

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) UNTUK KELUARGA PENERIMA MANFAAT**

(STUDI PADA DINAS SOSIAL KABUPATEN MALANG)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

ARINGGA DIAZ AKAMIDA

NIM. 135030107111068



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

MALANG

2017

MOTTO

Pendidikan merupakan perlengkapan paling baik untuk hari tua (Aristoteles)

Sepanjang kita yakin telah melakukan sesuatu dengan baik, selalu belajar untuk lebih baik, terbuka dengan masukan, rasa nyaman dan tenteram itu akan datang.

Kemuliaan hidup tidak pernah tertukar (Tere Liye)

Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah

(HR. Turmudzi)

Orang yang menuntut ilmu berarti menuntut rahmat ; orang yang menuntut ilmu

berarti menjalankan rukun Islam dan Pahala yang diberikan kepada sama

dengan para Nabi (HR. Dailani)



TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

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

Hari : Selasa

Tanggal : 25 April 2017

Pukul : 08.00 WIB

Skripsi atas nama : Aringga Diaz Akamida

Judul : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat. (Studi Pada : Dinas Sosial Kabupaten Malang).

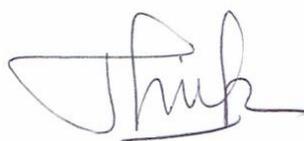
Dan telah dinyatakan **LULUS**

Majelis Penguji**Ketua**

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

Anggota

Dr. Sujarwoto, S.IP, M.Si, P.hD
NIP. 19750130 200312 1 002

Anggota

Ali Maskur, S.AP, M.AP, MA
NIP. 19860716 2014041001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat (Studi pada Dinas Sosial Kabupaten Malang)” 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 disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata dalam naskah ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar sarjana akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalakan, serta proses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003), (Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 31 Maret 2017



Aringga Diaz Akamida

NIM. 135030107111068

RINGKASAN

Aringga Diaz Akamida. 2017. **Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat** (Studi Pada Dinas Sosial Kabupaten Malang). Dr. Ratih Nur Pratiwi M.Si

Penelitian ini dilakukan di Dinas Sosial Kabupaten Malang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan yang diberikan oleh Dinas Sosial Kabupaten Malang. Implementasi program ini telah dilaksanakan dikabupaten malang sejak tahun 2013 sesuai dengan Keputusan Bupati Malang Nomor 460//421.104/2013 tentang Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Malang. Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan terpusat dan ditentukan oleh sistem agar penerapannya dapat tepat sasaran. Program ini memiliki tujuan untuk menuntaskan kemiskinan dengan cara memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) agar dapat digunakan untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Kabupaten Malang. Pada tahap pelaksanaan terdapat Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) kecamatan atau Pendamping. Peranan pendamping dapat dikatakan penting karena merekalah yang turun ke masyarakat demi keberhasilan dari Program Keluarga Harapan (PKH). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa implementasi program keluarga harapan di kabupaten Malang telah berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari adanya penurunan jumlah peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dan adanya penambahan peserta yang ada di kabupaten Malang.

Kata Kunci: Implementasi Program, Masyarakat, Pemerintah

SUMMARY

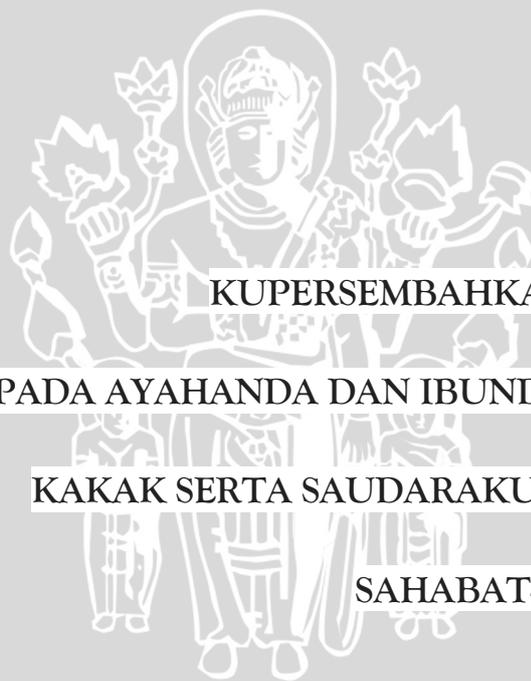
Aringga Diaz Akamida. 2017. **Implementation of the Family Hope Program for Family Beneficiaries** (Studies in Social Service Malang). Dr. Ratih Nur Pratiwi M.Si

This research was conducted in Malang District Social Service aims to determine how the implementation of the Family Hope Program provided by the Social Service of Malang. Implementation of this program has been implemented in the county poor since 2013 in accordance with the Regent Decree No. 460 // 421 104/2013 of the Technical Coordination Team Family Hope Program in Malang. Implementation of the Family Hope Program implemented centrally and is determined by the system so that its application can be precisely targeted. This program aims to resolve poverty by providing conditional cash assistance to Beneficiaries Families that can be used to improve the Human Resources.

The method used in this study is a qualitative research with descriptive approach, this study aims to find out how the implementation of the Family Hope Program implemented by the Social Service of Malang. During the implementation phase are the Family Hope Program Implementation Unit districts or companion. The role of the companion can be said to be important because they go down to the community for the success of the Family Hope Program. From the results of this study found that the implementation of the family hope in Malang regency has gone well, it can be seen from the decline in the number of participants of the Family Hope Program and the addition of participants in the district of Malang.

Keywords: Implementation of Program, Community, Government

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



KUPERSEMBAHKAN KARYAKU

KEPADA AYAHANDA DAN IBUNDA TERCINTA

KAKAK SERTA SAUDARAKU DAN SEMUA

SAHABAT-SAHABATKU

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: **Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat** (Studi Pada Dinas Sosial Kabupaten Malang).

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana 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. Prof. Bambang Supriyono, M. Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, Malang.
2. Dr. Choirul Saleh, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, Malang.
3. Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si selaku Ketua Prodi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, Malang.
4. Dr. Ratih Nur Pratiwi M.Si selaku Komisi Pembimbing yang telah memberikan dorongan, arahan serta nasehat kepada penulis selama penulisan skripsi ini.
5. Bapak Kuswanto selaku Kepala Bidang Ideologi, HAM dan Wawasan Kebangsaan pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik yang telah memberikan izin penelitian untuk skripsi ini
6. Ibu Sri Wahjuni Pudji Lestari selaku Kepala Dinas Sosial Kabupaten Malang telah memberikan izin penelitian untuk skripsi ini.

7. Orang tua tercinta Ayahanda Suharno dan Mami Jaliwara Hararini serta kakak tercinta Derinda Ladynia yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta mendo'akan penulis dalam keadaan suka maupun duka.
8. Keluarga besar penulis yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta mendo'akan penulis dalam keadaan suka maupun duka.
9. Wilda Faradina yang selalu memberikan motivasi, semangat, hiburan, canda tawa, dan menemani saat melakukan penulisan skripsi.
10. Keluarga Ojje Cafe dan Patimura Family yang selalu memberikan motivasi, hiburan, canda, tawa, semangat dan dukungan untuk penulis selama di Malang ini.
11. Teman-teman Dieng House Mafia selaku keluarga selama di Malang yang selalu memberikan hiburan, canda serta tawa kepada penulis.
12. Sahabat seperjuangan agus, agung, danan, bima, clara, dan dea yang memberikan ilmu, motivasi, dukungan, bantuan, ide, dan hiburan selama penulis di Malang.
13. Teman-teman seperantauan, keluarga Beringin FIA 2013 dan rekan seperjuangan penulis di Jurusan Administrasi Publik khususnya angkatan 2013 yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu-persatu yang selalu memberikan hiburan, canda, tawa, ilmu, semangat dan dukungan untuk penulis selama di Malang ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 31 Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

MOTTO	i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iii
RINGKASAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kontribusi Penelitian	9
E. Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Administrasi Publik	12
B. Kebijakan Publik	13
1. Pengertian Kebijakan Publik	13
2. Tujuan Kebijakan Publik	16
3. Implementasi Kebijakan Publik	16
C. Implementasi Program	24
1. Pengertian Implementasi	24
2. Pengertian Program	29
3. Implementasi Program	31
D. Program Keluarga Harapan	36
1. Pengertian Program Keluarga Harapan	36
2. Tujuan Program Keluarga Harapan	38
3. Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan	39
4. Syarat/kewajiban Penerima Program Keluarga Harapan	39
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Fokus Penelitian	42
C. Lokasi dan Situs Penelitian	43
D. Sumber Data	43
E. Teknik Pengumpulan Data	44
F. Instrumen Penelitian	46
G. Analisis Data	46
H. Keabsahan Data	48



BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
	A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian	49
	1. Gambaran Umum Lokasi	49
	a. Pemerintahan	50
	b. Sejarah	52
	c. Geografi	54
	d. Ekonomi	55
	2. Gambaran Umum Situs Penelitian	56
	a. Sejarah	56
	b. Lokasi	59
	c. Visi dan misi	59
	d. Tujuan dan Sasaran	59
	e. Tujuan Pokok dan Fungsi	60
	B. Penyajian Data dan Fokus Penelitian	62
	1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat	62
	a. Program Kegiatan	64
	b. Organisasi pada Program Keluarga Harapan	85
	c. Kelompok Sasaran	97
	2. Faktor pendukung dan penghambat implementasi PKH untuk Keluarga penerima manfaat	112
	1. Faktor Pendukung	112
	a. Faktor Eksternal	112
	b. Faktor Internal	113
	2. Faktor Penghambat	115
	a. Faktor Eksternal	115
	b. Faktor Internal	117
	C. Analisis Data	118
	1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat	118
	a. Program Kegiatan	123
	b. Organisasi pada Program Keluarga Harapan	127
	c. Kelompok Sasaran	128
	2. Faktor pendukung dan penghambat implementasi PKH untuk Keluarga penerima manfaat	131
	1. Faktor Pendukung	131
	2. Faktor Penghambat	133

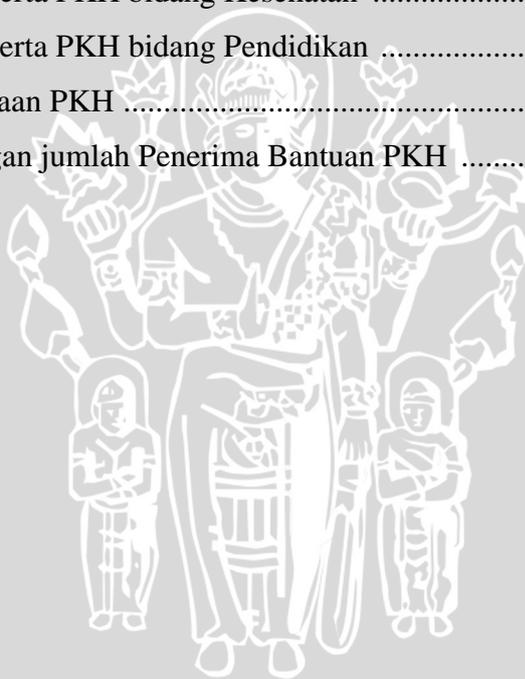
BAB IV	PENUTUP	135
	A. Kesimpulan	135
	B. Saran	140

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR GAMBAR

No. Halaman	Judul	
2.1	Tahap-tahap dalam Kebijakan Publik	14
2.2	Model Proses Implementasi Kebijakan Publik	20
2.3	Proses Implementasi Kebijakan Publik	24
2.4	Model kesesuaian Implementasi Program	34
3.1	Model Analisis Data Interaktif	47
4.1	Struktur Organisasi Dinas Sosial Kabupaten Malang	62
4.2	Alur Verifikasi Data Peserta PKH	66
4.3	Alur Verifikasi Peserta PKH bidang Kesehatan	78
4.4	Alur Verifikasi Peserta PKH bidang Pendidikan	79
4.5	Struktur Kelembagaan PKH	85
4.6	Grafik perkembangan jumlah Penerima Bantuan PKH	111



DAFTAR TABEL

No. Halaman	Judul	
4.1	Pembagian Administrasi dan alamat di Kabupaten Malang	51
4.2	Syarat bantuan Kesehatan	71
4.3	Sebaran Pendamping PKH di kabupaten Malang	89
4.4	Jumlah KPM yang mendapatkan bantuan PKH	101
4.5	Hak dan kewajiban Peserta PKH Pendidikan	103
4.6	Hak dan kewajiban Peserta PKH Kesehatan	104
4.7	Skenario bantuan pertahun	106
4.8	Rekapitulasi PKH	108
4.9	Rekapitulasi Penerima Bantuan PKH	110



BAB I

PENDAHUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan dapat dikatakan sebagai suatu hal yang akan mengarah pada suatu kehidupan yang lebih baik, makmur, sehat dan damai. Dalam pembukaan UUD 1945, menyatakan bahwa yang menjadi dasar bagi pembentukan negara Indonesia adalah satu tugas pemerintah untuk memajukan kesejahteraan umum. Kesejahteraan dapat terwujud apabila seseorang dalam kehidupan bebas dari kemiskinan, kebodohan, serta ketakutan sehingga dapat hidup dengan aman dan tentram. Setiap manusia ingin hidup dengan sejahtera, untuk itu diperlukan adanya tingkat kesejahteraan. Tingkat kesejahteraan sendiri mengacu pada keadaan masyarakat serta kondisi agregat dari kepuasan setiap individu.

Wislensky dalam Fahrudin (2012 : 104) menjelaskan bahwa kesejahteraan dilihat dari standar minimum pendapatan, kesehatan dan pendidikan yang dilindungi oleh pemerintah dan dijamin oleh negara, sedangkan dalam memahami realitas tingkat kesejahteraan rumah tangga pada dasarnya terdapat beberapa faktor yang menyebabkan munculnya kesenjangan, antara lain : (1) Sosial ekonomi rumah tangga atau masyarakat, (2) struktur kegiatan ekonomi sektoral yang menjadi dasar kegiatan produksi masyarakat, (3) potensi regional (sumberdaya alam, lingkungan dan infrastruktur) yang mempengaruhi perkembangan struktur produksi, (4) Kondisi kelembagaan yang membentuk jaringan kerja produksi dan pemasaran pada skala local, regional dan global.

Saat ini keadaan masyarakat Indonesia dirasa sangat memprihatinkan, ketidak mampuan mengelola dan mengembangkan potensi sumber daya manusia yang ada menjadikan faktor utama sumber daya manusia belum dapat dikelola sendiri oleh negara, hal itu didasari oleh masih rendahnya mutu pendidikan yang ada di Indonesia. Permasalahan kesejahteraan sosial terutama pada rumah tangga miskin menunjukkan bahwa terdapat warga negara yang belum terpenuhi hak atas kebutuhan dasarnya secara layak karena kurangnya pelayanan yang menyeluruh dari negara, serta adanya perubahan sosial pada penyampaian pelayanan terhadap keluarga miskin. Perubahan sosial itu terjadi karena aktivitas ekonomi masyarakat yang masih rendah atau belum memenuhi kebutuhan, dalam perkembangannya berbagai masalah yang seringkali muncul adalah masalah kemiskinan yang bukan hanya dirasakan oleh perorangan tetapi juga pada keluarga masyarakat, masalah kemiskinan tidak hanya terjadi di negara Indonesia tetapi kini menjadi masalah global yang tak kunjung usai dan telah melanda semakin banyak penduduk dunia, bahkan selama beberapa dekade terakhir kesenjangan antara penduduk kaya dan miskin bukannya menyempit tetapi justru semakin melebar. Tingkat kemiskinan yang ekstrim membuat satu dari dua anak di dunia hidup penuh kesusahan. Ironisnya, setiap tahun sekitar 10 juta anak meninggal dunia karena kerasnya lilitan kemiskinan yang membelit hidupnya. Indonesia sebagai negara berkembang juga masih dilanda masalah kemiskinan, hal ini tidak dipahami hanya sebatas ketidak mampuan ekonomi, tetapi juga kegagalan memenuhi hak-hak akan kebutuhan dasar yang meliputi terpenuhinya kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan dan perumahan, oleh karena itu kemiskinan akan berpengaruh buruk

terhadap aspek kehidupan dan menimbulkan banyak masalah sosial seperti kriminalitas, putus sekolah, kesehatan yang memburuk, kelaparan, hingga kematian.

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem Jaminan Sosial, mulai tahun 2007 Pemerintah Indonesia melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH), tujuan utama PKH adalah untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama bidang pendidikan dan kesehatan pada kelompok Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), PKH bukanlah kelanjutan dari Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang merupakan salah satu “*cash program*” untuk mengatasi dampak akibat kebijakan kenaikan harga BBM dan dirancang hanya untuk satu tahun. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin, salah satu strategi penanggulangan kemiskinan yang dirancang untuk membantu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) pada sisi beban pengeluaran khususnya terkait dengan upaya peningkatan SDM untuk jangka panjang. Pelaksanaan PKH juga mempertimbangkan beberapa skala prioritas yang dilakukan selama enam bulan sekali dan kemudian akan dilakukan evaluasi, langkah tersebut dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan program di masyarakat. Pelaksanaan program ini sendiri didasari oleh Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional point A, yaitu :

“Bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur.”

Pendidikan dan kesehatan sangat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, semakin baik pendidikan dan kesehatan pada suatu negara maka semakin baik kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh negara tersebut. Untuk memperoleh pendidikan dan kesehatan yang optimal, maka perlu intervensi dibidang kesehatan dan pendidikan dengan menyediakan akses bagi kelompok masyarakat miskin dengan memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas pendidikan, dampak dari intervensi pendidikan dan kesehatan terhadap kualitas sumberdaya masyarakat akan berpengaruh langsung pada kemakmuran belajar, partisipasi hadir di sekolah dan meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat. Pelaksanaan PKH memiliki tujuan untuk menguji berbagai instrument termasuk targeting, verifikasi komitmen peserta program, mekanisme pembayaran dan yang terpenting adalah meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu hal terpenting dalam PKH adalah adanya verifikasi peserta, karena PKH menuntut peserta PKH memiliki komitmen atau kewajiban yang harus dipenuhi. Verifikasi komitmen peserta PKH berupa formulir verifikasi bidang pendidikan dan kesehatan, prinsipnya adalah mendaftar (*enrollment*) dan hadir (*attendance*) baik di sekolah, untuk komponen pendidikan, maupun puskesmas dan jaringannya, untuk komponen kesehatan.

Dalam perjalanannya program ini seringkali mengalami evaluasi, perubahan dan perluasan sasaran dikarenakan semakin banyaknya peserta dari PKH, seperti pada tahun 2013 sasaran utama dari PKH yang sebelumnya hanya diperuntukan pada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) pada saat itu diperluas sampai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM), kemudian tahun 2015 presentase

jangkauan sasaran PKH kembali diperluas untuk Rumah Tangga Miskin (RTM), dan yang terakhir pada tahun 2016 cakupan PKH telah mencapai 6 juta keluarga, oleh karena itu sasaran utama PKH diubah menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Semakin bertambahnya peserta PKH bukan dikarenakan program ini gagal, melainkan program ini dianggap berhasil dalam membangun pola pikir masyarakat untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia agar kedepannya lebih baik dan dapat memutus rantai kemiskinan. Keberhasilan program akan menjadi dasar pengembangan program lebih lanjut, khususnya keberhasilan yang terkait dampak program terhadap pemenuhan sejumlah indikator pendidikan dan kesehatan, evaluasi keberhasilan harus dibuktikan empiris sehingga pengembangan program memiliki dasar yang dapat dipertanggung jawabkan.

Salah satu daerah yang menerapkan PKH adalah di Kabupaten Malang, Kabupaten Malang adalah salah satu Kabupaten di Indonesia yang terletak di Propinsi Jawa Timur dan merupakan Kabupaten yang terluas kedua wilayahnya setelah Kabupaten Banyuwangi dari 38 Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Timur. Hal ini didukung dengan luas wilayahnya 3.534,86 km² atau sama dengan 353.486 hektar dan jumlah penduduk sesuai Data Pusat Statistik sebanyak 2.544.315 jiwa (tahun 2016) yang tersebar di 33 kecamatan, 378 Desa, 12 Kelurahan, pusat pemerintahan Kabupaten Malang berada di Kapanjen. Secara administrasi, pemerintahan Kabupaten Malang dipimpin oleh seorang Bupati dan Wakil Bupati yang membawahi koordinasi atas wilayah administrasi kecamatan yang dikepalai oleh seorang camat. Kecamatan dibagi lagi menjadi desa dan kelurahan yang dikepalai oleh seorang kepala desa dan seorang lurah. Seluruh camat dan lurah

merupakan jajaran pegawai negeri sipil di lingkungan pemerintah kabupaten, sedangkan kepala desa dipilih oleh setiap warga desa setiap periode tertentu dan memiliki sebuah pemerintahan desa yang mandiri. Banyaknya Kecamatan pada Kabupaten Malang menjadi salah satu faktor penting untuk terlaksananya PKH, hal ini bertujuan agar dapat tercapainya pelayanan yang menyeluruh kepada masyarakat dan meningkatkan SDM yang terdapat di Kabupaten Malang.

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Malang dimulai sejak bulan Oktober 2013, berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Jaminan Sosial pada Kementerian Sosial Republik Indonesia tanggal 4 Pebruari 2014 nomor : 22/LJS/02/2013 tentang Penetapan Kabupaten/Kota Lokasi Pengembangan PKH di Provinsi Pelaksana PKH Tahun 2013. Lebih lanjut didasari oleh Keputusan Walikota Malang Nomor 188.45/159/35.73.112/2014 tentang Tim Pelaksana Kegiatan Operasional Program Keluarga Harapan di Dinas Sosial Kota Malang dan Keputusan Bupati Malang Nomor 460//421.104/2013 tentang Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Malang tahun 2013. Pelaksanaan PKH di kabupaten Malang, Dinas Sosial kabupaten merupakan pengelola program pada tingkat kabupaten, secara teknis untuk pelaksanaan di lapangan didukung oleh Sumber Daya Manusia (SDM) yang terdiri dari Operator PKH dan Pendamping PKH yang diangkat secara kontrak oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Kelembagaan PKH terdiri atas berbagai lembaga tingkat Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota yang tergabung dalam Tim Koordinasi PKH di masing-masing tingkat pemerintahan, serta Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan

(UPPKH) yang dibentuk di tingkat pusat, kabupaten/kota dan kecamatan. Pada Level Kabupaten di setiap Kecamatan Unit Pelaksana program Keluarga harapan (UPPKH) dibantu oleh seorang pendamping PKH. Peranan pendamping PKH dalam pelaksanaan program dilapangan secara langsung maupun tidak langsung sangat menentukan berhasil tidaknya kegiatan program dilapangan, pelaksanaan PKH juga didukung oleh PT. Pos Indonesia untuk mengelola dan menyalurkan pembayaran kepada peserta PKH.

Pada setiap penerapan program tentu saja tidak akan lepas dari adanya permasalahan yang muncul, begitu juga dengan Program Keluarga Harapan (PKH), permasalahan yang ditemui antara lain pada tahap pendataan, data Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang diberikan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tidak sesuai dengan data KPM yang ada pada kabupaten Malang. Selain itu permasalahan lain yakni keterlambatan perubahan data, sarana dan kurangnya sosialisasi yang menyeluruh kepada masyarakat. Faktor utama munculnya permasalahan bukanlah kesalahan dari pihak pendamping, melainkan adanya gangguan atau ketidak siapan pelaksanaan PKH, hal ini dikarenakan Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program yang berbasis "*by System*" sehingga adanya keterlambatan atau data yang tidak sesuai dengan sasaran merupakan data dari pusat yang di turunkan ke kabupaten dan para pendamping hanya sebagai sarana penyampaian data kepada masyarakat.

Disisilain masyarakat berharap tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) dapat terlaksana dengan baik, karena pendidikan dan kesehatan memiliki hubungan yang sangat erat dan saling berpengaruh terhadap kesejahteraan.

Kesehatan berpengaruh pada pertumbuhan ekonomi dan sosial suatu negara, misalnya kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai bagi ibu hamil, persalinan, bayi dan balita dalam jangka panjang berpengaruh terhadap kualitas SDM, terganggunya kesehatan akan berdampak pada pengurangan penghasilan keluarga, misalnya karena hilangnya penghasilan akibat sakit. Jika kesehatan atau pendidikan mengalami masalah akan mengakibatkan terganggunya pendapatan rumah tangga dan hal terburuk yang akan terjadi keluarga tersebut akan mengalami masalah perekonomian, dengan mewajibkan peserta PKH menggunakan layanan kesehatan (imunisasi, pemeriksaan kandungan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan) dan pendidikan (sekolah anak sampai minimal lulus sekolah setara SMP), diharapkan PKH akan merubah kebiasaan KPM ke arah perbaikan kualitas SDM. Pada akhirnya implikasi positif dari pelaksanaan PKH harus bisa di buktikan secara empiris sehingga pengembangan PKH memiliki bukti nyata dalam pelaksanaannya.

Dengan adanya permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan, terutama masalah kesehatan dan pendidikan diharapkan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat meringankan beban dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang berada di Kabupaten Malang. Berdasarkan dari latar belakang yang telah dijabarkan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **"IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN UNTUK KELUARGA PENERIMA MANFAAT. (studi pada Dinas Sosial Kabupaten Malang)"** .

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Malang untuk Keluarga Penerima Manfaat ?
2. Faktor-faktor apa sajakah yang menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penulisan

Keterkaitan penulis untuk melakukan penelitian dengan mengangkat beberapa perumusan masalah diatas, tentunya ada tujuan yang ingin dicapai. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Malang yang diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat.
2. Mendeskripsikan serta menganalisis faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat Implementasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Malang.

D. Kontribusi Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai berikut :

1. Akademis

Sebagai media pengembangan keilmuan khususnya dalam bidang kajian

Ilmu Administrasi Publik tentang implementasi Program Keluarga

Harapan terhadap kesehatan dan pendidikan, serta kendala-kendala yang dihadapi selama implementasi Program Keluarga Harapan.

2. Praktis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi masyarakat dan pemerintah untuk pengambilan keputusan terutama dalam rangka meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Malang melalui dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH).
- b. Memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai dasar atas pedoman pelaksanaan penelitian lebih lanjut tentang meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui Program Keluarga Harapan (PKH).

E. Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini terbagi dalam satu sistematika penulisan, yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini menjelaskan teori-teori yang berkaitan dengan faktor-faktor penelitian seperti implementasi program, pembangunan, kesejahteraan masyarakat, dan Program Keluarga Harapan (PKH).

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab ini menjelaskan tentang metode yang digunakan untuk melakukan penelitian, yang meliputi : jenis penelitian, focus penelitian, lokasi dan situs penelitian, tehnik pengumpulan data, instrument penelitian, analisa data dan keabsahan data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini memuat penyajian data yang terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian. Selanjutnya, juga akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan kendala atau masalah yang dihadapi.

BAB V : PENUTUP

Dalam bab ini menjelaskan tentang Kesimpulan dan Saran. *Kesimpulan* merupakan hasil akhir dari penulisan skripsi yang merupakan kebulatan pemikiran sehingga dapat berguna bagi semua pihak khususnya pemerintah, masyarakat dan swasta.

Saran merupakan bentuk solusi ataupun pemikiran-pemikiran tentang jalan keluar yang dapat ditempuh untuk mengatasi masalah yang terkait dengan kajian yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

Administrasi Publik, menurut Siagian (2003:2), mendefinisikan administrasi adalah sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Ada beberapa hal yang terkandung dalam definisi diatas, Pertama, administrasi sebagai seni adalah proses yang diketahui hanya permulaan sedang akhirnya tidak diketahui. Kedua, administrasi mempunyai unsur-unsur tertentu, yaitu adanya dua manusia atau lebih, adanya tujuan yang hendak dicapai, adanya tugas yang harus dilaksanakan, adanya peralatan dan perlengkapan untuk melaksanakan tugas tersebut. Kemudian administrasi publik menurut Chandler dan Plano (1988:29-30) adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan serta mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Para ahli juga menerangkan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu yang ditujukan untuk mengatur *publik affairs* dan melaksanakan berbagai tugas yang telah ditetapkan, Sebagai suatu disiplin ilmu administrasi publik bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah publik melalui perbaikan atau penyempurnaan terutama pada bidang organisasi, sumberdaya manusia dan keuangan.

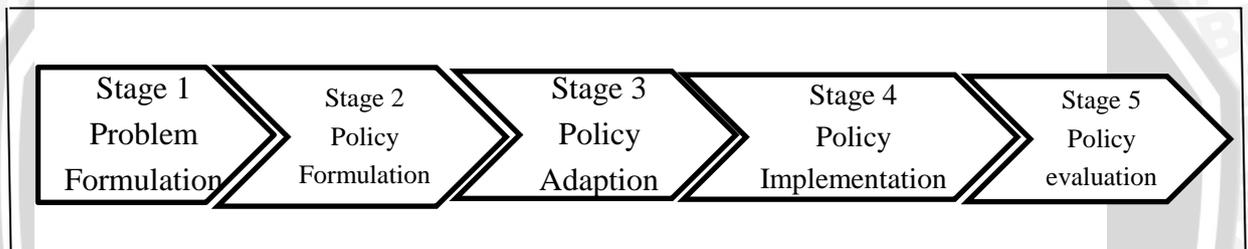
Banyak pendapat dari para ahli tentang administrasi publik tetapi pada intinya administrasi yaitu bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan bersama, dan sebagai suatu disiplin ilmu, administrasi publik bertujuan untuk memecahkan masalah publik melalui atau penyempurnaan terutama di bidang organisasi, sumberdaya manusia dan keuangan.

B. Kebijakan Publik

1. Pengertian Kebijakan Publik

Pengertian *policy* (kebijakan) menurut Wahab (2008:2-3) sering kali saling dipertukarkan dengan istilah-istilah lain seperti tujuan (*goals*), program, keputusan, perundang-undangan, ketentuan-ketentuan, usulan dan rancangan-rancangan besar James E. Anderson dalam Wahab (2008:2-3) merumuskan kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Kebijakan mengacu pada suatu jenis tindakan yang mengarah pada tujuan tertentu (*course of action*), yang lebih kurang berkesinambungan sepanjang waktu, dan diharapkan untuk menjaga terpeliharanya keadaan tertentu dan biasanya dimaksudkan untuk memenuhi tujuan-tujuan yang tidak dinyatakan secara eksplisit dalam pernyataan kebijakan. Penjelasan ini sekaligus menegaskan bahwa kebijakan itu adalah suatu tindakan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu dan bukan sekedar keputusan untuk melakukan sesuatu. Istilah kebijakan secara luas dipergunakan dalam kaitannya dengan tindakan atau kegiatan pemerintah. Sedangkan definisi dari kebijakan Publik menurut Thomas R. Dye (1981:2) memberikan definisi kebijakan publik yang paling mudah diingat dan paling

praktis yaitu “*whatever a government decides to do or not to do*” apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan ataupun untuk tidak dilakukan. Dalam pengertian ini maka perhatian dari kebijakan publik tidak hanya pada apa saja yang dilakukan oleh pemerintah, namun juga apa saja yang tidak dilakukan oleh pemerintah. Dalam kebijakan publik memiliki tahapan, tahapan kebijakan menurut Dunn dalam (Winarno, 2002:28) kebijakan publik didasarkan pada tahapan utama. Tahapan tersebut digambarkan seperti gambar dibawah :



Gambar 2.1. Tahap-Tahap Dalam Kebijakan Publik

Sumber : William Dunn dalam (Winarno,2002:28)

Keterangan :

Tahap 1. *Problem Formulation*

Pada tahap ini para perumus kebijakan menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah-masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk kedalam agenda kebijakan, pada akhirnya, beberapa masalah masuk ke dalam agenda kebijakan perumusan kebijakan.

