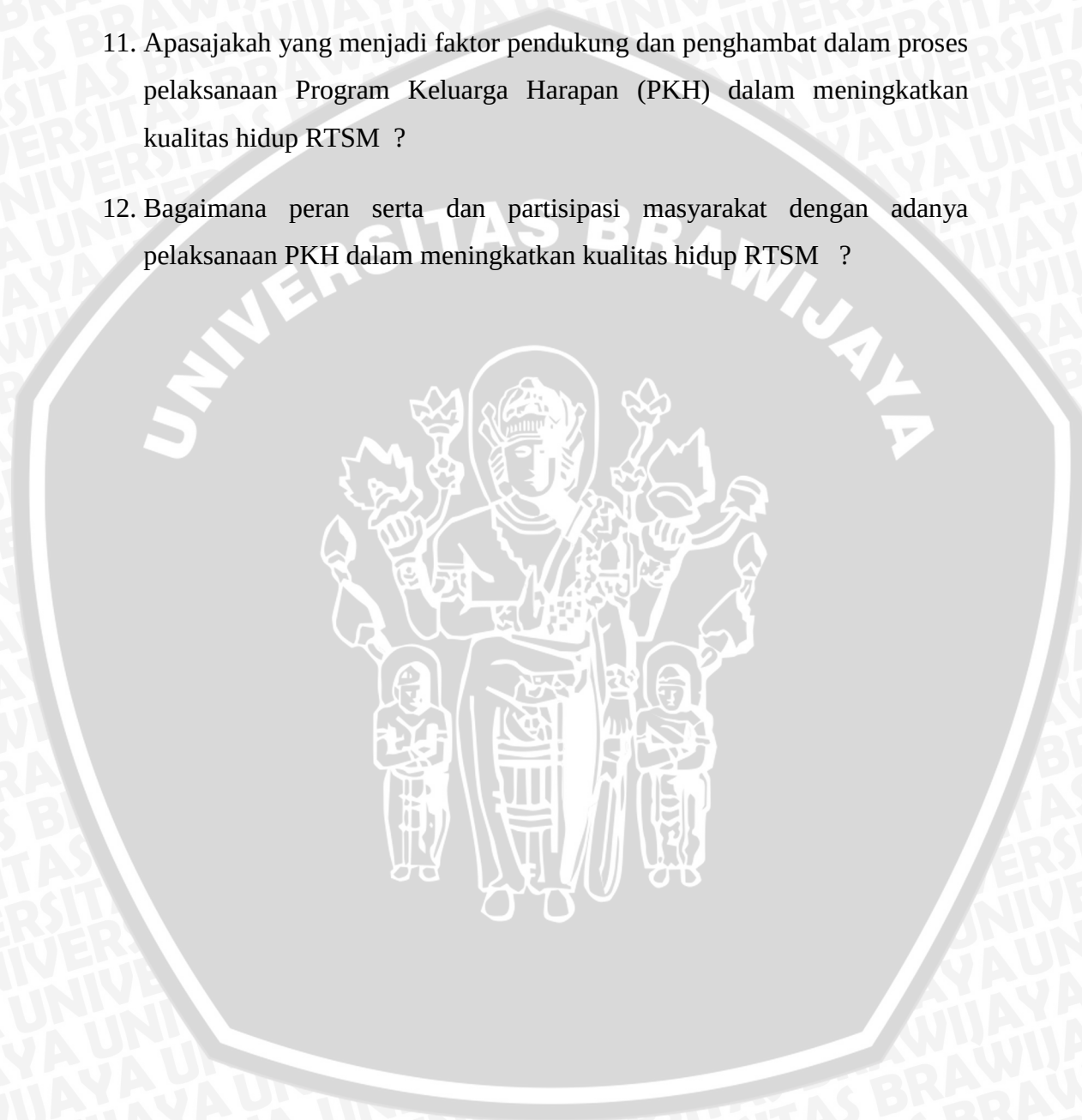
Zauhar, Soesilo. 1993. *Administrasi program dan proyek pembangunan*. Malang : IKIP Malang.



LAMPIRAN 1.**INTERVIEW GUIDE**

1. Bagaimanakah proses persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ?
2. Dalam proses persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini, siapa sajakah aktor-aktor yang terlibat serta berperan penting dalam pelaksanaannya ?
3. Apasajakah yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam proses persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ?
4. Terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) apasajakah langkah-langkah yang dilakukan oleh pendamping UPPKH ?
5. Apasajakah strategi yang dilakukan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) agar program ini dapat berjalan dengan baik ?
6. Bagaimanakah sosialisasi yang diberikan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ?
7. Siapa sajakah dan atas dasar apa seseorang dapat menjadi sasaran utama dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini ?
8. Berapa besaran bantuan yang diberikan kepada para penerima Program Keluarga Harapan (PKH) ?
9. Bagaimanakah Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) terkait dengan
 - a) Kondisi sosial ekonomi RTSM ?
 - b) Taraf pendidikan anak-anak RTSM ?
 - c) Status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan balita dibawah 6 tahun dari RTSM ?
 - d) Akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi RTSM ?

