

PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

SEBAGAI UPAYA MENSEJAHTERAKAN MASYARAKAT

(Studi di Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk)

SKRIPSI

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

Oleh :

NUR ASNA ROHAYATI

NIM. 115030107111025



JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2015

MOTTO

*Pray not only because you need something!
But because you have a lot to be thankful for*



*Jangan mudah menyerah,
Kalau mereka Bisa kamu Pasti Bisa
(Nur Asna Rohayati, 2015)*

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai
Upaya Mensejahterakan Masyarakat (Studi Pada
Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk)

Disusun Oleh : NurAsnaRohayati

NIM : 115030107111025

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi :

Malang, 7 April 2015

Komisi Pembimbing**Ketua****Anggota**

Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si
NIP. 19690524 200212 2 002



Drs. Heru Ribawanto, MS
NIP. 19520911 197903 1 002

TANDA PENGESAHAN

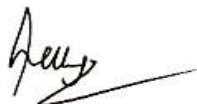
Telah dipertahankan di depan majelis skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 28 April 2015
Jam : 11.00 WIB
Skripsi Atas Nama : Nur Asna Rohayati
Judul : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai
Upaya Mensejahterakan Masyarakat (Studi Pada
Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk)

Dan dinyatakan LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua



Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si
NIP. 19690524 200212 2 002

Anggota



Drs. Heru Ribawanto, MS
NIP. 19520911 197903 1 002

Anggota



Dr. Suryadi, MS
NIP. 19601103 198703 1 003

Anggota



Ainul Hayat, S.Pd, M.Si
NIP. 19730713 200604 1 001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

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

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

Malang, 7 April 2015



NurAsnaRohayati

NIM. 115030107111025

RINGKASAN

Nur Asna Rohayati, 2015. **(Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Mensejahterakan Masyarakat) (Studi Pada Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk)**. Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si. Drs. HeruRibawanto, MS, 124+ xiv

Menjadikan masyarakat yang sejahtera adalah menjadi salah satu tanggungjawab dari pemerintah. Karena Kesejahteraan Masyarakat adalah kunci agar negara menjadi maju. Oleh karena itu pemerintah banyak membuat program untuk mensejahterakan masyarakat. Salah satunya dengan membuat Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini adalah program bantuan tunai bersyarat yang dibuat oleh pemerintah yang bekerjasama dengan lima kementerian untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Karena merupakan bantuan bersyarat sehingga tidak semua RTSM menerima bantuan ini tetapi hanya RTSM yang mempunyai anak balita, ibu hamil dan anak usia sekolah. PKH dibentuk dari tahun 2007 dan diharapkan bisa berjalan sampai tahun 2015.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Fokus dari penelitian ini adalah pelaksanaan dari Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya untuk mensejahterakan masyarakat dan faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan PKH. Lokasi penelitian ini berada di Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk. Sumber data berasal dari sumber data primer yang berupa hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan peneliti sebagai instrumen utama. Sedangkan data yang diperoleh dianalisis menggunakan model analisa data Miles, Huberman dan Saldana.

Hasil dari penelitian ini adalah bahwa PKH adalah program bersyarat yang memberikan bantuan tunai untuk RTSM yang memiliki balita, ibu hamil dan anak usia sekolah dalam keluarganya. Dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Prambon sudah berjalan dengan sangat baik. Hal ini terbukti dengan berkurangnya RTSM yang ada di wilayah Kecamatan Prambon dan merubah masyarakat untuk lebih sadar akan pentingnya pendidikan dan kesehatan. Sedangkan faktor pendukung dan penghambat datang dari berbagai pihak. Mulai dari pemerintah dan masyarakat penerima bantuan yang mengharapkan untuk terus dilaksanakannya program bantuan PKH. Bantuan ini juga diharapkan dapat memenuhi tujuan awalnya yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mengurangi kemiskinan. Diharapkan nantinya program ini dapat terus berjalan dan membantu RTSM dalam biaya pendidikan dan kesehatan.

SUMMARY

Nur Asna Rohayati, 2015. **(Implementation of the Family Hope Program (PKH) As efforts Welfare Society) (Study on Prambon subdistrict, Nganjuk regency)**. Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si. Drs. Heru Ribawanto, MS, 124+xiv

Making a prosperous society is becoming one of the responsibilities of government. Because Welfare Society is the key to becoming developed countries. Therefore, the government made a lot of programs for the welfare of society. One of them is by making the Family Hope Program (PKH). This program is a conditional cash transfer program that was created by the government in cooperation with the five ministries to reduce poverty and improve people's welfare. Because it is so that not all the aid conditional RTSM receive this assistance but only RTSM who have children under five, pregnant women and children of school age. PKH formed from the year 2007 and is expected to run until 2015.

This research is a descriptive qualitative approach. The focus of this research is the implementation of the Family Hope Program (PKH) in an effort for the welfare of society and supporting factors and obstacles in the implementation of the PKH. The location of this research is in District Prambon, Nganjuk. Source of data derived from primary data source in the form of interviews, observation, and documentation. Techniques of data collection is done by using the researcher as the main instrument. While the data were analyzed using data analysis models Miles, Huberman and Saldana.

Results from this study is that PKH is a conditional program that provides cash assistance to RTSM who have children, pregnant women and school-age children in the family. In the implementation of the PKH in the District Prambon been running very well. This is evidenced by the reduced RTSM exist in the District Prambon and transform society to be more aware of the importance of education and health. While the supporting factors and obstacles coming from the various parties. Ranging from governments and beneficiaries are expected to continue implementation of the PKH program assistance. This assistance is also expected to meet the initial objective, to improve social welfare and reduce poverty. Expected later this program can continue to run and help RTSM in the cost of education and health.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim, puji dan syukur yang selalu kupanjatkan kepada Allah SWT atas segala yang diberikan padaku sehingga aku bisa menjadi seperti sekarang ini. Shalawat serta salam bagi junjunganku Nabi Muhammad SAW atas segala teladannya.

Pertama, skripsi ini kupersembahkan untuk kedua orang tuaku tercinta. Ayah dan Ibu yang selalu mendukungu dan selalu memberikan doa serta kasih sayangnya padaku sehingga aku dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas doa dan semangatnya. Kepada Kakakku tercinta Mbak Putri serta Kakak Iparku Mas Danu yang telah memberikan dukungan, semangat dan bantuannya untukku dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada :

1. Semua teman - temanku di FIA Publik 2011 yang memberikan bantuan dan dukungannya terutama untuk Kiki, Eka gita, Mbak tri, Manda, Febry, Yosi dan Annisa yang sudah membantuku dalam penyelesaian skripsi ini. Dan untuk semuanya yang tidak dapat kusebutkan satu persatu.
2. Terima kasih untuk sahabatku Mbak Rima dan Mbak Cheche yang slalu memberikan motivasi, semangat serta dukungannya. Walaupun kita jarang bertemu tapi kalian slalu ada untukku dan semoga kita bisa menjadi orang yang sukses bersama-sama.

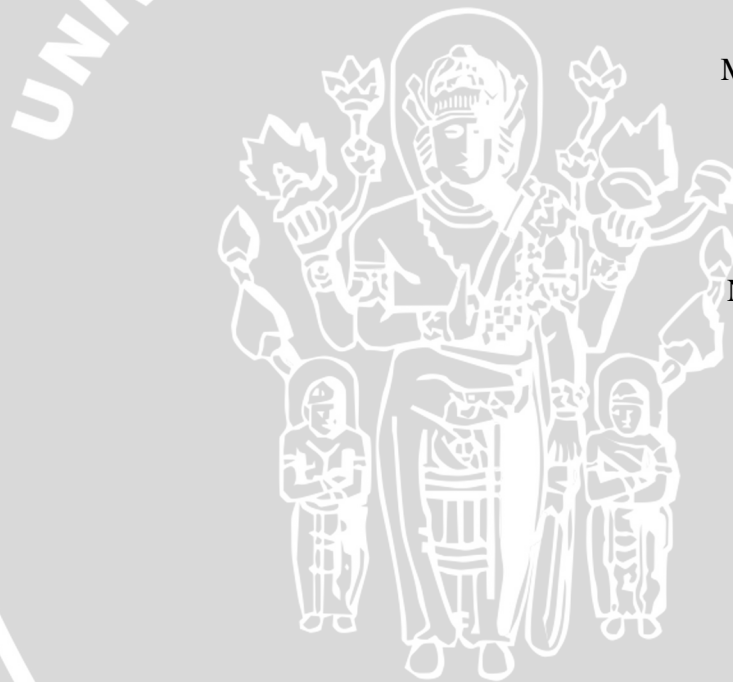
3. Terima kasih untuk teman kosku di Semanggi Barat 22 dimana slalu ada disaat aku membutuhkan kalian. Untuk Ria dan Maya terima kasih atas semuanya, atas bantuan dan motivasinya.
4. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat kusebutkan satu persatu.

Terima kasih banyak dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua.

Malang, April 2015

Penulis

Nur Asna Rohayati



KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Mensejahterakan Masyarakat (Studi Pada Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk)”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

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

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
3. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si selaku Ketua Prodi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang dan selaku Ketua Komisi Pembimbing Skripsi.
4. Bapak Drs. Heru Ribawanto, MS selaku Anggota Komisi Pembimbing Skripsi.

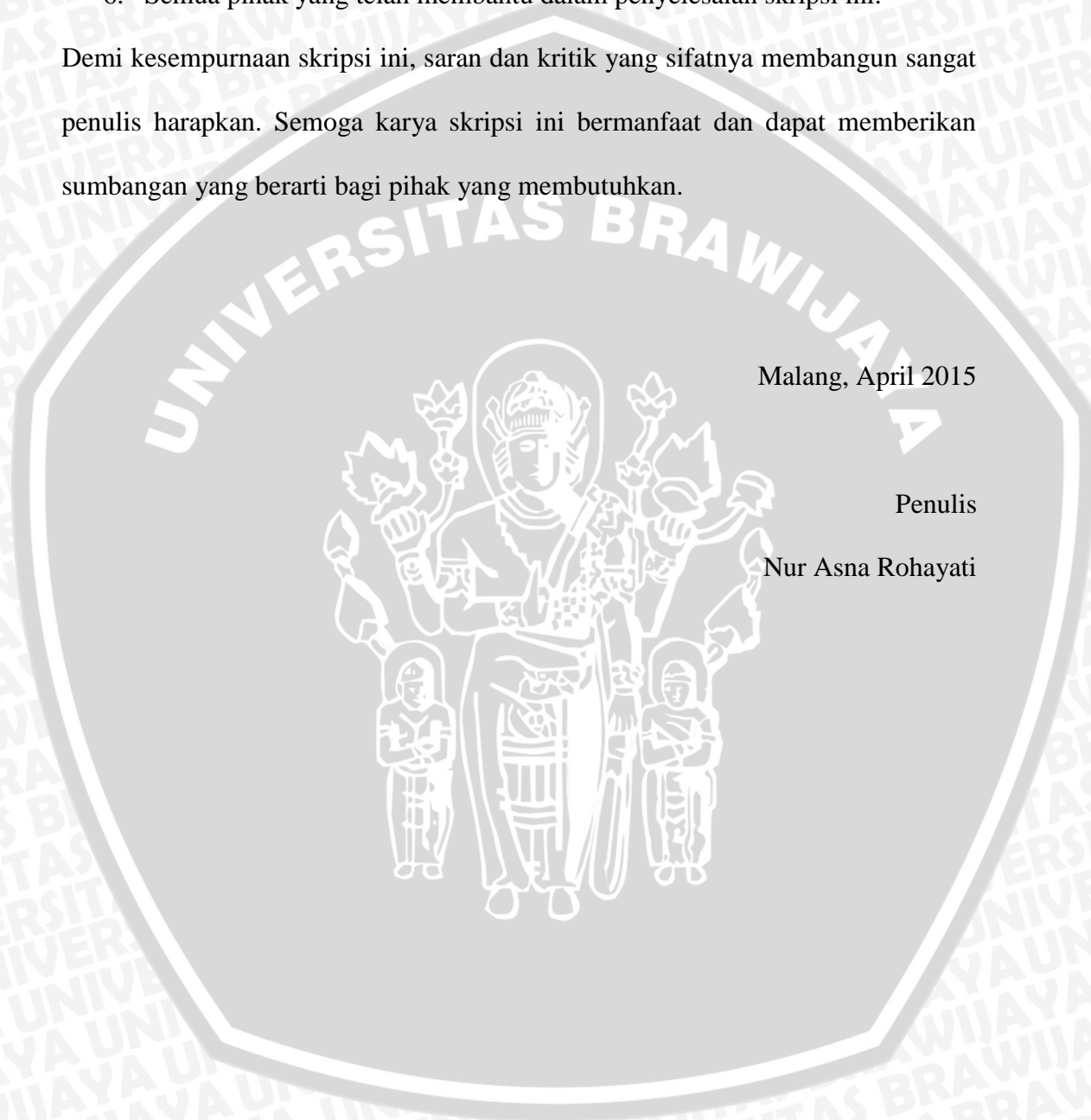
5. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya terutama dosen jurusan Ilmu Administrasi Publik.
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

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

Malang, April 2015

Penulis

Nur Asna Rohayati



DAFTAR ISI

MOTTO	i
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
TANDA PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BABI PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kontribusi Penelitian.....	10
E. Sistematika Pembahasan.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Administrasi Publik.....	12
B. Pembangunan	13
1. Pengertian Pembangunan	13
2. Tujuan Pembangunan.....	17
3. Ciri-ciri Pembangunan	18
C. Sumber Daya Manusia	19
1. Pengertian Sumber Daya Manusia.....	19
2. Sumber Daya Manusia yang Berkualitas	19
D. Kesejahteraan Masyarakat	23
E. Program Keluarga Harapan (PKH).....	27
1. Pengertian Program	27
2. Implementasi Program	31
3. Pengertian Program Keluarga Harapan.....	33
4. Tujuan Program Keluarga Harapan	34
5. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan	35
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Fokus Penelitian	39

C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	39
D. Sumber Data dan Jenis Data	40
E. Teknik Pengumpulan Data.....	41
F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Analisis Data	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 48

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
1. Gambaran Umum Kabupaten Nganjuk.....	48
2. Gambaran Umum Kecamatan Prambon.....	52
B. Penyajian Data	54
1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk	54
a. Proses Pengolahan Data Masyarakat Miskin dan Penerima Bantuan PKH	54
b. Pihak-pihak yang Terlibat dalam PKH	61
c. Kesesuaian Program dan Realitasnya	78
2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk	94
a. Faktor-faktor Pendukung	94
b. Faktor-faktor Penghambat.....	96
C. Analisis Data	98
1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk	98
a. Proses Pengolahan Data Masyarakat Miskin dan Penerima Bantuan PKH	98
b. Pihak-pihak yang Terlibat dalam PKH	103
c. Kesesuaian Program dan Reaitasnya	106
2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk	117

BAB V PENUTUP..... 120

A. Kesimpulan	120
B. Saran.....	121

DAFTAR PUSTAKA 123

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

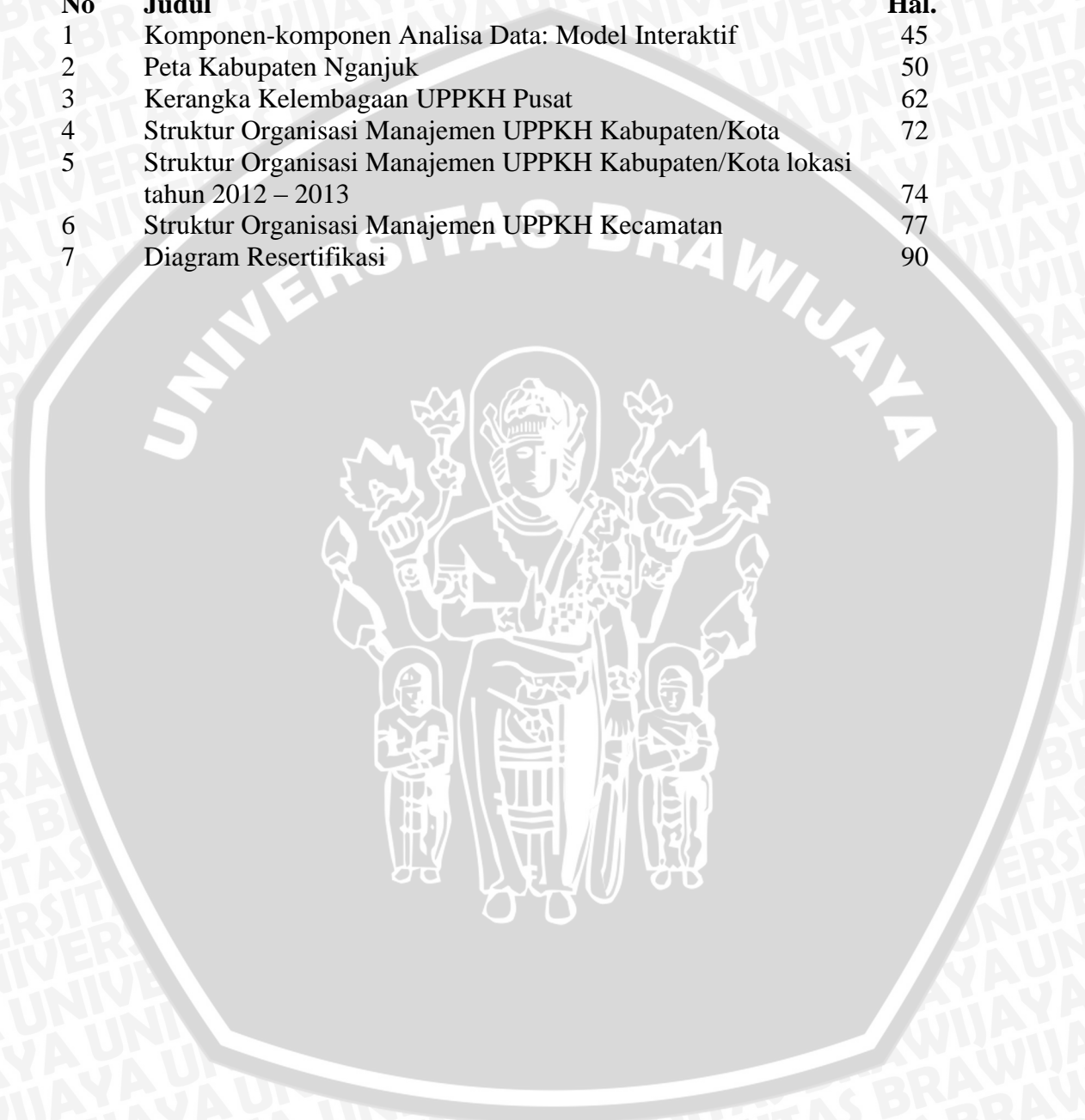
No	Judul	Hal.
1	Jumlah dan presentase penduduk miskin di Indonesia tahun 2014	3
2	Jumlah KSM di Kabupaten Nganjuk	8
3	Peta jumlah penduduk miskin di Kecamatan Prambon	57
4	Jumlah Bantuan PKH (PerRTSM/KSM/Tahun)	86

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal.
1	Komponen-komponen Analisa Data: Model Interaktif	45
2	Peta Kabupaten Nganjuk	50
3	Kerangka Kelembagaan UPPKH Pusat	62
4	Struktur Organisasi Manajemen UPPKH Kabupaten/Kota	72
5	Struktur Organisasi Manajemen UPPKH Kabupaten/Kota lokasi tahun 2012 – 2013	74
6	Struktur Organisasi Manajemen UPPKH Kecamatan	77
7	Diagram Resertifikasi	90



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tantangan utama masyarakat saat ini adalah untuk menciptakan hidup yang lebih baik. Kehidupan yang baik tersebut masyarakat harus hidup sejahtera. Dimana tingkat kesejahteraan mengacu pada keadaan komunitas atau masyarakat yang luas, serta kondisi agregat dari kepuasan masing-masing individu. Kesejahteraan sendiri adalah kondisi dimana suatu individu mencapai keadaan yang makmur, sehat dan damai. Seperti halnya dalam pembukaan UUD 1945 yang menyatakan bahwa yang menjadi dasar bagi terbentuknya negara Indonesia adalah salah satu tugas pemerintah untuk memajukan kesejahteraan umum. Friedlander dalam Fahrudin (2012:9) berpendapat bahwa kesejahteraan sosial adalah sistem yang terorganisasi dari pelayanan-pelayanan sosial dan institusi- institusi yang dirancang untuk membantu individu-individu dan kelompok guna mencapai standar hidup dan kesehatan yang memadahi dan relasi-relasi personal dan sosial sehingga memungkinkan mereka dapat mengembangkan kemampuan kesejahteraan sepenuhnya selaras dengan kebutuhan- kebutuhan keluarga dan masyarakat.