Tahap 2. *Policy Formulation*

Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan, masalah tersebut didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternative yang ada, sama halnya dengan perjuangan masalah untuk masuk kedalam *problem formulation*, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan untuk memecahkan masalah.

Tahapan 3. *Policy Adaption*

Dari sekian banyak kebijakan yang ditawarkan oleh para ahli kebijakan pada akhirnya salah satu alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas perumus kebijakan.

Tahapan 4. *Policy Implementation*

Suatu program kebijakan hanya menjadi catatan-catatan elit, jika program tersebut tidak diimplementasikan, oleh karena itu program kebijakan yang diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit administrasi yang memobilisasi sumberdaya financial dan manusia.

Tahapan 5. *Policy Evaluation*

Pada tahap ini kebijakan yang dilaksanakan akan dinilai atau dievaluasi untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah. Kebijakan publik pada dasarnya dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan, dalam hal ini memperbaiki masalah yang dihadapi masyarakat.

Dari beberapa penalaran diatas maka dapat diartikan kebijakan publik adalah suatu hukum yang harus dipahami secara utuh dan bebas, ketika suatu isu dapat menjadi kebijakan publik maka para pihak berwenang haruslah menyusun serta menyepakati kebijakan tersebut, dan jika nantinya kebijakan publik tersebut dapat di tetapkan menjadi Undang-Undang, Peraturan Pemerintah atau Peraturan Presiden serta Peraturan Daerah maka kebijakan publik tersebut berubah menjadi hukum yang harus ditaati. Juga Kebijakan Publik merupakan suatu proses kegiatan yang terdiri dari tahapan-tahapan yang dilakukan oleh pemerintah pusat maupun daerah yang memiliki tujuan tertentu untuk menyelesaikan suatu permasalahan yang ada dalam masyarakat.

2. Tujuan Kebijakan Publik

Kebijakan publik dibuat oleh pemerintah dengan tujuan untuk mengatur berjalannya pemerintahan dan segala sesuatu yang dikerjakan oleh masyarakat, serta hal-hal penunjang berjalannya suatu negara untuk mencapai kepentingan bersama. Kemudian menurut Nugroho (2011:110-111) kebijakan publik adalah keputusan otoritas Negara yang bertujuan mengatur kehidupan kehidupan bersama, tujuan kebijakan publik dapat dibedakan dari sisi sumber daya atau *risoris* yaitu antar kebijakan publik yang bertujuan mendistribusikan sumber daya Negara dan yang bertujuan menyerap sumber daya Negara. Kebijakan yang dibuat oleh pemerintah adalah untuk mengatur kehidupan bersama terutama untuk kepentingan masyarakat, pemerintah memiliki otoritas atau wewenang untuk mengalokasikan nilai-nilai. Pada hal ini yang dimaksudkan dari nilai-nilai adalah peraturan yang harus ditaati oleh masyarakat dan apabila setiap pelanggaran akan diberikan hukuman sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan, hukuman yang diberikan akan dijatuhkan didepan masyarakat atau tidak dirahasiakan.

3. Implementasi Kebijakan Publik

a. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya merupakan pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, seolah-olah tahapan ini kurang berpengaruh akan tetapi dalam kenyataannya tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dilaksanakan dengan baik dan

benar. Dengan kata lain implementasi merupakan suatu tahapan dimana kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan dari kebijakan itu sendiri. Kata implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu “*implementation*” yang dalam bahasa Indonesia menjadi implementasi, sebagaimana dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti pelaksanaan dan penerapannya. Kamus Webster menjelaskan bahwa untuk mengimplementasikan sesuatu harus disertai sarana yang mendukung sehingga nantinya akan menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu tersebut (Wahab, 2008:67). Menurut Joko Widodo (2007:85-86), “Implementasi adalah suatu proses yang melibatkan sejumlah sumber termasuk manusia, dana dan kemampuan organisasional yang dilakukan oleh pemerintah ataupun swasta”, sehingga dapat dikatakan inti dari implementasi adalah kegiatan untuk menyalurkan atau memberikan hasil dari suatu kebijakan agar dapat mewujudkan tujuan utama dari kebijakan tersebut. Tujuan dari kebijakan diharapkan dapat dimanfaatkan oleh kelompok sasaran, sehingga dalam jangka panjang hasil dari kebijakan akan mampu diwujudkan.

b. Model Implementasi Kebijakan Publik

Memahami lebih jauh proses implementasi kebijakan publik berarti pula mencermati model-model implementasi kebijakan publik. Sesuai dengan judul penelitian, maka untuk keperluan penelitian penulis akan menguraikan beberapa model implementasi kebijakan publik sebagai berikut :

1) Model Implementasi Van Meter dan Van Horn

Selain model implementasi kebijakan diatas Van Meter dan Van Horn mengembangkan model proses implementasi kebijakan (Winarno, 2002).

Keduanya meneguhkan pendirian bahwa perubahan, control dan kepatuhan dalam bertindak merupakan konsep penting dalam prosedur implementasi. Keduanya mengembangkan tipologi kebijakan menurut jumlah perubahan yang akan dihasilkan dan jangkauan atau ruang lingkup kesepakatan mengenai tujuan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam proses implementasi. Model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan Van Meter dan Van horn diebut juga *A Model of the Policy Implementasi* (1975) yaitu implementasi kebijakan yang dilakukan untuk meraih kinerja yang tinggi didalam hubungan sebagai variable.

Van Meter dan Van Horn, dalam (Winarno, 2002:110), menamai model implementasi yang mereka rumuskan dengan model proses. Model yang mereka tawarkan mempunyai enam variable yang berkaitan dengan program/kebijakan dan pencapaian kebijakan, enam variable tersebut adalah :

a) Ukuran dasar dan tujuan program.

Identifikasi indicator pencapaian merupakan tahapan yang sangat penting dalam analisis implementasi kebijakan, karena indicator ini menilai sejauh mana ukuran dasar dan tujuan kebijakan yang telah direalisasikan/dilaksanakan.

b) Sumber-sumber Kebijakan.

Sumber haruslah mendapatkan perhatian karena sangat menunjang keberhasilan sebuah program. Sumber yang dimaksud adalah mencakup dana atau sumber lain yang mendorong serta memperlancar implementasi kebijakan yang efektif.

c) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan.

Dalam banyak program implementasi, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu berupa dukungan komunikasi dan koordinasi. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu hal terpenting dari sebuah organisasi agar program-programnya dapat diwujudkan sesuai dengan tujuan dan tepat sasaran.

d) Karakteristik aktor pelaksana.

Mencakup struktur birokrasi, norma dan pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi Implementasi suatu program.

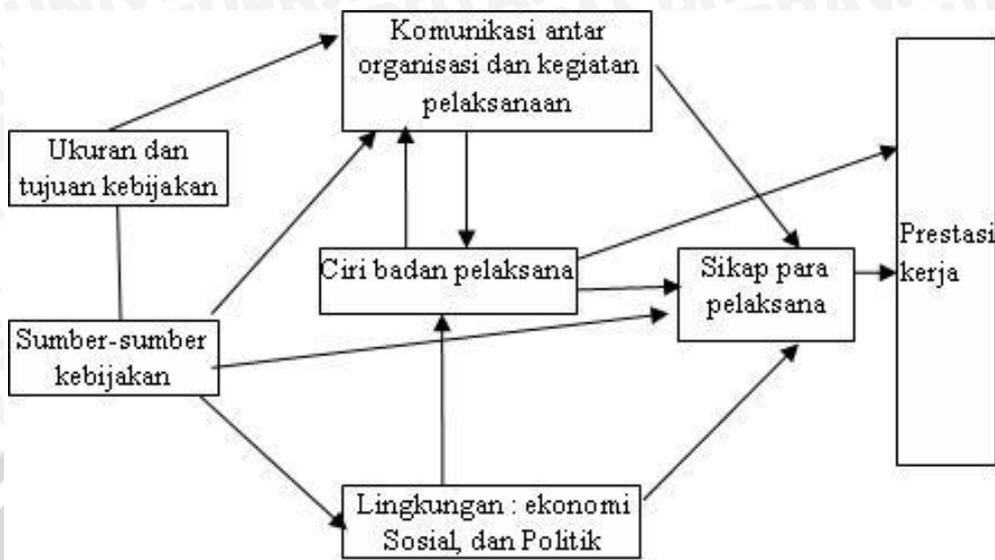
e) Disposisi atau kecenderungan implementators

Dibedakan dalam tiga hal, (a) respons implementor terhadap kebijakan, (b) kondisi yakni pemahaman terhadap kebijakan, (c) intensitas disposisi implementator yakni preferensi nilai yang dimiliki.

f) Kondisi lingkungan social, politik dan ekonomi.

Hal ini berkaitan dengan sumber daya yang ada baik social, politik dan ekonomi yang dimiliki masyarakat.

Model proses implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.2: Model Proses implementasi Van Meter dan Van Horn (Winarno 2002)

Sumber: *Meter dan Horn 1975 (Winarno 2002)*

2) Model Implementasi Merille S. Grindle

Implementasi yang dikembangkan oleh Merille S. Grindle dalam (Nugroho,2006:132-135), memberikan suatu kerangka pikir dalam implementasi kebijakan, ide dasarnya adalah setelah mentransformasikan kebijakan, serta mengimplementasi kebijakan. Keberhasilan dari model ini ditentukan oleh derajat *implementability* kebijakan tersebut, isi dari kebijakan ini mencakup : 1) kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan, 2) jenis manfaat yang akan dihasilkan, 3) derajat perubahan yang diinginkan, 4) kedudukan pembuat kebijakan, 5) siapa pelaksana program, dan 6) sumber daya yang dikerahkan. Sementara itu untuk konteks implementasinya adalah : 1) kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat, 2) karakteristik lembaga dan penguasa, 3) kepatuhan dan daya tanggap.

Dalam (Wahab,1991:67-72), memberikan panduan bahwa peran penting dari analisis implementasi kebijakan publik adalah mengidentifikasi variable-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Wahab (1991:68) menjelaskan variabel-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) kategori besar, yaitu :

a) Mudah tidaknya masalah yang akan dikendalikan

Kesulitan-kesulitan yang sering dijumpai dalam implementasi program pemerintah diperinci kedalam empat persoalan besar, yakni kesulitan teknis, keragaman perilaku yang diatur, presentase totalitas penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran dan tingkat serta ruang lingkup perubahan perilaku yang di kehendaki, berikut ini adalah empat persoalan besar :

i. Kesulitan dalam hal teknis

Tercapai atau tidaknya tujuan suatu program akan tergantung pada sejumlah persyaratan teknis, termasuk diantaranya kemampuan untuk mengembangkan indicator penguku prestasi kerja yang tidak terlalu mahal serta pemahaman mengenai prinsip yang dapat mempengaruhi masalah.

ii. Keragaman perilaku yang diatur

Semakin beragam perilaku yang diatur atau semakin beragam pelayanan yang diberikan, semakin sulit upaya untuk membuat peraturan yang tegas dan jelas. Dengan demikian semakin besar kebebasan bertindak yang kebebasan bertindak yang harus diberikan kepada para pejabat terkait.

iii. Presentase totalitas penduduk yang mencakup dalam kelompok sasaran

Semakin kecil dan semakin jelas (dapat dibedakan dari kelompok lain), kelompok sasaran yang perilakunya akan diubah, maka semakin besar pula peluang untuk memobilisasikan dukungan politik terhadap program dan dengan demikian akan lebih terbuka peluang bagi pencapaian tujuan kebijakan.

iv. Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki

Jumlah modifikasi perilaku yang diinginkan bagi tercapainya tujuan formal/tujuan undang-undang adalah fungsi dari jumlah total orang yang menjadi kelompok sasaran dan jumlah perubahan yang dituntut dari mereka. Semakin besar jumlah perubahan perilaku yang

dikehendaki, semakin sulit untuk memperoleh implementasi yang akan berhasil.

- b) Kemampuan keputusan kebijakan untuk menstrukturkan secara tepat proses implementasinya.

Kemampuan oleh para pembuat kajian dalam memainkan peran yang cukup berarti dalam rangka pencapaian tujuan kebijakan dengan cara mendayagunakan wewenang yang mereka miliki untuk menstrukturkan proses implementasi secara tepat. Dan hal ini dapat dilakukan dengan cara mempengaruhi orientasi kebijakan dari para pejabat pemerintah dan dengan cara memberikan kesempatan berpartisipasi bagi pihak swasta atau lembaga swadaya masyarakat dalam proses implementasi tersebut.

- c) Pengaruh langsung berbagai variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang termuat dalam keputusan kebijakan tersebut.

Ketiga kategori variable diatas, disebut sebagai variable bebas (*independent variable*), sedangkan yang dibedakan dalam tahap-tahap implementasi yang harus dilalui, disebut variable tergantung (*dependent variable*). Dalam hubungan ini setiap tahapan akan berpengaruh terhadap tahapan yang lain. Proses ini adalah sebagaimana tahapan berikut :

1. Output kebijakan (keputusan-keputusan) dari badan pelaksana.
2. Kepatuhan kelompok-kelompok sasaran terhadap keputusan tersebut.
3. Dampak nyata keputusan-keputusan badan pelaksana.
4. Persepsi terhadap dampak keputusan-keputusan tersebut.
5. Evaluasi sistem politik terhadap undang-undang.

Kesemua tahapan diatas seringkali disimpulkan menjadi satu pokok bahasan mekanisme umpan balik. Namun disini terdapat dua proses yang terpisah, untuk sekedar mengetahui dampak nyata suatu implementasi program sejalan dengan tujuan program maka yang terpenting adalah tiga tahap yang di sebutkan pertama. Walaupun demikian, evaluasi terhadap undang-unang juga haruslah di perhatikan.

3) Model Implementasi Edward III

Pada model ini terdapat 4 faktor yang berpengaruh pada keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat faktor tersebut yaitu :

a) Faktor komunikasi (*Communication*)

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*).

b) Sumber daya (*Resources*)

Sumber daya yang disebutkan meliputi sumber daya manusia, sumber daya keuangan, sumber daya peralatan (gedung, peralatan, tanah, dll) yang diperlukan di dalam melaksanakan kebijakan.

c) Kecenderungan (*Disposition*)

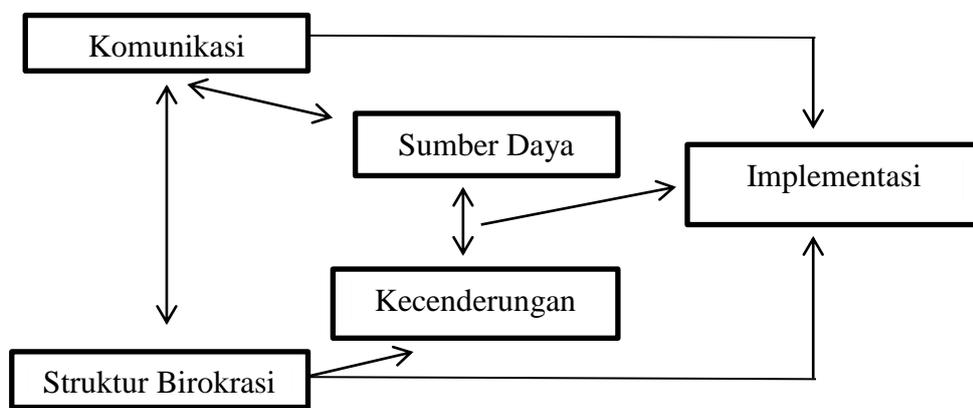
Disposisi merupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan pada pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan.

d) Struktur Birokrasi (*Beureucratic Structure*)

Struktur birokrasi ini mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang bersangkutan dan hubungan antara organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya (Winarno 2002).

Pada dasarnya banyak para ahli mengemukakan pendapat mereka tentang model-model implementasi kebijakan. Seperti Edward III yang mengemukakan 4 faktor yaitu Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi adalah keempat faktor yang berpengaruh pada keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Dimana masing-masing faktor memiliki peranan yang sangat penting, sehingga keempat faktor tersebut harus terpenuhi demi keberhasilan implementasi kebijakan. Kesemua model yang dipaparkan oleh para ahli terdahulu memiliki kelemahan dan kelebihan, oleh sebab itu suatu evaluasi implementasi kebijakan dan kepatuhan pada peraturan perlu diperhatikan demi keberhasilan implementasi

kebijakan. Untuk melihat keterkaitan antara keempat faktor yang saling mempengaruhi proses implementasi kebijakan dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.3: Proses Implementasi Kebijakan Publik Edward III
 Sumber: Edward III (Winarno 2002)

C. Implementasi Program

1. Pengertian Implementasi

Implementasi menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah sama dengan pelaksanaan. Implementasi menurut Hinggis (1985) dalam Pasolong (2008:57) adalah rangkuman dari berbagai kegiatan yang di dalamnya sumber daya manusia menggunakan sumber daya lain untuk mencapai sasaran strategi.

Dalam Kamus Webster dalam Wahab (1991:50), menjelaskan bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Sehingga implementasi kebijaksanaan dapat diartikan sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan (dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekrit presiden (Wahab, 1991:50).

Kemudian, Van Meter dan Van Horn dalam Wahab (1991:51) mengatakan bahwa proses implementasi sebagai “*those actions by public or private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions.*” Selanjutnya, Wahab (1991:51) menyimpulkan bahwa proses implementasi kebijaksanaan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat, dan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak – baik yang diharapkan (*intended*) maupun yang tidak diharapkan (*spillover/negative effects*).

Implementasi kebijakan dalam pelaksanaannya seringkali tidak berhasil karena pengaruh dari kondisi atau lingkungan eksternal. Seperti yang dikatakan oleh Wahab (1991:48) bahwa kebijakan dapat beresiko gagal karena disebabkan oleh: 1) pelaksanaannya jelek (*bad execution*), 2) kebijaksanaannya sendiri memang jelek (*bad policy*), atau 3) kebijaksanaan itu memang bernasib jelek (*bad luck*). Kemudian Wahab (1991:49) juga menjelaskan bahwa dalam implementasi program yang melibatkan banyak organisasi pemerintah dapat dilihat dari 3 (tiga) sudut pandang, yaitu: 1) pembuat kebijaksanaan (*the center*); 2) pejabat-pejabat pelaksana di lapangan (*the periphery*); dan 3) kelompok sasaran (*target group*).

Menurut Syukur Abdullah (1988:398) bahwa pengertian dan unsur-unsur pokok dalam proses implementasi sebagai berikut :

1. Proses implementasi program ialah rangkaian kegiatan tindak lanjut yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah-langkah yang strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan suatu program atau kebijaksanaan menjadi kenyataan, guna mencapai sasaran yang ditetapkan semula.
2. Proses implementasi dalam kenyataannya yang sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil ataupun gagal sama sekali ditinjau dari hasil yang dicapai “*outcomes*” unsur yang pengaruhnya dapat bersifat mendukung atau menghambat sasaran program.
3. Dalam proses implementasi sekurang-kurangnya terdapat tiga unsur yang penting dan mutlak yaitu :
 - a. Implementasi program atau kebijaksanaan tidak mungkin dilaksanakan dalam ruang hampa. Oleh karena itu faktor lingkungan (fisik, sosial budaya dan politik) akan mempengaruhi proses implementasi program-program pembangunan pada umumnya.
 - b. Target grup yaitu kelompok yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat program tersebut.
 - c. Adanya program kebijaksanaan yang dilaksanakan.
 - d. Unsur pelaksanaan atau implementer, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan implementasi tersebut.

Donal P. Wareick dalam Abdullah (1988: 17) mengatakan bahwa dalam tahap implementasi program terapat dua faktor yang mempengaruhi keberhasilan yaitu faktor pendorong dan faktor penghambat.

a. Faktor Pendorong

Yang termasuk kondisi-kondisi atau faktor pendorong adalah:

1) Komitmen Pimpinan Politik

Dalam prakteknya komitmen dari pimpinan pemerintah sangat diperlukan karena pada hakikatnya tercakup dalam pimpinan politik yang berkuasa.

2) Kemampuan Organisasi

Dalam tahapan implementasi program pada hakikatnya dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan tugas-tugas yang seharusnya, seperti yang telah ditetapkan atau dibebankan pada salah satu unit organisasi. Kemampuan organisasi terdiri dari dua unsur pokok yaitu kemampuan teknis dan kemampuan dalam menjalin hubungan dengan organisasi lain.

3) Komitmen Para Pelaksana

Salah satu asumsi yang sering kali keliru adalah jika pimpinan telah siap untuk bergerak maka bawahan akan segera ikut untuk mengerjakan dan melaksanakan sebuah kebijaksanaan yang telah disetujui amat bervariasi dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, psikologis, dan birokratisme.

b. Faktor Penghambat

Yang termasuk faktor penghambat terdiri dari:

1) Banyaknya Pemain (Aktor) yang Terlibat

Makin banyak pihak yang terlibat dalam mempengaruhi pelaksanaan program, karena komunikasi akan semakin rumit dalam pengambilan keputusan karena rumitnya berkomunikasi, maka semakin besar kemungkinan terjadinya hambatan dalam proses pelaksanaan.

2) Terdapat Komitmen atau Loyalitas Ganda

Dalam banyak kasus, pihak-pihak yang terlibat dalam menentukan suatu program telah menyetujui suatu program, tetapi dalam pelaksanaannya masih mengalami penundaan karena adanya komitmen terhadap program lain.

3) Kerumitan pada Program itu Sendiri

Sering sebuah program mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya karena sifat hakiki dari program itu sendiri. Hambatan yang melekat dapat berupa faktor teknis, faktor ekonomi, dan faktor pelaku pelaksanaan maupun masyarakat.

4) Jenjang Pengambilan Keputusan yang terlalu Banyak

Makin banyak jenjang dan tempat pengambilan keputusan yang persetujuannya diperlukan sebelum rencana program dilakukan berarti makin banyak dibutuhkan untuk persiapan pelaksanaan program.

2. Pengertian Program

Program dalam administrasi pembangunan berfungsi sebagai alat untuk memecahkan berbagai masalah yang ada di dalam pembangunan dan masyarakat. Mengutip Kunarjo (2002 :86) pengertian program yaitu merupakan perangkat dari kegiatan-kegiatan atau praktek dari kegiatan yang diorganisasikan untuk tujuan pencapaian sasaran yang khusus. Program selain sebagai alat untuk memecahkan masalah (*problem solving*) dapat juga digunakan sebagai motivasi dan inovasi bagi masyarakat terhadap program yang ada. Kelangkaan sumber daya merupakan hal yang tak terhindarkan dalam mencapai tujuan yang ada, maka diperlukan kemampuan bagi para pengelola pembangunan dalam menyusun skala prioritas sehingga alokasi dan distribusi sumberdaya dapat terlaksana dengan baik.

Program bukan hanya kegiatan tunggal yang dapat diselesaikan dalam waktu singkat, karena merupakan kegiatan yang berkesinambungan untuk melaksanakan suatu kebijakan, oleh karena itu program dapat berlangsung dalam waktu yang lama. Program adalah cara yang dipisahkan untuk mencapai tujuan, dengan adanya program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk di operaasionalkan. Hal ini mudah dipahami karena program itu sendiri menjadi pedoman dalam rangka pelaksanaan program tersebut.

Program merupakan tahap-tahap dalam menyelesaikan rangkaian kegiatan yang berisi langkah-langkah yang akan dikerjakan untuk mencapai tujuan dan merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi. Program akan menunjang implementasi, karena dalam program telah dimuat berbagai aspek menurut Kunarjo (2002) antara lain:

- a. Adanya tujuan yang ingin dicapai.
- b. Adanya kebijakan-kebijakan yang harus diambil dalam pencapaian tujuan.
- c. Adanya aturan yang dipegang dengan prosedur yang harus dilalui.
- d. Adanya perkiraan anggaran yang perlu atau dibutuhkan.
- e. Adanya strategi dalam pelaksanaan.

Unsur kedua yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan program adalah adanya kelompok orang yang menguji sasaran program sehingga kelompok orang tersebut merasa dilibatkan dan membawa hasil program yang dijalankan dan adanya perubahan dan peningkatan dalam kehidupannya. Dapat diambil kesimpulan dari pengertian program tersebut adalah suatu proses dimana adanya tujuan singkat tetapi berkelanjutan dalam suatu kegiatan yang lama dan berkesinambungan, serta dapat dikatakan juga suatu proses dengan tujuan-tujuan yang dicapai, harus adanya undang-undang yang ditaati dan memberikan manfaat kepada terhadap orang-orang sekitar (*stakeholder*).

Menurut Abdullah (1988) dalam proses pelaksanaan suatu program sekurang-kurangnya ada tiga unsur yang penting dan mutlak ada, antara lain yaitu:

- a. Adanya program (Kebijaksanaan) yang dilaksanakan jadi ada tujuan yang ingin dicapai dari program tersebut sehingga program tersebut berhasil.
- b. *Target group*, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut dalam bentuk perubahan dan peningkatan dari pelaksanaan program yang

telah dibuat tersebut diharuskan memberikan hasil positif bagi sekelompok masyarakat yang telah menjadi target.

- c. Unsur pelaksana (Implementasi) baik organisasi maupun perorangan yang bertanggungjawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut.

3. Implementasi Program

Program merupakan unsur pertama yang harus ada demi terciptanya kegiatan implementasi. Unsur kedua yang harus dipenuhi dalam proses implementasi program yaitu adanya kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program, sehingga masyarakat dilibatkan dan membawa hasil dari program yang dijalankan dan adanya perubahan dan peningkatan dalam kehidupannya, tanpa memberikan manfaat kepada masyarakat maka dikatakan program tersebut telah gagal dilaksanakan. Berhasil atau tidaknya suatu program di implementasikan tergantung dari unsur pelaksanaannya (eksekutif), unsur pelaksanaan ini merupakan unsur ketiga. Pelaksanaan penting artinya karena pelaksanaan baik itu organisasi ataupun perorangan bertanggungjawab dalam pengelolaan maupun pengawasan dalam proses implementasi, dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi program adalah tindakan yang dilaksanakan oleh pejabat atau individu terhadap suatu objek atau sasaran yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya melalui adanya organisasi, interpretasi dan penerapan.

Guna mencapai tujuan implementasi program secara efektif, pemerintah harus melakukan aksi atau tindakan yang berupa penghimpunan sumber dana dan pengelolaan sumber daya alam dan manusia. Hasil yang diperoleh dari aksi pertama dapat disebut input kebijakan, sementara aksi yang kedua disebut sebagai proses implementasi program kebijakan (Wibawa, 1994: 4). Untuk mengoprasionalkan implementasi program agar terciptanya suatu tujuan serta terpenuhinya misi program diperlukan kemampuan yang tinggi pada organisasi pelaksanaannya. Pelaksanaan program bertujuan untuk mencari solusi terhadap permasalahan khusus yang berkembang di masyarakat, untuk mengetahui berhasil atau tidaknya pelaksanaan suatu program dilakukan dengan cara pengumpulan dan menganalisis data yang langsung dalam *survey*, melalui observasi dan wawancara. Pada pelaksanaan program membutuhkan biaya yang tidak sedikit, oleh karena itu dari awal diperlukan pemikiran yang matang sebelum memutuskan bahwa program tersebut dapat dilaksanakan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan program menurut Kunarjo (2002) antara lain:

- a. Menentukan tujuan dan program yang akan dilaksanakan.
- b. Menentukan waktu yang tepat untuk memulai pelaksanaan program.
- c. Menentukan anggaran dan sumber dana.
- d. Menentukan prosedur pelaksanaan.

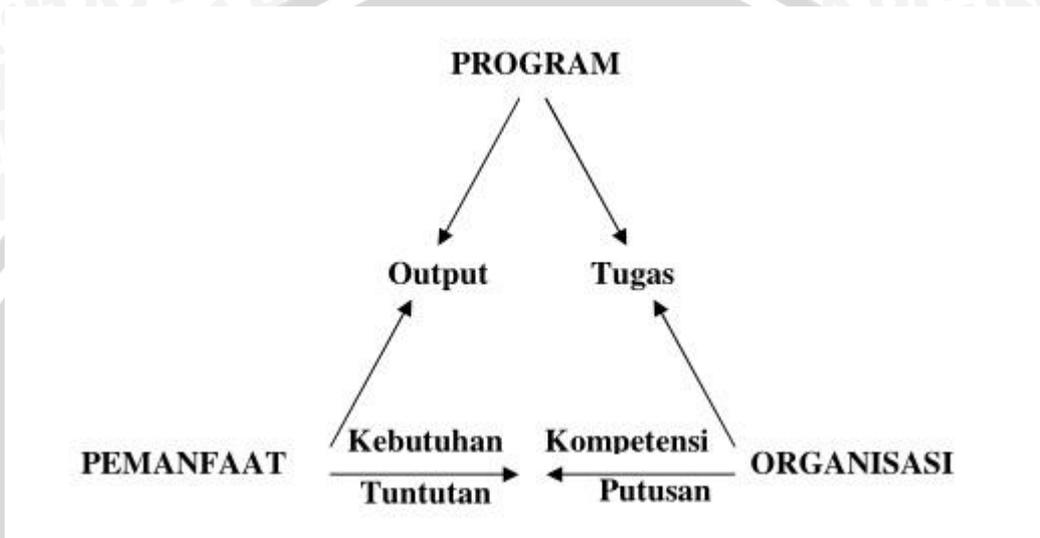
Pelaksanaan program harus diselenggaraan secara menyeluruh mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi yang melibatkan bermacam-macam unsur dan komponen pendukung pelaksanaan program. Dalam pelaksanaan proyek harus ada badan yang mempunyai wewenang mewakili

pemilik dalam pelaksanaan program dari awal hingga akhir. Pelaksanaan program harus melalui proses pengendalian waktu, mutu, biaya yang terarah serta melakukan koordinasi dengan berbagai pihak yang terlibat dari pelaksanaan program.

Kegagalan pelaksanaan program disebabkan perencanaan aktifitas dan pengendalian yang kurang efektif, sehingga aktifitas proyek menjadi tidak efisien. Kegagalan pelaksanaan program secara tidak langsung juga dipengaruhi oleh kurangnya koordinasi pada tahap pelaksanaan program, hal ini juga akan membawa dampak keterlambatan waktu penyelesaian aktivitas pelaksanaan program. Keterlambatan penyelesaian pelaksanaan program sendiri adalah kondisi yang tidak diinginkan, karena dapat merugikan pelaksanaan program.

Kunarjo (2002:229) menjelaskan tentang pelaksanaan program, untuk menghasilkan pelaksanaan program dan proyek yang baik, maka program dan proyek harus dipersiapkan lebih matang sebelum dilaksanakan. Tahapan pelaksanaan yang dimaksud adalah mengatur pelaksanaan program agar dalam pelaksanaan program terhindar dari penyimpangan sekecil apapun. Pelaksanaan program perlu dilakukan *planning* (penetapan apa yang harus dilakukan) dan *controlling* (tindakan memastikan bahwa pelaksanaan program sesuai dengan tujuan). Pelaksanaan program memerlukan adanya tanggungjawab, karena fungsi dari pelaksanaan program adalah untuk menentukan dan memilih langkah-langkah kegiatan yang akan datang untuk mencapai tujuan.

Salah satu model implementasi program yakni model yang diungkapkan oleh David C. Korten. Model ini memakai pendekatan proses pembelajaran dan lebih dikenal dengan model kesesuaian implementasi program. Model kesesuaian Korten digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.4: Model Kesesuaian Implementasi Program
Sumber: David Korten dalam Haedar Akib dan Antonius Tarigan
(2000:12)

Korten menggambarkan model ini berintikan tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program yaitu program itu sendiri, pelaksanaan program, dan kelompok sasaran program. Korten dalam Tarigan (2000: 12) menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program.