10. Terkait dengan pelaksanaannya sampai saat ini , bagaimana evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) meningkatkan kualitas hidup RTSM ?
11. Apasajakah yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM ?
12. Bagaimana peran serta dan partisipasi masyarakat dengan adanya pelaksanaan PKH dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM ?



LAMPIRAN 2

INTERVIEW DENGAN PESERTA PKH





SOSIALISASI KEPADA PESERTA PKH



CURRICULUM VITAE

Nama : Dedy Utomo

Nomor Induk Mahasiswa : 105030101111098

Tempat dan tanggal lahir : Kediri, 02 Desember 1991

Pendidikan :

1. SDN Muneng I Tamat Tahun 2004

2. SMP Negeri 2 Kertosono Tamat Tahun 2007

3. SMA Negeri 1 Kertosono Tamat Tahun 2010

Pengalaman Organisasi : -





PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK & PERLINDUNGAN MASYARAKAT
JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969
KEDIRI

Website : www.Kedirikab.go.id
 Email : bakesbangpollinmas@kedirikab.go.id

Kediri, 18 Oktober 2013

Nomor : 070/ *403* /418.62/2013
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi

KEPADA
 YTH. SDR. CAMAT PURWOASRI
 DI
PURWOASRI

REKOMENDASI

Menunjuk Surat Saudara Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu
 Administrasi Universitas Brawijaya Malang tanggal 25 September 2013 Nomor ;
 11337/UN.10.3/PG/2013 perihal Riset.

Berdasarkan :

1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 ;
 2. Permendagri Nomor 64 Tahun 2011;
 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 29 Tahun 2008;
 4. Peraturan Bupati Kediri Nomor 32 Tahun 2011;
 5. Peraturan Bupati Kediri Nomor 55 Tahun 2008;
 6. Surat Edaran Bupati Kediri tanggal 6 Agustus 2012 Nomor : 070/1541/418.62/2012
- Perihal Perubahan Proses Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama : **DEDY UTOMO**
 Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang
 Alamat : Jl. MT. Haryono No. 163 Malang
 Kebangsaan : Indonesia

Diberikan Rekomendasi untuk mengadakan kegiatan dimaksud di Unit /
 Wilayah Kerja Saudara dengan :

Judul : *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam
 Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (Studi Pada Unit
 Pelaksana Program Keluarga Harapan Kecamatan Purwoasri
 Kabupaten Kediri).*

Penanggung jawab : **Dr. Chairul Saleh, M.Si**
 Waktu : 2 (dua) bulan dimulai sejak tanggal rekomendasi diterbitkan
 Lokasi : Kec. Purwoasri Kab. Kediri
 Peserta : -

Penerima rekomendasi wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku
 dan apabila selesai melaksanakan kegiatannya diwajibkan memberikan laporan.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dilaksanakan dengan sebaik-
 baiknya.

a.n. KEPALA BAKESBANGPOLLINMAS
 KABUPATEN KEDIRI
 Kabid. PKS



HARI UTOMO, S.Sos

Penata Tingkat I

NIP. 19731001199301 1 001

TEMBUSAN : Kepada YTH.

1. Ibu Bupati Kediri (sebagai laporan);
2. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Kediri;
3. Sdr. Ketua Jurusan Adm. Publik Fak. Ilmu
 Administrasi Universitas Brawijaya Malang;
4. Sdr. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI

KECAMATAN PURWOASRI

Jln. Raya Nomor 12 Telp. (0354)529207 Purwoasri Kode Pos 64154
Website : www.kedirikab.go.id Email : kecamatan_purwoasri@kedirikab.go.id

KEDIRI

SURAT KETERANGAN

Nomor :070/05/418.94/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Buyung Imanu, S. Sos

Pangkat : Penata Tingkat I

NIP : 19690929 199602 1 001

Jabatan : Kasi Trantib Umum

Menerangkan di bawah ini :

Nama : Dedy Utomo

Jabatan : Mahasiswa Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

Alamat : Desa Muneng Dusun Muneng Wetan RT. 03 RW. 03 Kecamatan
Purwoasri Kabupaten Kediri

Bahwa telah selesai melakukan *survey / research* di Unit Pelaksana Program Keluarga
Harapan (UPPKH) Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri pada 18 November 2013 dengan
judul skripsi :

***"Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kualitas
Hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)"***

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Purwoasri, 06 Januari 2013
M. CHAMA PURWOASRI
KAS. TRANTIB
KECAMATAN
PURWOASRI
Buyung Imanu, S. Sos
NIP. 19690929 199602 1 001