Sebagai upaya menciptakan masyarakat yang sejahtera juga menjadi tanggung jawab dari pemerintah. Banyaknya permasalahan kesejahteraan yang ada saat ini menunjukkan bahwa ada warga negara yang belum terpenuhi hak atas

kebutuhan dasarnya secara layak karena belum mendapatkan pelayanan sosial dari negara. Akibatnya, masih ada warga negara yang mengalami hambatan pelaksanaan fungsi sosial sehingga tidak dapat menjalani kehidupan yang layak.

Setiap masyarakat di suatu negara pasti ingin memiliki kehidupan yang sejahtera dan damai. Oleh karena itu pemerintah wajib membuat berbagai program guna mensejahterakan masyarakatnya. Tinggi rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat sendiri tergantung pada tiga hal ini, yaitu : pendidikan, kesehatan dan daya beli masyarakat. Lebih lanjut Wilensky dalam Fahrudin (2012:104) menjelaskan bahwa dilihat dari standar minimum pendapatan, kesehatan dan pendidikan yang dilindungi oleh pemerintah dan yang dijamin oleh setiap Negara. Untuk menjamin kesejahteraan pemerintah menyediakan pelayanan sosial kepada warga negaranya. Sedangkan dalam realitas tingkat kesejahteraan, pada dasarnya terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kesenjangan tingkat kesejahteraan antara lain: (1) Sosial ekonomi rumah tangga atau masyarakat, (2) Struktur kegiatan ekonomi sektoral yang menjadi dasar kegiatan produksi rumah tangga atau masyarakat, (3) Potensi regional (sumberdaya alam, Lingkungan, dan infrastruktur)yang mempengaruhi perkembangan struktur kegiatan produksi, dan (4) Kondisi kelembagaan yang membentuk jaringan kerja produksi dan pemasaran pada skala lokal, regional dan global.

Selain berupaya untuk mewujudkan sebuah kesejahteraan masyarakat, pemerintah juga harus memperhatikan masalah kemiskinan. Permasalahan yang terkait dengan kemiskinan juga menjadi salah satu masalah dalam pembangunan nasional. Pembangunan nasional saat ini masih belum bisa merubah bahkan belum bisa menyentuh masyarakat di lapisan paling bawah. Kemiskinan sendiri adalah situasi serba kekurangan dari penduduk yang terwujud dari dalam dan disebabkan oleh terbatasnya sumber daya yang dimiliki, rendahnya pengetahuan dan keterampilan, rendahnya produktifitas, rendahnya pendapatan, rendahnya nilai tukar hasil produksi, dan terbatasnya kesempatan berperan serta dalam pembangunan (Mubyanto, 1994). Selain itu, kemiskinan merupakan hal yang tidak dapat dilepaskan dari masalah untuk terpenuhinya kebutuhan hidup, karena kesejahteraan masyarakat juga dapat diukur dari kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Saat ini keadaan masyarakat Indonesia dirasakan masih sangat memprihatinkan. Dapat dilihat dari tabel di bawah ini bahwa presentase penduduk miskin di Indonesia cenderung masih sangat tinggi.

Tabel 1

Jumlah dan presentase penduduk miskin di Indonesia tahun 2014

Propinsi	Jumlah Penduduk Miskin (000)			Persentase Penduduk Miskin (%)		
	Kota	Desa	Kota+Desa	Kota	Desa	Kota+Desa
Aceh	158.04	679.38	837.42	11.36	1.91	16.98
Sumatera Utara	667.47	693.13	1360.60	9.81	.89	9.85
Sumatera Barat	108.53	246.21	354.74	5.41	.84	6.89

Riau	159.53	338.75	498.28	6. 53	8 .93	7.99
Kepulauan Riau	91.27	32.90	124.17	5. 61	1 0.54	6.40
Jambi	109.07	172.68	281.75	10 .67	7 .39	8.39
Sumatera Selatan	370.86	714.94	1085.80	12 .96	1 3.99	13.62
Bangka Belitung	20.27	46.96	67.23	3. 04	6 .84	4.97
Bengkulu	99.59	216.91	316.50	17 .19	1 7.04	17.09
Lampung	224.21	919.73	1143.93	10 .68	1 5.46	14.21
DKI Jakarta	412.79	0.00	412.79	4. 09	0 .00	4.09
Jawa Barat	2554.0 6	1684.9 0	4238.96	8. 32	1 0.88	9.18
Banten	381.18	268.01	649.19	4. 74	7 .18	5.51
Jawa Tengah	1771.5 3	2790.2 9	4561.83	11 .50	1 5.35	13.58
DI Yogyakarta	324.43	208.15	532.59	13 .36	1 6.88	14.55
Jawa Timur	1531.8 9	3216.5 3	4748.42	8. 30	1 5.92	12.28
Bali	109.20	86.76	195.95	4. 35	5 .39	4.76
Nusa Tenggara Barat	385.31	431.31	816.62	19 .17	1 5.52	17.05
Nusa Tenggara Timur	105.70	886.18	991.88	10 .68	2 1.78	19.60
Kalimantan Barat	78.53	303.38	381.92	5. 47	9 .20	8.07
Kalimantan Tengah	39.45	109.37	148.83	4. 75	6 .74	6.07
Kalimantan Selatan	61.21	128.28	189.50	3. 68	5 .64	4.81
Kalimantan Timur	98.48	154.20	252.68	3. 98	1 0.06	6.31
Sulawesi Utara	60.08	137.48	197.56	5. 57	1 0.47	8.26
Gorontalo	23.88	171.22	195.10	6. 24	2 3.21	17.41
Sulawesi Tengah	71.65	315.41	387.06	10 .35	1 4.66	13.61
Sulawesi Selatan	154.40	651.95	806.35	4. 93	1 2.25	9.54

Sulawesi Barat	29.87	124.82	154.69	9. 99	1 2.67	12.05
Sulawesi Tenggara	45.79	268.30	314.09	6. 62	1 5.17	12.77
Maluku	47.58	259.44	307.02	7. 35	2 5.49	18.44
Maluku Utara	11.17	73.62	84.79	3. 58	8 .85	7.41
Papua	35.61	828.50	864.11	4. 46	3 5.87	27.80
Papua Barat	14.06	211.40	225.46	5. 52	3 5.01	26.26
Indonesia	10356. 69	17371. 09	27727.78	8. 16	1 3.76	10.96

Sumber : *Badan Pusat Statistik 2014*

Selanjutnya Fahrudin (2012:9) menyatakan rendahnya sumber daya manusia, masih belum bisa mengembangkan potensinya terhadap sumber daya manusia yang ada, sehingga sumber daya manusia yang kita punya belum dapat diolah sendiri. Permasalahan dalam kesejahteraan masyarakat menunjukkan bahwa ada masyarakat yang belum terpenuhi hak atas kebutuhan dasarnya secara layak.

Dilihat jika tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia dirasa masih belum baik. Masih banyak masyarakat yang hidup tidak sejahtera. Masalah yang masih sering dihadapi di Indonesia adalah masalah kemiskinan dan tingkat mutu pendidikan yang masih sangat rendah. Banyaknya masalah yang belum berhasil ditangani mendorong pemerintah untuk sering membuat berbagai program bagi masyarakat, khususnya program yang dilakukan dalam upaya untuk menanggulangi kemiskinan dan untuk mencapai kesejahteraan sumber daya masyarakat.

Menurut UU Nomer 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial dalam pasal 4 berbunyi bahwa Negara bertanggung jawab atas penyelenggaraan

kesejahteraan sosial. Penyelenggaraan kesejahteraan meliputi kegiatan jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial. Semua ini didominasi oleh sektor publik, yang memberikan perencanaan dan program kegiatan. Dalam konteks ini konsep kesejahteraan adalah dominasi keputusan organisasi formal yang dilakukan baik oleh publik (negara), maupun masyarakat dalam pelayanan kesejahteraan sosial dan bukan sebuah institusi kesejahteraan yang terpola dalam kehidupan masyarakat itu sendiri.

Oleh karena itu, sudah menjadi tanggung jawab dari pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan bagi masyarakat. Berbagai program yang telah dibuat oleh pemerintah memang ditujukan untuk seluruh masyarakat. Salah satunya dengan membuat program yang berkaitan dengan masyarakat. Seperti contohnya Program Keluarga Harapan (PKH) yang mana merupakan program yang digagas pemerintah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama dalam kelompok masyarakat miskin. PKH adalah program bersyarat yang dibentuk pemerintah mulai tahun 2007 dan sudah berjalan sampai tahun 2015. Dalam program ini pemerintah bekerjasama dengan lima kementerian, dimana program ini berada dibawah kementerian sosial. PKH sangat membantu untuk mengurangi kemiskinan. Sebenarnya sudah banyak program serupa di seluruh Indonesia Namun dengan nama yang berbeda. Kesejahteraan masyarakat merupakan persyaratan utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas.

PKH adalah suatu program penanggulangan kemiskinan. PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik pusat maupun daerah. PKH ini sebenarnya sudah dilakukan di berbagai negara, khususnya pada negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang berbeda. Program ini bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program subsidi langsung tunai (SLT) yang diberikan guna membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH ini lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin.

PKH lebih lanjut dimaksudkan untuk upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. PKH merupakan 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. Program ini diharapkan berkesinambungan setidaknya sampai tahun 2015 dan mampu berkontribusi untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan millennium (*Millennium Development Goal* atau MDGs). Dengan program PKH ada 5 komponen MDGs yang dapat didukung yaitu pengurangan penduduk miskin ekstrim dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan kematian ibu melahirkan (Pedoman Umum PKH tahun 2007).

Ada banyak daerah di Indonesia yang menerima bantuan PKH, salah satunya adalah Kabupaten Nganjuk. Salah satu faktor yang menjadi penyebabnya

adalah kemiskinan yang menghambat kesejahteraan masyarakat. Di kabupaten Nganjuk sendiri ada sekitar 20 kecamatan yang masing masing kecamatan memiliki UPPKH (Unit Pelayanan Program Keluarga Harapan). Dapat dilihat pada tabel dibawah ini, dari 20 kecamatan tersebut masing-masing kecamatan memiliki jumlah KSM yang berbeda-beda. Hal ini dikarenakan bahwa kondisi dari masyarakat terkait dengan masalah pemenuhan kebutuhan hidup dirasa masih kurang. Penerimaan PKH dilakukan 6 bulan sekali yang kemudian akan dilakukan evaluasi yang mengukur tingkat keberhasilan program tersebut. Komponen yang menjadi perhatian adalah peningkatan pelayanan kesehatan dan pendidikan dimana memberikan pelayanan yang sesuai standar.

Tabel 2
Jumlah KSM di Kabupaten Nganjuk

NO	KECAMATAN	KSM (Keluarga Sangat Miskin)
1	Bagor	789
2	Baron	862
3	Berbek	1.381
4	Gondang	1.164
5	Jatikalén	258
6	Kertosono	672
7	Lengkong	815
8	Loceret	1.762
9	Nganjuk	700
10	Ngetos	1.087
11	Ngronggot	1.566
12	Ngluyu	900
13	Pace	1.402
14	Patianrowo	676
15	Prambon	863
16	Rejoso	1.096
17	Sawahan	771
18	Sukomoro	777
19	Tanjung Anom	1.654
20	Wilangan	288
TOTAL		19.439

Sumber : BPS Kabupaten Nganjuk

Dengan adanya PKH di Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk dirasa sangat membantu guna mngurangi kemiskinan. Bantuan dari Program Keluarga Harapan juga dapat digunakan untuk pendidikan dan kesehatan serta juga dapat digunakan untuk modal usaha bagi keluarga yang kurang mampu. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **”Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Mensejahterakan Masyarakat (Studi pada Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah yang ada adalah

1. Bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya mensejahterakan masyarakat di Kecamatan Prambon?
2. Faktor- faktor apa sajakah yang menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada maka penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui, menggambarkan, mengidentifikasi, dan menganalisis pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya mensejahterakan masyarakat di Kecamatan Prambon.

2. Untuk mengetahui, menggambarkan, mengidentifikasi, dan menganalisis faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Prambon.

D. Kontribusi Penelitian

1. Kontribusi Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media pengembangan ilmu Administrasi Publik tentang Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) serta Analisis Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai Upaya Mensejahterakan Masyarakat.

2. Kontribusi Praktis

Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran sebagai bahan masukan bagi Pemerintah Kabupaten Nganjuk dan Masyarakat Kabupaten Nganjuk untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan dengan melalui Program Keluarga Harapan (PKH).

E. Sistematika Pembahasan

Dalam sistematika pembahasan ini terdiri dari 5 BAB, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika pembahasan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang teori-teori yang berkaitan dengan faktor-faktor penelitian sehingga dapat mendukung dan menganalisa evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya mensejahterakan masyarakat.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode yang digunakan dalam melakukan penelitian, jenis penelitian, pemilihan lokasi penelitian, sumber data, instrument penelitian dan analisa data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang gambaran dari lokasi penelitian, pelaksanaannya serta analisis evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya mensejahterakan masyarakat.

BAB V : PENUTUP

Dalam bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan hasil akhir dari penulisan skripsi yang dapat berguna bagi semua pihak dan saran yang berisi tentang pemikiran – pemikiran yang dapat memberikan manfaat bagi program ini selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

Menurut Siagian (2003:2) “administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan dari pada keputusan-keputusan yang telah diambil dan pelaksanaan itu pada umumnya dilakukan oleh dua manusia atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan”. Administrasi dibedakan dalam dua pengertian yaitu :

- a. Administrasi dalam arti sempit diartikan terbatas sebagai kegiatan tata usaha yang berkenaan dengan penyusunan dan pencatatan data dan informasi secara sistematis tentang segala sesuatu yang terjadi dalam organisasi.
- b. Administrasi dalam arti luas berhubungan dengan kegiatan kerjasama dan upaya (organisasi dan manajemen) yang bersifat sistematis, rasional, dan manusiawi yang dilakukan oleh sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama. (Siagian, 2003:2)

Adapun administrasi publik sebagai bidang keilmuan, memiliki beragam pengertian dari berbagai para pakar administrasi publik. Menurut Soesilo Zauhar (Zauhar. 1992, h.27), “Ilmu Pemerintahan itu sama dengan Ilmu Administrasi Negara, karena pada hakekatnya Administrasi Negara adalah Amerikanisasi Ilmu Pemerintahan yang berasal dari Eropa”. Sedangkan menurut John piffner dan Robert V.Presthus dalam Inu Kencana (2006:23) :

- a) Administrasi merupakan imlementasi kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik.
- b) Administrasi dapat diartikan koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijakan pemerintah.
- c) Secara global, administrasi publik adalah suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah pengarah kecakapan, dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.

Nicolas Henry (dalam Pasolong, 2007:8) mendefinisikan administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosi pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administrasi publik berusaha melembagakan praktik-praktik manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara baik.

Dari beberapa definisi diatas Administrasi Publik dapat juga diartikan sebagai kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintah. Adapun pelaksanaan tugas-tugas tersebut adalah untuk memenuhi kebutuhan publik secara efektif dan efisien agar terciptanya kesejahteraan masyarakat. Selain itu juga administrasi publik membantu pemahaman antara pemerintah dan masyarakat agar tercipta kesejahteraan bagi masyarakat.

B. Pembangunan

1. Pengertian Pembangunan

Bangsa Indonesia dalam usaha mewujudkan kehidupan masyarakat dengan melakukan pembangunan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, juga mengembangkan suatu tatanan penyelenggaraan yang secara nasional dapat dilihat sebagai suatu sistem. Pembangunan yang baik dituntut dengan suatu perencanaan yang baik pula. Pembangunan tidak hanya menyangkut perubahan fisik, tetapi juga pembanguan dari dalam diri agar masyarakat

memiliki kemampuan yang lebih besar untuk memilih dan menanggapi setiap perubahan secara positif. Menurut Siagian (2003:4-6) pembangunan adalah usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang berencana yang dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa, Negara dan pemerintah menuju modernisasi dalam rangka pembinaan bangsa (*National Building*).

Menurut Suryono (2001:56) dengan mengutip pendapat Myrdal menjelaskan tentang pengertian pembangunan bahwa pembangunan seharusnya suatu proses yang saling terkait antara proses pertumbuhan ekonomi, perubahan sosial yang terjadi dalam lingkaran sebab akibat kumulatif (*Circular Cumulative Causation*). Pembangunan memungkinkan masyarakat untuk mencapai peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Pembangunan diharapkan menuju ketataran kehidupan masyarakat yang lebih baik.