1. Program

Kesesuaian antara program dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat).

2. Organisasi

Kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang disyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana.

3. Pemanfaat

Kesesuaian antara kelompok pemanfaat dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara syarat yang diputuskan organisasi untuk dapat memperoleh *output* program dengan apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran program.

Berdasarkan pola yang dikembangkan Korten, dapat dipahami bahwa kinerja program tidak akan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan apabila tidak terdapat kesesuaian antara tiga unsur implementasi program. Hal ini disebabkan apabila *output* program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, jelas *output* tidak dapat dimanfaatkan. Jika organisasi pelaksana program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang disyaratkan oleh program, maka organisasinya tidak dapat menyampaikan *output* program dengan tepat. Atau, syarat yang ditetapkan organisasi pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran. Oleh karena itu, kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan mutlak diperlukan agar program berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Meskipun demikian, elemen (program, pemanfaat dan organisasi) yang disesuaikan satu sama lain juga sudah termasuk baik dalam dimensi isi kebijakan (program) dan dimensi konteks implementasi (organisasi) maupun dalam *outcomes* (pemanfaat).

D. Program Keluarga Harapan

1. Pengertian Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. PKH adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memenuhi kriteria tertentu, dan sebagai syarat atau imbalan RTSM penerima program harus dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan anggota keluarganya. Program Keluarga Harapan (PKH) pada dasarnya merupakan suatu program “By Sistem” atau program yang segala sesuatunya bersumber dari ketentuan atau keputusan pemerintah pusat, sehingga daerah hanya menjalankan apa yang telah diberikan dan ditentukan oleh pusat. Pada PKH sendiri para pesertanya bukan merupakan masyarakat yang dipilih oleh pemerintah kabupaten melainkan masyarakat yang telah tercantum dalam data dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang dikirimkan kepada Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), selanjutnya akan dirangking kemudian dikirim ke Kementerian Sosial (Kemensos) dan terakhir akan dikirim ke daerah atau kabupaten pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan (PKH) sebenarnya telah dilaksanakan diberbagai Negara, khususnya Negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang bervariasi. Namun secara konseptual dapat dijelaskan sebagai berikut :

“Secara konseptual, istilah asli dari PKH 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 membantu system perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Program Keluarga Harapan (PKH) ini telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2007 dan diharapkan dapat berjalan secara berkesinambungan. Dalam pelaksanaan, PKH berada dibawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun daerah. Hal ini dikarenakan agar terciptanya sinergi antara upaya penanggulangan kemiskinan baik ditingkat pusat, provinsi hingga kabupaten. Karena penganggulangan kemiskinan tidak akan berhasil apabila dilakukan tanpa koordinasi dengan segala tingkatan pemerintahan.” (Kemensos.online)

Sehingga dapat disimpulkan program tersebut dibuat oleh pemerintah ditunjukan kepada masyarakat, terutama adalah masyarakat yang kurang mampu atau masyarakat miskin, demi kesejahteraan masyarakat maka Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut dibuat dari tahun 2007. PKH dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Program Keluarga harapan (UPPKH), pada UPPKH sendiri dibagi menjadi UPPKH pusat, UPPKH kabupaten/kota UPPKH kecamatan (Pendamping PKH). Masing-masing pelaksanaan memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan PKH. Pada penerapannya program ini seringkali mengalami perubahan dan penambahan peserta, oleh sebab itu pada tahun 2013 sasaran Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) diperluas sampai kepada Keluarga Miskin (KM) dan dikarenakan peningkatan jumlah peserta menjadi 6 Juta maka di tahun 2016 sasaran utama PKH diperluas hingga kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Pada tahap pencairan dana bantuan PKH menggunakan sistem 4 tahap yang diberikan 3 bulan sekali dalam satu tahun, hal ini dimaksudkan agar

penggunaan bantuan dapat sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh peserta PKH. Sebagai program bersyarat, PKH menuntut peserta PKH memiliki komitmen atau kewajiban yang harus dipenuhi. Instrumen dalam memantau komitmen tersebut adalah verifikasi. Verifikasi komitmen peserta PKH berupa formulir verifikasi bidang pendidikan dan kesehatan. Prinsipnya adalah mendaftar (*enrollment*) dan hadir (*attendance*) baik di sekolah, untuk komponen pendidikan, maupun puskesmas dan jaringannya, untuk komponen kesehatan.

2. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Dalam pelaksanaannya PKH memiliki tujuan umum dan khusus, adapun tujuan umum adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku KPM yang relatif kurang ada peningkatan kesejahteraan. Adapun tujuan khusus dari PKH yaitu :

- a) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM.
- b) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM.
- c) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak dibawah 6 tahun dari KPM.
- d) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KPM.

3. Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan ibu hamil atau nifas yang berada di lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka : nenek, tante, atau kakak perempuan) dapat menjadi penerima bantuan. Jadi pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala keluarga.

4. Syarat/kewajiban Penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Syarat utama Calon penerima terpilih haruslah memiliki 2 (dua) komponen utama, yaitu : Kesehatan dan Pendidikan, jika calon peserta memiliki komponen utama maka para pendamping akan memverifikasi data dari BPS pusat dan program ini akan dapat berjalan. Pada bidang pendidikan peserta PKH yang memiliki usia di (7-15 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 dalam sebulan 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 (7-15 tahun), anak-anak tersebut harus mendaftar di sekolah dan harus hadir sekurang-kurangnya 85% setiap saat.

Kemudian Anak penerima PKH Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% tatap

muka. Ketika melakukan pendaftaran anak ke satuan pendidikan anak tersebut bersama ibu KPM akan didampingi oleh pendamping PKH dari kantor UPPKH kecamatan. Informasi nama sekolah atau nama penyelenggara pendidikan non formal selanjutnya harus dilaporkan ke pendamping PKH untuk keperluan pelaksanaan program lebih lanjut.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif, metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistik atau cara kuantifikasi lainnya. Pasolong (2012:70) mengkaji penelitian kualitatif berdasarkan jenis data adalah bahwa data kualitatif yaitu nilai dari perubahan-perubahan yang tidak dapat dinyatakan dalam angka-angka statistik, sehingga dapat disimpulkan bahwa data kualitatif adalah data yang berupa kata atau kalimat, gambar dan skema yang belum diangkakan. Penelitian yang menggunakan data bukan dalam skala rasio, tetapi dalam bentuk skala yang lebih yaitu skala nominal, ordinal, ataupun interval yang kesemuanya dapat dikategorikan, sehingga jelas apa yang akan disamakan dan dibedakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan dalam penelitian.

Sedangkan penelitian yang bersifat deskriptif, bertujuan untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala, atau kelompok tertentu untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala lain dalam masyarakat. Sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Pasolong (2012:72) bahwa penelitian deskriptif adalah suatu penyelidikan yang dilakukan terhadap variabel mandiri atau satu variable tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lainnya. Dalam penelitian berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, foto, videotape, dokumen pribadi, catatan atau

memo, dan dokumentasi resmi lainnya, sehingga dalam hal ini cara deskriptif untuk menjelaskan bagaimana implentasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat (KPM) serta mengidentifikasi permasalahan yang sering kali muncul pada implementasi Program Keluarga Harapan (PKH).

B. Fokus Penelitian

Penetapan fokus penelitian sebagai pusat perhatian penelitian, bertujuan untuk memberikan batasan terhadap fenomena atau permasalahan yang telah ditentukan dalam penelitian agar penelitian yang dilakukan lebih terarah, tidak meluas serta relevan dengan obyek penelitian dan memperoleh hasil sesuai dengan yang diharapkan. Fokus penelitian yang ditetapkan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat, yang di dalamnya menyangkut tentang gambaran :
 - a. Program Keluarga Harapan untuk Keluarga Penerima Manfaat.
 - b. Organisasi pada Program Keluarga Harapan untuk Keluarga Penerima Manfaat.
 - c. Kelompok Sasaran/Pemanfaat Program Keluarga Harapan untuk Keluarga Penerima Manfaat.
2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi program keluarga harapan (PKH) untuk rumah tangga sangat miskin yang terdapat di kabupaten Malang meliputi :
 - a. Faktor Pendukung
 - 1) Faktor Eksternal
 - 2) Faktor internal

b. Faktor Penghambat

- 1) Faktor eksternal
- 2) Faktor internal

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian ini merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian, dalam Penelitian ini lokasi yang dipilih adalah Kabupaten Malang, yang difokuskan pada Dinas Sosial Kabupaten Malang. Lokasi tersebut dipilih dikarenakan Kabupaten Malang adalah salah satu daerah yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dan memiliki banyak kecamatan, serta mempertimbangkan ketersediaan data yang dapat memberikan kemudahan peneliti dalam menggali, memproses, dan mengungkapkan data lapangan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dari objek yang akan diteliti.

Sedangkan yang dimaksud dengan situs penelitian adalah tempat untuk memperoleh data dan informasi yang digunakan untuk menjawab permasalahan sesuai dengan fokus penelitian yang diteliti. Sehingga peneliti memilih situs penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Dinas Sosial Kabupaten Malang dan beberapa Kecamatan pada Kabupaten Malang.

D. Sumber Data

Dalam proses pengumpulan data di lapangan, peneliti berusaha memperoleh data yang sebenarnya dari narasumber yang tepat dan dapat menjadi pegangan akan keakuratan dan hasil penelitian. Sumber data penelitian dapat dibedakan menjadi dua jenis, menurut Sugiyono (2008: 225) sumber data dapat diklarifikasi sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan informasi data kepada pengumpul data. Dengan demikian, sumber data dalam penelitian ini adalah informan, yaitu orang-orang yang diamati dan memberikan data berupa kata-kata atau tindakan yang berkaitan serta mengetahui dan mengerti masalah yang sedang diteliti. Data ini didapat dari hasil wawancara peneliti dengan pihak-pihak terkait seperti Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) atau pendamping PKH, Pegawai Dinas Sosial yang bertugas menangani PKH, dan masyarakat penerima dana bantuan dari PKH.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam hal ini, data sekunder berupa data yang sudah diolah dalam bentuk naskah tertulis atau dokumen dan arsip di lapangan yang relevan dengan masalah dan fokus sehingga dapat digunakan sebagai pendukung dalam penelitian, yang berhubungan dengan implementasi program keluarga harapan untuk rumah tangga sangat miskin.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut pasolong (2012:130), bahwa pengumpulan data merupakan proses pengadaan data primer untuk kebutuhan suatu penelitian. Pengumpulan data yaitu suatu langkah yang sangat penting dalam metode ilmiah karena pada umumnya data yang terkumpul digunakan dalam rangka analisis penelitian, kecuali untuk penelitian eksploratif, dan untuk pengujian hipotesa. Pengumpulan data harus menggunakan prosedur yang sistematis dan terstandar untuk

memperoleh data yang dipergunakan dalam suatu penelitian. Dari penjelasan diatas maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut ;

1. Observasi

Menurut Pasolong (2012:131) observasi adalah suatu pengamatan secara langsung dengan sistematis terhadap gejala-gejala yang hendak diteliti. Oleh karena itu observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data jika : sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan dan dicatat secara sistematis dan dikontrol reliabilitasnya dan validitasnya. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Malang.

2. Wawancara

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan petunjuk umum wawancara. Dalam hal ini yang dapat diwawancarai oleh peneliti adalah kepada bidang dan satuan kerja terkait pada Dinas Sosial Kabupaten Malang, serta para pendamping dari beberapa kabupaten.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara pencatatan dan pemanfaatan data-data yang tersedia serta mengambil gambar yang berhubungan dengan penelitian.

F. Instrumen Penelitian

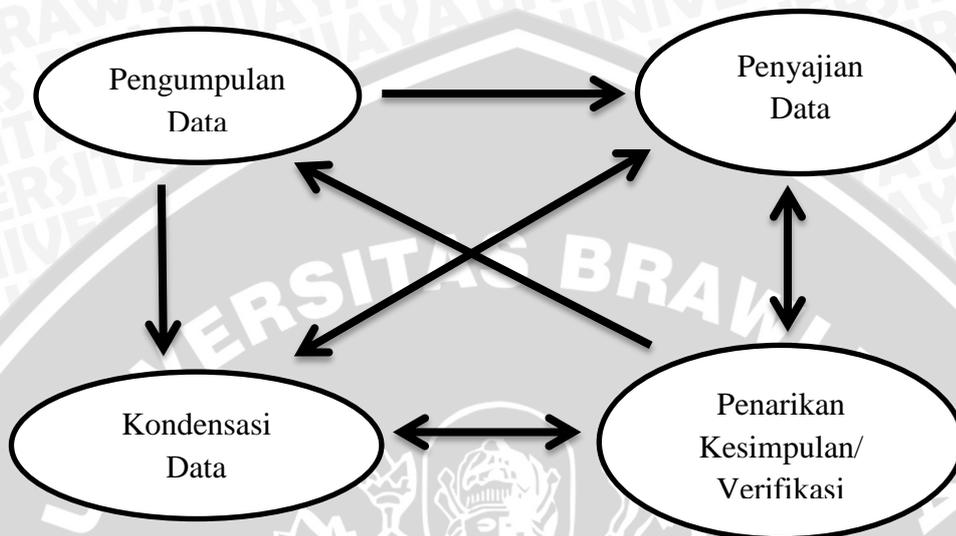
Instrumen adalah alat pengumpul data. Adapun instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah :

1. Catatan lapangan (*field notes*), merupakan dokumentasi secara tertulis oleh peneliti dalam menjelaskan dan menerjemahkan peristiwa yang terjadi dalam ruang lingkup penelitian.
2. Pedoman wawancara atau *interview guide*, yaitu berupa kerangka pertanyaan yang diajukan kepada informan penelitian, hal ini berguna untuk mengarahkan penelitian dalam pengumpulan data terutama dalam melakukan wawancara.
3. Perangkat penunjang yang digunakan berupa alat bantu *tape recorder*, kamera, buku pedoman dan material lainnya. Guna menangkap momen penting serta memberikan penjelasan tambahan mengenai masalah yang diteliti.

G. Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dipahami atau diinterpretasikan. Disamping itu, menurut Pasolong (2012) analisis data adalah data yang harus segera dianalisis setelah dikumpulkan dan dituangkan dalam bentuk laporan di lapangan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data interaktif oleh Miles, Huberman, dan Saldana. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Dalam model interaktif, tiga jenis kegiatan analisis seperti kondensasi data, penyajian data, dan verifikasi merupakan proses

siklus dan interaktif. Sehingga membuat penulis harus bergerak aktif untuk mendapatkan data dan penarikan kesimpulan selama penelitian.



Gambar 3.1 Model Analisis Data Interaktif
Sumber : Miles, Huberman dan Saldana (2014:10)

1. Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Pengumpulan data, yaitu mengumpulkan data di lokasi penelitian dengan melakukan observasi, wawancara, serta dokumentasi dengan menentukan strategi pengumpulan data yang dipandang tepat dalam menentukan fokus serta pendalaman data pada proses pengumpulan data berikutnya.

2. Kondensasi Data (*Data Condensation*)

Data kondensasi mengacu pada proses pemilihan, fokus, menyederhanakan, dan mengubah data yang muncul dalam sumber di lapangan, pedoman wawancara, dokumentasi, dan bahan empiris lainnya. Sehingga dengan kondensasi, kita mendapatkan data yang lebih akurat.

3. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data merupakan proses pengumpulan informasi yang disusun berdasarkan kategori yang diperlukan pengambilan kesimpulan dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan dalam penelitian.

4. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan (*Drawing and Verifying Conclusions*)

Penarikan kesimpulan merupakan proses perumusan makna dari hasil penelitian yang diungkapkan dengan kalimat yang singkat dan mudah dipahami yang dilakukan secara berulang-ulang saat melakukan peninjauan mengenai kebenaran dari penyimpulan tersebut, sehingga mencapai data yang valid sesuai dengan fokus penelitian dan menjawab permasalahan pada penelitian.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data adalah kegiatan yang dilakukan agar hasil penelitian dapat dipertanggung jawabkan dari segala sisi. Keabsahan data dalam penelitian ini meliputi uji validitas internal (*credibility*), validitas eksternal (*transferability*), reliabilitas (*depenability*), dan obyektivitas (*confirmability*). Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2008:270) yang menyatakan bahwa uji keabsahan data pada penelitian kualitatif yang meliputi uji validitas internal (*credibility*), uji validitas eksternal (*transferability*), uji reliabilitas (*depenability*), dan uji obyektivitas (*confirmability*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Malang

Kabupaten Malang adalah sebuah kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kabupaten Malang adalah kabupaten terluas kedua di Jawa Timur setelah Kabupaten Banyuwangi dan merupakan kabupaten dengan populasi terbesar di Jawa Timur. Kabupaten Malang mempunyai koordinat 112o17' sampai 112o57' Bujur Timur dan 7o44' sampai 8o26' Lintang Selatan. Kabupaten Malang juga merupakan kabupaten terluas ketiga di Pulau Jawa setelah Kabupaten Banyuwangi dan Kabupaten Sukabumi di Provinsi Jawa Barat. Ibu kota Kabupaten Malang adalah Kepanjen.

Kabupaten ini berbatasan langsung dengan Kota Malang tepat di tengah-tengahnya, Kabupaten Jombang; Kabupaten Pasuruan; dan Kota Batu di utara, Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Probolinggo di timur, Samudra Hindia di selatan, serta Kabupaten Blitar dan Kabupaten Kediri di barat. Sebagian besar wilayahnya merupakan pegunungan yang berhawa sejuk, Kabupaten Malang dikenal sebagai salah satu daerah tujuan wisata utama di Jawa Timur. Bersama dengan Kota Batu dan Kota Malang, Kabupaten Malang merupakan bagian dari kesatuan wilayah yang dikenal dengan Malang Raya (Wilayah Metropolitan Malang).

a. Pemerintahan

Secara administrasi, pemerintahan Kabupaten Malang dipimpin oleh seorang bupati dan wakil bupati yang membawahi koordinasi atas wilayah administrasi kecamatan yang dikepalai oleh seorang camat. Kecamatan dibagi lagi menjadi desa dan kelurahan yang dikepalai oleh seorang kepala desa dan seorang lurah. Seluruh camat dan lurah merupakan jajaran pegawai negeri sipil di lingkungan pemerintah kabupaten, sedangkan kepala desa dipilih oleh setiap warga desa setiap periode tertentu dan memiliki sebuah pemerintahan desa yang mandiri. Sejak 2005, bupati Malang dan wakilnya dipilih secara langsung oleh rakyat dalam pilkada, setelah sebelumnya dipilih oleh anggota DPRD kabupaten. Bupati dan Wakil Bupati Malang saat ini adalah H Rendra Kresna dan M Sanusi yang berasal dari Partai Golkar dan Partai Kebangkitan Bangsa.

Kabupaten Malang terdiri atas 33 kecamatan, yang dibagi lagi menjadi sejumlah desa dan kelurahan. Pusat pemerintahan berada di Kecamatan Kepanjen. Pusat pemerintahan sebelumnya berada di Kota Malang hingga tahun 2008. Kota Batu dahulu merupakan bagian dari Kabupaten Malang dan sejak tahun 2001 menjadi daerah otonom setelah ditetapkan menjadi kota. Terdapat beberapa kawasan kecamatan yang cukup besar di Kabupaten Malang antara lain Kecamatan Lawang, Turen, dan Kepanjen. Kecamatan di Kabupaten Malang terdiri dari :

Tabel 4.1. Pembagian Administrasi dan Alamat di Kabupaten Malang

NO	Kecamatan	Alamat	Jumlah Desa	Luas km ²
1.	Ampelgading	Jl. Raya Tirtomarto Ampelgading Telp. 851001	13	141,96
2.	Bantur	Jl. Raya Bantur 1460 Bantur Telp.841240	10	158,97
3.	Bululawang	Jl. Suropati 6 Bululawang Telp. 8333003	14	49,36
4.	Dampit	Jl. Semeru Selatan 23 Dampit Telp. 896401	12	135,31
5.	Dau	Jl. Raya Mulyoagung 200 Dau Telp. 462764	10	41,96
6.	Donomulyo	Jl. Raya Donomulyo 62 Donomulyo Telp. 881009	10	192,59
7.	Gedangan	Jl. Raya Hasanudin 180 Gedangan Telp. 871126	6	130,55
8.	Gondanglegi	Jl. Diponegoro 76 Gondanglegi Telp. 879206	14	72,09
9.	Jabung	Jl. Raya Kemantren 22 Jabung Telp. 792132	15	135,89
10.	Kalipare	Jl. Raya Kalipare 902 Kalipare Telp. 311234	9	105,39
11.	Karangploso	Jl. Kertanegara 1 Karangploso Telp. 461626	9	58,74
12.	Kasembon	Jl. Raya Kasembon 7 Kasembon Telp. 326418	6	55,17
13.	Kepanjen	Jl. Kawi 50 Kepanjen Telp. 395006	18	46,25
14.	Kromengan	Jl. Nailun Selatan 85 Kromengan Telp. 385069	7	38,63
15.	Lawang	Jl. MH Thamrin 2 Lawang Telp. 426065	12	68,23
16.	Ngajum	Jl. Ahmad Yani 76 Ngajum Telp. 396630	9	60,12
17.	Ngantang	Jl. Raya Ngantang 68 Ngantang Telp. 521155	13	147,97
18.	Pagak	Jl. Abdul Rajak 1 Pagak Telp. 311123	8	90,08
19.	Pagelaran	Jl. Suropati 54 Pagelaran Telp. 879429	10	49,35
20.	Pakis	Jl. Raya Pakis 69 Pakis Telp. 791548	15	53,62
21.	Pakisaji	Jl. Raya Pakisaji 32 Pakisaji Telp. 801286	12	38,41
22.	poncokusumo	Jl. Wonorejo 4 Poncokusumo Telp. 787666	17	206,32
23.	Pujon	Jl. Brigjend Abdul Manan 8 Pujon Telp. 524001	10	130,75
24.	Sumbermanjing Wetan	Jl. Raya Argotirto 88 Sumbermanjing Wetan Telp. 871122	15	239,49
25.	Singosari	Jl. Tumapel 38 Singosari Telp. 458009	17	118,51
26.	Sumberpucung	Jl. Jend. Sudirman 227 Sumberpucung Telp. 385202	7	37,16
27.	Tajinan	Jl. Raya Tajinan 18 Tajinan Telp. 751287	12	40,66
28.	Tirtoyudo	Jl. Raya Tlogosari 457 Tirtoyudo Telp. 898606	13	162,42
29.	Tumpang	Jl. Tunggul Ametung 5 Tumpang Telp. 787211	15	72,69
30.	Turen	Jl. Tlogosari 457 Turen Telp. 898606	17	69,90
31.	Wagir	Jl. Raya Parangargo 54 Wagir Telp. 804662	12	75,43
32.	Wajak	Jl. Panglima Sudirman 96 Wajak Telp. 827759	13	94,19
33.	Wonosari	Jl. Raya Gunung Kawi 10 Wonosari Telp. 370041	8	48,53

Sumber : *ngalam.id*, diakses pada tanggal 16 februari 2017.

Tabel diatas menunjukkan Kecamatan yang ada di kabupaten Malang, pada tabel tersebut terdapat alamat kecamatan, jumlah desa yang terdapat pada setiap kecamatan dan luas wilayah kecamatan tersebut. Adanya tabel ini dapat menggambarkan bahwa kabupaten Malang merupakan salah satu Kabupaten yang memiliki luas wilayah sangat luas serta kabupaten yang memiliki kecamatan terbanyak kedua di Jawa Timur.

b. Sejarah

Ketika kerajaan Singhasari dibawah kepemimpinan Akiwu Tunggul Ametung yang beristrikan Ken Dedes, kerajaan itu dibawah kekuasaan Kerajaan Kediri. Pusat pemerintahan Singhasari saat itu berada di Tumapel. Baru setelah muncul Ken Arok yang kemudian menghilangkan Tunggul Ametung dengan cara membunuhnya dan menikahi Ken Dedes yang cantik jelita, pusat kerajaan berpindah ke Malang, setelah berhasil mengalahkan Kerajaan Kediri, dan saat jatuh ke tangan Singhasari statusnya menjadi kadipaten. Sementara Ken Arok mengangkat dirinya sebagai raja bergelar Sri Ranggah Rajasa Sang Amurwabhumi (1222 - 1227).

Kerajaan ini mengalami jatuh bangun. Semasa kejayaan Mataram, kerajaan-kerajaan yang ada di Malang jatuh ke tangan Mataram, seperti halnya Kerajaan Majapahit. Sementara pemerintahan pun berpindah ke Demak disertai masuknya agama Islam yang dibawa oleh Wali Songo. Malang saat itu berada di bawah pemerintahan Adipati Ronggo Tohjiwo dan hanya berstatus kadipaten. Pada masa-masa keruntuhan itu, menurut Folklore, muncul pahlawan legendaris Raden Panji Pulongjiwo. Ia tertangkap prajurit Mataram di Desa Panggunrejo

yang kini disebut Kepanjen (Kepanji-an). Hancurnya kota Malang saat itu dikenal sebagai Malang Kutho Bedhah.

Bukti-bukti lain yang hingga sekarang merupakan saksi bisu adalah nama-nama desa seperti Kanjeron, Balandit, Turen, Polowijen, Ketindan, Ngantang dan Mandaraka. Peninggalan sejarah berupa candi-candi merupakan bukti konkrit seperti :

- a) Candi Kidal di Desa Kidal kecamatan Tumpang yang dikenal sebagai tempat penyimpanan jenazah Anusapati.
- b) Candi Singhasari di kecamatan Singosari sebagai penyimpanan abu jenazah Kertanegara.
- c) Candi Jago/Jajaghu di kecamatan Tumpang merupakan tempat penyimpanan abu jenazah Wisnuwardhana.

Pada zaman VOC, Malang merupakan tempat strategis sebagai basis perlawanan seperti halnya perlawanan Trunojoyo (1674 - 1680) terhadap Mataram yang dibantu VOC. Menurut kisah, Trunojoyo tertangkap di Ngantang. Awal abad XIX ketika pemerintahan dipimpin oleh Gubernur Jenderal, Malang seperti halnya daerah-daerah di nusantara lainnya, dipimpin oleh Bupati. Kediaman bupati Malang (sekitar 1935)

Bupati Malang I adalah Raden Tumenggung Notodiningrat I yang diangkat oleh pemerintah Hindia Belanda berdasarkan resolusi Gubernur Jenderal 9 Mei 1820 Nomor 8 Staatblad 1819 Nomor 16. Kabupaten Malang merupakan wilayah yang strategis pada masa pemerintahan kerajaan-kerajaan. Bukti-bukti yang lain, seperti beberapa prasasti yang ditemukan menunjukkan daerah ini telah

ada sejak abad VIII dalam bentuk Kerajaan Singhasari dan beberapa kerajaan kecil lainnya seperti Kerajaan Kanjuruhan seperti yang tertulis dalam Prasasti Dinoyo. Prasasti itu menyebutkan peresmian tempat suci pada hari Jum`at Legi tanggal 1 Margasirsa 682 Saka, yang bila diperhitungkan berdasarkan kalender kabisat jatuh pada tanggal 28 Nopember 760. Tanggal inilah yang dijadikan patokan hari jadi Kabupaten Malang. Sejak tahun 1984 di Pendopo Kabupaten Malang ditampilkan upacara Kerajaan Kanjuruhan, lengkap berpakaian adat zaman itu, sedangkan para hadirin dianjurkan berpakaian khas daerah Malang sebagaimana ditetapkan.

c. Geografi

Kabupaten Malang terletak pada 112°03'50" sampai 112°57'00" Bujur Timur 7°04'55" sampai 8°02'35" Lintang Selatan. Kabupaten Malang berbatasan dengan Kota Malang tepat di tengah-tengahnya, Kabupaten Jombang, Kabupaten Pasuruan dan Kota Batu di sebelah utara, Kabupaten Probolinggo dan Kabupaten Lumajang di sebelah timur, Kabupaten Blitar dan Kabupaten Kediri di sebelah barat, serta Samudra Hindia di sebelah selatan.

Sebagian besar wilayah Kabupaten Malang merupakan kawasan dataran tinggi dan pegunungan yang berhawa sejuk. Bagian barat dan barat laut berupa pegunungan, dengan puncaknya Gunung Arjuno (3.339 m) dan Gunung Kawi (2.651 m). Di pegunungan ini terdapat mata air Sungai Brantas, sungai terpanjang kedua di pulau Jawa dan terpanjang di Jawa Timur. Bagian timur merupakan kompleks Pegunungan Bromo-Tengger-Semeru, dengan puncaknya Gunung Bromo (2.392 m) dan Gunung Semeru (3.676 m). Gunung Semeru adalah gunung

tertinggi di Pulau Jawa. Kota Malang sendiri berada di cekungan antara kedua wilayah pegunungan tersebut. Bagian selatan berupa pegunungan dan dataran bergelombang. Dataran rendah di pesisir selatan cukup sempit dan sebagian besar pantainya berbukit.

Kabupaten Malang memiliki potensi pertanian dengan iklim sejuk. Daerah utara dan timur banyak digunakan untuk perkebunan apel. Daerah pegunungan di barat banyak ditanami sayuran dan menjadi salah satu penghasil sayuran utama di Jawa Timur. Daerah selatan banyak digunakan ditanami tebu dan hortikultura, seperti salak dan semangka. Selain perkebunan teh, Kabupaten Malang juga berpotensi untuk perkebunan kopi, dan cokelat (daerah pegunungan Kecamatan Tirtoyudo). Hutan jati banyak terdapat di bagian selatan yang merupakan daerah pegunungan kapur.

d. Ekonomi

1) Agro Bisnis

Sumber perekonomian utama masyarakat di kabupaten Malang adalah dari sektor agrobisnis yang meliputi pertanian, perkebunan dan peternakan. Hasil pertanian & perkebunan meliputi:

- a) Sayur mayur: tomat, kubis, wortel, sawi, kol, buncis, kacang panjang, dll
- b) Padi & Tebu
- c) Tanaman hias
- d) Kayu-kayuan: Sengon, Jabon,

Sedangkan hasil dari peternakan meliputi:

- a) Daging & telur ayam kampung (Ayam Buras)
- b) Daging & telur ayam ras
- c) Daging & susu kambing ettawa
- d) Daging kelinci

2) Industri

Industri di Kabupaten Malang banyak bergerak dibidang pengolahan dan perdagangan hasil bumi meliputi:

- a) Industri gula rafinasi
- b) Industri teh
- c) Industri makanan olahan (keripik buah, keripik kentang, aneka camilan, dll)
- d) Industri pemotongan & pengolahan kayu
- e) Industri pengolahan susu
- f) Industri pengolahan daging ayam kampung

2. Gambaran Umum Dinas Sosial Kabupaten Malang

a. Sejarah Dinas Sosial Kabupaten Malang

Sejarah Singkat dan Perkembangan Dinas Sosial Kabupaten Malang Pada gambaran umum penulis menggambarkan bagaimana sejarah Dinas Sosial Kabupaten Malang. Di dalam sejarah tersebut terdapat jejak sejarah bagaimana Dinas Sosial Kabupaten Malang dibentuk dan silsilah keorganisasian. Oleh karena itu, penulis menjelaskan secara singkat bagaimana Dinas Sosial Kabupaten Malang didirikan.

1. Pada tahun 1949, berawal dari penyerahan kekuasaan dari pihak Belanda terhadap Pemerintahan Indonesia secara *de facto*. Pada saat itu roda pemerintahan Indonesia mulai diperbaiki sesuai dengan ketentuan perundang – undangan.
2. Tahun 1950, Pengambil-alihan ”social zaken” oleh Pemerintah RI dan Kementerian Sosial RI diberikan kuasa penuh untuk mengambil alih “Social Zaken” di Negara Jawa Timur dan Negara Madura termasuk didalamnya Social Zaken Malang yang terletak di Jalan Mojopahit Nomor 5 Kota Malang.
3. Tahun 1950 s/d 1951, dibentuk lembaga sosial seluruh jawa timur. Dengan diberikan kekuasaan dalam mengatur segala urusan sosial dalam pemerintahan. Dalam pembentukan sebuah lembaga sosial wilayah Malang, maka dibentuk juga struktur organisasi lembaga sosial. Pejabat yang pada awal pembentukan adalah Bapak Samsimiharjo sebagai Kepala dan Bapak Kasiadi sebagai pendamping. Dimana lokasi kantor sosial karesidenan Malang terletak dengan alamat jalan mojopahit nomor 5 kota Malang.
4. Tahun 1950 s/d 1958, Pada beberapa waktu sesudah Bapak Samsimiharjo menjabat digantikan oleh Bapak Harjo Susilo. Pada saat itu juga dilakukan pembentukan stuktur organisasi kementerian sosial wilayah jawa timur, dengan urutan:
 - a. Tingkat Propinsi : Kantor Inspeksi Sosial Propinsi Jawa Timur,
 - b. Tingkat Karesidenan : Kantor Sosial Karesidenan,
 - c. Tingkat Kabupaten / Kota : Kantor Sosial Kabupaten / Kota.
5. Tahun 1954, Kantor Sosial Kabupaten Malang mendirikan panti-panti sosial.
6. Tahun 1955, Pemisahan / Pembentukan Kantor Sosial Kabupaten Malang dan Kantor Sosial Kota Malang. Pejabat Kepala Kantor Sosial Kabupaten Malang yang menjabat adalah Bapak Sularno. Lokasi Jalan Mojopahit Nomor 5 Malang digunakan sebagai Kantor Sosial Kabupaten Malang.

7. Tahun 1958, Kantor Sosial Kabupaten Malang membentuk tim Penghubung Sosial Kecamatan (PSK) sebagai sarana bantuan dalam menjalankan tupoksi.
8. Tahun 1959, Perubahan Nama Kantor Sosial Kabupaten Malang menjadi Dinas Sosial Kabupaten Malang.
9. Tahun 1984, Perubahan nama Dinas Sosial Kabupaten Malang menjadi **Cabang II Dinas Sosial Daerah di Kabupaten Malang** berdasarkan Perda Tingkat I Propinsi Jawa Timur Nomor 19 tahun 1984.
10. Tahun 2001 s/d 2004, Dengan berlakunya UU Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah serta Penjabaran dari Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, Cabang II Dinas Sosial Kabupaten Malang berubah menjadi Kantor Sosial Kabupaten Malang sesuai dengan Perda Nomor 34 Tahun 2001 tentang Susunan dan Tata Kerja Kantor Sosial Kabupaten Malang.
11. Tahun 2004, Kantor Sosial dan Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Malang ditetapkan berdasarkan Keputusan Bupati Malang Nomor 82 tahun 2004 tanggal 30 Juni 2004 yang merupakan gabungan dari Kantor Sosial Kabupaten Malang dengan Bagian Ekonomi dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Malang.
12. Tahun 2008, Dengan berlakunya Peraturan Bupati Malang Nomor: 7 tahun 2008 tanggal 29 Pebruari 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Dinas Sosial maka perubahan noment klatur Kantor Sosial dan Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Malang menjadi Dinas Sosial Kabupaten Malang lokasi Jalan Mojopahit no. 5 Malang, yang merupakan pemisahan dari Kantor Sosial dan Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Malang. Kantor Sosial meningkat statusnya menjadi Dinas Sosial Kabupaten Malang, sedangkan Kesejahteraan Rakyat dibagi menjadi Bagian Kesejahteraan Rakyat dan Bagian Bina Mental dan Kerohanian masuk Sekretariat Daerah Kabupaten Malang.

b. Lokasi Dinas Sosial Kabupaten Malang

Kantor Dinas Sosial Kabupaten Malang beralamatkan Jalan Mojopahit No. 5 Malang, Telepon: 0341 – 362601, Fax: 0341 – 320775, E-mail: dinsos.Malangkab.go.id, kota Malang - Jawa Timur.

c. Visi dan Misi Dinas Sosial Kabupaten Malang

1. Visi :

Mendukung Terwujudnya Peningkatan Taraf Kesejahteraan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) yang Mandiri dan Produktif Melalui Usaha Bersama Pemerintah Dan Masyarakat.

2. Misi :

Pelayanan Sosial yang Meliputi Rehabilitasi Sosial, Jaminan Sosial, Pemberdayaan Sosial dan Perlindungan Sosial kepada Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS).

d. Tujuan dan Sasaran Dinas Sosial Kabupaten Malang

1. Tujuan:

Meningkatkan Aksesibilitas Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar dan Terentasnya Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial serta Menjadikan PMKS yang Mandiri dan Produktif.

2. Sasaran:

- a) Memberikan Pelayanan Sosial kepada PMKS melalui Pelayanan Sosial Anak dan Lanjut Usia, Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Penyandang Cacat, Tuna Sosial, dan Korban Penyalahgunaan Napza, Bantuan Sosial Korban Bencana Alam, Korban Tindak Kekerasan dan PMKS lainnya.
- b) Menggalang Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (dalam hal ini masyarakat, lembaga, dan dunia usaha), Meningkatkan Kemampuan dan Kemauan, serta Pemahaman Gerakan Kesetiakawanan Sosial.

e. Tujuan Pokok dan Fungsi Dinas Sosial Kabupaten Malang

1. KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

- a) Dinas Sosial merupakan unsur pelaksana Otonomi Daerah bidang sosial.
- b) Dinas Sosial dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. DINAS SOSIAL MEMPUNYAI TUGAS

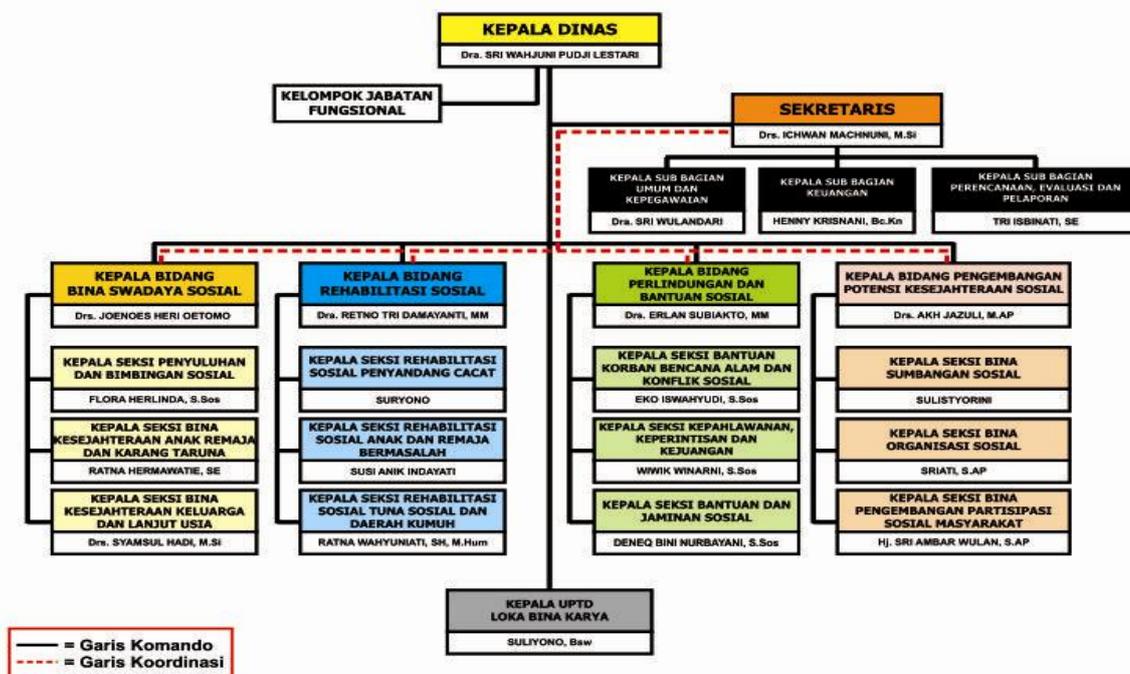
- a) Melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang sosial berdasarkan asa otonomi dan tugas pembantuan.
- b) Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

3. FUNGSI

- a) Pengumpulan, pengelolaan dan pengendalian data yang berbentuk data base serta analisis data untuk penyusunan program kegiatan
- b) Perencanaan strategis pada Dinas Sosial
- c) Perumusan kebijakan teknis bidang Sosial

- d) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang sosial
- e) Pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang sosial
- f) Pelaksanaan, pengawasan, pengendalian serta evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan bidang sosial
- g) Pelaksanaan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan bidang sosial
- h) Penyelenggara kesekretariatan Dinas Sosial
- i) Pembinaan UPTD
- j) Pengkoordinasian, integrasi dan sinkronisasi kegiatan di lingkungan Dinas Sosial
- k) Pengkoordinasian dalam rangka meningkatkan peran serta dan kesejahteraan masyarakat, usaha sosial lainnya dengan instansi terkait dan lembaga masyarakat
- l) Pembinaan dan bimbingan teknis serta pengawasan dalam rangka pelayanan terhadap usaha sosial meliputi Panti Asuhan, Panti Rehabilitasi Sosial dan lain-lainnya yang ada kaitannya dengan kegiatan kesejahteraan sosial masyarakat
- m) Pelaksanaan pemeliharaan Taman Makam Pahlawan
- n) Penyiapan rekomendasi proses pemberian bantuan dan perkembangan kegiatan pelayanan kesejahteraan sosial serta keagamaan
- o) Pembuatan rekomendasi dan proses perizinan pendirian panti sosial dan adopsi anak
- p) Penyelenggaraan usaha preventif, kuratif dan rehabilitasi serta promotif dalam penanganan kesejahteraan sosial
- q) Pengawasan pelaksanaan penempatan pekerjaan sosial profesional panti sosial swasta
- r) Pemberian rekomendasi ijin undian sosial berhadiah skala Daerah
- s) Pengendalian dan pelaksanaan undian di tingkat Daerah
- t) Pemberian izin pengumpulan uang/barang skala Daerah
- u) Pengendalian pengumpulan uang/barang skala Daerah.

**STRUKTUR ORGANISASI
DINAS SOSIAL KABUPATEN MALANG**



Gambar 4.1. Struktur Organisasi pada Dinas Sosial Kabupaten Malang
 Sumber : Dinsos.malangkab.go.id, diakses pada tanggal 16 februari 2017

B. Penyajian Data dan Fokus Penelitian

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya merupakan pelaksana dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, seolah-olah tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik

dan benar. Dengan kata lain implementasi merupakan tahapan dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri. Implementasi Program kebijakan publik (PKH) yang dibuat oleh pemerintah diharapkan mampu menanggulangi kemiskinan yang ada di Indonesia saat ini. Permasalahan kemiskinan tidak hanya dihadapi dalam skala nasional saja, tetapi juga menjadi masalah global. Kemiskinan akan berdampak pada peningkatan pengangguran, rendahnya produktivitas, minimnya pendidikan, kurangnya pelayanan kesehatan serta meningkatnya kriminalitas. Dampak negatif dari kemiskinan adalah tidak adanya akses pendidikan yang baik, hal ini dikarenakan tidak memiliki keahlian dan keterampilan sehingga mereka tidak bisa mendapat pekerjaan yang layak dan pendapatan yang didapatkan rendah, bahkan tidak bekerja atau menganggur. Kondisi ini juga akan berpengaruh pada kesehatan baik dalam pemenuhan gizi harian atau masalah kesehatan.

Dilandasi oleh permasalahan diatas pemerintah mengeluarkan suatu program untuk menanggulangi kemiskinan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH), adanya program ini diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, khususnya bagi masyarakat di Kabupaten Malang. Program Keluarga Harapan (PKH) mensyaratkan pesertanya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan taraf kesehatan secara optimal, dalam kondisi sehat anak akan siap memasuki pendidikan dan diharapkan agar nantinya akan memperbaiki kualitas SDM. Perbaikan SDM untuk jangka panjang akan memutus tali kemiskinan, karena SDM yang berkualitas akan dapat memperbaiki perekonomian dan sosial.

a. Program Keluarga Harapan untuk Keluarga Penerima Manfaat.

Program Keluarga harapan (PKH) adalah program dari pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan. Program ini memberikan bantuan tunai kemasyarakat selaku peserta PKH, sasaran utama pada awal pelaksanaan adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) akan tetapi telah terjadi beberapa perubahan dan penetapan sarannya pada tahun 2016 merupakan Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Program Keluarga Harapan (PKH) pada dasarnya merupakan suatu program “By Sistem” atau program yang segala sesuatunya bersumber dari ketentuan atau keputusan pemerintah pusat, sehingga daerah hanya menjalankan apa yang telah diberikan dan ditentukan oleh pusat. Pada PKH sendiri para pesertanya bukan merupakan masyarakat yang dipilih oleh pemerintah kabupaten melainkan masyarakat yang telah tercantum dalam data dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang dikirimkan kepada Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), selanjutnya akan dirangking kemudian dikirim ke Kementerian Sosial (Kemensos) dan terakhir akan dikirim ke daerah atau kabupaten pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH).

Dalam pengertian PKH jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan, tujuan utama PKH pada bidang Kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan adan Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat yang bersifat preventif (pencegahan, dan bukan pengobatan). Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Akseskin dan program lain diperuntukkan bagi orang yang tidak mampu karena para peserta sendiri tetap mendapatkan

jaminan kesehatan dari program kesehatan lain seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka peartisipasi pendidikan dasar 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin, anak penerima PKH Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan pendidikan lain selain PKH, salah satunya adalah Bantuan Operasional Sekolah (BOS). Hal tersebut dikarenakan PKH bukanlah pengganti program-program yang telah ada, melainkan program yang membantu untuk pengeluaran lain untuk perlengkapan atau penunjang agar anak dapat bersekolah dan mengikuti kegiatan pendidikan yang ada. Selain itu salah satu hal terpenting adalah adanya verifikasi data, hal ini dikarenakan PKH menuntut peserta PKH memiliki komitmen atau kewajiban yang harus dipenuhi. Instrumen dalam memantau komitmen tersebut adalah verifikasi. Verifikasi komitmen peserta PKH berupa formulir verifikasi bidang pendidikan dan kesehatan. Prinsipnya adalah mendaftar (*enrollment*) dan hadir (*attendance*) baik di sekolah, untuk komponen pendidikan, serta puskesmas pada komponen kesehatan.



Gambar 4.2 : Alur Verifikasi data peserta PKH

Sumber : wensem.com.Diakses pada tanggal 02 maret 2017

Verifikasi dilakukan dalam tiga bulan untuk satu tahap pembayaran. Verifikasi bulan November Desember dan Januari untuk pembayaran tahap I, Verifikasi bulan Februari Maret dan April untuk penyaluran Tahap II. Verifikasi bulan Mei Juni dan Juli untuk pembayaran tahap III. Sedangkan pembayaran tahap IV dilaksanakan atas hasil verifikasi bulan Agustus Septemeber dan Oktober. Selain perangkat keras dan perangkat lunak, dibutuhkan pula formulir-formulir yang membantu pelaksanaan verifikasi yaitu formulir verifikasi kesehatan dan formulir verifikasi pendidikan, selain daripada kedua formulir tersebut telah dibuatkan formulir bantu yang dapat digunakan untuk membantu pelaksana PKH di lapangan dalam melakukan verifikasi komitmen peserta PKH, berikut ini adalah beberapa formulir dalam verifikasi PKH :

1) Formulir verifikasi kesehatan

Formulir ini digunakan untuk melakukan verifikasi terhadap komitmen dari peserta PKH yang memiliki komponen kesehatan yaitu ibu hamil/nifas, dan balita/APRAS.

2) Formulir verifikasi pendidikan

Formulir ini digunakan untuk melakukan verifikasi terhadap komitmen dari peserta PKH yang memiliki komponen pendidikan yaitu anak SD, anak SMP, dan anak SMA.

3) Formulir bantu

Formulir ini digunakan untuk memberikan bantuan kepada para Pendamping PKH untuk mengetahui informasi dari para peserta dampungannya. Formulir bantu terdiri atas:

- a) Daftar Anak SD, Anak SMP, dan Anak SMA per penyedia layanan pendidikan per sekolah.
- b) Daftar Bumil/Bufas dan Balita per penyedia layanan kesehatan per fasilitas kesehatan.
- c) Daftar Penyandang Disabilitas Berat per penyediaan layanan kesehatan per fasilitas kesehatan.
- d) Lansia per penyedia layanan kesehatan per fasilitas kesehatan.

Selain adanya Verifikasi pada Program Keluarga Harapan (PKH) juga dilakukan Pemuktahiran data peserta PKH, hal ini bertujuan untuk memperoleh data peserta terbaru baik itu data kehamilan, kelahiran baru juga perubahan status dari Balita ke SD, SD ke SMP dan SMP ke SMA, pemuktahiran data peserta juga bertujuan mengetahui ada tidaknya peserta yang tidak memenuhi persyaratan lagi sebagai peserta PKH. Pemutakhiran data merupakan perubahan data dasar Peserta PKH, yang merupakan keseluruhan data dari peserta PKH yang telah ditetapkan menjadi Data Dasar Utama (*Master Database*) UPPKH dan merupakan daftar

resmi peserta PKH. Berdasarkan *Master Database* tersebut, program akan mencetak kartu peserta, dan format-format lainnya yang diperlukan untuk verifikasi, pembayaran, pemutakhiran, dan sebagainya atau seluruh data awal yang tercatat pada *Master Database*. Adapun proses dari pemutakhiran data, sebagai berikut :

- 1) Formulir pemutakhiran data dicetak oleh Operator UPPKH Kabupaten dan diteruskan kepada Pendamping sesuai dengan jumlah dan nama peserta dampungannya
- 2) Pendamping dan Ketua Kelompok mengecek perubahan status terkait dan mencatatnya pada Form Pemutakhiran Data, Pendamping mengisi Form Pemutakhiran Data sesuai dengan Perubahan data terkait dan melakukan input pemutakhiran dalam aplikasi kemudian menyerahkannya ke Operator UPPKH Kab./Kota. Form Pemutakhiran Data yang telah diisi dan diverifikasi diteruskan ke UPPKH Kabupaten/Kota (setiap minggu kedua) untuk dimasukkan dalam data entry oleh operator
- 3) Operator UPPKH Kab/kota melakukan entry pemutakhiran data secara online (sesuai dengan data yang diterima dari pendamping dengan terlebih dahulu dilakukan cross check berdasarkan juknis pemutakhiran) Hasil pemutakhiran data ditetapkan oleh UPPKH Pusat dan menjadi dasar perhitungan Penyaluran tahap selanjutnya.

Prosedur pelaksanaan pemutakhiran data dilakukan secara rutin setiap bulan dengan rincian jadwal waktu pelaksanaan kegiatan pada minggu 1 – 2 proses pelaksanaan pemutakhiran dan *cross check* hasil pemutakhiran data lapangan Minggu 3 proses penyerahan dan penginputan data hasil pemutakhiran antara pendamping dan operator UPPKH Kabupaten/Kota, Minggu 4 proses *finalisasi* pemutakhiran data dan pengiriman oleh operator UPPKH Kabupaten/Kota ke UPPKH Pusat. Pada tahap terakhir dilakukan pengecekan data atau *cross check*, data hasil temuan informasi pemutakhiran data KSM ke layanan kesehatan, pendidikan, perangkat desa maupun lingkungan sekitar rumah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) untuk mendapatkan data yang akurat sebelum diserahkan ke operator UPPKH Kabupaten/Kota untuk diinput dalam sistem aplikasi PKH. Hasil pemutakhiran data KSM yang telah dicek kebenarannya oleh pendamping diserahkan ke operator UPPKH Kabupaten/Kota untuk diinput dalam sistem aplikasi PKH, sebelum dilakukan *closing* pemutakhiran data KPM yang akan digunakan sebagai data acuan pembayaran, hasil penginputan pemutakhiran data final dicetak untuk ditandatangani bersama antara pendamping dan operator yang bertanggung jawab melakukan penginputan. Berita acara dibuat rangkap dua yang dipegang oleh pendamping dan operator.

Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) juga memiliki kewajiban untuk menghadiri pertemuan awal, mendaftarkan anak kesatuan pendidikan serta memenuhi komitmen. Dalam pertemuan awal para peserta PKH dikoordinator oleh Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) kecamatan kemudian dilakukan

sosialisasi PKH, hal tersebut bertujuan untuk memberikan informasi kepada para peserta. Berikut ini adalah hal-hal yang disampaikan pada saat sosialisasi PKH :

- a) Tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH)
- b) Besarnya Bantuan
- c) Hak, Kewajiban dan Sanksi
- d) Validasi
- e) Tata cara mendapatkan layanan kesehatan
- f) Informasi jadwal kunjungan
- g) Mekanisme dan prosedur pengaduan

Setelah dilakukan sosialisasi tentang PKH tersebut kemudian para peserta PKH dibentuk kelompok lalu memilih ketua kelompok, menjelaskan kewajiban ketua kelompok dan menandatangani komitmen. Berikut ini komentar dari bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping PKH mengenai program ini :

“Setelah adanya sosialisasi lalu dibentuk kelompok yang terdiri kurang lebih 25 orang dan terdapat seorang ketua kelompok. Hal ini bertujuan untuk mempermudah bagi para pendamping untuk menyampaikan informasi kepada peserta PKH, dan dapat mempermudah pengawasan para peserta PKH untuk selalu menjalankan komitmen dan persyaratan yang ada.”

Calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan selama mereka menerima bantuan, seperti :

- 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.

- 3) Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil.

Tabel 4.2 Syarat Bantuan Kesehatan

Sasaran	Persyaratan (kewajiban peserta)
Ibu Hamil	Melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) sebanyak minimal 4 kali (K1 di trimester 1, K2 di trimester 2, K3 dan K4 di trimester 4) selama masa kehamilan.
Ibu Melahirkan	Proses kelahiran bayi harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
Ibu Nifas	Ibu yang telah melahirkan harus melakukan pemeriksaan atau diperiksa kesehatannya setidaknya 2 kali sebelum bayi mencapai usia 28 hari.
Bayi Usia 0-11 bulan	Anak berusia di bawah 1 tahun harus diimunisasi lengkap dan ditimbang secara rutin setiap bulan.
Bayi Usia 6-11 bulan	Mendapat suplemen tablet vitamin A
Anak Usia 1-5 Tahun	Dimonitor tumbuh kembang dengan melakukan penimbangan secara rutin setiap 1 bulan : <i>Mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali setahun pada bulan Februari dan Agustus.</i>
Anak Usia 5-6 Tahun	Melakukan penimbangan secara rutin setiap 3 bulan sekali dan mengikuti program pendidikan anak usia dini.

Sumber : Pedoman umum PKH, 2013:14

Fasilitas kesehatan yang disediakan adalah :

- Puskesmas, Putu, Polindes, Poskesdes, Pusling, Posyandu.
- Dokter, Bidan, Petugas Gizi, Jurim, Kader, Perawat.
- Bidan kit, Posyandu kit, antropometri kit, imunisasi kit.
- Tablet Fe, Vitamin A, obat-obatan dan bahan-bahan pelayanan kesehatan ibu & bayi baru lahir.
- Vaksin BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, TT ibu hamil.
- Buku registrasi (Kartu Menuju Sehat).

Tabel tersebut adalah syarat bantuan bagi peserta PKH dalam bidang kesehatan, dimana semua peserta PKH khususnya bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, bayi umur 0-11 bulan dan balita usia 1-6 tahun harus memenuhi persyaratan seperti ketentuan diatas agar dapat terus mendapatkan bantuan dan hak sebagai peserta PKH. Seperti mendapatkan suplemen vitamin serta kesehatan mereka akan terjamin.

Kedua adalah komponen pendidikan, dalam hal pendidikan peserta PKH yang memiliki usia (7-15 tahun) namun belum terdaftar di sekolah wajib mendaftarkan anak tersebut ke sekolah SD/MI atau MTS atau satuan pendidikan setara SD atau SMP. Setelah terdaftar anak tersebut harus hadir sekurang-kurangnya 85% hari sekolah dalam satu bulan selama tahun ajaran berlangsung. Pada pemberian bantuan PKH akan menggolongkan atau tidak memberikan bantuannya kepada seluruh anggota, melainkan hanya kepada mereka yang berhak menerimanya. Berikut ini adalah penjelasan singkat dari penerima bantuan PKH oleh bapak Rony (50 tahun), yaitu :

“ Penerima bantuan dari PKH memang dibagi menjadi 2 komponen utama, yaitu kesehatan dan pendidikan. Akan tetapi pemberian bantuan bukan kepada seluruh keluarga tetapi hanya kepada 1 anak saja yang sedang dikandung/membutuhkan gizi pada komponen kesehatan dan jika bantuan pendidikan akan diberikan kepada seluruh anak, tetapi tetap sesuai dengan ketentuan yang ada.”

Berdasarkan hasil wawancara dapat diambil kesimpulan bahwa dua komponen dari adanya Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu Kesehatan dan pendidikan, karena kedua komponen tersebut sangatlah penting untuk meningkatkan kesejahteraan hidup dan meningkatkan Sumber Daya Manusia

yang ada di masyarakat. Berikut ini penulis akan menjelaskan bagaimana kedua komponen tersebut pada penerapan PKH, :

1. KESEHATAN

Pelayanan Kesehatan pada PKH adalah memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta PKH (Ibu Hamil/Nifas, Bayi dan Balita dan Anak pra sekolah) sesuai protokol kesehatan. Bersama pendamping PKH memotivasi peserta PKH untuk memenuhi protokol kesehatan serta membahas dan menyelesaikan masalah masalah dalam pelayanan kesehatan. Memeberikan data kehadiran peserta di pelayanan Kesehatan kepada pendamping PKH untuk pengisian formulir verifikasi kesehatan.. Komponen kesehatan mensyaratkan peserta PKH (yaitu ibu hamil, ibu nifas dan anak usia < 6 tahun) melakukan kunjungan rutin ke berbagai sarana kesehatan. Oleh karena itu, program ini secara langsung akan mendukung pencapaian target program kesehatan. Di samping itu, PKH juga merupakan bagian yang tidak terlepas dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (JPKMM). Setiap anggota keluarga peserta PKH dapat mengunjungi dan memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan, berikut ini adalah fasilitas kesehatan yang dapat di manfaatkan oleh peserta PKH :

a) Puskesmas

Puskesmas diharapkan mampu memberi seluruh paket layanan kesehatan yang menjadi persyaratan bagi peserta PKH Kesehatan termasuk memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (khususnya puskesmas PONED).

b) Puskesmas pembantu dan puskesmas keliling

Puskesmas pembantu dan Puskesmas keliling, yang merupakan satelit Puskesmas (dan jika dilengkapi dengan tenaga bidan), sangat diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir.

- c) Polindes dan poskosdes
Pondok bersalin desa (dikenal dengan sebutan Polindes) biasanya dilengkapi dengan tenaga bidan desa. Polindes diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu selama kehamilan, pertolongan persalinan, dan bagi bayi baru lahir; maupun pertolongan pertama pada kasus-kasus gawat darurat.
- d) Posyandu
Posyandu yang dikelola oleh para kader kesehatan dengan bantuan dan supervisi dari Puskesmas, Pustu, serta Bidan desa diharapkan dapat memberikan pelayanan antenatal, penimbangan bayi, serta penyuluhan kesehatan.
- e) Bidan praktek
Di samping memberikan pelayanan kesehatan di polindes, bidan desa yang melakukan praktek di rumah dapat dimanfaatkan oleh peserta PKH khususnya dalam pemeriksaan ibu hamil, memberikan pertolongan persalinan, maupun memberikan pertolongan pertama pada kasus-kasus kegawatdaruratan.