Sedangkan menurut Bryant and White dalam Suryono mendefinisikan pembangunan adalah sebagai berikut :

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

Selain itu seperti yang dikemukakan Tjokroamidjojo (1994:10), “Pembangunan adalah proses pembaharuan yang kontinu dan terus menerus dari suatu keadaan tertentu kepada suatu keadaan yang lebih baik”. Selain itu menurut Siagian, (2003:4-6) Pembangunan dapat diartikan seluruh usaha yang dilakukan oleh suatu negara atau bangsa untuk bertumbuh, berkembang, dan berubah secara sadar dan terencana dalam semua segi kehidupan dan penghidupan negara bangsa yang bersangkutan dalam rangka pencapaian tujuan akhirnya.

Pembangunan pada hakekatnya merupakan suatu proses dinamis yang senantiasa berkembang terus dalam menjawab tuntutan kehidupan serta kondisi perkembangan jaman, demikian juga dengan konsep-konsep dan gagasan yang mendasarinya, dimana akan terus mengalami perkembangan (Sulistiyani, 2004:42). Pembangunan merupakan ukuran untuk menilai kesejahteraan manusia dalam sebuah masyarakat. Pembangunan membutuhkan adanya instrumen untuk mengukur tingkat kesejahteraan manusia karena itu secara konseptual pembangunan bersifat normatif tergantung kepada penafsiran yang subjektif. Tiga nilai yang menjadi tujuan pembangunan adalah :

1. *Life susienance*, yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar manusia berupa sandang, pangan kesehatan dan perlindungan terhadap ancaman.
2. *Self-e steem*, yaitu kemampuan untuk menjadi diri sendiri. Dengan kata lain kemampuan untuk tidak menjadi alat bagi manusia lain atau bangsa lain.

3. *Freedom for survival*, yaitu kemampuan untuk memilih secara bebas yang disukai dan yang bermanfaat bagi dirinya. Ini menyangkut konsep kemerdekaan pribadi dan demokratis.

Pembangunan merupakan suatu proses yang sangat dibutuhkan bagi masyarakat. Adanya pembangunan akan membawa masyarakat kearah yang lebih baik lagi. Dalam pembangunan juga diperlukan sebuah perencanaan yang baik agar menghasilkan hal yang positif dan bermanfaat bagi masyarakat. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan manusia, empat hal pokok yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Produktivitas

Penduduk harus dimampukan untuk meningkatkan produktivitas dan berpartisipasi penuh dalam proses penciptaan pendapatan dan nafkah. Pembangunan ekonomi, dengan demikian merupakan himpunan bagian dari model pembangunan manusia.

2. Pemerataan

Penduduk harus memiliki kesempatan/peluang yang sama untuk mendapatkan akses terhadap semua sumber daya ekonomi dan sosial. Semua hambatan yang memperkecil kesempatan untuk memperoleh akses tersebut harus dihapus, sehingga mereka dapat mengambil manfaat dari kesempatan yang ada berpartisipasi dalam kegiatan produktif yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

3. Kestinambungan

Akses terhadap sumber daya ekonomi dan sosial harus dipastikan tidak hanya untuk generasi-generasi yang akan datang. Semua sumber daya fisik, manusia, dan lingkungan selalu diperbaharui.

4. Pemberdayaan

Penduduk harus berpartisipasi penuh dalam keputusan dan proses yang akan menentukan (bentuk/arah) kehidupan mereka, serta untuk berpartisipasi dan mengambil manfaat dari proses pembangunan.

Oleh karena itu dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pembangunan sangat diperlukan untuk membantu masyarakat agar dapat menjalankan kehidupannya kearah yang lebih baik dan dapat mengetahui perannya dalam kehidupan yang baik dan selaras dalam masyarakat. Serta pembangunan merupakan suatu perubahan, perubahan yang bertujuan untuk peningkatan kesejahteraan hidup masyarakat. Tanpa adanya pembangunan akan menjakadikan suatu negara tidak berkembang dengan baik.

2. Tujuan Pembangunan

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

1. Meningkatkan ketersediaan serta memperluas distribusi kebutuhan dasar rakyat banyak
2. Meningkatkan taraf hidup, antara lain pendapatan meningkat, kesempatan kerja yang cukup, pendidikan yang baik, perhatian yang lebih besar kepada nilai-nilai kebudayaan dan kemanusiaan (dalam arti kesejahteraan sosial, jasmani, dan rohani)

3. Memperluas pilihan – pilihan sosial ekonomi dari perseorangan dan bangsa dengan memberikan kebebasan dan ketergantungan (Todaro, 2004:34)

Pembangunan banyak dilakukan di negara – negara dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat suatu negara tersebut. Sehingga masyarakat bisa terbebas dari kemiskinan dan dapat meningkatkan taraf hidup. Oleh karena itu dari beberapa pendapat tentang pengertian pembangunan dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pembangunan merupakan suatu perubahan, dimana perubahan yang bertujuan untuk memajukan masyarakat, perilaku dan gaya hidup masyarakat.

3. Ciri-ciri Pembangunan

Menurut (Tjokrowinoto,1996) ciri- ciri pembangunan adalah sebagai berikut :

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

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri dari suatu pembangunan adalah suatu perubahan yang dilakukan secara terencana guna mendapatkan hasil yang baik dan untuk kesejahteraan masyarakat. Serta pembangunan juga merupakan hal yang sangat diperlukan dalam suatu negara.

C. Sumber Daya Manusia

1. Pengertian Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan hal penting dalam pembinaan dan pengembangan. Oleh karena itu maka kualitas SDM harus selalu dikembangkan agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan dalam kesejahteraan. Dalam pembangunan Sumber daya manusia dijadikan sebagai penentu keberhasilan suatu pembangunan.

Menurut Zainun (1993:57) terdapat tiga kata yang terdapat dalam istilah sumber daya manusia, yaitu sumber, daya, dan manusia. Dari ketiga kata tersebut tidak ada kata yang sulit untuk dipahami dan dimengerti. Dimana secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan yang berasal dari manusia. Sehingga dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud sumber daya manusia adalah kemampuan (*power*) yang dimiliki seseorang yang dapat digunakan sesuai dengan keinginan manusia itu sendiri.

2. Sumber Daya Manusia yang Berkualitas

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dapat menjadi perbaikan pembangunan. Sesuatu yang berkualitas, dapat dilihat dari aspek yang mudah dibangun ke arah aspek yang sulit dibangun. Menurut Sedarmayanti (2001:59) bahwa kualitas merupakan ukuran yang menyatakan seberapa jauh telah dipenuhi sebagai persyaratan, spesifikasi, dan harapan. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa kualitas merupakan

sebuah standar yang harus dicapai oleh seseorang, Kelompok atau lembaga organisasi mengenai kualitas SDM, kualitas cara kerja, serta barang dan jasa yang harus dihasilkan.

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

Kualitas sumber daya manusia sangatlah penting untuk meningkatkan pembangunan nasional. Untuk memahami kualitas sumber daya manusia diperlukan beberapa indikator. Menurut Danim (1996:45-47) indikator kualitas SDM adalah sebagai berikut :

1. Kualitas fisik dan kesehatan

Meliputi :

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

2. Kualitas Intelektual

Meliputi :

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

3. Kualitas Spiritual

Meliputi :

- a) Taat menjalankan agama dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, serta toleransi yang tinggi dalam kehidupan beragama

- b) Memiliki semangat yang tinggi dan kejuangan yang tangguh, baik sebagai individu maupun masyarakat
- c) Jujur yang dilandasi kesamaan antara pikiran, perkataan dan perbuatan serta tanggung jawab yang dipikulnya
- d) Lebih mementingkan kepentingan umum dari pada kepentingan pribadi atau golongan atas dasar kesamaan lebih mendahulukan kewajiban dari pada hak sebagai Warga Negara
- e) Memiliki sikap adaptif dan kritis terhadap pengaruh negatif nilai-nilai budaya asing
- f) Memiliki kesadaran disiplin nasional sebagai suatu budaya bangsa yang senantiasa ingin maju
- g) Memiliki semangat kompetisi yang tinggi dengan meningkatkan motivasi, etos kerja dan produktivitas demi pembangunan bangsa dan negara

Kualifikasi sumber daya manusia yang berkualitas salah satunya adalah sumber daya masyarakat yang prouktif dan memiliki semangat untuk maju. Manusia yang tidak memiliki produktifitas dan statis, maka masyarakat tersebut tidak akan membawa perkembangan dan kemajuan. Banyak faktor yang menjadi masyarakat berkembang (Masykuri 2010:125-126)

Faktor-faktor pengembangan sumber daya manusia menuju masyarakat yang berkualitas meliputi :

1. Bebas dari kebodohan
2. Mencerminkan masyarakat modern yang berbudaya
3. Memiliki etos kerja dan disiplin tinggi
4. Memiliki keahlian dan keterampilan
5. Memiliki budaya kerja tuntas
6. Memiliki paradigma hidup perspektif

Menggerakkan mekanisme ekonomi yang baik, sumber daya manusia yang berkualitas sangat dibutuhkan. Sumber daya manusia yang berkualitas sangat menentukan keoptimalan keberhasilan pencapaian tujuan.

Menurut beberapa pernyataan dan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas Sumber Daya Manusia sangat dibutuhkan untuk pembangunan baik Kualitas SDM secara jasmani maupun rohani. Dengan kualitas yang baik maka pembangunan juga akan berjalan dengan baik. Sehingga Banyak indikator yang harus dilakukan agar menjadikan kualitas Sumber Daya Manusia menjadi lebih baik

D. Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan masyarakat sangat diperlukan oleh suatu Negara agar negaranya maju. Oleh karena itu pemerintahan yang baik akan membuat masyarakatnya sejahtera . Salah satu hal yang dilakukan adalah dengan membuat program program yang baik bagi masyarakatnya.

Menurut Fahrudin (2012:21) yang dimaksud dengan kesejahteraan adalah merupakan suatu kegiatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat berdasarkan peraturan tertentu. Sedangkan menurut Friedlander dan Apte dalam Fahrudin (2012:21) mendefinisikan bahwa kesejahteraan bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan-tekanan yang melibatkan terjadinya perubahan-perubahansesio-ekonomi, menghindari terjadinya konsekuensi-konsekuensi social yang negatif akibat pembangunan serta menciptakan kondisi-kondisi yang mampu mendorong peningkatan kesejahteraan setiap masyarakat.

Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal dan pendapatan dapat terpenuhi. Menurut Husodo (2006:14) menyatakan bahwa sebuah keluarga sejahtera dapat digolongkan kedalam lima tingkatan, yaitu:

1. Keluarga Pra Sejahtera (Pra KS), yaitu keluarga-keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya (*basic needs*) secara minimal, seperti kebutuhan spiritual, pangan, sandang papan dan kesehatan.
2. Keluarga Sejahtera I (KS I), yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan social psikologinya (*socio psychological needs*), seperti kebutuhan pendidikan, KB, interaksi

dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal, dan transportasi.

3. Keluarga Sejahtera II (KS II), yaitu keluarga-keluarga yang disamping telah dapat memenuhi kebutuhan social-psikologisnya, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya (developmental needs) seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi.
4. Keluarga Sejahtera III (KS III), yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, social-psikologis dan pengembangan keluarganya, tetapi belum dapat memberikan sumbangan yang teratur bagi masyarakat, seperti sumbangan materi, dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.
5. Keluarga Sejahtera III plus (KS III Plus), yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, *social-psikologis* dan pengembangan serta telah dapat memberikan sumbangan yang teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.

Kesejahteraan masyarakat sama artinya dengan kesejahteraan sosial.

Dimana kesejahteraan sosial menurut Frienlander dalam suud (2006:8) :

Kesejahteraan sosial merupakan sitem yang terorganisasi dari pelayanan pelayanan dan lembaga lembaga sosial, yang dimaksudkan untuk membantu individu-individu dan kelompok-kelompok agar mencapai tingkat hidup dan kesehatan yang memuaskan, dan hubungan hubungan

personal dan sosial yang memberi kesempatan kepada mereka untuk memperkembangkan seluruh kemampuannya dan untuk meningkatkan kesejahteraan sesuai dengan kebutuhan keluarga dan masyarakatnya.

Peningkatan kesejahteraan merupakan suatu perubahan kondisi dari perekonomian yang lebih baik atau mengalami kemajuan dari sebelumnya.

Kesejahteraan terdiri dari dua macam, yaitu :

1. Kesejahteraan perorangan

Kesejahteraan perorangan adalah kesejahteraan yang menyangkut kejiwaan (*state of mind*). Perorangan yang diakibatkan oleh pendapat, kemakmuran dan faktor-faktor ekonomi lainnya.

2. Kesejahteraan Masyarakat

Kesejahteraan masyarakat adalah kesejahteraan semua perorangan secara keseluruhan semua anggota masyarakat. Adapun tahapan-tahapan yang harus diperhatikan dalam peningkatan kesejahteraan, yaitu :

- a. Adanya persediaan sumber-sumber pemecahan masalah yang dapat digunakan. Dalam hal ini memang perlu diperhatikan dalam menyelesaikan permasalahan yang ada khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan, karena tanpa adanya sumber pemecahan masalah, maka masalah tersebut akan tetap ada

- b. Pelaksanaan usaha untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat harus bersifat demokratis. Dalam hal ini meningkatkan kesejahteraan masyarakat lebih baik masyarakat tersebut dilibatkan langsung didalamnya.

Masyarakat yang sejahtera juga ditentukan dengan sedikitnya masalah kemiskinan, keamanan dan terpenuhinya semua kebutuhan dasar masyarakat.. Oleh karena itu dengan pengertian diatas maka diketahui bahwa kesejahteraan masyarakat juga dipengaruhi oleh kesejahteraan social. Dengan kesejahteraan social yang baik dimasyarakat akan membuat kesejahteraan masyarakat yang baik juga terutama dalam bidang

E. Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Pengertian Program

Istilah program terkadang sulit untuk dimengerti. Banyak makna yang mengartikan tentang program. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia istilah program di definisikan sebagai rencana mengenai azas-azas serta dengan usaha-usaha dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya. Menurut Jones dalam Arif Rohman (2009:101-102) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Sedangkan menurut Kunarjo (2002:86) pengertian program merupakan perangkat dari kegiatan-kegiatan atau paket dari kegiatan yang diorganisasikan untuk tujuan pencapaian sasaran yang khusus.

Program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan. Dengan program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan (Jones, 1994: 296). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa program merupakan unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan pelaksanaan karena dalam program tersebut telah dimuat berbagai aspek antara lain:

1. Adanya tujuan yang ingin dicapai
2. Adanya kebijakan-kebijakan yang harus diambil dalam pencapaian tujuan itu.
3. Adanya aturan-aturan yang dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
4. Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
5. Adanya strategi dalam pelaksanaan (Jones, 1994:296).

Unsur lain yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan program adalah adanya kelompok orang yang menguji sasaran program sehingga kelompok orang tersebut merasa ikut dilibatkan dan membawa hasil dari program yang dijalankan dan adanya perubahan serta peningkatan dalam kehidupannya. Tanpa memberikan manfaat pada kelompok orang, boleh dikatakan program tersebut telah gagal dilaksanakan. Berhasil tidaknya suatu program dilaksanakan tergantung dari unsur pelaksanaannya. Unsur pelaksanaan itu merupakan unsur ketiga. Pelaksana adalah hal penting dalam mempertanggungjawabkan pengolahan maupun pengawasan dalam pelaksanaan, baik itu organisasi ataupun perorangan (Jones, 1994: 298).

Pelaksanaan dari suatu program bertujuan untuk menjadi solusi terhadap adanya permasalahan yang ada di dalam masyarakat. Untuk mengetahui berhasil tidaknya suatu program dilakukan dengan menganalisis program tersebut melalui observasi dan wawancara. Dalam melaksanakan suatu program ada hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Menentukan program yang harus dilaksanakan
2. Menentukan waktu yang tepat untuk pelaksanaan suatu program.
3. Menentukan dana dan sumber dana
4. Menentukan prosedur pelaksanaan

Oleh karena itu secara umum pengertian program adalah unsur utama yang harus ada untuk terciptanya suatu kegiatan. Dalam pelaksanaannya terdapat beberapa aspek dalam suatu program, disebutkan bahwa di dalam setiap program dijelaskan mengenai :

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

Dalam pelaksanaan program juga harus diselenggarakan secara menyeluruh mulai dari perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan evaluasinya yang melibatkan bermacam-macam unsur dan komponen pendukung pelaksanaan program. Sebuah program biasanya mempunyai

skala yang lebih besar dan jangka waktu yang relative lebih lama. Ciri-ciri pelaksanaan program yaitu :

1. Sasarannya jelas
2. Perkiraan perhitungan biaya dan keuntungan-keuntungan yang dihasilkan dari program tersebut
3. Tidak berdiri sendiri. Suatu program harus memiliki hubungan dengan kegiatan-kegiatan lain dalam usaha pembangunan
4. Dalam pelaksanaan suatu program mencakup upaya-upaya dibidang manajemen, termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan, dan lain-lain
5. Sasaran diarahkan pada suatu perubahan atau pembaharuan
6. Adanya batasan awal dan akhir suatu program
7. Adanya tanggung jawab
8. Pelaksanaan program yang bersifat disiplin
9. Untuk mendapatkan hasil yang efektif pelaksanaan suatu program perlu jalur komunikasi.

Dengan adanya program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah dioprasionalkan. Menurut Charles O. Jones, Program adalah cara cara yang disahkan untuk mencapai tujuan, beberapa karakteristik tertentu yang dapat membantu seseorang untuk mengidentifikasi suatu aktivitas sebagai program atau tidak yaitu :

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

2. Program biasanya memiliki anggaran tersendiri, program terkadang biasanya juga diidentifikasi melalui anggaran
3. Program memiliki identitas sendiri, yang bila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik

Dalam pelaksanaan sebuah program terkadang juga mendapatkan kendala yang tidak jarang menimbulkan kegagalan dalam program tersebut. Sehingga sebuah program harus mempunyai perencanaan yang matang dan baik. Sehingga akan menghasilkan suatu program yang baik juga.

2. Implementasi Program

Lester dan Stewart yang dikutip oleh Agustino (2012:139) mendefinisikan bahwa implementasi merupakan suatu proses dan suatu hasil (output), yang keberhasilannya diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (output) yang ingin diraih. Selain itu, implementasi juga didefinisikan sebagai suatu tindakan atau pelaksanaan dari rencana yang sudah disusun secara matang. Implementasi dilakukan setelah perencanaan dianggap sempurna (Bayutantra, 2012). Sedangkan menurut Syukur Abdullah yang dikutip oleh Rukmana (2013:24-25) bahwa pengertian dan unsur-unsur pokok dalam proses implementasi sebagai berikut :

1. Proses implementasi kebijakan ialah rangkaian kegiatan tindak lanjut yang terdiri dari pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional yang ditempuh guna mewujudkan

suatu program atau kebijakan menjadi kenyataan, guna mencapai sasaran yang ditetapkan semula.

2. Proses implementasi dalam kenyataan 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 kebijakan tidak mungkin dilaksanakan dalam ruang hampa. Oleh karena itu faktor lingkungan (fisik, sosial, budaya dan politik) akan mempengaruhi proses implementasi program pembangunan pada umumnya.
 - b. Target groups yaitu kelompok yang menjadi sasaran dan diharapkan akan menerima manfaat program tersebut.
 - c. Adanya program kebijaksanaan yang dilaksanakan.
 - d. Unsur pelaksana atau implementer, baik organisasi atau perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan, pelaksanaan dan pengawasan implementasi tersebut.

Pendapat lain tentang implementasi juga dinyatakan oleh Gordon yang dikutip oleh Pasolong (2010:58) yang menyatakan bahwa implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. Gordon juga menjelaskan bahwa dalam proses implementasi, administrator memiliki tugas sebagai pengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan, dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi.

Dari beberapa pemahaman diatas terlihat dengan jelas bahwa implementasi merupakan tindakan yang dilakukan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tahap yang sangat penting untuk menentukan apakah program tersebut berjalan dengan baik atau tidak dan sudahkah sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan dan juga sudah tepat sasaran atau belum. Implementasi program dilakukan oleh pelaksana

program tersebut baik perorangan atau organisasi. Dalam implemementasi program juga diperlukan sebuah pedoman atau panduan agar dapat berjalan dengan baik suatu program tersebut.

3. Pengertian Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan adalah suatu program yang dibuat oleh pemerintah yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat di suatu daerah. Program ini dimulai pada tahun 2007 yang menangani masalah kemiskinan. Program Keluarga Harapan atau biasa disingkat PKH tersebut dilaksanakan dengan pemberian bantuan berupa uang tunai kepada masyarakat miskin di daerah bersangkutan. Dalam pemberian bantuan berupa uang tunai tersebut terdapat syarat yang telah ditentukan, yaitu penerima bantuan tersebut harus benar-benar rumah tangga sangat miskin (RTSM). Penerima bantuan akan diberikan kartu sebagai bukti kepersetaan dengan nama orang tua atau perempuan dewasa yang mengurus balita atau anak pada rumah tangga yang bersangkutan.

Program Keluarga Harapan merupakan program lintas kementerian dan lembaga, karena aktor utamadalam program ini adalah Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, Dan Badan Pusat Statistik.

Program keluarga harapan ini dilaksanakan diseluruh Indonesia. Program dari pemerintah ini diharapkan mampu mengurangi beban Rumah Tangga

Sangat Miskin (RTSM) terutama dalam hal pendidikan dan kesehatan. PKH ini adalah juga merupakan program lintas kementerian dan lembaga, Dana untuk pelaksanaan PKH ini diambil dari APBN.

4. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumberdaya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksa kandungan bagi ibu hamil dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Adapun secara khusus, tujuan dari PKH (Pedum PKH 2013:12) terdiri dari :

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

5. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Dalam buku pedoman PKH dijelaskan bahwa Program Keluarga Harapan dilaksanakan oleh UPPKH Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan UPPKH Kecamatan (Pendamping PKH). Masing – masing pelaksana memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan PKH.

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan membutuhkan dukungan dari beberapa orang terutama pemerintah. Oleh karena itu sangat relevan jika kelembagaan PKH melibatkan berbagai aktor.

Untuk pemilihan calon peserta PKH dilakukan dengan survey di lokasi program untuk mendapat data rumah tangga miskin. Survei dilakukan oleh BPS dengan data dasar diambil dari daftar penerima bantuan dengan kategori hampir miskin, miskin dan sangat miskin. Dalam melakukan survei, petugas terdiri atas unsur BPS dan pendamping PKH, baik itu program nasional maupun lokal. Penerima bantuan bisa menerima bantuan selain PKH dikarenakan bantuan PKH bukanlah pengganti dari program-program lainnya.

Data yang telah disusun tersebut kemudian disaring kembali berdasarkan syarat-syarat kepersetaan PKH dan menurut kriteria kemiskinan yang ditetapkan BPS. Setelah penerima bantuan PKH ditetapkan maka harus menandatangani persetujuan selama mereka

menerima bantuan. Pada awal penerimaan akan dijelaskan tentang syarat-syarat yang harus dipenuhi serta kewajiban bagi peserta PKH.

a. Kewajiban Penerima PKH

Kewajiban RTSM penerima PKH adalah :

1) Berkaitan dengan kesehatan

Kesehatan adalah sesuatu yang sangat kita perlukan untuk tubuh kita. Masyarakat yang sehat akan memberikan dampak yang baik bagi kesejahteraan kehidupannya. Kesehatan yang baik meliputi perumahan sehat, pangan dan gizi tercukupi, jaminan sosial untuk masyarakat miskin, mengurangi kesenjangan sosial ekonomi dan lain sebagainya. Oleh karena itu kesehatan adalah merupakan salah satu syarat bagi peserta PKH yang harus terpenuhi.

2) Berkaitan dengan pendidikan

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

dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.

b. Besaran Bantuan Penerima PKH

Pengambilan dari bantuan dilakukan empat kali atau empat tahap dalam satu tahun. Bantuan tetap yang diberikan kepada peserta PKH yaitu sesuai dengan anggota keluarga yang terdaftar pada syarat penerima PKH. Contohnya bantuan tetap yang diberikan adalah Rp. 200.000,-, jika peserta memiliki anak usia dibawah 6 tahun dan ibu hamil/menyusui maka bantuan akan bertambah Rp. 800.000,-. Bertambah Rp 400.000,- jika memiliki anak peserta pendidikan setara SD/MI. Bertambah lagi Rp.800.000,- jika peserta memiliki anak peserta pendidikan setara SMP/MTs.

Setiap penerima bantuan PKH akan mendapatkan bantuan yang berbeda-beda sesuai dengan keluarga yang mengikuti PKH. Dan apabila peserat PKH tidak memenuhi persyaratan yang telah ditentukan dalam jangka waktu tiga bulan maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang Rp.50.000 pada bulan pertama dan akan meningkat untuk bulan-bulan berikutnya. Kemudian apabila tetap tidak dapat memenuhi persyaratan yang ada maka peserta PKH akan dikeluarkan dari peserta PKH.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk memberikan deskripsi faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki sesuai dengan yang diteliti. Menurut Kirlk dan Miller (1986) dalam Basrowi dan Suwandi (2008: 23) yang dimaksud penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam istilahnya.

Kesimpulan di dapat menggunakan metode deduktif dan metode induktif. Penelitian ini menggunakan penarikan kesimpulan secara deduktif yaitu penarikan kesimpulan dari hal yang bersifat umum menuju hal yang bersifat khusus. Penelitian ini tidak hanya bertujuan memberikan gambaran tentang fakta – fakta yang ada yang diperoleh di lapangan maupun dari studi kepustakaan, tetapi setelah dipelajari mekanismenya dan diteliti di lapangan, diadakan analisa berjalannya program.

B. Fokus Penelitian

Penelitian harus memiliki fokus dan agar tidak bersifat meluas, maka diperlukan fokus penelitian. Sugiyono (2012:32) menyatakan dalam penelitian kualitatif, gejala dari suatu obyek bersifat holistik (menyeluruh dan tidak dapat dipisahkan). Peneliti kualitatif tidak menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel, melainkan keseluruhan situasi sosial yang meliputi: *place, actor, and activity* yang berinteraksi secara sinergis.

Fokus yang dikaji oleh penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk.
 - a. Proses pengolahan data masyarakat miskin dan penerima bantuan PKH
 - b. Pihak-pihak yang terlibat dalam PKH
 - c. Kesesuaian Program dan Realitasnya
2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk.
 - a. Faktor – faktor pendukung
 - b. Faktor-faktor penghambat

C. Lokasi Penelitian dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau wilayah untuk diadakannya suatu penelitian yang berkaitan dengan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Mensejahterakan Masyarakat. Lokasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah Desa di Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk, yaitu Desa Watudandang, Desa Sugihwaras, Desa Sonoageng dan Desa Tanjungtani. Situs penelitian adalah tempat dimana peneliti mengungkapkan keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti. Situs penelitian dalam penelitian ini yaitu desa di Kecamatan Prambon sebagai salah satu tempat pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dan masyarakat yang ikut dalam Program Keluarga Harapan (PKH).

D. Sumber Data dan Jenis Data

Untuk memperoleh data yang cukup lengkap dan relevan dengan pokok masalah yang dibahas, maka cara yang dipakai untuk mengumpulkan data tersebut adalah :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya pada saat dilakukan penelitian yang berkaitan dengan kajian yang diteliti. Sumber data primer tersebut diperoleh dari narasumber yang dianggap menguasai bidangnya dan terkait dengan permasalahan yang ada. Narasumber yang dimaksud antara lain :

- a. Camat
- b. Kepala desa
- c. Koordinator Penerima PKH
- d. Masyarakat penerima PKH

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penulisan ini diartikan sebagai data yang diperoleh dari data yang tidak diamati langsung oleh penulis di lapangan. Adapun sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah berasal dari catatan, dokumen, laporan serta arsip yang berkaitan dengan focus penelitian yang ada pada Kecamatan Prambon, Kabupaten Nagnjuk.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengertian teknik pengumpulan data menurut Menurut Arikunto (2006:126) teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan atau memperoleh data. Oleh karena itu, untuk memperoleh data yang valid dan relevan dalam penelitian ini, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data, yang mana peneliti berhadapan langsung dengan informan atau narasumber untuk mendapatkan informasi sesuai dengan judul penelitian ini. Wawancara ini dilakukan terkait dengan fokus penelitian.

2. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan atau observasi adalah suatu cara untuk mendapatkan informasi atau data yang merupakan tingkah laku non verbal obyek yang diteliti, dengan tujuan untuk memperoleh data yang dapat menjelaskan dan atau menjawab permasalahan dalam penelitian ini. Dengan adanya pengamatan atau observasi ini memungkinkan peneliti untuk mengamati sendiri kemudian mencatat hal-hal yang berkaitan dengan fokus penelitian

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen yang terkait dengan fokus penelitian.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam mencari data. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri, hal ini berarti peneliti merupakan kunci dari penelitian kualitatif. Akan tetapi, setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara (Sugiyono, 2012:61). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti sendiri, yaitu dengan menggunakan panca indera untuk melihat, mengamati, dan merasakan kejadian-kejadian yang ada di lapangan terutama yang berhubungan dengan fokus penelitian.
2. Pedoman wawancara, yaitu pedoman dalam melakukan wawancara. Pedoman wawancara berfungsi sebagai panduan peneliti dalam mengajukan pertanyaan-pertanyaan sehingga peneliti mendapatkan data yang valid.
3. Catatan lapangan, yaitu catatan yang dibuat peneliti sewaktu mengadakan observasi ataupun wawancara.

G. Analisa Data

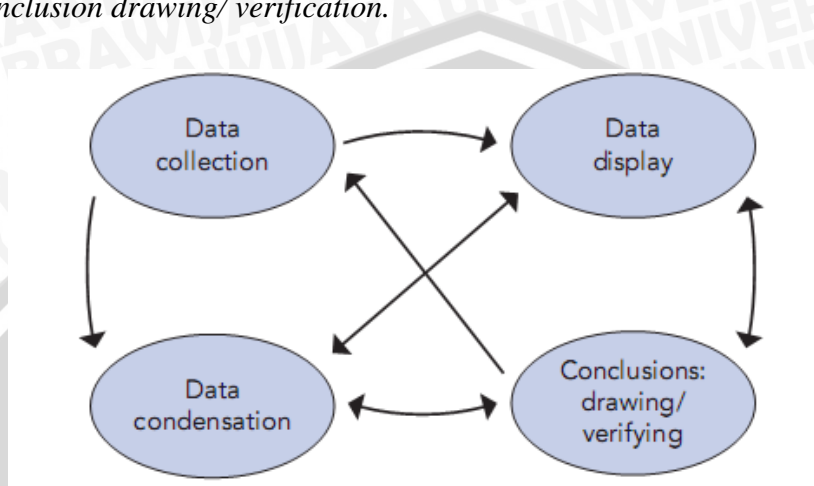
Analisa data merupakan proses sistem pencairan dan pengaturan transkripsi wawancara, catatan lapangan, dan materi-materi lain yang telah dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman sendiri mengenai materi-materi tersebut dan untuk memungkinkan menyajikan apa yang sudah ditemukan (Amir.2012:85).Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis model interaktif. Dalam penelitian kualitatif, analisis data dilakukan sejak awal penelitian dan selama proses sampai penelitian selesai dilaksanakan. Data diperoleh, kemudian dikumpulkan untuk diolah secara sistematis. Dimulai dari wawancara, observasi, mengedit, mengklarifikasi, mereduksi, selanjutnya aktivitas penyajian data serta menyimpulkan data. Analisa data sangatlah penting agar dapat memecahkan masalah penelitian dan dapat mencapai tujuan akhir dari suatu penelitian.

Dalam penelitian ini data yang diperoleh akan dianalisis dan diinterpretasikan, dimana analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif. Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2012:88) menyatakan bahwa *“Data analysis is the process of systematically searching and arranging the interview transcripts, fieldnotes, and other materials that you accumulate to increase your own understanding of them and to enable you to present what you have discovered to others”*. Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2012:88) analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sistesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model analisis Miles, Huberman dan Saldana. Miles, Huberman dan Saldana (2013:12) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara

interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *Kondensasi data*, *data display*, dan *conclusion drawing/ verification*.



Sumber :Miles, Huberman dan Saldana (2013:33)

Gambar 1 Komponen-komponen Analisa Data: Model Interaktif.

Lebih lanjut Miles, Huberman dan Saldana (2013:33) menjelaskan ketiga alur kegiatan analisa data sebagaimana berikut:

1. *Kondensasi data*

proses pemilihan, penyederhanaan dan tranformasi data mentah yang didapat dari lapangan. Kondensasi data berlangsung terus-menerus selama penelitian bahkan sebenarnya kondensasi data dapat dilakukan sebelum data terkumpul secara menyeluruh. Kondensasi data dilakukakan dengan cara, data yang diperoleh di lokasi penelitian dituangkan dalam uraian atau laporan secara lengkap dan terinci. Laporan lapangan disederhanakan, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya, hal ini dilakukakan secara terus menerus selama proses penelitian

berlangsung dan pada tahap analisa data yang lain yaitu penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Hal ini bertujuan untuk memperkuat data sebuah konsep yang berbeda dengan reduksi data yang terkesan melemahkan data dengan membuang data yang diperoleh dilapangan.

2. *Data Display*

Data yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah teks yang bersifat naratif. Penyajian data dalam penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Dengan *mendisplaykan* data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami. Contohnya dari data hasil wawancara antara peneliti dengan partisipan yang sudah dikondensasi, peneliti membuat tabel berdasarkan daftar pertanyaan sesuai dengan permasalahan penelitian lalu diuraikan inti dari jawaban pertanyaan tersebut.

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles, Huberman dan Saladana adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Contohnya dari data hasil penelitian yang diperoleh

peneliti dari partisipan melalui wawancara, setelah melalui proses kondensasi dan *display*, maka data tersebut disesuaikan dengan teori yang sudah ada, jika dalam data dengan teori tersebut terdapat sebuah hubungan atau kesamaan, maka peneliti tinggal mengambil garis besar dari hasil penelitian tersebut disesuaikan dengan permasalahan dalam penelitian.

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran obyek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Data *display* yang sudah ada apabila didukung oleh data-data yang mantap, maka dapat dijadikan kesimpulan yang kredibel.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Nganjuk

Kabupaten Nganjuk adalah sebuah kabupaten di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Ibukotanya adalah Nganjuk. Kabupaten ini berbatasan dengan Kabupaten Bojonegoro di utara, Kabupaten Jombang di timur, Kabupaten Kediri dan Kabupaten Ponorogo di selatan, serta Kabupaten Madiun di barat. Nganjuk juga dikenal dengan julukan Kota Angin. Kabupaten Nganjuk terletak antara 11105' sampai dengan 112013' BT dan 7020' sampai dengan 7059' LS. Luas Kabupaten Nganjuk adalah sekitar \pm 122.433 Km² atau 122.433 Ha yang terdiri dari atas:

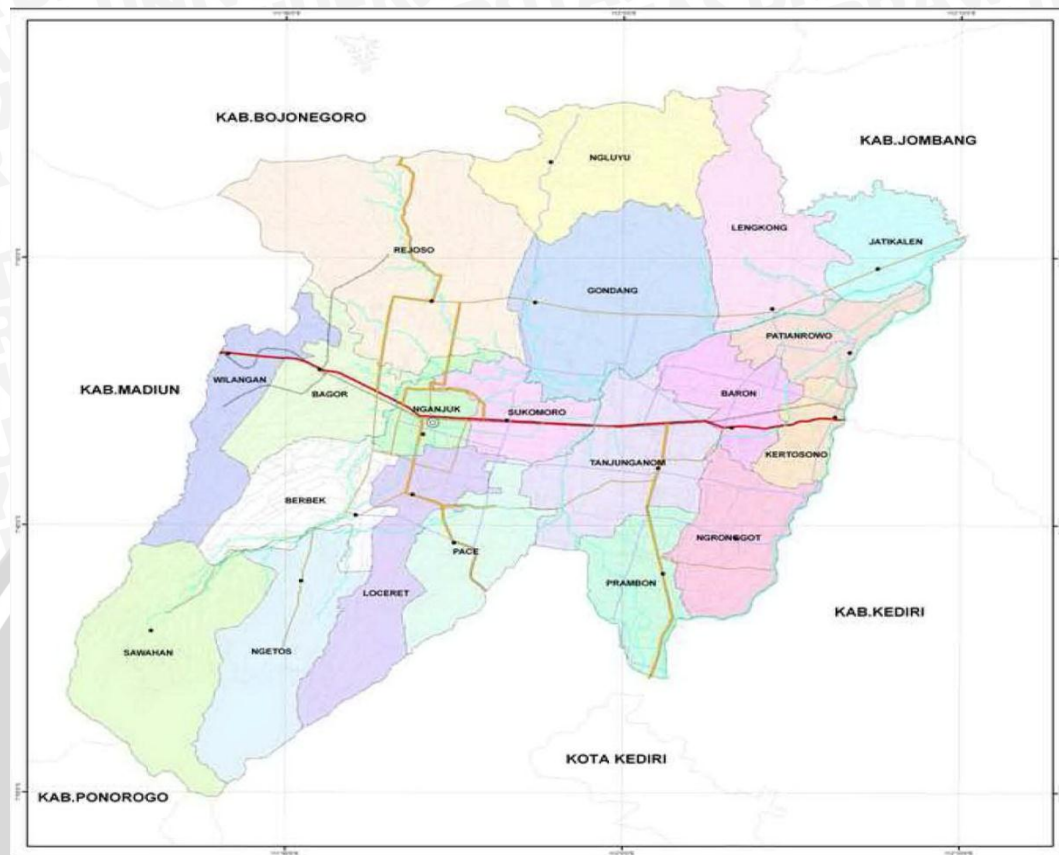
- Tanah sawah 43.052.5 Ha
- Tanah kering 32.373.6 Ha
- Tanah hutan 47.007.0 Ha

Dengan wilayah yang terletak di dataran rendah dan pegunungan, Kabupaten Nganjuk memiliki kondisi dan struktur tanah yang cukup produktif untuk berbagai jenis tanaman, baik tanaman pangan maupun tanaman perkebunan sehingga sangat menunjang pertumbuhan ekonomi dibidang pertanian. Kondisi dan struktur tanah yang produktif ini sekaligus ditunjang adanya sungai Widas yang mengalir sepanjang 69,332 km dan mengairi daerah seluas 3.236 Ha, dan sungai Brantas yang mampu

mengairi sawah seluas 12.705 Ha. Jumlah curah hujan per bulan selama 2002 terbesar terjadi pada bulan Januari yaitu 7.416 mm dengan rata-rata 436 mm. Sedangkan terkecil terjadi pada bulan November dengan jumlah curah hujan 600 mm dengan rata-rata 50mm. Pada bulan Juni sampai dengan bulan Oktober tidak terjadi hujan sama sekali

Kabupaten Nganjuk mempunyai 20 kecamatan dan 284 desa / kelurahan. Kecamatan - kecamatan tersebut adalah: Kecamatan Bagor, Kecamatan Baron, Kecamatan Berebek, Kecamatan Gondang, Kecamatan Jatikalen, Kecamatan Kertosono, Kecamatan Lengkong, Kecamatan Loceret, Kecamatan Nganjuk, Kecamatan Ngetos, Kecamatan Ngluyu, Kecamatan Ngronggot, Kecamatan Pace, Kecamatan Patianrowo, Kecamatan Prambon, Kecamatan Rejoso, Kecamatan Sawah, Kecamatan Sukomoro, Kecamatan Tanjunganom, dan Kecamatan Wilangan.