Setiap komponen yang terdapat pada Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tanggung jawab di dalamnya, tanggung jawa yang utama dan harus di selalu dilakukan adalah tanggung jawab dari para pemberi pelayanan kesehatan, berikut ini adalah beberapa kewajiban dari pemberi layanan kesehatan :

- a) Menetapkan jadwal kunjungan

Pada tahap awal pelaksanaan, puskesmas dan posyandu memiliki peran penting dalam menetapkan jadwal kunjungan bagi setiap anggota keluarga peserta PKH ke berbagai fasilitas kesehatan. Prosedur penetapan jadwal kunjungan peserta PKH adalah sebagai berikut:

- i. Puskesmas akan menerima formulir jadwal kunjungan peserta PKH kesehatan dari UPPKH Kecamatan (Pendamping). Dalam formulir jadwal kunjungan tersebut sudah tertulis nama anggota keluarga, jenis pelayanan/pemeriksaan kesehatan yang diwajibkan, status

pelayanan/pemeriksaan kesehatan, tanggal dan nama/tempat pelayanan kesehatan. Untuk mengisi status pemberian pelayanan kesehatan:

- a. Jika calon peserta PKH sudah pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan atau jaringan kerja Puskesmas tersebut, maka petugas puskesmas harus mencocokkan dengan register yang tersedia di Puskesmas (yaitu kohor ibu hamil, KMS, buku imunisasi, penimbangan, dll). Berdasarkan informasi yang diperoleh dari buku register, petugas puskesmas mengklarifikasi status pemberian pelayanan kesehatan yang sudah diberikan kepada setiap anggota keluarga peserta PKH.
 - b. Jika calon peserta PKH belum pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan atau jaringan kerja Puskesmas (ini berarti register calon peserta tersebut tidak tersedia di puskesmas), maka petugas puskesmas harus menanyakan langsung kepada calon peserta PKH pada waktu acara pertemuan awal.
- ii. Setelah klarifikasi status pemberian pelayanan kesehatan dilakukan, petugas puskesmas menetapkan tanggal dan nama sarana kesehatan/PPK yang harus dikunjungi oleh seluruh anggota keluarga peserta PKH yang disyaratkan.
 - iii. Formulir kunjungan yang sudah terisi akan diambil langsung oleh pendamping PKH di puskesmas (paling telat 1 minggu sebelum acara pertemuan awal).

b) Menghadiri pertemuan awal

Perwakilan puskesmas akan diundang untuk menghadiri acara pertemuan awal dengan seluruh calon peserta PKH. Dalam pertemuan ini, petugas puskesmas berkewajiban untuk mengklarifikasi status pemberian pelayanan kesehatan dengan calon peserta PKH, khususnya bagi mereka yang datanya tidak tercatat dalam

register dan menjelaskan tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan serta tempat PPK terdekat yang bisa dimanfaatkan oleh peserta PKH.

c) Memberi Pelayanan Kesehatan

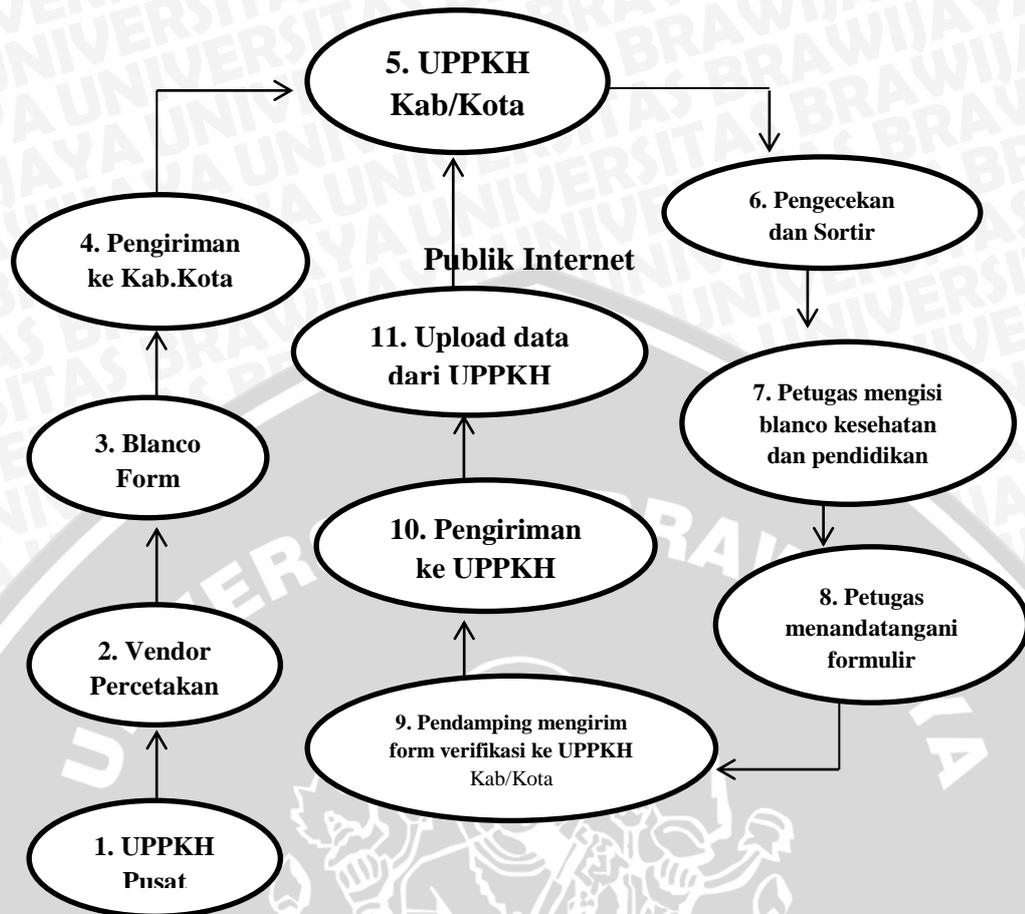
Petugas kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan baik secara aktif maupun pasif kepada semua peserta PKH. Secara aktif, misalnya mengunjungi peserta PKH yang tidak hadir sesuai jadwal yang sudah ditetapkan untuk diberikan pelayanan dan pembinaan. Secara pasif dengan cara memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta yang mendatangi fasilitas kesehatan. Dalam memberikan pelayanan, petugas kesehatan harus mengacu kepada ketentuan dan pedoman pelayanan kesehatan yang berlaku. Penetapan persyaratan PKH kesehatan akan berimplikasi pada peningkatan jumlah kunjungan di fasilitas kesehatan. Oleh karenanya, pemberi pelayanan kesehatan harus menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan (seperti, Vitamin A, Vaksin, tenaga kesehatan, dll).

d) Memverifikasi Komitmen Peserta PKH

Pembayaran bantuan komponen kesehatan pada tahap berikutnya diberikan atas dasar verifikasi yang dilakukan oleh petugas puskesmas. Jika peserta PKH memenuhi komitmennya (yaitu mengunjungi fasilitas kesehatan yang sudah ditetapkan sesuai jadwal kunjungan di atas), maka peserta PKH akan menerima bantuan tunai sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Prosedur verifikasi komitmen peserta adalah sebagai berikut:

- i. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) akan menerima formulir verifikasi komitmen peserta PKH dari PT POS (Form K).
- ii. Pendamping berdasarkan buku kunjungan pasien di PPK melakukan pengecekan terhadap kunjungan peserta PKH, peserta PKH yang tidak mengunjungi PPK tidak dicatat dalam formulir verifikasi.
- iii. PPK memberikan pengesahan pada formulir verifikasi yang telah diisi oleh pendamping. Status kehadiran atau ketidakhadiran peserta PKH merupakan wewenang dari petugas PPK, pendamping tidak diperbolehkan melakukan intervensi.
- iv. Formulir yang telah disahkan oleh petugas kesehatan selanjutnya dikirim ke sekretariat UPPKH oleh pendamping
- v. Pendamping akan melakukan verifikasi setiap bulan, namun dikarenakan berbagai hal, maka verifikasi masih dimungkinkan untuk dilakukan 3 bulan sekali.

Proses verifikasi yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan adalah memeriksa formulir K tersebut dan mengisi bulatan pada nama anak dan atau ibu hamil yang tidak hadir sesuai jadwal kunjungan yang telah ditentukan. Formulir yang telah diperiksa / diverifikasi oleh petugas kesehatan tersebut selanjutnya diambil langsung) oleh petugas puskesmas, petugas puskesmas selanjutnya merekap/mencatat anak dan atau ibu hamil yang tidak hadir pada jadwal yang telah ditentukan. PT POS akan mengambil hasil catatan ketidakhadiran ini setiap 3 bulan sekali. Berikut ini adalah tahapan verifikasi PKH secara manual :



Gambar 4.3 : Alur Verifikasi peserta PKH bidang Kesehatan

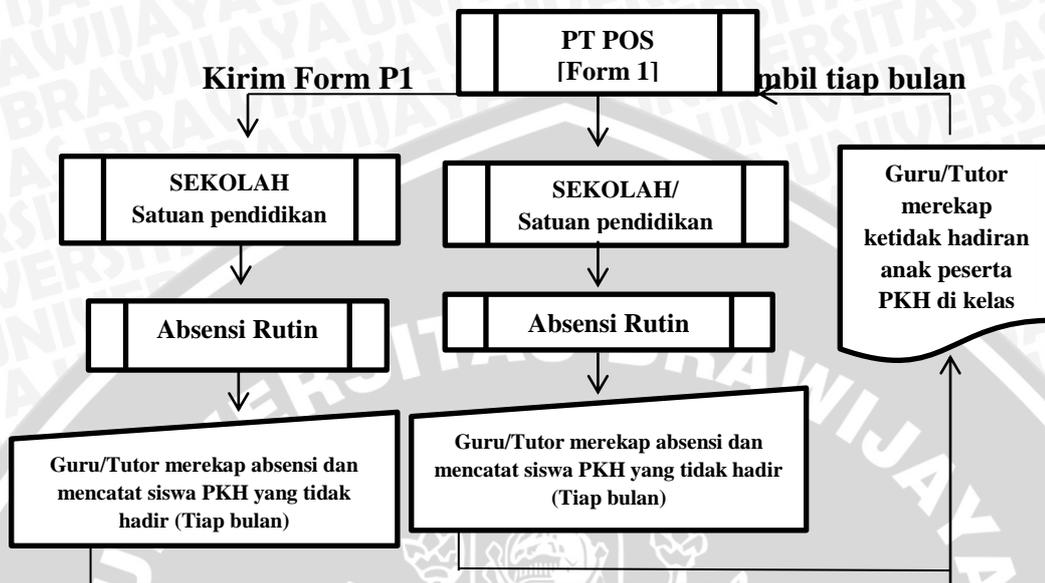
Sumber : Buku pedoman operasional PKH bagi pemberi pelayanan kesehatan 2013

2. PENDIDIKAN

Peranan pemberi pelayanan Pendidikan dalam program ini juga sangat penting, adapun tugas dari para pemberi pelayanan pendidikan tersebut yaitu :

- a) Menerima pendaftaran peserta PKH.
- b) Memberikan pendidikan kepada peserta PKH.
- c) Penyelenggara pendidikan harus memberikan pengajaran sesuai kurikulum yang berlaku kepada peserta didik termasuk peserta PKH.
- d) Melakukan verifikasi.

Berikut ini adalah alur verifikasi peserta PKH bidang pendidikan :



Gambar 4.4 : Alur Verifikasi peserta PKH bidang Pendidikan

Sumber : Buku pedoman operasional PKH bagi pemberi pelayanan pendidikan 2013

Alur Verifikasi peserta PKH bidang pendidikan adalah sebagai berikut :

- 1) Lembaga pendidikan akan menerima formulir verifikasi P1 dari Kantor Pos.
- 2) Untuk keperluan verifikasi komitmen peserta PKH, tenaga pendidik harus merekap absensi kehadiran peserta didik di kelas/kelompok belajar selama satu bulan berjalan.
- 3) Selanjutnya tenaga pendidik mencatat nama peserta didik PKH yang tidak hadir/tidak mematuhi komitmen kehadiran 85% dari jumlah hari efektif sekolah atau ketentuan tetap muka yang berlaku setiap bulannya.

- 4) Pencatatan dilakukan dengan mengisi jumlah angka dalam formulir verifikasi P1, hanya bagi peserta didik yang tidak memenuhi komitmen kehadiran.
- 5) Formulir verifikasi P1 yang telah diisi/diperiksa oleh guru/tutor dan diketahui oleh kepala sekolah/pengelola lembaga pendidikan non-formal, setiap bulan akan diambil oleh petugas pos untuk diproses lebih lanjut.

Komponen pendidikan memiliki beberapa jenis lembaga yang dapat dimanfaatkan oleh anak-anak penerima bantuan PKH, beberapa lembaga tersebut antara lain :

a) Lembaga Pendidikan Formal

- 1) Sekolah Dasar (SD)
- 2) Madrasah Ibtidaiyah (MI)
- 3) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- 4) Madrasah Tsanawiyah (MTs)
- 5) Pesantren Salafiyah

b) Lembaga Pendidikan Non Formal

- 1) BPKB (Balai Pengembangan Kegiatan Belajar)
- 2) SKB (Sanggar Kegiatan Belajar)
- 3) PKBM (Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat)

Lembaga pendidikan tersebut di atas memiliki peranan penting untuk mensukseskan pencapaian tujuan PKH pendidikan. Peran yang dimaksud adalah :

a) Menerima pendaftaran anak peserta PKH di satuan pendidikan

Setiap satuan pendidikan diharuskan menerima anak peserta PKH yang mendaftar sesuai ketentuan yang berlaku, dan dibebaskan dari segala bentuk biaya pendidikan

b) Memberikan Pelayanan Pendidikan

Sesuai dengan tugas dan fungsinya, institusi pendidikan berkewajiban memberikan pendidikan kepada seluruh peserta didik yang terdaftar. Penyelenggara satuan pendidikan harus memberikan pengajaran kepada peserta didik, termasuk anak-anak dari keluarga penerima bantuan PKH pendidikan. Pengajaran harus mengacu kepada kurikulum yang berlaku untuk setiap jenjang dan jalur pendidikan.

c) Melakukan Verifikasi Komitmen peserta PKH Pendidikan

Bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan terus diberikan bagi peserta PKH jika anak-anak dari keluarga penerima bantuan PKH memenuhi komitmennya, yaitu menghadiri dan mengikuti proses pembelajaran minimal 85% hari efektif sekolah/tatap muka dalam sebulan selama tahun pelajaran berlangsung. Tingkat kehadiran peserta didik harus diverifikasi oleh para tenaga pendidik di lembaga pendidikan baik formal maupun non formal. Prosedur verifikasi adalah sebagai berikut:

- i. Lembaga pendidikan akan menerima formulir verifikasi PI (terlampir) dari PT POS.
- ii. Sesuai aturan yang berlaku di sekolah, tenaga pendidikan melakukan absensi kehadiran peserta didik di tiap-tiap kelas / kelompok belajar.
- iii. Untuk keperluan verifikasi komitmen peserta PKH, tenaga pendidik harus merekap absensi kehadiran peserta didik di kelas/kelompok belajar selama satu bulan berjalan (tindak lanjut tahap dua diatas). Selanjutnya tenaga pendidik mencatat nama peserta didik peserta 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.

Pencatatan hasil verifikasi dilakukan dengan mengisi bulatan lingkaran dalam formulir verifikasi PI hanya bagi peserta didik yang tidak memenuhi komitmen kehadirannya. Formulir verifikasi PI yang telah diisi / diperiksa oleh tenaga pendidik (sekolah SD/MI, SMP/MTs, pesantren salafiyah, lembaga pendidikan non formal lainnya), dan diketahui oleh kepala sekolah, setiap 3 bulan akan diambil oleh petugas pos untuk diproses lebih lanjut. Pimpinan satuan pendidikan bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan pelaksanaan PKH di setiap lembaga pendidikan. Pimpinan satuan pendidikan juga harus menjamin agar ketiga peran tersebut di atas dapat dijalankan dengan optimal.

Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) tidaklah lepas dari adanya hukuman atau sanksi bagi para peserta PKH yang melanggar ketentuan atau persyaratan yang ada, seperti jika anak-anak peserta PKH yang tidak memenuhi

komitmen kehadiran 85% dari efektif belajar akan dikenakan sanksi melalui pengurangan bantuan, akan tetapi jika alasan ketidakhadiran dikarenakan oleh hal yang tidak terduga maka akan tetap diberikan bantuan tanpa adanya sanksi. Berikut ini beberapa alasan ketidakhadiran peserta PKH yang tidak akan terkena sanksi :

- a) Absen karena sakit (jika 3 hari berturut-turut wajib membuat surat keterangan sakit yang dikeluarkan dokter atau petugas kesehatan).
- b) Karena bencana alam.
- c) Masa liburan sekolah.
- d) Masa transisi SD/SDLB/MI/Paket A ke SMP/SMPLB/MTs/paket B.

Pemberian sanksi kepada peserta PKH bukanlah mencabut segala jenis bantuan, tetapi akan ada pengurangan bantuan sebesar 10% *by system* pertahap yang akan dilakukan oleh pusat, bukan dari para pendamping daerah. Hal ini didukung oleh pemaparan dari bapak Rony (30 tahun) selaku koordinator pendamping :

“Pada setiap pelaksanaan program yang berkaitan langsung dengan masyarakat pasti memiliki sanksi didalamnya, terutama pada program yang bersyarat seperti PKH. Hal ini dimaksudkan agar tujuan program dapat terlaksana dengan baik sehingga tepat sasaran dan dapat meringankan beban peserta PKH, tetapi sanksi yang ada bukan semena-mena mencabut bantuan melainkan dengan mengurangi bantuan sebesar 10% pertahap, itupun *by system* sehingga pusatlah yang berhak mengurangi.”

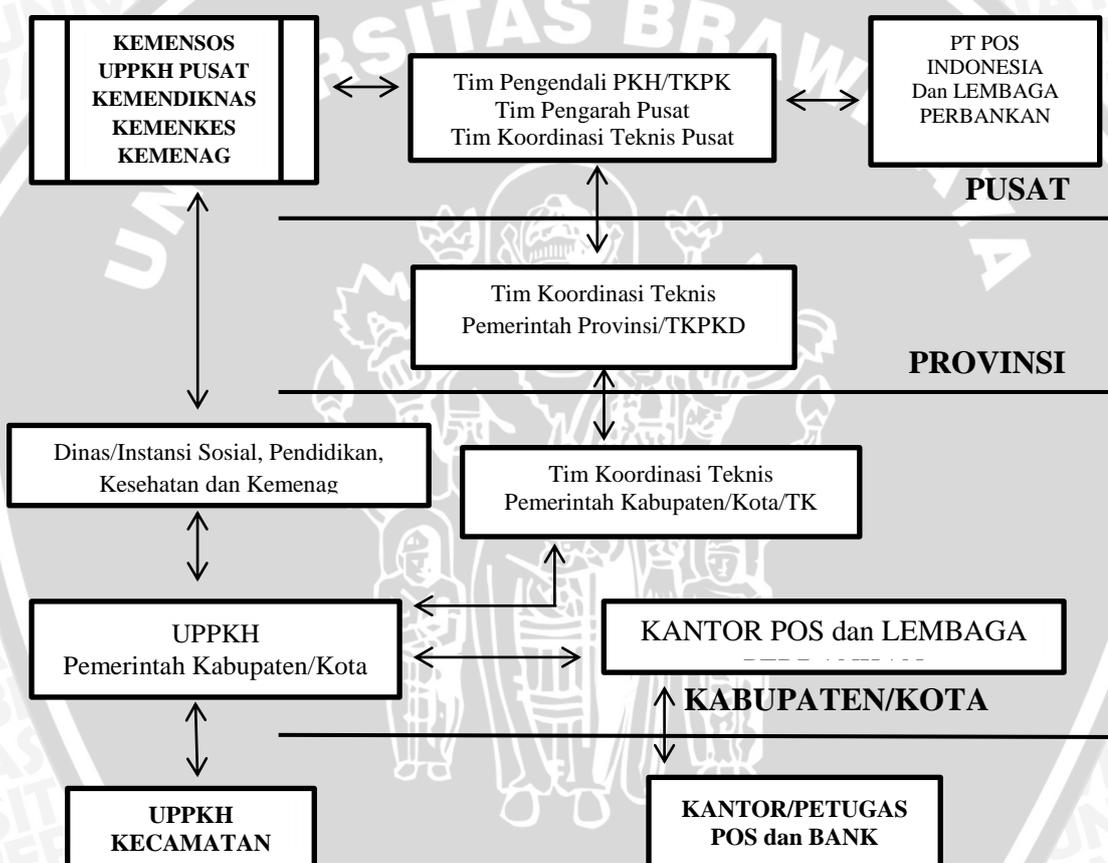
Berikut ini adalah rincian pengurangan bantuan peserta PKH yang telah melanggar komitmen dan persyaratan,

- a) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 50,000,-
- b) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 100,000,-
- c) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

Ketentuan di atas berlaku secara tanggung renteng untuk seluruh anggota keluarga penerima bantuan PKH, artinya jika salah satu anggota keluarga melanggar komitmen yang telah ditetapkan, maka seluruh anggota dalam keluarga yang menerima bantuan tersebut akan menanggung akibat dari pelanggaran ini. Peserta dapat menggunakan bantuan PKH untuk keperluan apa saja asal mereka memenuhi syarat pendidikan dan kesehatan. Meski Program Keluarga Harapan termasuk program jangka panjang, namun kepesertaan PKH tidak akan bersifat permanen. Kepesertaan penerima bantuan PKH selama enam tahun selama mereka masih memenuhi persyaratan yang ditentukan, apabila tidak ada lagi persyaratan yang mengikat maka mereka harus keluar secara alamiah (*Natural Exit*). Untuk peserta PKH yang tidak keluar alamiah, setelah enam tahun diharapkan terjadi perubahan perilaku terhadap peserta PKH dalam bidang pendidikan, kesehatan dan peningkatan status sosial ekonomi. Pada tahun kelima kepesertaan PKH akan dilakukan Resertifikasi.

b. Organisasi pada Program Keluarga Harapan untuk Keluarga Penerima Manfaat.

Kelembagaan Program Keluarga Harapan (PKH) terdiri dari Tim Koordinasi dan pelaksana PKH ditingkat Pusat dan Daerah, berikut ini adalah kerangka kelembagaan PKH :



Gambar 4.5 : Struktur kelembagaan PKH

Sumber : Buku pedoman operasional kelembagaan PKH Daerah 2013:5

Secara garis besar, kelembagaan PKH terdiri atas berbagai lembaga terkait di tingkat Pusat dan Daerah yang tergabung dalam Tim Koordinasi PKH di masing-masing tingkat pemerintahan serta Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) yang dibentuk di tingkat pusat dan daerah. Pelaksanaan PKH

didukung oleh PT POS Indonesia dan lembaga perbankan untuk mengelola pembayaran kepada peserta PKH. Pada kelembagaan di tingkat pusat merupakan Tim pelaksana utama dalam Program Keluarga Harapan (PKH), pada kelembagaan tingkat pusat terdapat beberapa tim, yaitu :

- 1) Tim Pengendali yang memiliki tugas membantu tim pelaksana dalam melaksanakan tugas dan fungsinya terutama dalam merumuskan kebijakan, desain, sosialisasi dan evaluasi PKH. Tim pengendali sendiri dipimpin langsung oleh Wakil Presiden RI selaku ketua Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
- 2) Tim Pengarah Pusat yang bertugas untuk memberikan pengarahan dan menyetujui desain dan rencana pelaksanaan program dan mengkaji laporan perkembangan program setiap 4 bulan sekali kemudian memberikan arahan serta menyetujui perubahan yang kiranya diperlukan dalam pedoman umum PKH.
- 3) Tim Koordinasi Teknis Pusat, tim ini memiliki tugas untuk mengkoordinasikan berbagai kegiatan sektoral terkait agar tujuan dan fungsi program dapat berjalan dengan baik.
- 4) Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Pusat, unit pelaksana PKH pusat adalah pelaksana program yang berada dibawah kendali Direktorat Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial, unit ini dibentuk dengan tujuan utama sebagai pelaksana PKH berjalan lancar dan sesuai dengan rencana serta dapat menyelesaikan berbagai permasalahan yang muncul dengan baik. Tugas dari unit pelaksana tingkat pusat adalah memverifikasi

kelayakan peserta PKH berdasarkan ketentuan yang ada, bekerjasama dengan PT POS Indonesia dan perbankan melalui suatu proses informasi yang transparan, adil, akurat dan tepat waktu. Selain unit pelaksana pusat bertugas untuk mengkoordinasikan secara aktif dengan pemerintah di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan kecamatan tentang berbagai aspek PKH serta meyakinkan bahwa fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan tersedia bagi peserta PKH sehingga mereka dapat memenuhi komitmen persyaratan yang ditetapkan dalam program ini.

Organisasi di dalam Program Keluarga Harapan (PKH) selanjutnya adalah kelembagaan di tingkat daerah, kelembagaan di tingkat ini dapat dikatakan sebagai lembaga yang menangani langsung pada implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) karena penyebaran informasi tentang adanya PKH sampai dengan pengawasan langsung dilapangan terdapat pada kelembagaan di tingkat daerah.

Berikut ini adalah anggota dari lembaga tingkat daerah :

- 1) Tim Koordinasi PKH Provinsi yang bertugas merencanakan pengembangan PKH melalui diskusi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota, menyediakan informasi mengenai ketentuan keikutsertaan dan komitmen Pemerintah Kabupaten/Kota untuk berpartisipasi dalam program, serta melakukan evaluasi terhadap data/informasi untuk mengkaji program ini berjalan di tingkat pusat atau daerah.
- 2) Kelembagaan Kabupaten/Kota, lembaga ini dibentuk untuk memastikan persiapan dan pemenuhan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten/Kota terhadap pelaksanaan PKH, karena tim ini diperlukan untuk mendorong

partisipasi peebri pelayanan dan menyelesaikan masalah pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terkait dengan program. Tugas dari tim kelembagaan tingkat kabupaten/kota adalah melakukan persiapan penyelenggaraan program, merencanakan kebutuhan fasilitas pelayanan dan melakukan koordinasi untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan.

- 3) Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) tingkat Kecamatan (Pendamping PKH), unit ini dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. UPPKH Kecamatan (Pendamping) merupakan ujung tombak keberhasilan berjalannya PKH, karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Tugas umum dari unit ini adalah melakukan pendamping kepada peserta PKH.

UPPKH Kecamatan (Pendamping) merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak 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. Menjadi seorang pendamping merupakan hal yang sangat mulia, hal ini karena mereka harus bersedia bekerja penuh waktu dan harus dapat menyesuaikan dengan jadwal dari para peserta PKH di setiap kecamatan yang mereka damping. Pendamping pada Kabupaten Malang berjumlah 197 orang pendamping, berikut ini adalah data dari para pendamping yang terdapat di kabupaten Malang :

Tabel 4.3 : Sebaran Pendamping PKH Kabupaten Malang 2016

NO	Kecamatan	Jumlah Pendamping
1.	Ampelgading	4
2.	Bantur	4
3.	Bululawang	4
4.	Dampit	8
5.	Dau	2
6.	Donomulyo	4
7.	Gedangan	6
8.	Gondanglegi	6
9.	Jabung	7
10.	Kalipare	2
11.	Karangploso	5
12.	Kasembon	5
13.	Kepanjen	3
14.	Kromengan	2
15.	Lawang	5
16.	Ngajum	6
17.	Ngantang	6
18.	Pagak	3
19.	Pagelaran	6
20.	Pakis	7
21.	Pakisaji	3
22.	poncokusumo	10
23.	Pujon	9
24.	Sumbermanjing Wetan	11
25.	Singosari	9
26.	Sumberpucung	2
27.	Tajinan	5
28.	Tirtoyudo	4
29.	Tumpang	12
30.	Turen	6
31.	Wagir	4
32.	Wajak	9
33.	Wonosari	4
JUMLAH		197

Sumber : Data UPPKH Kabupaten Malang 2016

Persebaran dari para pendamping UPPKH kecamatan dapat dilihat dari tabel diatas, tabel tersebut menunjukkan jumlah pendamping yaitu 197 orang yang tersebar di setiap kecamatan.

Penerapan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam pelaksanaannya juga melibatkan berbagai unsur Departemen Pemerintah (Menko Kesra, Bappenas), serta Departemen Sosial, Kesehatan, Pendidikan, Agama, Komunikasi dan Informasi dan Komunikasi serta harus adanya partisipasi masyarakat. pelaksanaan PKH juga didukung oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan kantor POS Indonesia, selain tim tersebut juga terdapat lembaga lain di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan PKH, yaitu Pemerintah kota, Dinas Sosial, Lembaga pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di setiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan. Badan Pusat Statistik (BPS) dan PT POS Indonesia berperan penting dalam menyediakan data penerima serta PT POS Indonesia juga berperan dalam menangani system manajemen informasi pembayaran. Dalam pelaksanaan PKH terdapat Tim Koordinasi yang membantu kelancaran program berupa undangan pertemuan, perubahan data, pengaduan dan menyampaikan bantuan ketangan penerima manfaat langsung. Pendamping merupakan aktor penting dalam mensukseskan PKH, karena Pendamping adalah pekasana PKH secara langsung kepada masyarakat dalam setiap kecamatan. Peranan pendamping dibutuhkan karena sebagian besar masyarakat miskin tidak memiliki kekuatan, suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya, disini peranan pendamping dapat terlihat sebagai pejuang yang menyuarakan hak masyarakat miskin dan membantu mereka memperoleh kehidupan yang layak.

Berikut ini adalah penuturan dari ibu W (35 Tahun) mengenai pendamping PKH di kecamatan Kromegan kabupaten Malang :

“menurut saya peranan pendamping itu sangat penting mas, karena awalnya saya ini tidak mengetahui apa-apa tentang bantuan PKH tetapi dengan adanya sosialisasi dari pendamping mereka mau menjelaskan, jadi kami lebih tau dan mereka juga sering membantu jika kami ada kesulitan mas.”

Jadi pendamping sangat dibutuhkan, karena pendamping juga merupakan panca indera PKH. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di setiap kecamatan, sebagai acuan setiap pendamping mendampingi 375 Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Selanjutnya tiap-tiap 3-4 pendamping akan dikelola oleh satu koordinator pendamping. Pendamping mengadakan pertemuan dengan ketua kelompok, berkunjung dan berdiskusi dengan petugas pemberi pelayanan baik itu bidang kesehatan dan pendidikan serta melakukan diskusi dengan para pemuka daerah yang di hormati di daerah tersebut.

Pendamping pastilah memiliki tugas pokok dalam pelaksanaan PKH, berikut ini adalah tugas dari pendamping di lapangan, yaitu :

- a) tugas persiapan program, tugas ini meliputi pekerjaan yang harus dilakukan pendamping untuk mempersiapkan pelaksanaan program, kegiatan ini dilaksanakan sebelum pembayaran pertama diberikan kepada penerima manfaat.
- b) Menyelenggarakan pertemuan awal dengan seluruh calon peserta PKH untuk memberikan informasi (sosialisasi) program kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan mendukung sosialisasi kepada masyarakat umum.

- c) Mengelompokkan peserta kedalam kelompok yang terdiri dari 20-25 peserta PKH, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah pengawasan peserta PKH.
- d) Memfasilitasi pemilihan ketua kelompok ibu-ibu peserta PKH, yang nantinya akan mengkoordinasi setiap kelompok yang mereka pimpin.
- e) Membantu peserta PKH dalam mengisi formulir klarifikasi data dan menandatangani surat persetujuan serta mengirim formulir terisi kepada UPPKH Kabupaten/Kota.
- f) Mengkoordinasikan pelaksanaan kunjungan awal ke puskesmas dan pendaftaran sekolah.

Kemudian pendamping PKH juga memiliki tugas rutin yaitu menerima pemutakhiran data peserta PKH dan mengirim formulir pemutakhiran data tersebut ke UPPKH Kabupaten/Kota, menerima pengaduan dari ketua kelompok serta peserta PKH yang berada dibawah koordinasi UPPKH Kabupaten/Kota, melakukan tindak lanjut atas pengaduan yang di terima, melakukan kunjungan indidentil khususnya kepada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen, melakukan pertemuan dengan semua peserta setiap enam bulan untuk resosialisai (program dan kemajuan/perubahan dalam program), melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemebri pelayanan pendidikan dan kesehatan, melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok, melakukan pertemuan bulanan dengan Pelayan Kesehatan dan Pendididkan di lokasi pelayanan terkait, melakukan pertemuan triwulan dan tiap semester dengan seluruh pelaksana kegiatan UPPKH Daerah, Pendamping, Pelayan Kesehatan dan Pendidikan.

Kegiatan kelompok yang harus dilakukan oleh setiap pendamping PKH yaitu pertemuan awal tahap pertama. Pertemuan awal tahap pertama yang dilakukan oleh pendamping adalah melakukan pertemuan terbuka dengan calon peserta PKH, dalam pertemuan itu dilakukan kegiatan sosialisasi program mengenai manfaat program dan bagaimana berpartisipasi dalam program. Keluarga yang dipilih mengikuti program dikumpulkan dan diberi arahan untuk membentuk kelompok-kelompok ibu yang terdiri dari lebih kurang 25 orang dalam satu kelompok. Kelompok ini kemudian memilih ketua kelompok ibu penerima sebagai koordinator kelompok dan menetapkan jadwal pertemuan rutin kelompok untuk berdiskusi bersama dalam menjalankan program. Hal tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh bapak Rony (50tahun) selaku koordinator pendamping :

“jadi dalam sosialisasi PKH dibentuk kelompok yang terdiri dari kurang lebih 25 orang, lalu akan ditunjuk salah seorang menjadi ketua kelompok. Hal ini agar mempermudah bagi para pendamping untuk memberikan informasi yang terkadang sulit untuk disampaikan perindividu mas.”

Selanjutnya pada pertemuan ini juga dilakukan pemeriksaan formulir yang digunakan sebagai alat verifikasi keikutsertaan, antara lain pemeriksaan akta lahir anak dan membantu pengadaannya jika belum tersedia, penyusunan jadwal kunjungan, dan sebagainya. Kemudian mendampingi proses pembayaran dan melakukan pengamatan serta pengawasan selama proses pembayaran berlangsung, tetapi ada beberapa persiapan yang harus dilakukan oleh pendamping sebelum kegiatan berjalan agar proses berlangsung aman dan terkendali, yaitu :

- a) Pergi ke Kantor Pos untuk meminta jadwal pembayaran dan mendata penerima manfaat yang merupakan kelompok binaanya
- b) Menginformasikan Ketua Kelompok mengenai jadwal dan memastikan bahwa pembayaran diterima oleh orang yang tepat pada waktu yang ditentukan.

Berdiskusi dalam kelompok kegiatan yang tak kalah penting adalah dengan menyusun agenda dan mengadakan pertemuan dengan ketua kelompok ibu penerima bantuan untuk berdiskusi dan menampung pengaduan, keluhan, perubahan status maupun menjawab pertanyaan seputar program. Pada pertemuan ini juga dilakukan sosialisasi informasi mengenai pentingnya pendidikan dan kesehatan ibu dan anak, tips praktis dan murah bagi kesehatan keluarga serta pentingnya nutrisi untuk meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia (SDM).