Sumber :BPS Kabupaten Nganjuk

Gambar 2 : Peta Kabupaten Nganjuk

Nganjuk dahulunya bernama Anjuk Ladang yang dalam bahasa Jawa Kuna berarti Tanah Kemenangan. Dibangun pada tahun 859 Caka atau 937 Masehi. Berdasarkan peta Jawa Tengah dan Jawa Timur pada permulaan tahun 1811 yang terdapat dalam buku tulisan Peter Carey yang berjudul : "Orang Jawa dan masyarakat Cina (1755-1825)", penerbit Pustaka Azet, Jakarta, 1986; diperoleh gambaran yang agak jelas tentang daerah Nganjuk. Apabila dicermati peta tersebut ternyata daerah Nganjuk terbagi dalam 4 daerah yaitu Berbek, Godean, Nganjuk dan Kertosono

merupakan daerah yang dikuasai Belanda dan kasultanan Yogyakarta, sedangkan daerah Nganjuk merupakan mancanegara kasunanan Surakarta. Sejak adanya Perjanjian Sepreh 1830, atau tepatnya tanggal 4 juli 1830, maka semua kabupaten di Nganjuk (Berbek, Kertosono dan Nganjuk) tunduk dibawah kekuasaan dan pengawasan Nederlandsch Gouverment. Alur sejarah Kabupaten Nganjuk adalah berangkat dari keberadaan kabupaten Berbek dibawah kepemimpinan Raden Toemenggoeng Sosrokoesoemo 1. Dimana tahun 1880 adalah tahun suatu kejadian yang diperingati yaitu mulainya kedudukan ibukota Kabupaten Berbek pindah ke Kabupaten Nganjuk.

Dalam Statsblad van Nederlansch Indie No.107, dikeluarkan tanggal 4 Juni 1885, memuat SK Gubernur Jendral dari Nederlandsch Indie tanggal 30 Mei 1885 No 4/C tentang batas-batas Ibukota Toeloeng Ahoeng, Trenggalek, Ngandjoek dan Kertosono, antara lain disebutkan: III tot hoofdplaats Ngandjoek, afdeling Berbek, de navalgende Wijken en kampongs : de Chineshe Wijk de kampong Mangoendikaran de kampong Pajaman de kampong Kaoeman. Dengan ditetapkannya Kota Nganjuk yang meliputi kampung dan desa tersebut di atas menjadi ibukota Kabupaten Nganjuk, maka secara resmi pusat pemerintahan Kabupaten Berbek berkedudukan di Nganjuk.

2. Gambaran Umum Kecamatan Prambon

a. Geografis Kecamatan Prambon

Kecamatan Prambon adalah salah satu kecamatan yang ada di selatan Kabupaten Nganjuk kurang lebih 30 Km dari pusat pemerintahan di Kabupaten Nganjuk dan kurang lebih 15 Km dari Kota Kediri, dengan batas wilayah sebelah utara kecamatan Tanjunganom, sebelah selatan Kabupaten Kediri, sebelah barat Kabupaten Kediri dan sebelah timur Kecamatan Ngronggot. Secara geografis Kecamatan Prambon terletak pada koordinat $111^{\circ}45'$ sampai $112^{\circ}13'$ Bujur Timur dan $7^{\circ}2'$ sampai $7^{\circ}50'$ Lintang Selatan. Secara geografis keseluruhan desa di Kecamatan Prambon tergolong dataran dengan topografi datar dengan ketinggian ± 57 meter dari permukaan laut.

Wilayah Kecamatan Prambon memiliki tradisi dan struktur tanah yang cukup produktif untuk berbagai jenis tanaman. Kondisi dan struktur tanah yang produktif ini sekaligus ditunjang penyediaan air dari sungai brantas yang mengalir disepanjang lahan pertanian diwilayah Kecamatan Prambon.

b. Demografi Kecamatan Prambon

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Nganjuk, jumlah penduduk di Kecamatan Prambon saat ini sebanyak 69.166 jiwa yang terdiri dari :

Penduduk Laki-laki :33.888 Jiwa

Penduduk Perempuan :35.278 Jiwa

Mata pencarian rata-rata di Kecamatan Prambon adalah petani, pedagang, PNS, TNI dan lain-lain. Dimana mayoritas mata pencarian adalah sebagai petani dan pedagang, ini dikarenakan Kecamatan Prambon terletak didaerah dataran rendah yang sebagian daerahnya masih terdapat pesawahan. Selain itu banyak masyarakat yang membuat industri seperti pembuatan tempe dan tahu. Mayoritas penduduk di Kecamatan Prambon memeluk agama islam dan sebagian kecil lainnya memeluk agama katolik dan kristen.

Pertambahan dan perkembangan penduduk di Kecamatan Prambon relatif cukup tinggi karena jumlah kelahiran yang cukup besar tiap tahunnya. Namun itu masih berjalan dengan seimbang berdasarkan jumlah kelahiran dan kematian tiap tahunnya. Kemudian tingkat pendidikan masyarakatnya juga cukup baik dimana rata-rata penduduknya menamatkan sekolah sampai jenjang SMA.

c. Kondisi perekonomian daerah

Kondisi ekonomi di Kecamatan Prambon sangat baik. Sebagai salah satu daerah lumbung padi di Kabupaten Nganjuk, sektor pertanian merupakan sektor dominan di Kecamatan Prambon terutama pertanian pangan.. Selain itu Kecamatan Prambon yang terletak didataran rendah

sangat cocok untuk daerah pertanian. Karena itulah keadaan penduduk di Kecamatan Prambon lebih mengarah ke pertanian.

Tidak hanya di sektor pertanian saja, untuk sektor perdagangan dan industri. Terutama industri kecil yang ada di Kecamatan Prambon didominasi oleh industri tempe dan tahu yang tersbar diseluruh wilayah kecamatan. Rata-rata per desa industri tempe dan tahu ada sekitar 15 persen. Selain industri tempe dan tahu juga ada industri kerajinan anyaman. Industri menduduki tempat kedua terbesar setelah pertanian di Kecamatan Prambon. Karena Kecamatan Prambon berada di posisi yang cukup strategis membuat masyarakat mudah untuk meningkatkan kondisi ekonominya.

B. Penyajian Data

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk :

a. Proses pengolahan data masyarakat miskin dan penerima bantuan PKH

Kesejahteraan masyarakat sangat diperlukan untuk terciptanya suatu masyarakat yang baik. Tanpa adanya kesejahteraan maka suatu negara tidak dapat berjalan, oleh karena itu pemerintah berlomba-lomba untuk menciptakan kesejahteraan bagi masyarakatnya. Selain itu tingkat kesejahteraan masyarakat dapat dilihat dari sejauh mana pemerintah mampu memberikan yang terbaik bagi

masyarakatnya. Tidak hanya itu saja pemerintah juga harus melindungi masyarakat agar terhindar dari hal-hal buruk lainnya.

Tingkat kesejahteraan masyarakat tidak hanya bisa diukur dari ekonomi masyarakat tapi juga dapat diukur dari daya beli dan juga sejauh mana masyarakat dapat memberikan kontribusinya bagi negara. Masyarakat yang baik adalah dimana mereka dapat mendukung pemerintahan dan tidak menjelekan pemerintah yang ada. Kesejahteraan masyarakat sendiri sudah menjadi urusan tersendiri bagi pemerintah. Untuk itu pemerintah harus bekerja ekstra keras untuk dapat mensejahterakan masyarakat.

Namun, pada era sekarang ini sering kali dikaitkan antara tingkat kesejahteraan masyarakat dapat diukur dari ekonomi masyarakat. Dimana banyak pendapat jika tingkat kemiskinan itu mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Memang kemiskinan merupakan masalah multidimensi yang ditandai dengan rendahnya rata-rata kualitas hidup masyarakat. Pendidikan, dan kesehatan juga merupakan salah satu penyebab kemiskinan dalam masyarakat. Kemiskinan juga merupakan masalah yang salu muncul di suatu negara. Setiap tahunnya slalu terjadi peningkatan jumlah warga miskin.

Oleh karena itu, jika ingin meningkatkan kesejahteraan masyarakat maka pemerintah harus memperbaiki tingkat pendidikan dan juga kesehatan bagi masyarakatnya. Selain itu juga harus mengurangi jumlah kemiskinan yang ada. Tingkat kemiskinan yang ada di Kecamatan Prambon sekarang ini sudah termasuk sangat tinggi. Hal ini seperti pendapat yang diungkapkan oleh Bapak Sudipo selaku camat Prambon :

“ Jadi, tingkat kemiskinan di Kecamatan Prambon sekarang ini termasuk cukup tinggi dilihat dari banyaknya RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) dan juga penerima bantuan-bantuan untuk masyarakat yang tergolong RTSM”.

Tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat pendidikan dan juga kesehatan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak dapat memenuhi biaya pendidikan dan kesehatan. Seperti dalam hal kesehatan, dimana jika dalam KSM (Keluarga Sangat Miskin) terdapat ibu hamil maka kesehatannya harus terjaga. Apabila kesehatan ibu hamil tersebut tidak terjaga maka bayi juga akan mengalami kesulitan atau mungkin bisa lahir cacat atau kurang gizi. Kemudian terjadi tingginya angka kematian ibu dan bayi disebabkan kurangnya tenaga medis yang dapat membantu dalam kelahiran dan juga kurangnya fasilitas yang ada.

Rendahya kondisi kesehatan keluarga sangat miskin mengakibatkan tidak optimalnya proses tumbuh kembang anak, terutama pada balita. Karena buruknya kondisi kesehatan tersebut maka akan membuat anak menjadi mudah terserang penyakit dan akhirnya akan berdampak pada seringnya anak untuk tidak masuk sekolah. Hal tersebutlah yang menyebabkan anak putus sekolah. Berbagai indikator diatas menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan, terutama bagi RTSM perlu ditingkatkan dan dikembangkan sejalan dengan upaya pemerintah membangun sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan serta membuat program-program yang ditujukan untuk keluarga miskin.

Kemiskinan tidak hanya sebatas ketidakmampuan ekonomi. Tetapi juga kegagalan dalam memenuhi hak-hak dan perbedaan perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang. Kondisi kemiskinan yang dialami suatu masyarakat seringkali telah berlembang dengan faktor lain yang membentuk suatu jaringan kemiskinan yang prosesnya dapat menguatkan kondisi kemiskinan itu sendiri. Berikut adalah peta jumlah kemiskinan di Kecamatan Prambon :

Tabel 3
Peta jumlah penduduk miskin di Kecamatan Prambon

NO	DESA/KELURAHAN	RTSM
1	Baleturi	41
2	Bandung	23
3	Gondang Legi	123
4	Kurungrejo	51
5	Mojoagung	31
6	Nglawak	28
7	Rowoharjo	62
8	Sanggrahan	54
9	Singkal Anyar	25
10	Sonoagung	96
11	Sugihwaras	88
12	Tanjung Tani	70
13	Tegaron	18
14	Watudandang	150
Total		863

Sumber : Kecamatan Prambon

Untuk menentukan Rumah Tangga Sangat Miskin yang berhak untuk menerima bantuan PKH di Kecamatan Prambon, sudah ada kriteria-kriteria yang harus dipenuhi untuk penerima bantuan PKH, yaitu :

1. Luas tempat tinggal kurang dari 8 meter persegi per orang
2. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah, bambu atau kayu

3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu, kayu berkualitas rendah atau tembok tanpa diplester
4. Tidak ada fasilitas buang air besar sendiri atau bersama sama dengan orang lain
5. Sumber penerangan tidak menggunakan listrik
6. Sumber air minum dari sumur dan mata air tidak terlindungi
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu, dsb
8. Hanya mengkonsumsi daging, susu, atau ayam satu kali dalam seminggu
9. Hanya mampu membeli satu pasang pakaian baru dalam 1 tahun
10. Hanya makan 1 sampai 2 kali sehari
11. Tidak mampu berobat ke puskesmas atau poliklinik
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah buruh tani, nelayan, buruh bangunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp 600.000 per tahun
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga adalah SD
14. Tidak memiliki tabungan dan barang yang dapat dijual dengan jumlah minimal Rp 500.000.

(Sumber :Badan Pusat Statistik Kabupaten Nganjuk)

Dari kriteria-kriteria diatas maka BPS akan menentukan siapa saja yang masuk dalam RTSM yang nantinya akan dapat menerima bantuan PKH. Karena penerimaan bantuan akan berbeda bagi tiap-tiap RTSM sesuai dengan keadaan

dalam keluarganya. Adapun teknik atau metode pengumpulan data penerima PKH yaitu :

a. Verifikasi

Verifikasi komitmen peserta PKH pada prinsipnya dilakukan terhadap pendaftaran (enrollment) dan kehadiran (attendance) anak baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun Puskesmas dan jaringannya untuk komponen kesehatan. Verifikasi komitmen Peserta PKH dilaksanakan setiap bulan, dan hasil verifikasi menjadi dasar pembayaran bantuan yang diterima peserta PKH.

Verifikasi untuk pembayaran tahap awal dilakukan dengan menerbitkan daftar siswa yang terdaftar di masing-masing sekolah dan anak usia 0-6 tahun, ibu hamil dan ibu nifas yang terdaftar di Puskesmas yang terdekat dengan tempat tinggal peserta PKH. Berdasarkan daftar tersebut Pendamping mengunjungi fasilitas pendidikan dan kesehatan dengan membawa blanko formulir verifikasi. Bersama dengan petugas layanan pendidikan dan kesehatan Pendamping mengisi blanko formulir verifikasi kehadiran dengan RTSM peserta PKH yang tidak hadir di kedua layanan tersebut. Blanko formulir verifikasi yang telah diisi oleh Pendamping dan disahkan oleh petugas layanan pendidikan dan kesehatan, dikirimkan ke UPPKH Propinsi untuk di scan menggunakan alat Digital Mark Reader (DMR) kemudian diupload ke SIM PKH Nasional.

b. Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada Master Database. Beberapa contoh perubahan informasi dari rumah tangga, sebagai berikut:

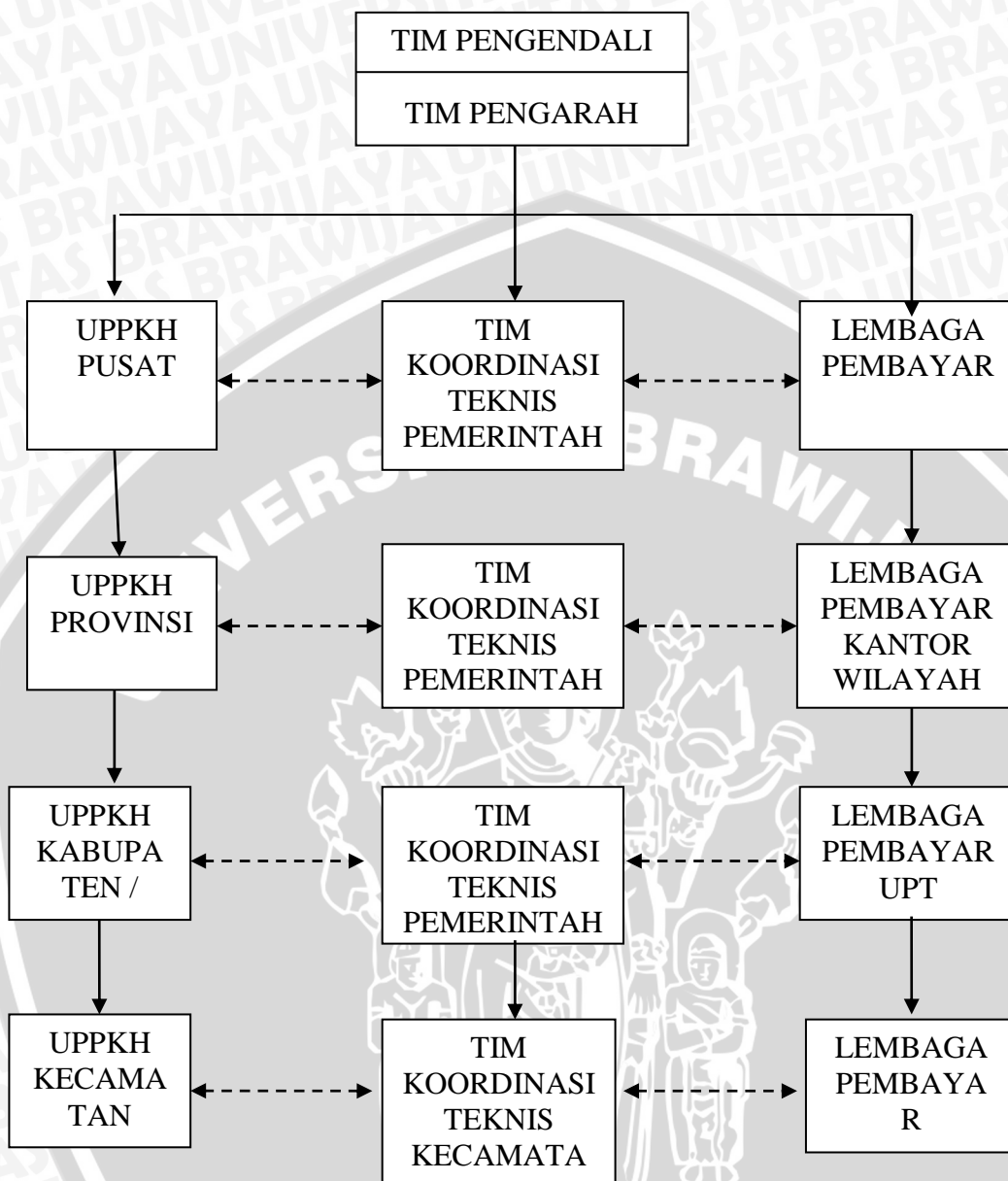
1. Perubahan tempat tinggal,
2. Kelahiran anggota keluarga,
3. Penarikan anak-anak dari program (kematian, keluar/Pindah sekolah, dan sebagainya),
4. Masuknya anak-anak baru ke sekolah,
5. Ibu hamil,
6. Perbaikan nama atau dokumen-dokumen,
7. Perubahan nama ibu/perempuan penerima PKH (menikah/cerai, meninggal, pindah/bekerja di luar domisili),
8. Perubahan fasilitas kesehatan yang diakses,
9. Hal-hal lain yang ditentukan kemudian.

Pemutakhiran data dilaporkan oleh peserta di UPPKH Kecamatan. Pendamping PKH bekerjasama dengan ketua kelompok ibu peserta PKH akan memverifikasi perubahan data terkait. Sejak tahun 2013, proses pemutakhiran data mengalami perubahan. Hal ini terkait dengan perubahan struktur organisasi UPPKH Kabupaten/Kota, dimana petugas entry data tidak lagi berada di UPPKH Kabupaten/Kota melainkan di Propinsi. Dalam struktur yang baru, entry pemutakhiran data dilakukan oleh Pendamping menggunakan komputer masing-masing atau menyewa warnet/PLIK/MPLIK.

Pendamping akan diberikan aplikasi SIM PKH versi stand alone yang bisa di jalankan di komputer manapun. Pendamping mengentry pemutakhiran data melalui aplikasi ini. Secara berkala, Pendamping akan mengunduh hasil entry data dalam bentuk file dan menyerahkannya ke petugas administrasi di UPPKH Kabupaten/ Kota untuk diupload ke SIM PKH. Untuk Kabupaten/ Kota tahun kepesertaan 2007–2011 berlaku mekanisme pemutakhiran data yang lama. Pada setiap tahapnya, entry pemutakhiran data harus dilakukan setelah entry verifikasi pendidikan dan kesehatan selesai dilaksanakan. Hal ini untuk menghindari inkonsistensi data.

b. Pihak-pihak yang terlibat dalam PKH

Program Keluarga Harapan adalah merupakan program yang dibentuk untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di seluruh Indonesia. Program ini merupakan kerja sama antara lima kementerian di pemerintahan. Sehingga pihak-pihak yang terlibat dalam program ini cukup banyak. Berikut adalah pihak-pihak yang terlibat dalam PKH mulai dari tingkat pusat sampai tingkat kecamatan :



Sumber : *Pedoman Umum PKH Tahun 2013*

Gambar 3 : Kerangka Kelembagaan UPPKH Pusat

1) Kelembagaan PKH Pusat

Kelembagaan UPPKH pusat terdiri dari Tim pengendali, Tim Pelaksana dan Tim teknis.

Susunan Tim Pengendali

a) Pengarah

Ketua :Wakil Presiden RI selaku Ketua Tim Nasional Per-cepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Wakil Ketua I :Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.

Wakil Ketua II :Menteri Koordinator Bidang Perekonomian.

Sekretaris Eksekutif :Deputi Sekretaris Wakil Presiden bidang Kesejahteraan Rakyat

Anggota : - Menteri Dalam Negeri
-Menteri Negara Peren-canaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas
- Menteri Sosial
-Menteri Negara Pember-dayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Menteri Keuangan
- Menteri Pendidikan dan Kebudayaan
- Menteri Kesehatan
- Menteri Agama

- Menteri Komunikasi dan Informatika
- Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi
- Kepala Badan Pusat Statistik.

b) Pelaksana

Ketua :Deputi Bidang Koordinasi
 Penanggulangan Kemiskinan Kementerian
 Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat
 selaku Sekretaris Tim Koordinasi

Wakil Ketua I :Direktur Jenderal Perlindungan dan
 Jaminan Sosial, Kementerian Sosial

Wakil Ketua II :Deputi Bidang Kemiskinan,
 Ketenagakerjaan dan UKM, Kementerian
 Negara PPN/ Bappenas.

Sekretaris :Staf Ahli Menteri Negara Perencanaan
 Pembangunan Nasional/Bappenas, Bidang
 Sumber Daya Manusia dan Kemiskinan

c) Teknis

Ketua :Direktur Perlindungan dan Kesejahteraan
 Masyarakat Kementerian Negara
 PPN/Bappenas.



Ketua :Direktur Perlindungan dan Kesejahteraan Masyarakat Kementerian Negara PPN/Bappenas.

Wakil Ketua 1 :Asistensi Deputi Urusan Penguatan Masyarakat dan Kawasan Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.

Wakil Ketua 2 :Direktur Penanggulangan Kemiskinan, Kementerian Negara PPN/Bappenas

Sekretaris :Direktur Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI

Tim Pengendali Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai Tugas dan Fungsi, sebagai berikut:

a) Pengarah

Memberikan pengarahan kepada Pelaksana baik materi yang bersifat substantif maupun teknis guna keberhasilan pengendalian Program Keluarga Harapan.

b) Pelaksana

- Merumuskan konsep kebijakan operasional koordinasi, perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian Program Keluarga Harapan.
- Menentukan kriteria dan daftar penerima Program Keluarga Harapan.

- Melakukan sosialisasi Program Keluarga Harapan ke berbagai kalangan di pemerintah dan masyarakat luas.
- Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan serta melaporkan hasilnya kepada Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- Menilai hasil, manfaat dan dampak dari pelaksanaan Program Keluarga Harapan terhadap pengurangan kemiskinan.
- Mengusulkan pilihan-pilihan peningkatan efektifitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan kepada Pengarah.
- Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.

c) Teknis

Membantu Tim Pelaksana dalam melaksanakan tugas dan fungsinya terutama dalam merumuskan kebijakan, desain, sosialisasi, pemantauan dan evaluasi Program Keluarga Harapan.

Tim Pengarah Pusat

- a. Tim Pengarah Pusat adalah pejabat Eselon 1, yang terdiri dari:
 - 1) Kementerian PPN/ Bappenas
 - 2) Kementerian Sosial
 - 3) Kementerian Kesehatan
 - 4) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
 - 5) Kementerian Keuangan
 - 6) Kementerian Agama

- 7) Kementerian Komunikasi dan Informatika
- 8) Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi
- 9) Kementerian Dalam Negeri
- 10) Badan Pusat Statistik (BPS)

Tugas dan tanggung jawab Tim Pengarah Pusat, terdiri dari:

- 1) Memberikan pengarahan dan menyetujui disain dan rencana pelaksanaan program.
- 2) Memberikan pengarahan dan menyetujui mekanisme dan prosedur pelaksanaan PKH.
- 3) Mengkaji laporan perkembangan program setiap 6 bulan sekali.
- 4) Mengkaji dan memberikan arahan tindak lanjut laporan audit.
- 5) Mengkaji dan memberikan arahan tindak lanjut laporan evaluasi .
- 6) Mengkaji dan menyetujui perubahan yang kiranya diperlukan dalam pedoman umum PKH.
- 7) Memecahkan berbagai masalah lintas sektor yang telah teridentifikasi oleh Tim Teknis Pusat.
- 8) Meningkatkan kolaborasi antar Kementerian dalam pencapaian tujuan PKH.
- 9) Memberikan rekomendasi strategi pengembangan PKH baik kepada pemerintah maupun legislatif .

Tim Koordinasi Teknis Pusat

Anggota Tim Teknis Pusat terdiri dari pejabat eselon 2 dan atau eselon 3 yang ditunjuk dari kementerian dan lembaga anggota Tim Pengarah Pusat. Tim

Teknis Pusat diketuai oleh Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial.

Untuk pengelolaan keuangan program, adalah Pejabat Pembuat Komitmen.

Tugas dan Tanggung jawab Tim Teknis Pusat, terdiri dari:

- a. Mengkaji berbagai rencana operasional yang disiapkan oleh UPPKH Pusat.
- b. Mengkoordinasikan berbagai kegiatan sektoral terkait agar tujuan dan fungsi program dapat berjalan baik.
- c. Membentuk Tim Lintas Sektor yang bertugas untuk menentukan peserta PKH.
- d. Memonitor perkembangan pelaksanaan program termasuk pengaduan masyarakat dan penanganannya, serta mengajukan perbaikan apabila diperlukan.
- e. Mengkaji laporan evaluasi yang akan dipresentasikan kepada Tim Pengarah.
- f. Mengkaji laporan audit yang akan dipresentasikan kepada Tim Pengarah.

2) Kelembagaan PKH Daerah

Kelembagaan PKH Daerah terdiri dari: (i) Tim Koordinasi Teknis ditingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan, (ii) Unit Pelaksana Program keluarga Harapan (UPPKH) ditingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan.

1. Tim Koordinasi PKH di daerah, terdiri atas:

- a. Tim Koordinasi PKH Provinsi

Tujuan pembentukan Tim Koordinasi PKH Provinsi adalah untuk memantau semua kegiatan PKH di wilayah Provinsi serta untuk memastikan komitmen daerah terkait dengan PKH terpenuhi.

Tugas dan Tanggung Jawab :

- Koordinasi persiapan provinsi untuk mendukung pelaksanaan PKH.
- Koordinasi rutin terhadap partisipasi provinsi dan Kabupaten/Kota terkait dalam pelaksanaan PKH.
- Secara lebih rinci dijelaskan dalam Pedoman Operasional Kelembagaan PKH.
- Di tingkat provinsi (khususnya provinsi baru) akan di sediakan tenaga Operator dan perangkat pendukung untuk mem-proses verifikasi.

b. Tim Koordinasi PKH Kabupaten/Kota

Tim Koordinasi PKH Kabupaten/Kota dibentuk untuk memastikan persiapan dan pemenuhan tanggung jawab Kabupaten/Kota terhadap pelaksanaan PKH. Tim koordinasi ini akan menjadi saluran utama informasi program keberbagai pihak terkait pada Kabupaten/Kota agar semua pihak bisa merespon dalam waktu yang singkat jika diperlukan. Tim Koordinasi Kabupaten/Kota diperlukan untuk mendorong partisipasi pemberi pelayanan dan menyelesaikan masalah pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terkait dengan program.

Tugas dan tanggung jawab Tim Koordinasi PKH Kabupaten/Kota, secara umum, terdiri atas:

- Koordinasi persiapan Kabupaten/Kota untuk mendukung pelaksanaan PKH.
- Koordinasi rutin terhadap partisipasi Kabupaten/Kota terkait dalam pelaksanaan PKH.

c. Tim Koordinasi PKH Kecamatan

Tim Koordinasi PKH Kecamatan dibentuk untuk memastikan persiapan dan pemenuhan tanggung jawab Kecamatan terhadap pelaksanaan PKH. Tim koordinasi ini akan menjadi saluran utama informasi program ke berbagai pihak terkait pada Kecamatan agar semua pihak bisa merespon dalam waktu yang singkat jika diperlukan. Tim Koordinasi Kecamatan diperlukan untuk mendorong partisipasi pemberi pelayanan dan menyelesaikan masalah pengadaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terkait dengan program.

Tugas dan tanggung jawab Tim Koordinasi PKH Kecamatan, secara umum, terdiri atas:

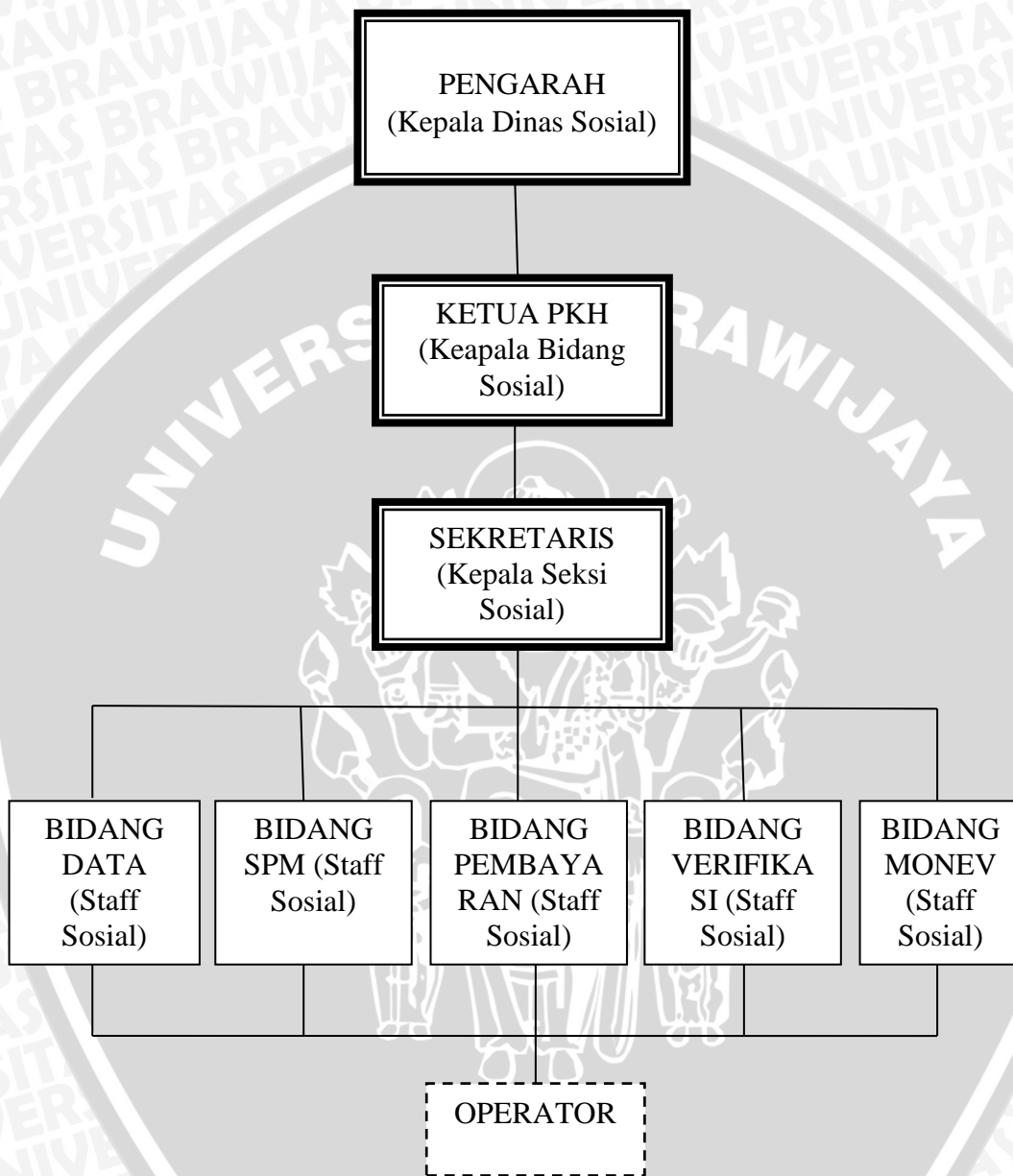
- Koordinasi persiapan Kecamatan untuk mendukung pelaksanaan PKH.
- Koordinasi rutin terhadap partisipasi Kecamatan terkait dalam pelaksanaan PKH.

3) Unit Pelaksana PKH (UPPKH) di daerah, terdiri atas :

1. Unit Pelaksana PKH (UPPKH) dibentuk di setiap Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan di mana PKH dilaksanakan. UPPKH Daerah merupakan kunci untuk mensukseskan pelaksanaan PKH dan akan menjadi saluran informasi terpenting antara UPPKH daerah dengan UPPKH Pusat serta Tim Koordinasi Pusat dan daerah.
2. UPPKH Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan dibentuk dan ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK) Kepala Daerah yang kemudian disampaikan kepada Kementerian Sosial (cq. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial RI). Kebutuhan personel UPPKH Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan ditetapkan berdasarkan tugas pokok dan tanggungjawabnya. Wilayah kerja personel UPPKH Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Kecamatan meliputi seluruh daerah dalam satuan wilayahkerjanya.

Dalam pelaksanaan tugas, UPPKH Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan tidak lepas dari peran serta UPPKH secara keseluruhan, untuk itu perlu dibuat acuan dan tanggung jawab dari masing-masing petugas yang ada pada UPPKH Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan.

a. Unit Pelaksana PKH (UPPKH) Provinsi.