Pendampingan rutin selanjutnya, jadwal pendamping dilakukan rutin dan diterapkan selama 4 hari kerja (senin-kamis). Kegiatan yang dilakukan selama itu antara lain melakukan kunjungan ke unit kegiatan pelayanan kesehatan dan pendidikan, mengunjungi keluarga untuk membantu mereka dalam proses mendaftarkan anak ke sekolah, mengurus akta lahir maupun memeriksa rutin kepuskesmas. Berkunjung ke rumah penerima bantuan jika pada pertemuan ada peserta PKH yang tidak bisa datang karena alasan tertentu seperti lokasi yang sangat jauh dari tempat pertemuan, sibuk mengurus anak, sakit, atau tidak mampu memenuhi komitmen dikarenakan alasan-alasan tertentu, maka perlu dilakukan kunjungan kerumah peserta tersebut untuk memudahkan proses penyampaian

bantuan. Berikut ini adalah komentar dari bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping :

“ada tahapan yang selalu dilakukan oleh para pendamping dalam melakukan sosialisasi, seperti pertemuan kelompok atau hanya pertemuan dengan ketua kelompok, akan tetapi jika ada salah satu anggota yang tidak dapat hadir para pendamping terlebih dahulu menanyakan alasan, jika alasan dapat diterima maka pendamping akan memberi arahan pada pertemuan selanjutnya, tetapi jika alasan tidak dapat diterima atau ketidakhadiran karena telah melanggar komitmen akan ada teguran hingga mendatangi rumah peserta PKH.”

Memfasilitasi proses pengaduan pendamping dapat berupa menerima dan menyelesaikan maupun meneruskan pengaduan ketingkat yang lebih tinggi sehingga dapat dicapai solusi permasalahan yang mampu meningkatkan mutu program. Mengunjungi penyedia layanan merupakan kegiatan vital yang harus dilakukan untuk keberlangsungan pelayanan, pendamping memantau kelancaran dan kelayakan kegiatan pelayanan, mengantisipasi permasalahan yang ada dalam program sehingga bisa melakukan tindakan yang sifatnya mencegah kegagalan kelancaran program ketimbang memperbaikinya. Melakukan konsolidasi pada hari Jum'at, para pendamping melakukan koordinasi dengan sesama pendamping dan tim lain. Laporan, tindak lanjut dan analisa yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan PKH, meningkatkan kapasitas program dan meningkatkan kemampuan pendamping itu sendiri. Selain itu kegiatan yang selalu diadakan adalah pertemuan rutin (minimal satu bulan sekali) baik itu antar kecamatan maupun didalam kecamatan sendiri merupakan upaya menampung pelajaran berarti yang bisa digunakan oleh pendamping lain agar mempermudah pekerjaan dan menghadapi kasus atau permasalahan di lapangan.

Dengan demikian setiap individu yang melakukan usaha menuju perbaikan dan pengembangan memerlukan penghargaan untuk menunjukkan bahwa upaya yang dilakukannya dihargai. Penghargaan ini diharapkan dapat memicu kinerja yang lebih baik dan memotivasi lingkungannya menghasilkan produktivitas yang sekurang-kurangnya sama dengan yang telah diraihinya. Selain itu juga terdapat sanksi untuk setiap individu pada program ini, sanksi adalah tindakan yang diberikan kepada seseorang sebagai akibat dari perbuatan sengan melanggar koridor aturan dan ketentuan yang telah dibuat serta disepakati dalam sebuah lembaga. Sanksi ini diberikan agar yang bersangkutan maupun orang yang mengetahuinya tidak mengulangi perbuatan yang merugikan lembaga, lingkungan maupun dirinya sendiri. Ini juga merupakan alat pembelajaran bagi yang lain untuk tidak melakukan perbuatan yang sama.

Dapat disimpulkan bahwa peran para pendamping PKH dalam implementasi ini sangat dibutuhkan, selain itu para pendampinglah yang dapat memberikan motivasi kepada masyarakat untuk lebih meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM). Semua hal ataupun program yang berkaitan dengan masyarakat sangat membutuhkan peranan dari pendamping PKH demi tercapainya tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH). Menurut bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping PKH, ogranisasi yang terlibat didalam implementasi PKH tersebut yaitu :

- 1) Pendamping UPPKH
- 2) UPTD bidang pendidikan di tingkat Kabupaten dan Kecamatan
- 3) Departemen Agama (Depag)
- 4) Kepala desa dan perangkat desa pada desa dimana terdapat bantuan PKH
- 5) Bidang desa termasuk Puskesmas

- 6) Guru baik kepala sekolah dan wali kelas
- 7) Pegawai Dinas Sosial kabupaten dan kecamatan
- 8) Tokoh-tokoh masyarakat

Dengan peran serta organisasi yang telah disebutkan dalam buku pedoman pendamping dan yang telah dijelaskan diatas, maka diharapkan implementasi PKH untuk Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dapat berjalan dengan baik. Butuh kerjasama dan kordinasi yang baik dari para aktor yang terlibat dalam implementasi PKH tersebut, masing-masing dari para aktor tersebut memiliki tanggung jawab yang sangat penting demi keberlangsungan Program tersebut, sehingga kemiskinan dari keluarga penerima manfaat dapat berkurang dan sumber daya manusia khususnya di kabupaten Malang dapat semakin meningkat.

c. Kelompok Sasaran/Pemanfaat Program Keluarga Harapan untuk Keluarga Penerima Manfaat.

Sasaran atau penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) awalnya adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), akan tetapi dalam perjalanannya program ini seringkali mengalami evaluasi, perubahan dan perluasan sasaran dikarenakan semakin banyaknya peserta dari PKH, seperti pada tahun 2013 sasaran utama dari PKH yang sebelumnya hanya diperuntukan pada Rumat Tangga Sangat Miskin (RTSM) pada saat itu diperluas sampai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM), kemudian tahun 2015 presentase jangkauan sasaran PKH kembali diperluas untuk Rumah Tangga Miskin (RTM), dan yang terakhir pada tahun 2016 cakupan PKH telah mencapai 6 juta keluarga, oleh karena itu sasaran utama PKH diubah menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang terpilih menerima bantuan

berawal dari mekanisme pemilihan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). KPM terpilih haruslah memiliki kesesuaian kriteria yang ditetapkan, yakni memiliki anggota keluarga yang terdiri dari ibu hamil/nifas, memiliki bayi hingga berusia 6 tahun dan anak sekolah hingga berumur 18 tahun, komponen ini berkaitan dengan pendidikan, namun belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta KPM tersebut dapat menjadi peserta PKH apabila anak tersebut didaftarkan kesekolah terdekat/mengambil pendidikan kesetaraan (paket A setara SD/MI, paket B setara SMP/MTs, atau pesantren salafiyah yang menyelenggarakan program wajib pendidikan dasar 9 tahun) dengan mengikuti persyaratan berlaku.

Anak dibawah 1 tahun mendapat imunisasi lengkap, gratis dan ditimbang secara rutin setiap bulan. Bayi usia 6-11 bulan berhak mendapatkan suplemen A dua kali setahun, anak berusia 5-6 tahun berhak mendapatkan pemanfaatan tumbuh kembang, anak 6-15 tahun yang mendaftar di SD/SDLB dan SMP/MTs/SMPLB dengan kehadiran minimal 85% hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung dan anak usia 15-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar dapat menerima bantuan apabila anak tersebut bersekolah/mengikuti pendidikan kesetaraan yang berlaku.

Mekanisme pemilihan penerima bantuan bukan dengan pemilihan secara langsung atau para calon penerima PKH mendaftar, melainkan dengan pendataan yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) kemudian data tersebut di serahkan ke Departemen Sosial, setelah itu data disampaikan ke PT POS Indonesia untuk dimasukkan dalam *form validasi* dan disampaikan ke Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) kabupaten/kota. Setelah itu

disampaikan ke staf pendamping untuk dilaksanakan validasi melalui pertemuan awal antara pendamping dan KPM, hasil dari validasi tersebut di *entry* oleh tenaga operator di UPPKH kabupaten/kota secara online ke UPPKH pusat untuk ditentukan besaran jumlah bantuan yang harus dibayarkan. Setelah itu baru disampaikan ke PT POS Indonesia untuk mencetak kartu peseta bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan dilakukan pembayaran ke setiap KPM. Satu bulan setelah pembayaran akan dilakukan verifikasi. Adapun menurut bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping PKH kabupaten malang, beliau menjelaskan tentang sasaran program PKH adalah sebagai berikut :

“sasaran utama program keluarga harapan pada awal penerapan 2013 adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), akan tetapi karena beberapa faktor dan adanya penambahan peserta yang lebih menyeluruh dan penggunaan kata miskin kepada orang lain sudah dianggap melecehkan sehingga diganti dengan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), disini KPM yang terpilih harus memenuhi persyaratan sebagai penerima bantuan PKH dan bagi mereka yang menerima program tersebut adalah memang benar-benar keluarga yang membutuhkan dan memiliki dua komponen utama bantuan PKH yaitu Kesehatan dan Pendidikan, didalamnya berisikan tentang ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan usia sekolah setingkat SD/MI, SMP/MTs. Dalam implementasi kami selaku pendamping PKH juga mempunyai tanggung jawab untuk memperhatikan siapa saja yang berhak untuk mendapat bantuan dan tidak. Pada dasarnya peserta yang terdapat pada program ini telah ada pada data BPS sehingga kami hanya memastikan seluruhnya berjalan dengan lancar dan tepat sasaran.”

Dari wawancara diatas dapat dikatakan bawa Program Keluarga Harapan (PKH) ini sangat diperlukan khususnya bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang kini berganti menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Karena bantuan PKH tersebut adalah bantuan yang sifatnya membantu meringankan beban hidup akan tetapi bukan membantu membayar tagihan SPP atau

meringankan biaya kelahiran, program ini lebih ke bantuan yang diberikan untuk stimulus atau membiayai membeli perlengkapan sekolah atau baju bagi ibu hamil agar tidak malu untuk pergi berobat ke rumah sakit. Pada penerapan PKH terdapat syarat atau komitmen yang harus ditaati agar program dapat tepat sasaran, selain itu terdapat kriteria terkait dengan sasaran utama program. Kriteria tersebut digunakan untuk menentukan apakah para calon penerima bantuan memiliki dua komponen utama PKH. Penerapan program ini juga bergantung kepada pendamping di setiap kecamatan karena mereka yang akan membantu dan mengawasi peserta dalam melaksanakan komitmen PKH, seperti yang diungkapkan oleh bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping PKH yaitu :

“jadi penerima PKH tersebut harus memenuhi komitmen selama menerima bantuan PKH tersebut. Dan setiap anak peserta PKH yang masih duduk di bangku SD maupun SMP selalu di pantau perkembangannya, para pendamping dilapangan selalu melakukan pengecekan dan meminta absensi rutin mereka kepada guru di sekolah tersebut, pendamping juga meminta kepada ibu-ibu hamil, nifas dan yang memilki balita untuk menunjukkan bukti absensi rutin dari posyandu yang ditanda tangani oleh bidan desa terkait.”

Sehingga dapat disimpulkan bahwa seorang pendamping memiliki faktor penting dalam penerapan Porgram Keluarga Harapan (PKH), karena pendamping selalu melakukan pengecekan dan pengawasan terhadap berjalannya program yang ada di lapangan. Peranan pendamping juga sangat penting karena merekalah yang berhubungan langsung dengan masyarakat penerima bantuan PKH.

Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang menerima bantuan PKH di kabupaten malang sebagai berikut :

Tabel 4.4 : Jumlah KPM yang mendapatkan bantuan PKH sekabupaten Malang tahun 2013-2016

NO	Kecamatan	Jumlah PKH
1.	Ampelgading	959 KK
2.	Bantur	1477 KK
3.	Bululawang	1224 KK
4.	Dampit	2588 KK
5.	Dau	819 KK
6.	Donomulyo	1560 KK
7.	Gedangan	2103 KK
8.	Gondanglegi	1934 KK
9.	Jabung	3088 KK
10.	Kalipare	591 KK
11.	Karangploso	1377 KK
12.	Kasembon	1113 KK
13.	Kepanjen	1108 KK
14.	Kromengan	570 KK
15.	Lawang	1149 KK
16.	Ngajum	2209 KK
17.	Ngantang	1682 KK
18.	Pagak	723 KK
19.	Pagelaran	1945 KK
20.	Pakis	2112 KK
21.	Pakisaji	777 KK
22.	poncokusumo	2996 KK
23.	Pujon	2932 KK
24.	Sumbermanjing Wetan	2798 KK
25.	Singosari	2288 KK
26.	Sumberpucung	960 KK
27.	Tajinan	1821 KK
28.	Tirtoyudo	1379 KK
29.	Tumpang	3256 KK
30.	Turen	1604 KK
31.	Wagir	1654 KK
32.	Wajak	2524 KK
33.	Wonosari	923 KK
JUMLAH		56.243 KK

Sumber : Data UPPKH kabupaten Malang tahun 2013-2016

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kabupaten Malang yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) sebanyak 56.243 KK, jumlah penerima bantuan PKH di atas adalah jumlah peserta dari tahun 2013 hingga adanya tambahan peserta di tahun 2016. Penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka : nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan) dapat menerima bantuan. Pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan nama dari seorang kepala keluarga, untuk itu orang yang bersangkutan atau berhak mengambil pembayaran adalah orang yang namanya tercantum pada kartu PKH. Dipilihnya ibu/wanita dewasa KPM yang mengasuh anak sebagai penerima bantuan dikarenakan wanita lah yang biasanya sehari-hari mengurus keperluan gizi dan kesehatan anak dan keluarga, serta memastikan anak kesekolah. Jadi dengan memberikan bantuan tunai kepada wanita dalam rumah tangga peserta PKH diharapkan mereka bisa mengatur pemanfaatan dan dengan sebaik-baiknya untuk memenuhi kebutuhannya. Meski begitu, peran-peran kepada rumah tangga/suami sangat penting dalam mendukung pengaturan pemanfaatan dana bantuan PKH tersebut. Dalam implementasinya para peserta PKH dalam kedua bidang bantuan yaitu Pendidikan dan kesehatan memiliki hak dan kewajiban, hal tersebut dimaksudkan agar para peserta dapat mematuhi segala komitmen dan syarat dari kepesertaan PKH, berikut ini adalah hak dan kewajiban peserta PKH dalam bidang pendidikan, yaitu :

Tabel. 4.5 Hak dan Kewajiban peserta PKH Pendidikan

Hak peserta PKH Pendidikan	Kewajiban peserta PKH pendidikan
<ul style="list-style-type: none"> • Memperoleh bantuan tunai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadiri pertemuan awal untuk mengikuti sosialisasi program, perbaikan data pesera (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 operasional PKH 2013

Tabel diatas adalah hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh para peserta PKH, dimana peserta PKH harus mematuhi serta menjalankan hak dan kewajiban tersebut selama keikutsertaan didalam PKH. Tujuan dari adanya hak dan kewajiban adalah agar dapat memantau para peserta PKH untuk selalu menggunakan bantuan program sesuai dengan kebutuhan. Jika hak dan kewajiban dilanggar maka pemberian bantuan dari program tidak akan tepat sasaran serta tidak akan dapat membantu meringankan beban dari masyarakat kurang mampu atau peserta PKH. Selain itu terdapat pula Hak dan kewajiban dari peserta PKH pada bidang kesehatan, yaitu :

Tabel. 4.6 Hak dan Kewajiban peserta PKH Kesehatan

Hak peserta PKH Kesehatan	Kewajiban peserta PKH Kesehatan
<ul style="list-style-type: none"> • Memperoleh bantuan tunai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadiri pertemuan awal untuk mengikuti sosialisasi program, perbaikan data pesera (jika ada), penandatanganan perjanjian komitmen, dll. 2. Melakukan kunjungan awal ke Posyandu atau penyedia layanan kesehatan. 3. Memenuhi komitmen mengunjungi PPK sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.

Sumber : Buku pedoman operasional PKH 2013

Peserta Program keluarga Harapan (PKH) haruslah selalu mematuhi dan menjalankan apa yang telah menjadi komitmen utama di dalam PKH, hal tersebut juga bertujuan agar penyampaian bantuan dapat sesuai dengan sasaran dan tujuan utama di buatnya program ini. Pada tahap pencairan dana terdapat sumber daya finansial, hal ini merupakan aktor utama dalam tahap pencairan dana bantuan. Sumber daya finansial merupakan salah satu aktor pendukung dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), karena ketersediaan dana menjadi penunjang dalam implementasi PKH. Dengan adanya dana yang cukup maka implementasi PKH akan maksimal dan tujuan dari PKH dapat terwujud sesuai dengan harapan yang diinginkan bersama, namun dalam implementasinya besaran dana atau bantuan yang diberikan kepada RTSM bervariasi. Setiap peserta PKH

mendapatkan dana bantuan yang berbeda-beda dan dapat berubah dikemudian hari tergantung situasi peserta PKH terkait dengan syarat yang ditentukan.

Berikut adalah ketentuan keterangan dari bapak Rony (50 tahun) selaku koordinasi pendamping PKH tentang dana yang diterima oleh peserta PKH :

“dalam pencairan dana bantuan PKH, ini masing-masing peserta berbeda-beda mas, tergantung kategori yang sudah ditentukan per RTSM seperti misalnya KPM untuk anak SD besaran bantuannya Rp. 450.000 plus dana bantuan tetap yang diberikan satu kali Rp. 500.000 pada tahap kedua, kemudian pada siswa SMP Rp. 750.000 plus dana bantuan tetap yang sama, yaitu Rp. 500.000 pada tahap kedua sekali dalam satu tahun, pencairan dana bantuan dilakukan per triwulan atau 4 kali pencairan dalam setahun. Selain itu bantuan pada bidang kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, apras Rp. 1.200.000. Menurut saya dana bantuan PKH ini sudah cukup memadai bagi KPM dikabupaten malang, karena dalam menentukan besaran bantuan per KPM pusatlah yang menentukan sehingga kebutuhan rata-rata telah dihitung sesuai dengan kebutuhan. Dan dari keterangan peserta PKH mereka mengatakan puas dan bersyukur sudah mendapatkan bantuan PKH ini mas”

Berikut ini adalah penuturan dari ibu W (35 Tahun) selaku peserta dari PKH kabupaten malang :

“menurut saya bantuan PKH sudah cukup untuk keluarga saya mas, Alhamdhulillah dengan bantuan ini saya bisa membeli kebutuhan seklolah untuk anak saya, sehingga dia semangat bersekolah dan tidak malu lagi mas”.

Dari penjelasan pendamping PKH dan beberapa peserta PKH diatas dapat kita lihat bahwa besaran bantuan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sudah cukup memadai, dengan bantuan yang diberikan untuk KPM tersebut setidaknya dapat mengurangi beban kebutuhan mereka khususnya terkait dengan kebutuhan pendidikan dan kesehatan bagi KPM di kabupaten Malang. Kemudian berikut ini

adalah skenario besaran bantuan bagi KPM yang diberikan oleh PKH bagi KPM di kabupaten Malang :

Tabel. 4.7 Skenario Bantuan PKH per tahun

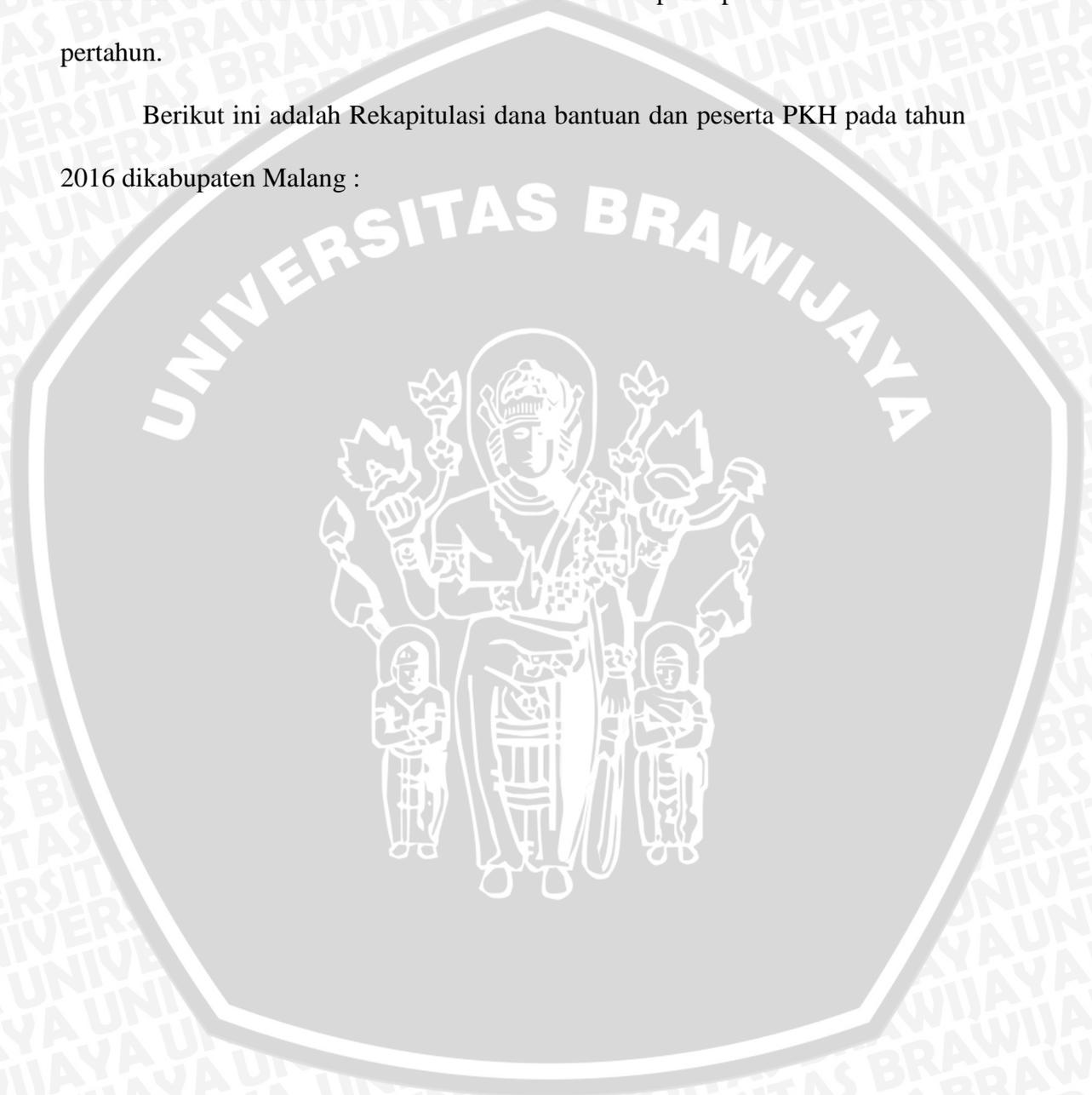
Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan
Bantuan tetap	Rp. 300.000
Bantuan bagi RTSM/KPM yang memiliki : Anak usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui	Rp. 1.000.000
Anak peserta pendidikan setara SD/MI/Paket A/SDLB	Rp. 500.000
Anak peserta pendidikan setara SMP/Mts/Paket B/SMLB	Rp. 1.000.000
Bantuan maksimum per RTSM/KPM	Rp. 2.800.000
Bantuan minimum per RTSM/KPM	RP. 800.000
Rata-rata bantuan per RTSM/KPM	Rp. 1.800.000

Sumber : Buku pedoman operasional penyaluran bana bantuan PKH 2013

Tabel diatas adalah bantuan yang diberikan kepada KPM, merupakan sasaran dari Program Keluarga Harapan (PKH). Masing-masing per KPM berbeda-beda dalam mendapatkan bantuan berupa uang tunai langsung yang diberikan melalui PT POS dan harus diambil sendiri oleh orang yang namanya tertera dalam kartu PKH, dalam penerimaan bantuan PKH tersebut diberikan per triwulan atau 4 kali setahun. Besarnya bantuan dibedakan berdasarkan tingkat pendidikan dan komposisi keluarga. Bantuan uang tunai tahap pertama diberikan jika peserta telah menghadiri pertemuan awal dan telah terdaftar di satuan pendidikan, bantuan uang tunai tahap berikutnya diberikan jika siswa anak peserta PKH telah memenuhi komitmen kehadiran 85% (dengan bukti variasi). Bantuan

terkait kesehatan berlaku bagi KPM dengan anak di bawah 6 tahun dan ibu hamil atau nifas. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan KPM per tahun, batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata KPM pertahun.

Berikut ini adalah Rekapitulasi dana bantuan dan peserta PKH pada tahun 2016 dikabupaten Malang :



Tabel 4.8 Rekapitulasi PKH tahun 2016

NO	Kecamatan	Tahap I		Tahap II		Tahap III		Tahap IV Lama dan baru	
		Jumlah KPM	Jumlah Bantuan	Jumlah KPM	Jumlah Bantuan	Jumlah KPM	Jumlah Bantuan	Jumlah KPM	Jumlah Bantuan
1.	Ampelgading	724	Rp. 198.812.500	722	Rp. 572.087.500	718	Rp. 210.562.500	959	Rp. 267.524.961
2.	Bantur	1064	Rp. 276.675.000	1058	Rp. 813.846.250	1055	Rp. 287.237.500	1477	Rp. 389.816.593
3.	Bululawang	586	Rp. 181.542.500	572	Rp. 475.395.000	572	Rp. 189.937.500	1224	Rp. 361.081.126
4.	Dampit	1023	Rp. 303.787.500	1018	Rp. 836.362.500	1018	Rp. 327.962.500	2588	Rp. 728.570.993
5.	Dau	530	Rp. 142.325.000	529	Rp. 417.562.500	528	Rp. 153.362.500	819	Rp. 229.320.775
6.	Donomulyo	1183	Rp. 305.128.750	1182	Rp. 918.718.750	1183	Rp. 329.625.000	1560	Rp. 441.349.905
7.	Gedangan	1082	Rp. 286.225.000	1082	Rp. 849.637.500	1074	Rp. 309.485.000	2103	Rp. 556.558.153
8.	Gondanglegi	929	Rp. 266.965.000	929	Rp. 750.537.500	928	Rp. 288.812.500	1934	Rp. 554.758.153
9.	Jabung	2287	Rp. 612.037.500	2286	Rp.1.805.271.250	2278	Rp. 665.617.500	3087	Rp. 876.449.815
10.	Kalipare	592	Rp. 172.787.500	592	Rp. 479.437.500	591	Rp. 183.025.000	591	Rp. 183.562.500
11.	Karangploso	838	Rp. 243.325.000	827	Rp. 671.975.000	827	Rp. 259.187.500	1377	Rp. 407.912.381
12.	Kasembon	730	Rp. 209.811.250	730	Rp. 588.516.250	728	Rp. 225.837.500	1112	Rp. 328.570.759
13.	Kepanjen	604	Rp. 203.275.000	593	Rp. 510.262.500	593	Rp. 213.762.500	1108	Rp. 349.004.063
14.	Kromengan	348	Rp. 100.350.000	348	Rp. 280.800.000	348	Rp. 106.800.000	570	Rp. 165.874.954
15.	Lawang	771	Rp. 209.712.500	770	Rp. 610.550.000	768	Rp. 224.987.500	1154	Rp. 323.733.259
16.	Ngajum	1219	Rp. 363.405.000	1214	Rp. 997.700.000	1206	Rp. 390.987.500	2209	Rp. 653.962.290
17.	Ngantang	1149	Rp. 317.581.250	1140	Rp. 905.086.250	1139	Rp. 330.487.500	1682	Rp. 481.141.553
18.	Pagak	494	Rp. 153.600.000	494	Rp. 412.962.500	494	Rp. 167.462.500	723	Rp. 227.237.458
19.	Pagelaran	841	Rp. 264.725.000	841	Rp. 705.050.000	841	Rp. 784.538.750	1945	Rp. 570.283.112
20.	Pakis	1120	Rp. 358.057.500	1120	Rp. 943.525.000	1116	Rp. 382.313.750	2112	Rp. 647.883.149
21.	Pakisaji	430	Rp. 142.937.500	430	Rp. 367.162.500	421	Rp. 149.425.000	777	Rp. 242.479.096

NO	Kecamatan	Tahap I		Tahap II		Tahap III		Tahap IV	
		Jumlah KPM	Jumlah Bantuan	Jumlah KPM	Jumlah Bantuan	Jumlah KPM	Jumlah Bantuan	Jumlah KPM	Jumlah Bantuan
22.	poncokusumo	1547	Rp. 423.025.000	1546	Rp.1.227.440.000	1539	Rp. 452.875.000	2996	Rp. 832.183.030
23.	Pujon	1659	Rp. 466.637.500	1612	Rp. 1.300.775.000	1608	Rp. 497.137.500	2932	Rp. 826.699.770
24.	Sumbermanjing Wetan	1230	Rp. 345.932.500	1230	Rp. 989.751.250	1227	Rp. 375.987.500	1798	Rp. 779.583.037
25.	Singosari	1183	Rp. 340.117.500	1177	Rp. 953.812.500	1170	Rp. 366.616.250	2288	Rp. 661.774.769
26.	Sumberpucung	705	Rp. 207.462.500	705	Rp. 573.876.250	698	Rp. 227.950.000	960	Rp. 297.870.773
27.	Tajinan	914	Rp. 258.038.750	912	Rp. 734.081.500	912	Rp. 278.987.500	1821	Rp. 515.912.331
28.	Tirtoyudo	792	Rp. 211.275.000	781	Rp. 613.312.500	775	Rp. 221.225.000	1379	Rp. 372.429.007
29.	Tumpang	2179	Rp. 541.487.500	2108	Rp. 1.634.300.000	2095	Rp. 580.500.000	3256	Rp. 877.016.440
30.	Turen	17	Rp. 5.812.500	17	Rp. 15.462.500	17	Rp. 6.962.500	51	Rp. 15.694.162
31.	Wagir	903	Rp. 271.600.000	903	Rp. 743.625.000	901	Rp. 296.987.500	1654	Rp. 497.887.354
32.	Wajak	1279	Rp. 347.075.000	12678	Rp. 1.007.852.500	1269	Rp. 375.150.000	2524	Rp. 689.836.439
33.	Wonosari	623	Rp. 173.925.000	620	Rp. 497.087.500	616	Rp. 185.250.000	922	Rp. 267.254.100
	TOTAL	32.112	Rp. 9.082.352.500	31.952	Rp. 25.700.041.250	31.848	Rp. 9.746.250.000	56.245	Rp. 16.067.167.816

Sumber : Data UPPKH kabupaten Malang tahun 2016

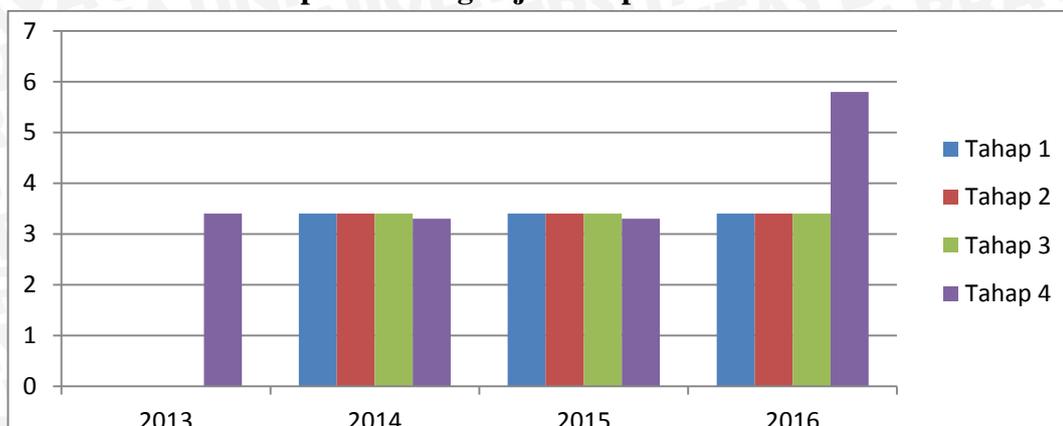
Tabel diatas merupakan rekapitulasi dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten Malang. Pada tabel tersebut menunjukkan tahap pencairan dana diberikan dalam empat tahap atau setiap tiga bulan sekali, pencairan dana tersebut bergantung dengan jenis bantuan yang diberikan. Dalam setiap pencairan terdapat dana tetap yang diberikan satu kali pada tahap dua, para peserta PKH penerima dana bantuan juga harus menjalankan syarat dan ketentuan untuk mendapatkan dana bantuan tersebut, serta menunjukkan Sistem Informasi Manajemen (SIM) atau kartu peserta PKH.