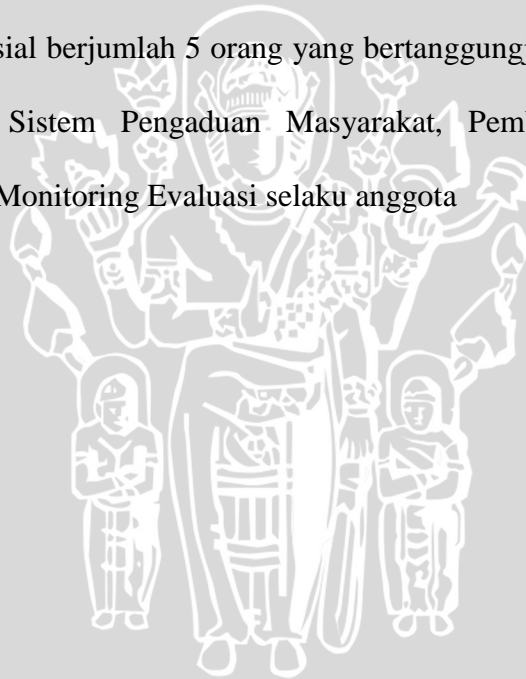
Sumber : *Pedoman Umum PKH Tahun 2013*

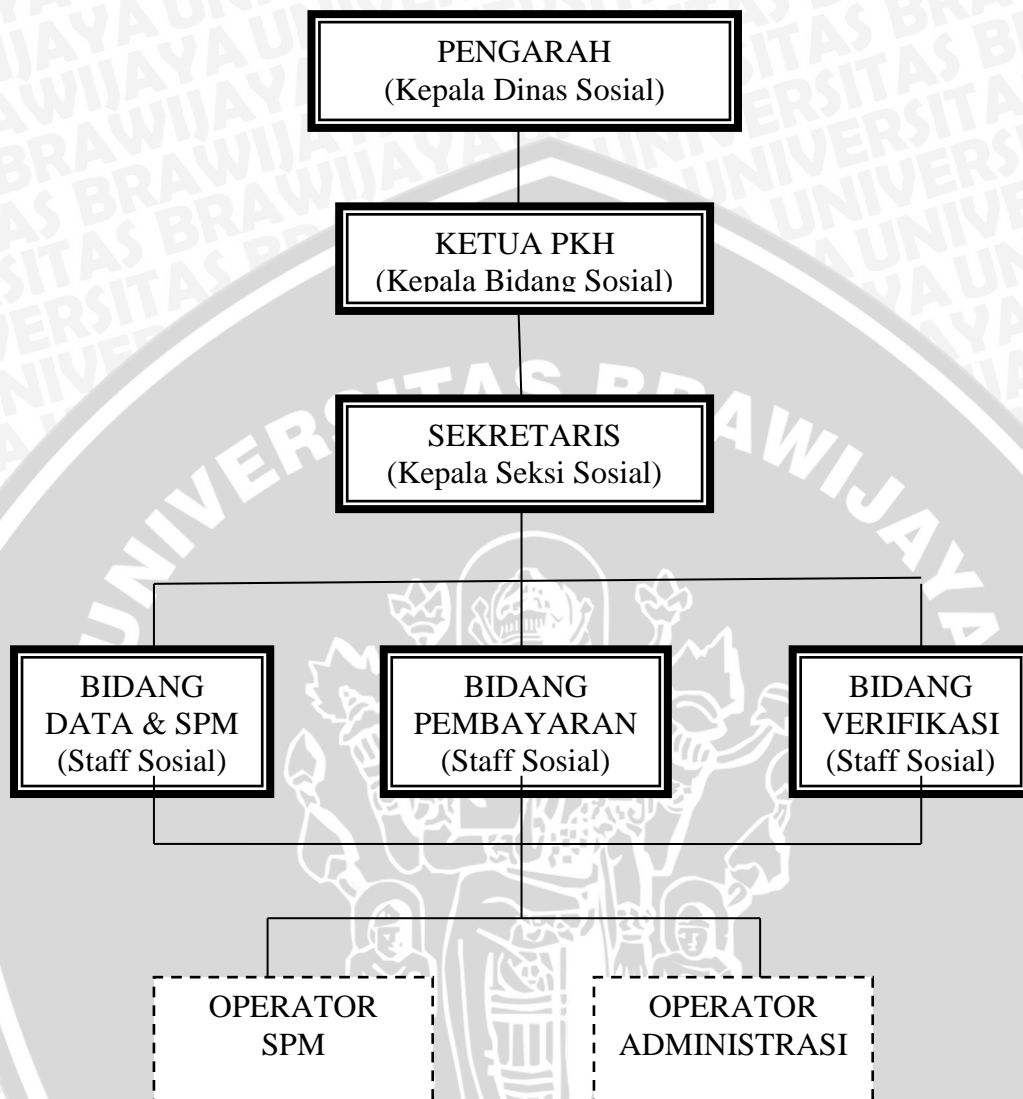
Gambar 4 : Struktur Organisasi Manajemen UPPKH

Kabupaten/Kota

Susunan keanggotaan tim Koordinasi Teknis Unit pengelola Program Keluarga Harapan (UPPKH) Provinsi berjumlah 8 orang berasal dari Dinas Sosial yang terdiri atas :

- 1) Kepala Dinas Sosial selaku Pengarah
- 2) Kepala Bidang Dinas Sosial penanggung jawab PKH selaku Ketua UPPKH Provinsi
- 3) Kepala Seksi Dinas Sosial penanggungjawab PKH selaku sekretaris UPPKH Provinsi
- 4) Staff Dinas Sosial berjumlah 5 orang yang bertanggungjawab pada bidang Data RTSM, Sistem Pengaduan Masyarakat, Pembayaran Bantuan, Verifikasi dan Monitoring Evaluasi selaku anggota





Sumber : *Pedoman Umum PKH Tahun 2013*

Gambar 5 Struktur Organisasi Manajemen UPPKH Kabupaten/Kota

lokasi tahun 2012 – 2013

Susunan Anggota Tim Pelaksana terdiri atas :

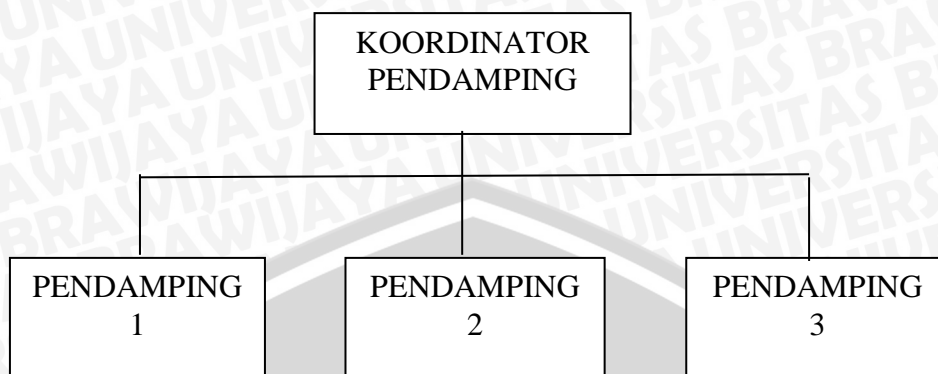
- a) Pengarah UPPKH Kabupaten/Kota (Kepala Dinas Sosial).
 - b) Ketua UPPKH Kabupaten/Kota (Kepala Bidang Sosial yang menangani PKH).
 - c) Sekretaris UPPKH Kabupaten/Kota (Kepala Seksi Sosial yang menangani PKH).
 - d) Bidang Data (Staff bidang Sosial).
 - e) Bidang Sistem Pengaduan Masyarakat/SPM (Staff bidang Sosial).
 - f) Bidang Pembayaran (Staff bidang Sosial).
 - g) Bidang Verifikasi (Staff bidang Sosial).
 - h) Bidang Monitoring dan Evaluasi (Staff bidang Sosial).
 - i) Operator Administrasi.
 - j) Operator Sistem Pengaduan Masyarakat/SPM.
- 4) Unit Pelaksana PKH Kecamatan

Banyak pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH ini. Karena PKH adalah program yang dilaksanakan oleh daerah. Oleh karena itu pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan adalah:

1. Pemerintah pusat, Pemerintah provinsi, Pemerintah kabupaten/ kota .
2. Pendamping PKH dimasing-masing kecamatan
3. Camat setempat
4. PT Pos
5. Pelayan kesehatan dan pendidikan
6. Masyarakat penerima bantuan itu sendiri.

UPPKH Kecamatan dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. UPPKH Kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Personil UPPKH Kecamatan terdiri dari Pendamping PKH. Jumlah Pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di Kecamatan. Satu orang Pendamping mendampingi dengan rasio 300 hingga 500 RTSM/KSM peserta PKH yang disesuaikan menurut kondisi daerah. Khusus untuk daerah kepulauan atau daerah yang sulit dijangkau rasio pendamping dan RTSM/KSM bisa lebih kecil dari ketentuan di atas. Pendamping dan Koordinator Pendamping yang ditunjuk akan ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, UPPKH Kecamatan bertanggung jawab kepada UPPKH Kabupaten/Kota dan berkoordinasi dengan Camat.

Tugas dan tanggungjawab Pendamping PKH atau UPPKH Kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada RTSM/KSM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh desa/kelurahan dalam satuan wilayah kerja di Kecamatan dan lebih rinci dijelaskan dalam Pedoman Operasional Kelembagaan PKH. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, UPPKH Kecamatan bertanggung jawab kepada UPPKH Kabupaten/Kota dan berkoordinasi dengan Camat setempat. Bila dalam satu wilayah Kecamatan terdapat lebih dari dua Pendamping, maka wajib ditunjuk salah seorang dari pendamping untuk menjadi Koordinator Pendamping tingkat Kecamatan.



Sumber : *Pedoman Umum PKH 2013*

Gambar 6 : Struktur Organisasi Manajemen UPPKH Kecamatan

Pendamping PKH 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.

Dalam pelaksanaan PKH terdapat Tim Koordinasi yang membantu kelancaran program di tingkat provinsi dan PT Pos yang bertugas menyampaikan informasi berupa undangan pertemuan, perubahan data, pengaduan dan seterusnya serta menyampaikan bantuan ke tangan penerima manfaat langsung. Selain tim ini, juga terdapat lembaga lain di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan PKH, yaitu lembaga pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan.

Jadi PT Pos juga merupakan pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH. Selain itu terlibatnya masyarakat penerima bantuan juga sangat diperlukan. Tanpa adanya penerima maka program ini juga tidak dapat berjalan. Masyarakat menduduki posisi terpenting didalam PKH selain dari pemerintah, PT Pos dan lainnya. Keterlibatan unsur-unsur diluar pelaksana PKH dapat berupa kontrol sosial terhadap pelaksanaan program. Setiap jenjang kelembagaan PKH di provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan berkewajiban untuk mendokumentasikan dan melaporkan seluruh aktifitas yang dilakukan.

c. Kesesuaian Program dan Realitasnya

Program Keluarga Harapan adalah program penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem perlindungan sosial bersyarat yang ditujukan bagi masyarakat miskin untuk mempercepat pencapaian tujuan MDGs, dengan memberikan bantuan tunai bersyarat kepada RTSM yang didalamnya ada ibu hamil, anak usia SD dan SMP. Perolehan bantuan yang besarnya ditentukan oleh banyaknya katgori dalam RTSM yang bersangkutan ini disertai kewajiban peserta PKH untuk menjalankan dua komitmen penting di bidang kesehatan dan bidang pendidikan.

Dalam pelaksanaannya, PKH membutuhkan upaya-upaya yang relatif cukup detail. Hal ini dikarenakan proses persiapannya membutuhkan koordinasi yang baik antar setiap aktor didalamnya. Hal ini terbukti dalam pelaksanaan PKH di Unit Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk sangat membutuhkan pesiapan yang matang agar

pelaksanaanya dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan. Dan yang akhirnya tujuan untuk kesejahteraan masyarakat dapat tercapai.

Sebenarnya sudah banyak program bantuan serupa yang pernah diterapkan di Indonesia namun kenyakan dari program tersebut dinilai gagal dalam pelaksanaannya karena cenderung berfokus pada upaya penyaluran bantuan sosial untuk orang miskin dan karena kurangnya pemahaman berbagai pihak tentang penyebab kemiskinan itu sendiri, sehingga program-program pembangunan yang ada tidak didasarkan pada isu-isu kemiskinan, yang penyebabnya berbeda-beda. Dalam pelaksanaan PKH, Kementerian Sosial telah melakukan sinergitas dengan program lain seperti Jamkesmas dan Jampersal dari Kementerian Kesehatan, serta Beasiswa pendidikan bagi keluarga miskin dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Selain itu pelaksanaan PKH telah bersinergi dengan Kelompok Usaha Bersama (KUBE), Askesos, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), BSM, beras miskin (raskin) dan Program Pengurangan Pekerja Anak yang dilaksanakan Kemenakertrans. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ibu Dinia selaku Koordinator PKH, yang menyatakan :

“Banyak program-program bantuan yang sudah dilakukan oleh pemerintah seperti BLT, PNPM dan masih banyak lagi yang justru malah memperburuk moral dan perilaku masyarakat miskin. Dan juga adanya program-program ini dapat menimbulkan korupsi dalam pelaksanaannya. Kenapa memperburuk moral, karena setiap warga miskin tidak hanya mendapatkan satu bantuan saja mungkin bisa dua sampai tiga bantuan. Hal inilah yang menyebabkan ketergantungan dari masyarakat. Jadi mereka befikir menjadi warga miskin itu enak karena slalu mendapat bantuan. Tapi sebelum pemerintah membuat bantuan untuk masyarakat pemerintah akan melakukan sinergi terlebih dahulu dengan program lainnya. Selain itu juga kurang tepat sarannya dalam penerima bantuan. Hal ini juga menimbulkan kecemburuan antar masyarakat penerima dan yang tidak menerima”.

Program bantuan ini dirancang sebagai strategi pengurangan kemiskinan dan untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat. Adapun Program Keluarga Harapan ini merupakan pelaksanaan dari Peraturan Presiden No.15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, Inpres No.3 Tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan, KEPMENSOS No.02A/HUK/2008 tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan, UU No. 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial.

Keterpaduan Program Pro Rakyat telah membantu masyarakat sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, terutama kebutuhan dasar seperti pangan, papan, kesehatan, dan pendidikan. Dengan adanya Program Pro Rakyat secara terpadu telah mendorong warga sangat miskin yang berada pada lapisan paling bawah untuk terus optimis bisa keluar dari kemiskinan. Dari lokasi yang saya teliti yaitu di salah satu desa di Kecamatan Prambon, dimana keadaan penerima bantuan PKH ini pada umumnya tidak separah yang dibayangkan.

Untuk kondisi rumah penerima bantuan bisa dikatakan masih cukup layak dihuni, Karena daerah Kecamatan Prambon berada di daerah dataran rendah yang masih mudah dijangkau. Lebih jauh memang rata-rata penerima bantuan PKH di daerah ini tidak memiliki pekerjaan yang tetap, mereka bekerja seadanya sebagai buruh tani yang penghasilannya memang tidak pasti. Dilihat dari sisi ekonomi keluarga, para keluarga miskin tersebut mendapatkan penghasilan bersih rata-rata per hari hanya sekitar Rp 30 ribu sampai dengan Rp 50 ribu.

Jika dilihat dari gambaran masyarakat yang menerima bantuan PKH ini, bantuan ini sebenarnya kurang tepat sasaran. Seharusnya bantuan ini diberikan

kepada masyarakat yang benar-benar kurang mampu. Padahal BPS sudah menentukan kriteria kemiskinan. Berdasarkan pada buku pedoman pelaksanaan PKH, pemilihan yang dilakukan oleh BPS dalam memilih kriteria kabupaten / kota yang menerima bantuan, yaitu :

1. Menentukan tingkat konsumsi per kapita rumah tangga
2. Tingginya angka kemiskinan tiap daerah
3. Tingginya angka putus sekolah atau status/ keadaan tingkat pendidikan di tiap daerah
4. Rendahnya angka kualitas kesehatan yang berkaitan dengan status gizi balita dan ibu hamil
5. Kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana serta pelayanan dalam bidang pendidikan dan kesehatan di daerah yang terpilih.

Dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Prambon meliputi berbagai mekanisme dalam pelaksanaannya. Adapun mekanisme pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1. Mengirimkan data RTSM di Kabupaten/Kota kepada Kementerian sosial untuk dilakukan seleksi penerima bantuan oleh BPS pusat dan Kementerian sosial. Data yang akan dikirimkan disiapkan oleh BPS Kabupaten Nganjuk. Pengiriman data kepada pusat dilakukan melalui PT. Pos Indonesia.
2. Pencetakan data RTSM dan formulir penerima bantuan PKH berdasarkan data yang telah diterima, setelah daftar nama dan

alamat RTS sudah diterima kemudian pencetakan data RTSM dan formulir penerima PKH.

3. Penandatanganan data RTSM oleh kementerian sosial dan Menteri Keuangan dan selanjutnya data tersebut dikirimkan kembali ke BPS melalui PT Pos. Setelah itu data dikirim ke BPS Kabupaten untuk dikirimkan kepada penerima PKH di kecamatan-kecamatan.
4. Sebelum dilakukan pengiriman ke penerima PKH dilakukan terlebih dahulu pengecekan ulang data penerima bantuan agar tidak terjadi kesalahan. Pengecekan dilakukan oleh pemda dan pendamping PKH di Kabupaten Nganjuk. Jika data sudah benar maka kartu PKH akan dikirimkan kepada penerima.
5. Setelah kartu PKH diberikan kepada penerima maka akan dilakukan sosialisai dan penjelasan kepada RTSM bagaimana tata cara pengambilan dana bantuan dan juga sanksi-sanksi apabila melanggar dan tidak memenuhi syarat-syarat. Penerima PKH akan dikumpulkan setiap bulan untuk melakukan pertemuan dan bertukar pikiran antara penerima dan pendamping PKH. Hal ini dilakukan agar para pendamping tahu bagaimana berjalanannya program ini.
6. Pencairan dana PKH dilakukan setelah semua proses sebelumnya terlaksana dengan baik. Pencairan dana bantuan PKH tersebut diberikan kepada PT.Pos dan selanjutnya PT.Pos beserta pendamping memberikan dana tersebut kesetiap kecamatan. Di

Kecamatan Prambon pengambilan bantuan PKH dilakukan di kantor desa setempat.

7. Pencairan bantuan PKH tidak pasti dilakukan tapi apabila bantuan akan dicairkan pendamping PKH akan memberitahu penerima bantuan. Itulah mengapa setiap bulan akan dilakukan pertemuan antara pendamping dan penerima PKH.

Dalam pendanaan, pusat memberikan dana tersebut kepada PT Pos Indonesia. PT Pos dipercaya sebagai penyalur dana PKH. Dana tersebut diberikan kepada PT Pos karena PT Pos jauh dari penyelewengan dana. Ibu Ika selaku Pendamping PKH menyatakan bahwa :

“PKH didanai oleh APBN, anggarannya terdiri dari bantuan bagi RTSM penerima PKH dan penunjang. Pencairan dilakukan oleh PT Pos yang bekerjasama dengan PKH pusat. Tapi di Kecamatan Prambon ini pengambilan dilakukan di Kantor desa setempat agar lebih memudahkan masyarakat. Selain itu kami juga melakukan sosialisasi setiap bulannya agar para penerima PKH tahu bagaimana dan kapan pencairan dana dapat dilakukan”.

Bantuan PKH yang ditujukan kepada masyarakat kurang mampu bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan. Dana tersebut dapat digunakan untuk pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat penerima PKH. Sebenarnya bantuan ini juga dapat digunakan untuk kebutuhan pokok tapi lebih baik jika dana tersebut digunakan untuk pendidikan dan juga kesehatan. Dari penelitian yang dilakukan masih banyak masyarakat penerima bantuan yang tidak menggunakan bantuan PKH untuk kebutuhan pendidikan maupun kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Kom, yang mengatakan bahwa :

“Bantuan PKH saya gunakan untuk modal usaha mbak. Karena kebutuhan sekolah sangat banyak jadi kalau saya tidak pakai untuk usaha kebutuhan sekolah anak saya tidak terpenuhi semuanya”.