Pencairan dana bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) diberikan dalam 4 (empat) tahap, bantuan tersebut diberikan dalam jangka waktu tiga bulan sekali. Didalamnya terdapat bantuan tetap yang diberikan 1 (satu) kali sebesar Rp. 500.000 (Lima Ratus Ribu Rupiah) pada tahap kedua dalam 1 tahun. Berikut ini adalah tabel rekapitulasi penerima bantuan PKH :

Tabel 4.9 : rekapitulasi penerima bantuan PKH pada tahun 2013 sampai 2016

TAHAP	TAHUN			
	2013	2014	2015	2016
TAHAP 1		33978	33036	32112
TAHAP 2		33916	32955	31952
TAHAP 3		33875	32716	33205
TAHAP 4	34267	33205	32299	56245

Sumber : Data UPPKH Kabupaten Malang 2016

Gambar 4.6 : Grafik perkembangan jumlah penerima bantuan PKH

Sumber : Data UPPKH Kabupaten Malang 2016

Pada kedua tabel diatas dapat dilihat bahwa adanya penurunan jumlah penerima PKH yang perlahan tetapi pasti, hal ini dikarenakan selalu adanya verifikasi data dan pemutakhiran data dilapangan serta dapat pusat yang terdapat di provinsi Jawa Timur. Penurunan jumlah peserta merupakan keberhasilan dari program ini untuk menjadikan Sumber Daya Manusia (SDM) yang lebih baik pada masyarakat penerima program, setiap ada penurunan atau penambahan peserta pendamping akan selalu melaporkan ke UPPKH kabupaten/kota dan kemudian diteruskan ke UPPKH pusat sehingga data akan selalu diperbarui. Pada tahun 2016 dapat terlihat adanya pelonjakan jumlah peserta, hal ini terjadi karena adanya peningkatan peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang dahulu hanya 5% dapat naik menjadi 10 hingga 15% dengan total jumlah peserta mencapai 6 (enam) juta peseta PKH di kabupaten Malang. Penambahan jumlah peserta tersebut juga menunjukkan keberhasilan dari implementasi PKH di kabupaten Malang.

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi program keluarga harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat yang terdapat di kabupaten Malang.

1. Faktor Pendukung

a) Faktor Eksternal

1. Sumber Daya Finansial

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tidak lepas dari adanya faktor pendukung, dalam penelitian ini faktor pendukung Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu adanya dukungan finansial yang cukup sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan dari program tersebut. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat kurang mampu. Selain itu adanya dukungan dari pemerintah khususnya di kabupaten Malang adalah dengan memberikan ruangan khusus bagi UPPKH kabupaten Malang, hal ini bertujuan agar penyimpanan data dan pelaksanaan kegiatan rapat atau sosialisasi rutin dapat berjalan dengan baik, serta adanya fasilitas yang diberikan bertujuan untuk mempermudah pelaksanaan dan pemantauan oleh pusat dalam pelaksanaan PKH di kabupaten Malang.

Berkaitan dengan hal tersebut bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping PKH menjelaskan bahwa :

“menurut saya, dukungan yang utama adanya program ini yaitu pencairan dana mas, karena program ini berfokus utama pada dana bantuan bagi masyarakat, sedangkan untuk UPPKH/pendamping Alhamdhulillah saat ini telah memiliki ruangan khusus untuk pendamping dan operator PKH, meskipun masih baru tetapi ruangan ini bisa digunakan untuk sosialisasi

para pendamping mas dan yang tidak kalah penting yaitu adanya fasilitas yang diberikan seperti komputer untuk memudahkan pemantauan program oleh pusat”.

Dari penjelasan bapak Rony, dapat kita ketahui bahwa faktor ketersediaan dana dan fasilitas yang diberikan oleh pemerintah dapat menjadi faktor penting bagi implementasi program ini, karena tersedianya kebutuhan atau sarana prasarana dapat menjadi penentu keberhasilan suatu program pemerintah. Keseriusan pemerintah dalam pelaksanaan suatu program menjadikan program tersebut akan berhasil di lapangan, pada PKH dibupaten Malang pemerintah telah memberikan bantuan sarana ruangan untuk UPPKH dan pendamping serta operator agar implementasi program ini dapat berjalan dengan maksimal.

b) Faktor Internal

1. Koordinasi

Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya, PKH berada dibawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah. PKH merupakan program lintas Kementrian dan Lembaga karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informasi dan Badan Pusat Statistik. Begitu juga dengan implementasi PKH di kabupaten Malang, implementasi PKH akan dapat terwujud jika selalu adanya koordinasi dari para pihak terkait agar penyampaian data dari pusat dapat terlaksana dengan baik dan tujuan utama dari program ini dapat terlaksana dengan baik di masyarakat. Masing-masing pelaksana memegang

peran dalam menjamin keberhasilan PKH, mereka adalah : UPPKH pusat – merupakan badan yang merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program, serta melakukan pengawasan perkembangan yang terjadi di tingkat daerah dan kemudian menyediakan bantuan yang dibutuhkan. UPPKH Kab/Kota – melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar, selain itu di dalamnya atau di tingkat kecamatan terdapat pendamping yang melaksanakan dan mengawasi langsung penyampaian program ke masyarakat. Pendamping merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat Kab/Kota.

2. Peran serta Pendamping

Selain dari adanya koordinasi yang baik dari para aktor yang terlibat dalam implementasi PKH tersebut, faktor pendukung lainnya adalah adanya peran dari pendamping PKH. Pendamping PKH adalah orang yang berhubungan langsung dengan para penerima PKH, sehingga pendamping PKH juga merupakan aktor yang sangat penting dalam implementasi PKH tersebut. Seperti yang dijelaskan oleh bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping di kabupaten malang:

“kami selaku pendamping PKH dituntut untuk selalu memiliki sikap profesionalisme dan harus selalu sigap serta aktif dalam kegiatan program ini, serta kami dituntut untuk dapat selalu memberikan motivasi kepada para peserta untuk dapat memperbaiki taraf hidup mereka dengan adanya bantuan dari PKH. Jadi menurut saya sumber daya manusia dari masing-masing pendamping sangat penting mas, karena jika sumber daya manusianya bagus maka implementasi PKH ini jua dapat berjalan dengan baik, jadi disini pendampingan dari para pendamping sangat penting mas.”

Berikut ini adalah penuturan dari ibu W (35 Tahun) selaku peserta dari PKH kabupaten malang :

“menurut saya peran pendamping itu sangat penting mas, apalagi dalam pelaksanaan PKH ini, sikap pendamping kepada kami sebagai penerima bantuan itu sangat baik, ramah, dan selalu membantu jika ada masalah yang kami hadapi, sehingga kami tidak merasa malu untuk melakukan konsultasi kepada mereka mas, sehingga menurut saya pendamping sangatlah membantu.”

Dengan adanya peran serta pendamping maka akan membantu kelancaran dari Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut. Dengan adanya sikap yang baik, perhatian dan bersedia selalu membantu peserta PKH dapat menjadikan para penerima PKH sangat terbantu. Karena pendamping PKH adalah aktor utama yang langsung berhubungan dengan penerima bantuan, maka akan terjalin hubungan yang baik dan kekeluargaan antar pendamping dengan peserta PKH ini. Hal ini menjadi salah satu faktor yang akan memudahkan terwujudnya implementasi PKH khususnya di kabupaten Malang.

2. Faktor Penghambat

a) Faktor Eksternal

1. Pemerintah

Dalam implementasi PKH selain terdapat faktor pendukung, hal terpenting berikutnya adalah faktor penghambat. Kedua faktor inilah yang nantinya akan mempengaruhi keberhasilan implementasi PKH tersebut. Bapak Rony (50 tahun) selaku pendamping PKH menjelaskan adanya faktor penghambat dalam implementasi PKH di kabupaten Malang, yaitu :

“pada penerapan program selalu ada penghambatnya mas, untuk implementasi program keluarga harapan ini menurut saya faktor yang muncul adalah kurangnya sosialisasi dari pemerintah mas, disini sosialisasi hanya sebatas pegawai atau aktor yang terlibat di pusat saja, tetapi aktor-aktor pelaksana di bawah atau di daerah kurang mendapatkan sosialisasi yang rutin mas untuk adanya perubahan kebijakan, selain itu kurang adanya dukungan dana dan sarana juga menjadi penghambat terlaksananya program secara prima.”

Dari penjelasan bapak Rony selaku koordinator pendamping PKH dapat dilihat bahwa berjalannya suatu program tidak dapat lepas dari peran serta pemerintah di dalamnya. Selain pemerintah sebagai aktor utama, pemerintah juga merupakan pemberi informasi penting bagaimana program tersebut harus berjalan dan dukungan pemerintah dalam hal sarana prasarana dapat menjadikan program faktor penentu berjalannya suatu program, sehingga masalah yang muncul adalah kurangnya informasi yang menyeluruh dari pemerintah tentang program PKH. Hal ini menjadikan para aktor pelaksana daerah kurang benar-benar menguasai tentang adanya kebijakan baru, serta kurangnya sarana prasarana menjadikan penyampaian program tidak dapat maksimal.

2. Penyedia Layanan

Selain pemerintah, terdapat hambatan yang muncul dari penyedia layanan. Dalam hal ini yang dimaksud adalah penyedia layanan pendidikan yaitu sekolah dan penyedia layanan kesehatan yaitu puskesmas, posyandu, dll. Seperti yang diungkapkan oleh bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping PKH di kabupaten Malang :

“masalah lain yang muncul biasanya dari pihak penyedia layanan mas, seperti kalau ada sosialisasi rutin mereka sering meremehkan mas atau hanya beberapa saja yang hadir, sehingga penyampaian informasi tidak dapat menyeluruh, padahal seharusnya para aktor terkait yang melayani peserta PKH haruslah hadir agar mengetahui bagaimana tupoksi utama PKH. Akibatnya jika ada masyarakat yang meminta layanan seringkali para pendamping harus menjelaskan ulang bagaimana program ini agar mereka selaku penyedia pelayanan dapat melayani sesuai peraturan tugas yang ditetapkan.”

Para penyedia layanan seharusnya benar-benar menguasai bagaimana mereka harus berbuat untuk memberikan layanan kepada masyarakat peserta PKH, karena program ini dapat berjalan dengan baik bergantung oleh bagaimana mereka selaku pemberi layanan dapat melayani masyarakat dengan baik. Kurangnya kesadaran dari para pemberi layanan juga menjadi faktor mereka seringkali tidak hadir dalam sosialisasi PKH, hal ini menjadikan mereka tidak dapat melaksanakan program ini dengan maksimal dan sesuai kebijakan yang ada.

b) Faktor Internal

1. Pendamping

Faktor penghambat yang muncul dari internal pelaksana program adalah dari para pendamping, disini para pendamping selaku aktor utama seringkali mengalami masalah yang muncul setiap adanya pergantian pendamping atau adanya pendamping baru, seperti yang diungkapkan oleh bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping, yaitu :

“masalah yang muncul kalau ada perekrutan awal para pendamping biasanya masih canggungnya para pendamping dan para pendamping yang baru seringkali belum benar-benar paham bagaimana tupoksi dari program ini, sehingga penyampaian kepada masyarakat belum prima dan seringkali tidak sesuai dengan kebijakan yang ada mas. Dalam hal ini memang

mereka tidak dapat disalahkan karena mereka masih baru tetapi harus adanya pelatihan rutin untuk membantu mereka mempelajari bagaimana program ini mas.”

Melihat dari permasalahan yang muncul, seharusnya para pendamping sebelum turun kelapangan untuk memberikan sosialisasi seharusnya diberikan pelatihan terlebih dahulu untuk memberikan gambaran umum dan khusus bagaimana pelaksanaan PKH, pelatihan ini buka hanya untuk kelompok pendamping tetapi haruslah adanya ujian per individu untuk benar-benar meyakinkan kalau mereka telah menguasai tujuan dan fokus utama program keluarga harapan.

C. Analisis Data

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Keluarga Penerima Manfaat

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah terdapatnya program didalamnya, dalam penerapan program terdapat pula implementasi program sebagai pelaksana dari apa yang telah diputuskan atau di buat oleh lembaga legislatif dan para pengambil keputusan untuk menjalankan kebijakan atau program yang ada. Tahapan implementasi program sangatlah penting, karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Dengan kata lain implementasi merupakan tahapan dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri.

Implementasi menurut Hinggis (1985) dalam Pasolong (2008:57) adalah rangkuman dari berbagai kegiatan yang di dalamnya sumber daya manusia menggunakan sumber daya lain untuk mencapai sasaran strategi. Sehingga dapat dikatakan implementasi adalah suatu proses mengerjakan dan melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan oleh Sumber daya manusia (swasta) menggunakan atau bekerjasama dengan sumber daya manusia lain (pemerintah) untuk mencapai suatu sasaran dan tujuan. Dalam hal ini implementasi yang dimaksud adalah implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten Malang. Program ini merupakan suatu program yang dibuat oleh pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan, diharapkan implementasi dari Program Keluarga Harapan (PKH) dapat mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya masyarakat di kabupaten Malang.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten Malang menurut koordinator pendamping PKH implementasinya telah berjalan dengan baik. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten Malang telah berdasarkan oleh Keputusan Direktur Jenderal Jaminan Sosial pada Kementerian Sosial Republik Indonesia tanggal 4 Pebruari 2014 nomor : 22/LJS/02/2013 tentang Penetapan Kabupaten/Kota Lokasi Pengembangan PKH di Provinsi Pelaksana PKH Tahun 2013. Lebih lanjut didasari oleh Keputusan Walikota Malang Nomor 188.45/159/35.73.112/2014 tentang Tim Pelaksana Kegiatan Operasional Program Keluarga Harapan di Dinas Sosial Kota Malang dan Keputusan Bupati Malang Nomor 460//421.104/2013 tentang Tim Koordinasi Teknis Program

Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Malang tahun 2013. Hal tersebut juga dapat dilihat dari penuturan bapak Rony selaku koordinator pendamping di kabupaten Malang, bahwa masyarakat di sana sangat antusias dan mendukung implementasi PKH tersebut, sehingga hal ini menunjukkan bahwa implementasi PKH di kabupaten Malang telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan kewajiban yang ada. Sedangkan data dilapangan menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah peserta PKH dari tahun 2013-2016. Apabila kita lihat dari penurunan jumlah peserta PKH dari tahun ke tahun, hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi PKH di kabupaten malang berjalan dengan baik sehingga berdampak berkurangnya kemiskinan dan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Adanya peningkatan pada tahap akhir di 2016 merupakan bukti bahwa program ini telah berhasil dilapangan, karena penambahan jumlah peserta tersebut dilandasi oleh keberhasilan PKH. Melihat dari peningkatan dan keberhasilan PKH, program ini dianggap telah sesuai dengan tujuan dari pemerintah dalam membuat kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu menanggulangi kemiskinan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, karena bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) ini dikhususkan dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Harapannya adalah dengan adanya bantuan dibidang pendidikan dan kesehatan untuk masyarakat miskin, maka kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat dapat meningkat sehingga kualitas sumber daya manusia juga akan meningkat, dan apabila sumber daya manusia sudah meningkat maka masyarakat akan lebih sejahtera kedepannya dan dapat memumutus rantai kemiskinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan teori implementasi program dari Wibawa (1994: 4), untuk mengoperasionalkan implementasi program agar terciptanya suatu tujuan serta terpenuhinya misi program diperlukan kemampuan yang tinggi pada organisasi pelaksanaannya. Selain itu Kunarjo (2002:229) menjelaskan tentang pelaksanaan program, untuk menghasilkan pelaksanaan program dan proyek yang baik, maka program dan proyek harus dipersiapkan lebih matang sebelum dilaksanakan. Tahapan pelaksanaan yang dimaksud adalah mengatur pelaksanaan program agar dalam pelaksanaan program terhindar dari penyimpangan sekecil apapun, termasuk didalamnya haruslah terdapat tujuan yang ingin dicapai dari program tersebut meliputi isi dari program dan konteks implementasi program tersebut. Dalam hal ini implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kabuapten Malang mamiliki tujuan yang sangat jelas, yaitu untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada masyarakat miskin. Pada pelaksanaannya PKH memiliki tujuan umum dan tujuan khusus, adapun tujuan umum adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sertamerubah perilaku Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan. Selain itu adapun tujuan khusus dari PKH (pedoman umum PKH 2008:12) terdiri atas :

- a) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM
- b) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM.
- c) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak dibawah 6 tahun dari KPM.

- d) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KPM.

Dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dengan jelas, maka implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dikabupaten Malang di harapkan dapat terlaksana sesuai dengan tujuan yang ditetapkan tersebut. Sementara untuk implementasi program harus benar-benar dipersiapkan secara matang dalam pelaksanaannya agar tidak terjadi penyimpangan atau meminimalisir kesalahan yang muncul dalam penerapan program ini. Pada penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa banyak aktor yang berperan serta dalam terlaksananya program keluarga harapan, oleh sebab itu pihak yang terkait harus mengawasi kelancaran dari program tersebut. Namun, dari hasil wawancara dan penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa pada awal pelaksanaan daya tanggap dari masyarakat miskin sebagai penerima bantuan masih kurang. Masyarakat sebagai penerima bantuan cenderung untuk sulit diajak berkoordinasi dan daya partisipasi masyarakat masih rendah, namun dengan berjalannya waktu, dengan adanya sosialisasi, pengawasan dan keterlibatan dari pihak-pihak yang terkait diharapkan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dapat berjalan dengan baik. Masyarakat sebagai penerima bantuan saat ini sudah lebih sadar akan pentingnya pendidikan dan kesehatan sehingga tingkat partisipasi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten Malang semakin meningkat, dan program ini dapat dirasakan oleh seluruh peserta PKH.

a. Program Keluarga Harapan untuk Keluarga Penerima Manfaat.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program dari pemerintah untuk menanggulangi masalah kemiskinan. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memiliki kriteria tertentu, dan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bantuan bersyarat, dalam pengertian PKH jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuan utama PKH Kesehatan adalah meningkatkan status ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan, dan bukan pengobatan). Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta bertujuan mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang membutuhkan bantuan.

Dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) seluruh peserta memiliki kewajiban yaitu menghadiri pertemuan awal, mendaftarkan anak kesatuan pendidikan, memenuhi komitmen dan persyaratan pada PKH. Pertemuan awal peserta PKH dikoordinasi oleh UPPKH kecamatan kemudian dilakukan sosialisasi PKH, setelah dilakukan sosialisasi tentang PKH tersebut kemudian para peserta PKH dibentuk menjadi beberapa kelompok lalu memilih ketua kelompok, menjelaskan kewajiban ketua kelompok dan menandatangani komitmen kepesertaan PKH. Penerima bantuan adalah ibu hamil atau wanita dewasa yang mengurus anak pada keluarga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu

maka: tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan), selanjutnya mereka akan menerima kartu PKH dimana didalamnya terdapat nama ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan.

Mengutip Kunarjo (2002:86) pengertian program yaitu merupakan perangkat dari kegiatan-kegiatan atau praktek dari kegiatan yang diorganisasikan untuk mencapai tujuan sasaran yang khusus. Dalam hal ini tujuan pemerintah membuat kebijakan tentang bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah untuk menanggulangi masalah kemiskinan, karena bantuan PKH ini adalah bantuan bersyarat dimana didalam bidang pendidikan, siswa peserta PKH yang memiliki usia (7-15 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. kemudian anak peserta PKH Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% tatap muka. Ketidak hadirannya diakibatkan sakit, bencana alam, bencana sosial, tidak ada guru/pamong, tidak ada transportasi umum, maka KPM tetap diberikan bantuan karena alasannya tepat. Namun jika ketidak hadirannya bukan karena alasan yang tepat, bantuan akan dikurangi sesuai dengan ketentuan yang ada. Sedangkan dalam bidang kesehatan seorang ibu harus membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak,

dan untuk ibu hamil harus memerikasakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil.

Berkaitan dengan Program Keluarga Harapan (PKH), tujuan yang terdapat dalam pelaksanaan program ini sangat jelas dan detail, adapun tujuan dari pelaksanaan PKH yaitu sesuai dalam Pedoman umum PKH (2008:12)

- a) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM
- b) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM.
- c) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak dibawah 6 tahun dari KPM.
- d) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KPM.

Dengan adanya tujuan dari PKH yang jelas seperti yang disebutkan diatas diharapkan pada implementasinya dapat berjalan dengan baik dan lancar sehingga kebutuhan masyarakat terkait dengan kondisi pendidikan anak dan kesehatan KPM dapat terbantu. Namun peran dari pihak-pihak terkait juga sangat membantu terlaksananya implementasi PKH di kabupaten Malang. Tanpa dukungan dan peran serta dari pihak-pihak terkait, maka implementasi PKH tidak akan terlaksana dengan baik. Dari pengamatan dan data yang ada dilapangan maka dapat kita simpulkan bahwa kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dibuat oleh pemerintah tersebut memang bertujuan untuk menggurangi kemiskinan terutama dibidang pendidikan dan kesehatan serta dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada keluarga penerima manfaat di kabupaten Malang. Dalam implementasi PKH memiliki tujuan umum dan khusus, adapun tujuan umum adalah untuk mengurangi angka dan memutus

rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta merubah perilaku KPM yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan.

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 empertahankan kehidupan dalam pemenuhan kebutuhan dasar terutama pendidikan dan kesehatan.

Dari data yang terkumpul dan pengamatan dilakukan dapat kita lihat bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) ini sudah terinci dengan jelas, serta komitmen yang harus dilakukan oleh seluruh peserta PKH juga sudah sangat jelas. Oleh sebab itu peran dari pendamping PKH disini sangat diperlukan demi terwujudnya tujuan dari PKH. Dalam hal ini implementasi PKH di kabupaten Malang menurut penuturan bapak Rony selaku koordinator PKH di kabupaten Malang sudah baik, terbukti dari adanya penambahan peserta PKH di tahun 2016 hingga 10% dan peserta PKH yang selalu memenuhi komitmennya. Karena pendamping PKH seringkali mengingatkan kepada seluruh peserta PKH untuk selalu memenuhi komitmen dan adanya sangsi yang cukup jelas dan tegas bagi peserta PKH yang tidak memenuhi komitmennya.

b. Organisasi pada Program Keluarga Harapan untuk Keluarga Penerima

Manfaat.

Dalam sebuah implementasi, organisasi atau aktor yang terlibat juga merupakan faktor yang sangat penting, dalam hal ini organisasi dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah UPPKH Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan UPPKH Kecamatan (Pendamping PKH). Masing-masing pelaksana memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksana PKH. Menurut bapak Rony (50 tahun) selaku koordinator pendamping PKH, organisasi yang terlibat didalam implementasi PKH tersebut yaitu :

- 1) Pendamping UPPKH
- 2) UPTD bidang pendidikan di tingkat Kabupaten dan Kecamatan
- 3) Departemen Agama (Depag)
- 4) Kepala desa dan perangkat desa pada desa dimana terdapat bantuan PKH
- 5) Bidang desa termasuk Puskesmas
- 6) Guru baik kepala sekolah dan wali kelas
- 7) Pegawai Dinas Sosial kabupaten dan kecamatan
- 8) Tokoh-tokoh masyarakat

Semua aktor yang terlibat di dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki tanggung jawab masing-masing. Selain itu, dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dibutuhkan kerja sama semua aktor. Dengan adanya kerjasama maka tujuan program akan tercapai sesuai dengan apa yang diharapkan. Kemudian dalam pelaksanaannya melibatkan berbagai unsur Departemen pemerintah (Menko Kesra, Bappenas, Departemen sosial, Departemen kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, serta Departemen Komunikasi dan Informatika) dan partisipasi masyarakat. Pelaksanaan PKH juga didukung oleh Badan Pusat Statistik (BPS)

dalam penyediaan data penerima dan PT POS Indonesia untuk sistem manajemen informasi pembayaran.

Menurut hasil penelitian bahwa semua organisasi yang terlibat dalam implementasi PKH di kabupaten Malang memiliki peranan yang sangat penting. Semua organisasi memiliki tanggung jawab di masing-masing bidang. Terutama seorang peran pendamping, karena pendamping adalah orang yang berhubungan langsung dengan para peserta PKH. Maka dapat dikatakan bahwa pendamping merupakan panca indera bagi para peserta PKH. Hal ini juga senada seperti yang diungkapkan oleh salah satu peserta PKH di kabupaten Malang bahwa pendamping PKH sangat membantu mereka (peserta PKH) dalam implementasi PKH di kecamatan yang ada di kabupaten Malang. Dimana pendamping melakukan pertemuan rutin dengan para peserta PKH, melakukan kunjungan rutin, dari awal pertemuan hingga sosialisasi, memantau perkembangan para peserta PKH baik pada bidang kesehatan maupun pendidikan, memfasilitasi proses pengaduan pendamping menerima, menyelesaikan maupun meneruskan pengaduan ke tingkat yang lebih tinggi dan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan masyarakat khususnya Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

c. Kelompok Sasaran/Pemanfaat Program Keluarga Harapan untuk Keluarga Penerima Manfaat.

Sasaran atau pemanfaat Program Keluarga Harapan (PKH) ini adalah ibu Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang terpilih, mekanisme pemilihan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) sesuai kriteria yang ditetapkan yakni memiliki anggota keluarga yang terdiri dari ibu hamil/nifas, memiliki bayi hingga berusia 6

tahundan anak sekolah hingga 18 tahun, komponen ini berkaitan dengan pendidikan, namun belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta KPM tersebut dapat menjadi peserta PKH apabila anak tersebut didaftarkan ke sekolah terdekat/mengambil pendidikan kesetaraan (paket A setara SD/MI, paket B setara SMP/MTs, atau pesantren salafiah yang menyelenggarakan program wajib pendidikan dasar 9 tahun) dengan mengikuti persyaratan berlaku.

Calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan persyaratan yang sudah ditetapkan, dalam hal ini jumlah sasaran Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang mendapatkan bantuan PKH di kabupaten Malang adalah sebanyak 56.245 KPM. Menurut penuturan dari koordinator pendamping PKH di kabupaten Malang sasaran dalam program keluarga harapan ini adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang berada dilokasi terpilih dan memenuhi syarat-syarat sebagai penerima PKH. Dan bagi mereka yang menerima program tersebut adalah memang benar-benar keluarga yang membutuhkan dan sesuai dengan kriteria PKH yaitu ibu hamil, ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD/MI, SMP/MTs. Bagi peserta PKH juga akan mendapatkan hak serta kewajiban sesuai dengan aturan yang berlaku. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa yang menjadi sasaran utama dalam implementasi PKH di kabupaten Malang ini setidaknya sudah cukup sesuai dengan kriteria yang ada, seperti yang sudah di jelaskan oleh koordinator pendamping PKH kabupaten Malang tersebut bahwa mekanisme pemilihan penerima bantuan adalah pendataan yang dilaksanakan oleh Biro Pusat Statistik (BPS), kemudian data tersebut diserahkan ke Depsos. Kemudian data itu disampaikan ke PT POS Indonesia untuk

dimasukkan dalam form validasi dan disampaikan ke Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) kabupaten/kota. Setelah itu disampaikan ke staf pendamping dan ke Keluarga Penerima Manfaat (KPM). Hasil validasi tersebut di *entry* oleh tenaga tenaga operator di UPPKH kabupaten/kota secara *online* ke UPPKH pusat untuk ditentukan besaran jumlah bantuan yang harus dibayarkan. Setelah itu baru disampaikan ke PT POS Indonesia untuk pencetakan kartu peserta PKH dan dilakukan pembayaran ke setiap peserta PKH atau Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

Pada tahap pencairan dana terdapat sumber daya finansial, hal ini merupakan aktor utama dalam tahap pencairan dana bantuan. Sumber daya finansial merupakan salah satu aktor pendukung dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), dimana ketersediaan dana tersebut menjadi penunjang dalam implementasi PKH. Dengan pemberian uang tunai kepada KPM tersebut diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas hidup KPM khususnya dalam pemenuhan kebutuhan di bidang kesehatan dan pendidikan. Untuk besaran bantuan bagi setiap Keluarga Penerima Manfaat (KPM) peserta PKH mengikuti skenario bantuan yang telah ditetapkan, dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga KPM, maka besaran bantuan yang diterima setiap KPM akan bervariasi. Setiap peserta PKH mendapatkan dana bantuan yang berbeda-beda dan dapat berubah dikemudian hari tergantung situasi peserta PKH terkait dengan syarat yang ditentukan.

Menurut penuturan koordinator pendamping PKH di kabupaten Malang bapak Rony (50 tahun) mengenai besaran bantuan PKH di kabupaten Malang sudah cukup memadai, karena dalam menentukan besaran bantuan per KPM telah ditentukan oleh pemerintah pusat, sehingga bantuan tersebut diharapkan akan sesuai dengan kebutuhan peserta PKH dan dari keterangan para peserta PKH mereka mengatakan cukup puas dan bersyukur sudah mendapatkan bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH). Hasil penelitian mengenai besaran bantuan yang diterima oleh KPM di kabupaten Malang sudah cukup memadai, dengan bantuan yang diberikan untuk KPM tersebut setidaknya dapat mengurangi beban kebutuhan hidup mereka khususnya terkait dengan kebutuhan pendidikan dan kesehatan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kabupaten Malang.

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi program keluarga harapan (PKH) untuk rumah tangga sangat miskin yang terdapat di kabupaten Malang.

a. Faktor Pendukung

Dalam implementasi PKH tidak lepas dari adanya faktor pendukung serta penghambat, faktor pendukung dari implementasi PKH adalah sumber daya finansial yang cukup sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan dari program tersebut. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Menurut penuturan koordinator pendamping, sumberdaya finansial pada implementasi PKH di kabupaten Malang sudah cukup memadai. Hal ini terbukti

dari penuturan para peserta PKH yang mengatakan bahwa sumber daya finansial atau dana yang mereka terima dari bantuan PKH tersebut sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka, dan pada tahun 2016 pemerintah pusat menambahkan peserta PKH menjadi 10% sehingga peserta PKH bertambah di kabupaten Malang. Oleh karena itu pendanaan menjadi hal penting sehingga diperlukan pengelolaan maupun pengawasan yang baik agar dalam pendanaannya sesuai dengan ketentuan. Adanya anggaran yang cukup pelaksanaan program keluarga harapan ini dapat berjalan dengan baik dan pada akhirnya kualitas hidup KPM sebagai tujuan program dapat meningkat.

Kemudian faktor pendukung berikutnya adalah adanya koordinasi. Implementasi PKH di kabupaten Malang tidak akan terwujud tanpa adanya koordinasi yang baik antar aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi PKH tersebut. Menurut penuturan koordinator pendamping PKH di kabupaten Malang, bahwa koodinasi antar pihak-pihak yang terkait dalam implementasi PKH sudah bagus, hal ini terbukti dari adanya dukungan dari setiap pihak-pihak yang terkait dan para peserta PKH juga sangat antusias dan mendukung program tersebut. Faktor pendukung selanjutnya adalah adanya peran dari pendamping PKH, bahwa pendamping PKH adalah orang yang berhubungan langsung dengan para penerima bantuan atau peserta PKH, sehingga pendamping PKH juga merupakan aktor yang sangat penting dalam implementasi PKH. Seperti yang diungkapkan oleh bapak Rony bahwa selaku pendamping harus memiliki tanggung jawab dan jiwa profesionalisme serta harus selalu sigap serta aktif dalam merespon permasalahan untuk membantu peserta PKH, selain itu pendamping juga harus

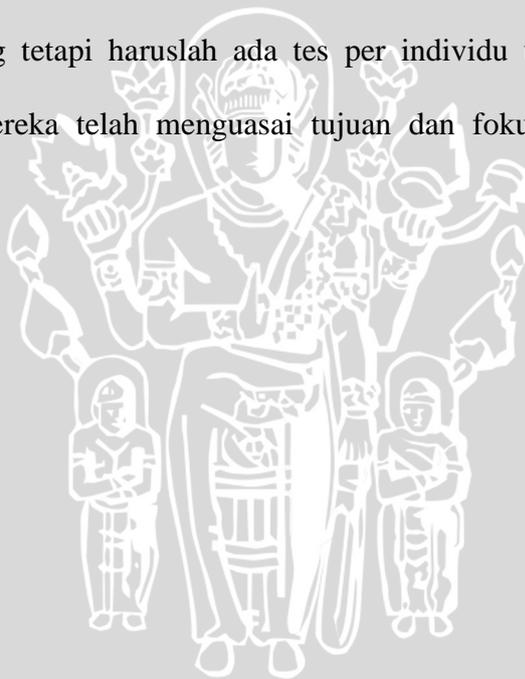
dapat merubah pola pikir peserta PKH agar dapat memperbaiki taraf hidup mereka untuk membangun atau meningkatkan sumberdaya manusia.

b. Faktor Penghambat

Dalam implementasi PKH selain terdapat faktor pendukung, hal terpenting berikutnya adalah faktor penghambat, faktor penghambat yang pertama adalah pemerintah. Pemerintah sebagai aktor utama memiliki tugas untuk memberikan informasi penting bagaimana program tersebut harus berjalan dan dukungan pemerintah dalam hal sarana prasarana dapat menjadikan program faktor penentu berjalannya suatu program. Akan tetapi pada pelaksanaannya pemerintah pusat kurang memberikan sosialisasi dan informasi sampai kepada tim pelaksana daerah, sehingga pelaksanaannya di daerah tidak dapat menyeluruh dan terasa kurang maksimal, di tambah kurangnya sarana prasarana menjadikan semakin banyaknya permasalahan yang muncul. Selain pemerintah, terdapat hambatan yang muncul dari penyedia layanan. Dalam hal ini yang dimaksud adalah penyedia layanan pendidikan yaitu sekolah dan penyedia layanan kesehatan yaitu puskesmas, posyandu, dll. Seperti yang diungkapkan oleh bapak Rony selaku koordinator pendamping PKH di kabupaten Malang para penyedia layanan seharusnya benar-benar menguasai bagaimana mereka harus berbuat untuk memberikan layanan kepada masyarakat peserta PKH, karena program ini dapat berjalan dengan baik bergantung oleh bagaimana mereka selaku pemberi layanan dapat melayani masyarakat dengan baik. Kurangnya kesadaran dari para pemberi layanan juga menjadi faktor mereka seringkali tidak hadir dalam sosialisasi PKH,

hal ini menjadikan mereka tidak dapat melaksanakan program ini dengan maksimal dan sesuai kebijakan yang ada.

Faktor penghambat berikutnya adalah dari para pendamping, disini para pendamping selaku aktor utama seringkali mengalami masalah yang muncul setiap adanya pergantian pendamping atau adanya pendamping baru, seharusnya para pendamping sebelum turun kelapangan untuk memberikan sosialisasi seharusnya diberikan pelatihan terlebih dahulu untuk memberikan gambaran umum dan khusus bagaimana pelaksanaan PKH, pelatihan ini buka hanya untuk kelompok pendamping tetapi haruslah ada tes per individu untuk benar-benar meyakinkan kalau mereka telah menguasai tujuan dan fokus utama program keluarga harapan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka kesimpulan dan saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Program Keluarga Harapan (PKH) mensyaratkan peserta PKH untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan agar dapat meningkat taraf kesehatan secara optimal. Dalam kondisi sehat anak akan siap mendapatkan pendidikan, dengan mendapatkan pendidikan maka akan dapat terjadi perubahan individu/anak dari peserta PKH kearah Sumber Daya Manusia (SDM) yang lebih baik. Perbaikan SDM untuk jangka panjang akan memutuskan tali rantai kemiskinan. Sehingga taraf hidup dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dapat meningkat dan tujuan utama dari PKH dapat tercapai.
2. Dalam hal ini masyarakat di kabupaten Malang sangat mendukung implementasi PKH, hal ini menunjukkan bahwa implemenetasi PKH di kabupaten Malang berjalan dengan baik. Sedangkan apabila kita lihat dari penurunan jumlah peserta PKH dari tahun ke tahun, hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi PKH di kabupaten Malang berjalan maksimal sehingga berdampak berkurangnya kemiskinan dan meningkatnya kualitas sumberdaya manusia pada keluarga sangat

miskin. Bahkan pada tahun 2016 terdapat peningkatan peserta karena adanya penambahan jumlah peserta PKH di kabupaten Malang yang menunjukkan bahwa implementasi PKH dapat berjalan dengan baik dan tepat sasaran.

3. Berdasarkan data yang didapat bahwa setiap tahunnya jumlah peserta PKH di kabupaten Malang mengalami penurunan. Terbukti dengan menurunnya jumlah peserta PKH dari 34.267 peserta pada awal penerapan tahun 2013 dan menurun dari tahun ketahun hingga pada tahun 2016 menjadi 33.205 peserta PKH. Hal ini membuktikan dengan adanya bantuan PKH tersebut setidaknya akan mengurangi angka kemiskinan. Dengan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) melalui bantuan khusus dibidang kesehatan dan pendidikan diharapkan masyarakat kurang mampu di kabupaten Malang akan terbantu dan semakin sejahtera.
4. Hasil penelitian mengenai besaran bantuan yang diterima oleh Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kabupaten Malang sudah cukup memadai. Dengan bantuan yang diberikan untuk KPM tersebut setidaknya dapat mengurangi beban kebutuhan hidup mereka khususnya terkait dengan kebutuhan pendidikan dan kesehatan bagi KPM di kabupaten Malang.

Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten Malang yaitu terbantunya masyarakat tidak mampu khususnya Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam memenuhi kebutuhan hidup berkaitan dengan pendidikan anaknya dan kesehatan ibu hamil dan balita. Target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut antara lain yaitu :

1. Kondisi sosial ekonomi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) setelah mendapatkan bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) mengalami perubahan. Hal ini terbukti dari adanya kemajuan dan keinginan dari para peserta PKH untuk lebih memperhatikan pendidikan dan kesehatannya. Para peserta PKH lebih sadar akan pentingnya pendidikan dan kesehatan bagi keluarganya.
2. Taraf pendidikan anak-anak KPM yaitu meningkatnya kualitas pendidikan bagi anak-anak di usia sekolah. Dengan cara aktif dalam pembelajaran di sekolah. Hal ini sesuai dengan target dari pemerintah yaitu wajib belajar 9 tahun.
3. Kondisi kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas serta balita di bawah usia 6 tahun pada KPM yaitu dengan adanya partisipasi aktif dari peserta PKH untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan yang tersedia. Masyarakat lebih sadar dengan pentingnya kesehatan, hal ini terlihat dari absensi para peserta PKH. Dari absensi tersebut kondisi kesehatan dan gizi ibu hami, ibu nifas dan balita dibawah 6 tahun dari KPM dapat terpantau oleh pendamping demi tercapainya tujuan PKH.

4. Akses serta kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi KPM yaitu dengan adanya akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan yang memadai di kabupaten Malang ini, maka KPM akan semakin terbantu. Hal tersebut sangat mendukung terlaksananya tujuan dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH).

Dalam implementasi PKH tidak lepas dari adanya faktor pendukung serta faktor penghambat. Dalam hal ini faktor pendukung dan faktor penghambat dari implementasi PKH yaitu :

1. Sumber daya finansial yang cukup sehingga dapat menentukan kesuksesan tujuan dari program tersebut. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat kurang mampu. Menurut penuturan dari koordinator pendamping PKH, sumber daya finansial pada implementasi PKH di kabupaten Malang sudah cukup memadai. Hal ini terbukti dari penuturan salah seorang peserta PKH yang mengatakan bahwa sumber daya finansial atau dana yang mereka terima dari bantuan PKH tersebut sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam bidang kesehatan dan pendidikan.
2. Kemudian faktor pendukung berikutnya adalah koordinasi. Implementasi PKH di kabupaten Malang tidak akan terwujud tanpa adanya koordinasi yang baik antar aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi PKH tersebut. Menurut penuturan koordinator pendamping PKH di kabupaten Malang, bahwa koordinasi antar pihak-

pihak yang terkait dalam implementasi PKH di kabupaten Malang sudah bagus. Hal ini terbukti dari adanya dukungan dari pihak-pihak terkait. Dan para peserta PKH juga sangat antusias dan mendukung program tersebut. Sehingga hal ini akan sangat mendukung implementasi PKH dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat di kabupaten Malang.

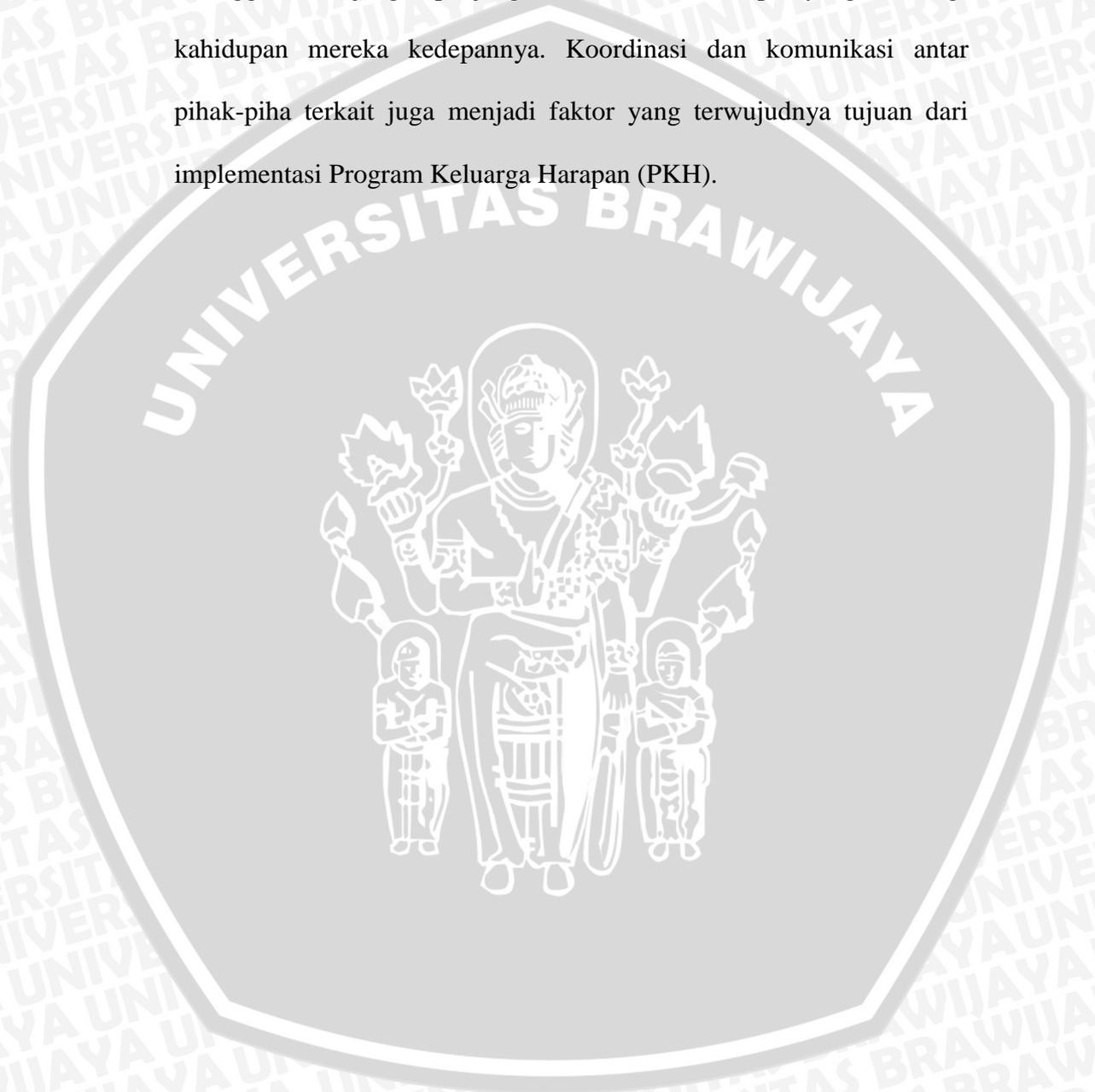
3. Faktor pendukung lainnya adalah adanya peranan dari pendamping PKH. Pendamping PKH adalah orang yang berhubungan langsung dengan para peserta atau penerima PKH. Sehingga pendamping PKH juga merupakan aktor yang sangat penting dalam implementasi PKH tersebut. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa di kabupaten Malang peran serta dari pendamping sangat membantu kelancaran dari Program Keluarga Harapan (PKH). Karena dengan adanya pendamping PKH dapat memantau kelancaran dan kelayakan kegiatan pelayanan serta mengantisipasi permasalahan yang ada dalam program sehingga pendamping bisa melakukan tindakan sifatnya mencegah kegagalan dari kelancaran program. Dalam pelaksanaan program tersebut maka kesehatan dan perkembangan anak di kabupaten Malang lebih terawasi.
4. Kemudian Faktor penghambat dari implementasi PKH di kabupaten Malang adalah pemerintah. Pemerintah belum memberikan sosialisasi secara menyeluruh tentang program, disini seharusnya pemerintah mengadakan sosialisasi bukan hanya di pusat tetapi hingga turun ke daerah. Selain itu para pemberi layanan juga menjadi faktor

penghambat dikarenakan kurangnya ada kesadaran tentang program. Untuk mengatasi masalah tersebut haruslah ada sosialisasi rutin untuk para pemberi layanan agar penyampaian program dapat dimengerti oleh setiap individu pemberi layanan. Faktor penghambat yang terakhir adalah para pendamping. Pendamping yang baru kurang menguasai tujuan program dan kurang maksimal dalam penyampaian program. Pelatihan yang dilakukan pada tahap awal penerimaan pendamping haruslah lebih di tingkatkan dan memastikan calon pendamping baru benar-benar menguasai program untuk disampaikan kepada masyarakat.

B. Saran

1. Pada implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) penulis menyarankan untuk terus meningkatkan peranan pendamping. Begitu juga peran dari masyarakat peserta PKH diharapkan untuk tetap semangat, serius, cepat beradaptasi, serta meningkatkan peran aktifnya dalam proses berjalannya program, dan yang terpenting selalu menghadiri sosialisasi rutin di daerah mereka masing-masing.
2. Keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) ada dalam peranan para pendamping dan pemerintah daerah. Pendamping dalam menjalankan tugas hendaknya tanpa pamrih, bersedia berkorban kepada masyarakat dan ikhlas, baik dalam situasi serta kondisi lingkungan apapun. Karena para pendamping adalah salah satu faktor utama keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH).

3. Peran dari pemerintah daerah diharapkan dapat turun langsung untuk memberikan motivasi kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), sehingga dalam jangka panjang akan membawa dampak yang baik bagi kehidupan mereka kedepannya. Koordinasi dan komunikasi antar pihak-piha terkait juga menjadi faktor yang terwujudnya tujuan dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH).



Daftar Pustaka

- Abdullah, Syukur, 1988. *Laporan Temu Kajian Posisi dan Peran Ilmu Administrasi Negara dan Manajemen*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia dan Asia Foundation.
- Akib, Haedar dan Tarigan, Antonius. 2008. *Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model Dan Kriteria Pengukurannya*, Jurnal Kebijakan Publik. Diakses melalui <https://www.scribd.com/doc/50865843/artikulasi-konsep-implementasi-kebijakan-jurnal-baca-agustus-20081> (8November2016)
- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- Dye, Thomas R. *Understanding Public Policy, Eng:ewood Cliffs, Prentice, Inc.* 1981.
- Dunn, William N., 1999, *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Islamy, Irfan M. 2009. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Jones, Charles. O. 1996. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)* terjemahan Ismanto, Jakarta : Adicita.
- Keban, T. Yeremias. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Yogyakarta:Gava Media.
- Kunarjo. 2002. *Perencanaan dan Pengendalian Program Pembangunan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- Miles, Huberman dan Saldana. 2014. *Analisis Data Kualitatif – Buku Sumber Tentang Metode Baru*. Jakarta: UI Press.
- Nugroho, Riant D. 2004. *Analisis Kebijakan*. Jakarta: PT Alex Media.

Nurgroho, Riant. 2011. *Public Policy: Dinamika Kebijakan – Analisis – Manajemen Kebijakan*. Jakarta : PT Gramedia.

Nugroho, Riant, 2004, *Kebijakan Publik “Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi”*, Jakarta: Elex Media Komputindo.

Pasolong, Harbani. 2012. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung : Alfabet.

Pasolong, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.

Parson, Wayne. 2008. *Public Policy. Pengantar Teori dan Praktek Analisis Kebijakan* (Penerjemah Tri Wibowo Budi Santoso). Jakarta: Kencana.

Pedoman Operasional Kelembagaan PKH Daerah. 2011. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI.

Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan. 2013. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI.

Pedoman Operasional Penyalur Dana Bantuan PKH. 2013. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI.

Perundang – undangan dan Peraturan Pendukung:

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2010 tentang *Program Pembangunan yang Berkeadilan*

Undang-undang Nomor 6 Tahun 1974 tentang *Ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial*.

Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang *Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*.

Peraturan Menteri Dalam Negeri No 32 Tahun 2011 tentang *Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah*.

Samodra Wibawa. 1994. *Evaluasi Kebijakan Publik*. PT Raja Grafindo Persada.

Soenarko. 2005. *Public Policy*. Surabaya: Unair Press.

Suharto, Edi. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia Menggagas Model Jaminan Sosial Universitas Bidang Kesehatan*. Bandung: Alfabet.

Syafie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Sumardi, Mulyono dan Hans – Dieter Evers. 1982. *Kemiskinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta: Rajawali.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabet.

Tangkilisan, Nogi S. Hessel. 2003. *Evaluasi Kebijakan Publik, Penjelasan, Analisis dan Transformasi Pikiran Naget. Eet 1*. Yogyakarta: Balairung & dan CO.

Tim Penyusunan Kamus. 1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Wahab, Solichin Abdul. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang. UMM Press.

Wahab, Solichin Abdul, MA, 1991. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara

Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik*. Bayumedia Publishing. Malang.

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

Wilensky, Fahrudin. 2012. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Jakarta.

Website :

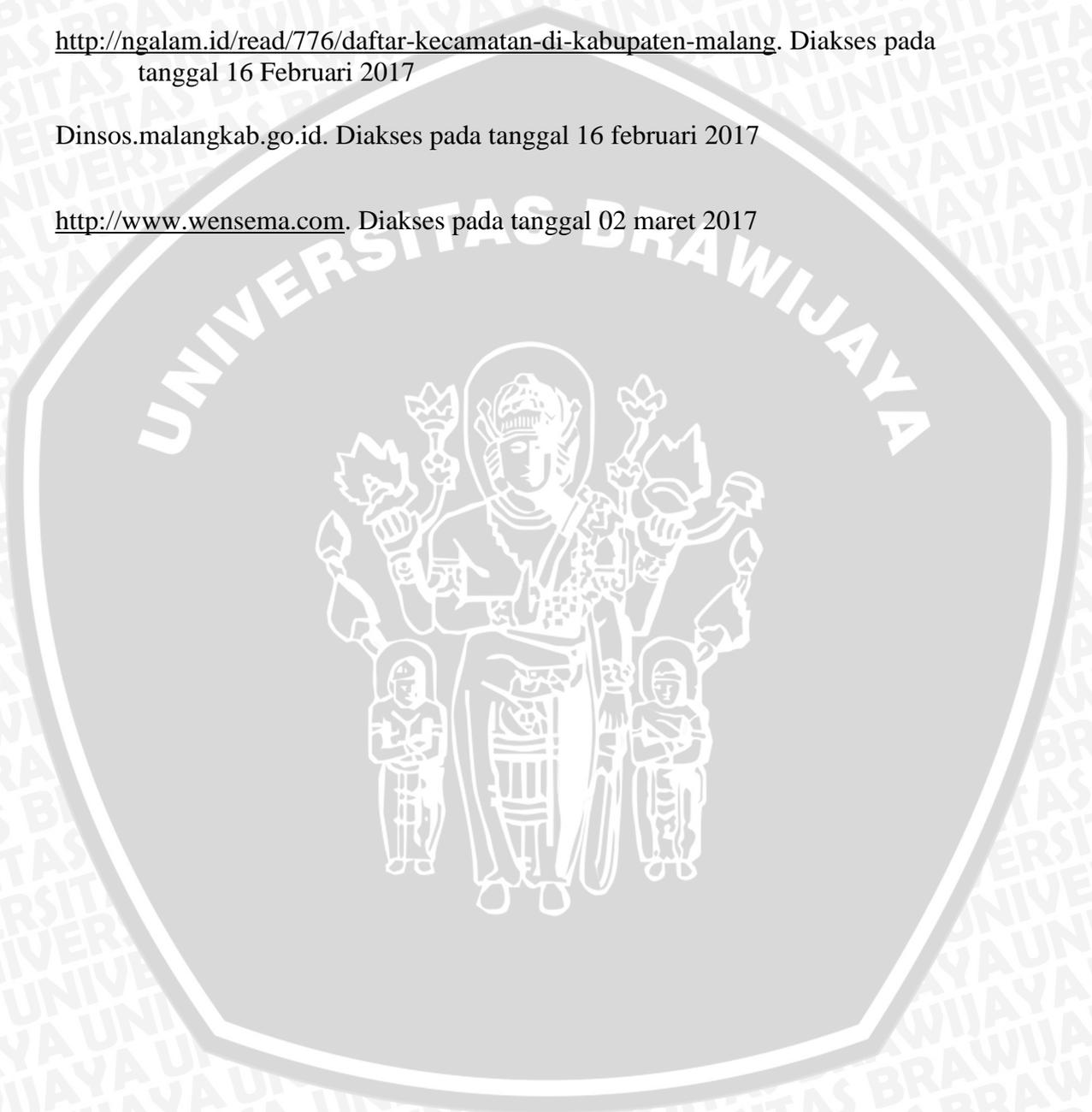
<http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=404>.

Diakses pada tanggal 15 Februari 2017

<http://ngalam.id/read/776/daftar-kecamatan-di-kabupaten-malang>. Diakses pada tanggal 16 Februari 2017

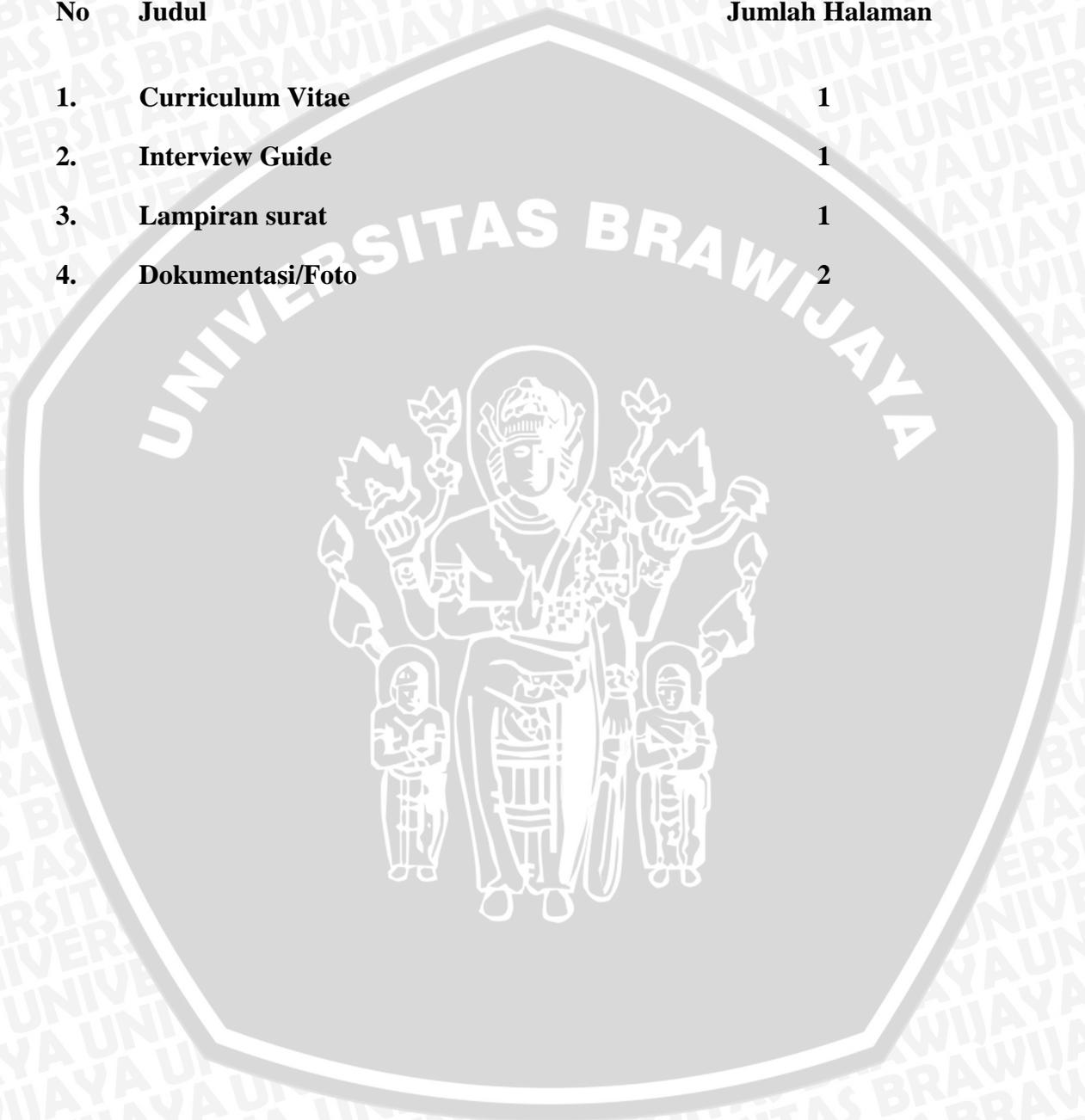
Dinsos.malangkab.go.id. Diakses pada tanggal 16 februari 2017

<http://www.wensema.com>. Diakses pada tanggal 02 maret 2017



DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Jumlah Halaman
1.	Curriculum Vitae	1
2.	Interview Guide	1
3.	Lampiran surat	1
4.	Dokumentasi/Foto	2



CURRICULUM VITAE

Nama : ARINGGA DIAZ AKAMIDA

NIM : 135030107111068

Tempat, Tanggal Lahir : JOMBANG, 20 MEI 1994

Pendidikan	: 1. TK Pertiwi 1	Tamat Tahun 2001
	2. SDN Jombatan 3 Jombang	Tamat Tahun 2007
	3. SMPN 5 Jombang	Tamat Tahun 2010
	4. SMAN 1 Jombang	Tamat Tahun 2013
	5. Universitas Brawijaya	Tamat Tahun 2017



LAMPIRAN 1

INTERVIEW GUIDE

A. Dinas Sosial Kasubag Bantuan Sosial, (Bapak Noer Hadiyono)

1. Aktor yang terlibat dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten Malang?
2. Manfaat dari Program Keluarga Harapan (PKH) telah menyeluruh atau belum?
3. Permasalahan yang muncul pada Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)?
4. Apa sajakah Faktor Pendukung dan Penghambat dari Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten Malang?

B. Koordinator Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) kabupaten Malang, (Bapak Rony Endik Himawan)

1. Adakah Pelatihan atau Pendidikan sebelum menjadi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)?
2. Peranan pendamping pada Program Keluarga Harapan (PKH), dan kegiatan pokok dari seorang pendamping?
3. Bagaimana jadwal kerja dari pendamping?
4. Siapa sajakah aktor yang terlibat pada Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)?
5. Pengertian utama dari Program Keluarga Harapan (PKH)?

6. Apakah tujuan utama dari Program Keluarga Harapan (PKH)?
7. Menurut anda apakah efektif adanya Program Keluarga Harapan (PKH) di kabupaten Malang?
8. Bagaimana prosedur atau alur seseorang dapat menerima bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH)?
9. Apa sajakah persyaratan agar dapat menerima bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH)?
10. Apakah program ini telah sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat?
11. Apakah dana atau bantuan yang diterima oleh masyarakat jumlahnya sama? Jika terdapat kategori apa saja?
12. Apakah dana yang diterima masyarakat selalu digunakan dengan efektif?
13. Adakah pengawasan khusus bagi para peserta Program Keluarga Harapan (PKH)?
14. Adakah hukuman atau sanksi yang diberikan kepada peserta jika melanggar kewajiban?
15. Apakah pencairan dana selalu lancar?
16. Hambatan internal dan eksternal apakah yang sering muncul?
17. Apa sajakah faktor pendukung terlaksananya Program Keluarga Harapan (PKH)?

LAMPIRAN 2



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS SOSIAL**

Jl. MOJOPAHIT NO. 5 TELP. 0341-362601 Fax. 0341-320775

Email : dinsos@malangkab.go.id – website: <http://www.dinsos.malangkab.go.id>

MALANG (65119)

SURAT PERINTAH TUGAS

DASAR : Surat dari Direktur Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI Nomor 1426/LJS.JS.SV/12/2014 tanggal 31 Desember 2014 Perihal Hasil Seleksi Tenaga Ahli UPPKH Pusat, Koordinator Wilayah dan Koordinator Kabupaten/Kota Tahun 2014.

MENUGASKAN

KEPADA : Nama : **RONY ENDIK HIMAWAN, S.Pd.**
 Tempat/Tanggal Lahir : Malang, 04 Desember 1976
 Alamat : Dusun Krajan RT 24 RW 07 Desa Kromengan
 Kecamatan Kromengan Kabupaten Malang
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Jabatan : Koordinator Kabupaten PKH Kabupaten Malang

UNTUK : 1. Melaksanakan Penghadapan dan Koordinasi Kepada Ketua dan Anggota Tim Koordinasi Teknis PKH Kabupaten Malang ;
 2. Melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagai Koordinator Kabupaten PKH Kabupaten Malang terhitung mulai tanggal **02 Januari 2015**.

Demikian, Surat Perintah Tugas ini agar dilaksanakan dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Dikeluarkan di : Malang
 Tanggal : 02 Januari 2015

KEPALA DINAS SOSIAL
KABUPATEN MALANG

Dra. SRI WAHJUNI PUDJI
LESTARI

Pembina Utama Muda
NIP. 19600822 198003 2 002

LAMPIRAN



Gambar : Pencairan Dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)