Hal ini berbeda dengan yang diungkapkan Ibu Siti, yang mengatakan bahwa :

“Ya bantuannya saya gunakan untuk kebutuhan sehari-hari mbak, karena kan untuk sekolah juga ada bantuan lainnya mbak. Tidak hanya dari PKH saja. Tapi terkadang saya gunakan juga buat bayar sekolah, pokoknya sesuai kebutuhan saja”.

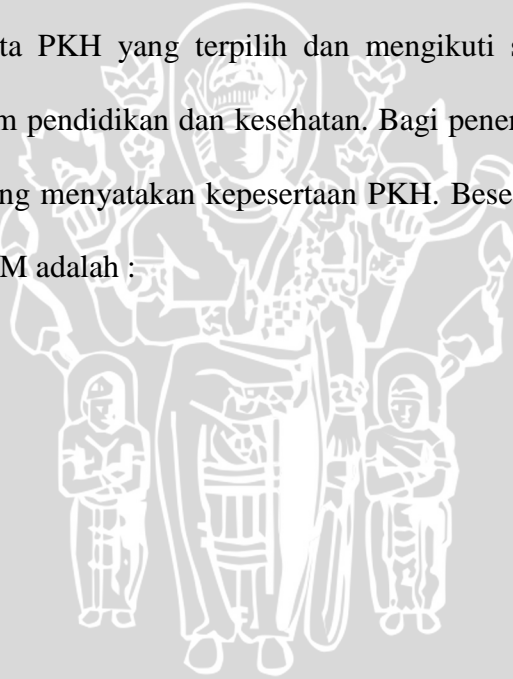
Sementara menurut Bapak Sutrisno selaku bagian upgd sosial dan tenaga kerja, mengatakan bahwa :

“Banyak mbak warga disini yang menerima bantuan PKH tapi tidak digunakan secara langsung untuk pendidikan dan kesehatan. Mereka malah menggunakannya untuk membuka usaha atau kepentingan sehari-hari yang dampaknya tidak langsung kelihatan tapi dapat membantu RTSM untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Karena kan dari usaha tersebut mereka dapat hasil yang nantinya bisa digunakan untuk biaya pendidikan dan kesehatan”.

Walaupun bantuan PKH digunakan tidak langsung ke pendidikan dan kesehatan tapi dampaknya juga akan disasakan untuk kedua bidang tersebut. Selain itu PKH ini adalah program bersyarat yang diberikan kepada RTSM. Jadi peserta PKH diharuskan untuk mengikuti dan memenuhi kewajibannya agar dapat terus mendapat haknya sesuai dengan aturan yang tertera pada pedoman operasional PKH. Hak dari peserta PKH adalah kesempatan untuk memperoleh bantuan tunai, sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan. Sedangkan kewajiban dari peserta PKH adalah untuk selalu menghadiri pertemuan kelompok, mendaftarkan anaknya kekolah dan juga memotivasi agar anak mau untuk bersekolah dengan baik.

Dalam bantuan PKH ini tidak semua RTSM dapat menerima bantuan tapi hanya RTSM yang memiliki ibu hamil dan anak usia sekolah yang akan mendapatkan bantuan ini. Apabila dalam RTSM tersebut tidak ada ibu hamil dan anak usia sekolah maka tidak akan mendapat bantuan PKH ini. Oleh karena itu seleksi penerima dilakukan secara ketat dan terperinci, agar tidak terjadi kesalahan nantinya.

Program Keluarga Harapan didanai oleh APBN. Anggaran tersebut terdiri dari bantuan bagi RTSM PKH dan penunjang. Bantuan PKH ini akan diberikan langsung kepada peserta PKH yang terpilih dan mengikuti syarat yang telah ditentukan pada program pendidikan dan kesehatan. Bagi penerima bantuan PKH akan memiliki kartu yang menyatakan kepesertaan PKH. Besaran bantuan yang akan diterima oleh RTSM adalah :



Tabel 4
Jumlah Bantuan PKH (PerRTSM/KSM/Tahun)

Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan
Bantuan tetap	Rp 300.000
Bantuan bagi RTSM/KSM yang memiliki anak usia dibawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui	Rp 1.000.000
Anak peserta pendidikan setara SD/MI	Rp 500.000
Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs	Rp 1.000.000
Bantuan maksimum per RTSM/KSM	Rp 2.800.000
Bantuan minimum per RTSM/KSM	Rp 800.000
Rata-rata bantuan per RTSM/KSM	Rp 1.800.000

Sumber : *Buku Pedoman Umum PKH tahun 2013*

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM/KSM, maka besar bantuan yang diterima setiap RTSM/KSM akan bervariasi pada setiap tahapan Bantuan. Seluruh anggota rumah tangga yang menjadi penerima bantuan PKH diharuskan menjalankan kewajiban sebagai peserta PKH. Bantuan tetap per RTSM/KSM per tahun sebesar Rp.300.000,- dibayarkan pada tahap pembayaran kedua. Sedangkan untuk peserta PKH lokasi baru yang bantuannya hanya dibayarkan satu kali (di akhir tahun), besar bantuan tetap per RTSM/KSM sebesar Rp 75.000,- .

Peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen kesehatan dan pendidikan, akan dikenai sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10% dari bantuan yang diterima setiap tahapan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Seluruh anggota keluarga Peserta PKH selama tiga bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka peserta PKH tidak dapat menerima bantuan pada tahapan bantuan tersebut.
- b) Salah satu dari anggota rumah tangga/keluarga tidak memenuhi kewajiban di bidang kesehatan atau bidang pendidikan, maka akan dikurangi sebesar 10% pada tahapan bantuan.

Dalam pelaksanaannya di Indonesia, PKH memiliki komponen penting yang dibutuhkan untuk menjalankan program ini, yaitu :

1. Sosialisasi

- a) Pemahaman yang sama
- b) Kesadaran dan Kepedulian
- c) Format kesejahteraan Masyarakat

2. Edukasi

- a) Merubah Mindset
- b) Merubah perilaku Masyarakat

3. Advokasi

- a) Keberhasilan PKH

Dimana ketiga komponen ini sangat diperlukan untuk menjalankan PKH ini agar menjadi program yang baik dan sesuai dengan masyarakat. Dalam Sosialisasi, sebuah program yang baik dibutuhkan sosialisasi untuk menjalankan suatu

program. Tanpa adanya sosialisasi yang baik maka program juga tidak dapat berjalan dengan baik dalam masyarakat. Sosialisasi juga menjadi hal utama yang harus ada sebelum sebuah program dilakukan.

Kemudian adanya Edukasi dari PKH ini. Dengan adanya PKH mampu tidak merubah masyarakat yang ada. Merubah mindset dan juga perilaku penerimaan bantuan PKH. Apabila program tidak memberikan dampak yang baik bagi masyarakat penerimanya maka sebaiknya program ini tidak dijalankan. Karena nantinya juga akan menjadikan berjalannya suatu program. Perubahan mindset dan perilaku dalam keseharian sangat dibutuhkan. Masyarakat yang berhasil merubah perilaku dan mindset berarti PKH ini sudah berhasil dalam pelaksanaannya. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Ika, selaku Pendamping PKH yang mengatakan :

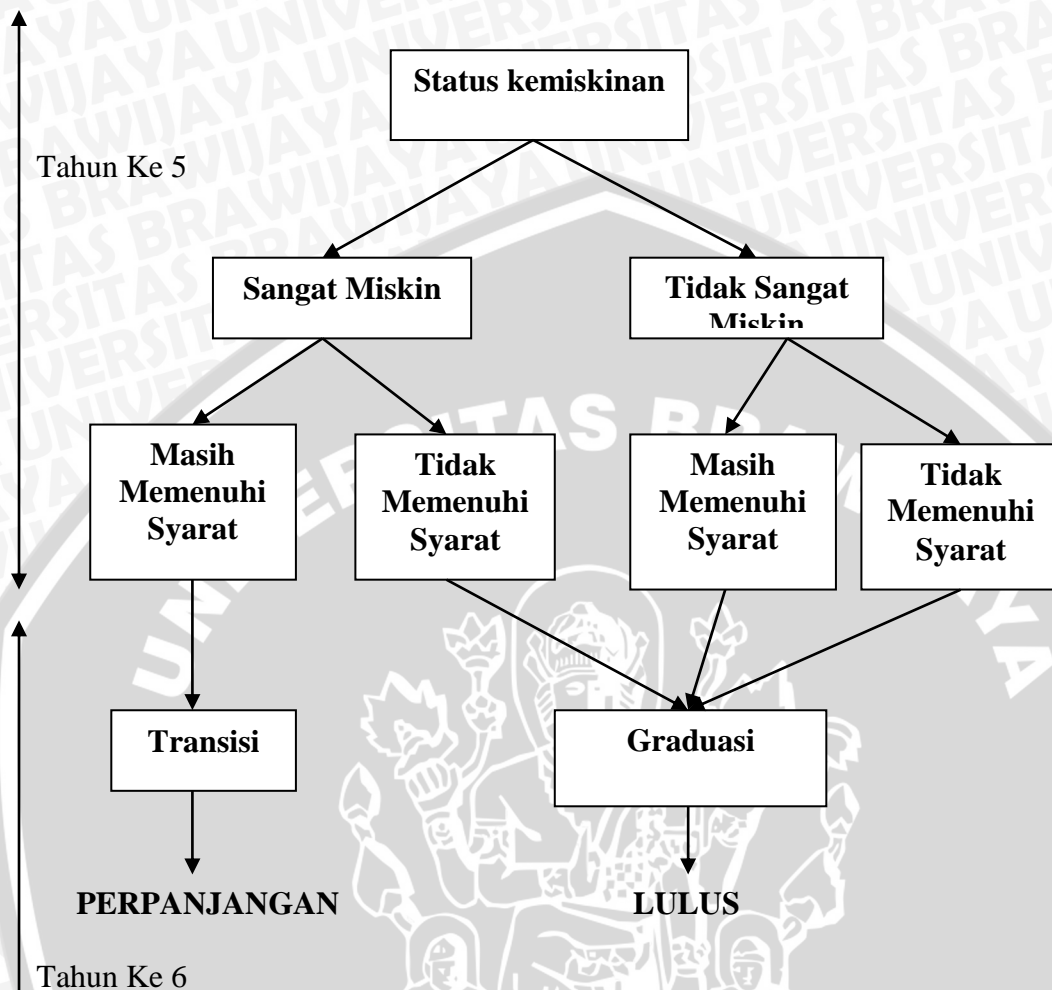
“Dengan adanya edukasi yang baik bagi penerima menjadikan perilaku dan mindset dari penerima bantuan pun berubah. Mereka tidak hanya menjadikan bantuan ini sebagai hanya sekedar bantuan tapi juga menjadikan pola pikir mereka berubah. Dimana yang tadinya tidak mengizinkan anaknya untuk sekolah menjadi mengizinkan. Hal inilah yang perlu dirubah agar dengan pelaksanaan program ini dapat memberikan hasil yang memuaskan”.

Dari pernyataan diatas dapat kita ketahui bahwa komponen yang ada akan saling terkait satu dengan yang lainnya. Yang mana akan menjadikan PKH ini lebih baik. Dan yang ketiga, adanya advokasi dimana menjadi komponen terakhir yang harus ada. Dengan kepesertaan penerima bantuan PKH selama enam tahun, setelah itu diharapkan terjadi perubahan perilaku terhadap peserta PKH dalam bidang pendidikan, kesehatan dan peningkatan status sosial ekonomi. Pada tahun kelima kepesertaan PKH akan dilakukan resertifikasi. Resertifikasi adalah

pendataan ulang dan evaluasi status sosial ekonomi peserta PKH yang dilakukan setelah peserta tersebut mendapatkan bantuan PKH selama kurun waktu tertentu. Resertifikasi dilakukan pada tahun kelima kepesertaan menjelang masa berakhirnya kepesertaan PKH, yaitu enam tahun. Hasil resertifikasi akan digunakan untuk menetapkan status akhir kepesertaan PKH dalam program ini, yaitu graduasi atau transisi.

Graduasi adalah peserta PKH yang memenuhi 3 syarat yaitu (a) masih miskin tapi tidak memenuhi syarat PKH, (b) tidak miskin tetapi masih memenuhi syarat PKH, (c) tidak miskin serta tidak memenuhi syarat PKH. Peserta yang dinyatakan graduasi akan berakhir masa kepesertaannya pada akhir tahun keenam.

Transisi adalah peserta PKH yang kondisinya masih sangat miskin dan memenuhi syarat PKH, yang dimulai pada tahun ke tujuh selama tiga tahun. Pada masa transisi peserta PKH tetap menerima bantuan PKH dan menerima tambahan kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) atau Family Development Session (FDS) dan dipersiapkan untuk menerima program-program pengentasan kemiskinan lainnya.



Sumber : Pedomam Umum PKH tahun 2013

Gambar 7 : Diagram Resertifikasi

Dengan adanya ketiga komponen diatas diharapkan PKH dapat berjalan dengan baik terutama bagi penerima bantuan PKH. Dengan bantuan ini nantinya dapat merubah perilaku dan pola fikir masyarakat RTSM untuk lebih baik lagi. Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan sudah berjalan dengan cukup baik. Dengan adanya program ini masyarakat merasa terbantu. Karena program ini sudah berjalan cukup lama, oleh karena itu harus diadakan evaluasi guna

memperbaiki suatu program agar menjadi lebih baik lagi. Setiap pelaksanaan suatu program pasti terdapat hasil yang harus dievaluasi yang akan menjadikan program lebih baik lagi. Selain itu evaluasi juga dilakukan untuk memberikan suatu bukti bahwa pelaksanaan PKH dalam masyarakat sudah dapat memenuhi tujuan awal dari program tersebut.

Dengan mengetahui hasil dari pelaksanaan PKH dalam beberapa tahun ini maka pendamping akan mengetahui banyak hal terutama masalah terkait dengan faktor pendukung atau penghambat. Dengan kita mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat akan memudahkan proses evaluasi yang akan mengarah pada perbaikan program ini kedepannya. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Ika selaku Pendamping PKH Kecamatan Prambon, yang mengatakan :

“Setiap tahunnya kami melakukan evaluasi, agar kami tahu bagaimana hasil dari bantuan PKH ini. Dengan adanya evaluasi membuat masyarakat penerima bantuan tidak akan menyelewengkan bantuan ini. Terkadang ada yang menggunakan bantuan ini untuk tujuan pribadi. Kalau sampai terjadi penyelewengan kami akan menindak dan mungkin akan menerima sanksi dari kami. Evaluasi sangat diperlukan untuk perbaikan, hal ini menyakut dengan jumlah penerima. Diharapkan RTSM yang ada akan berkurang tiap tahunnya”.

Berdasarkan keterangan yang disampaikan oleh pendamping diatas pada dasarnya terdapat perubahan kondisi terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup dalam bidang pendidikan dan kesehatan dari RTSM, munculnya pemahaman bahwa banyak diantara masyarakat penerima PKH yang mau memenuhi komitmennya didasarkan atas sanksi yang ada. Jika penerima bantuan melakukan pelanggaran seperti tidak menghadiri pertemuan rutin dan tidak mengikuti sosialisai akan mendapat sanksi. Sanksi yang didapat mulai dari teguran, pemotongan biaya bantuan sampai penarikan kartu peserta PKH. Karena PKH

merupakan bantuan bersyarat yang menyaratkan bagi RTSM untuk memenuhi peraturan yang sudah menjadi kesepakatan bersama.

Oleh karena itu, sebuah monitoring yang dilakukan oleh para pendamping sangatlah penting agar dalam pelaksanaannya di Kecamatan Prambon, PKH dapat berjalan sesuai dengan tujuan. Pemberian sanksi yang tegas dapat memberikan efek jera maupun rasa takut kepada RTSM untuk tidak melaukan kesalahan dalam keikutsertaannya, Selain terkait dengan sanksi dalam pelanggarannya, pendamping juga melakukan monitoring kepada peserta PKH baik dalam bidang kesehatan maupun pendidikan. Ibu Dinia selaku koordinator PKH menambahkan beberapa hal evaluasi yaitu :

“Kami selaku koordinator dan pendamping PKH wajib melakukan evaluasi berdasarkan indikator hasil dan dampak yang diberikan oleh program tersebut di Kecamatan Prambon. Evaluasi sangat diperlukan mbak untuk perbaikan program ini kedepannya”.

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

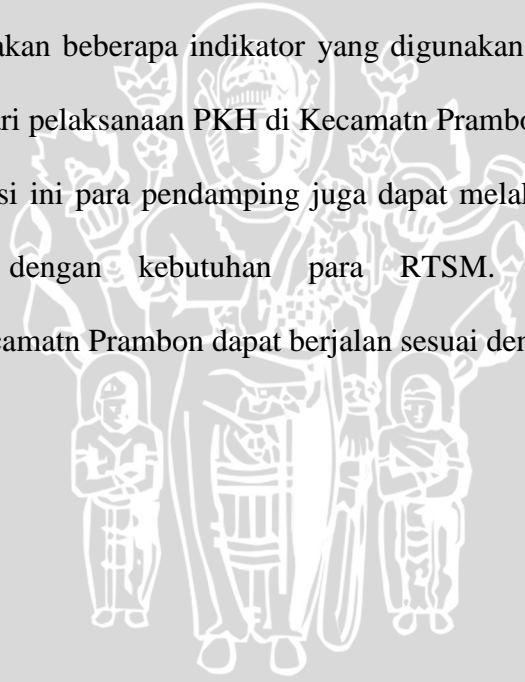
1. Prosentase jumlah ibu hamil, ibu nifas, dan balita di bawah 6 tahun yang mendapatkan akses pelayanan kesehatan.
2. Prosentase jumlah anak peserta didik PKH dan RTSM yang bersekolah dari jenjang SD/MI, SMP/MTs.

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

1. Turunnya tingkat kemiskinan rumah tangga peserta PKH setelah 2 sampai 4 tahun pelaksanaan program.

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

Diatas merupakan beberapa indikator yang digunakan dalam melakukan monitoring evaluasi dari pelaksanaan PKH di Kecamatan Prambon. Oleh karena itu dengan adanya evaluasi ini para pendamping juga dapat melakukan pemantauan yang berhubungan dengan kebutuhan para RTSM. Sehingga dalam pelaksanaannya di Kecamatan Prambon dapat berjalan sesuai dengan tujuan PKH.



2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk :

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk terdapat beberapa faktor yaitu, faktor pendukung dan faktor penghambat dari pelaksanaan PKH ini. Diantara faktor- faktor tersebut berikut adalah faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan PKH di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk :

a. Faktor – faktor Pendukung

1. Banyaknya keinginan masyarakat untuk menerima bantuan Program Keluarga Harapan

Masyarakat sangat mendukung dengan adanya Program Keluarga Harapan ini, sehingga mereka ingin tetap program ini diterapkan dalam masyarakat. Program ini sudah membantu mereka untuk mengurangi biaya pendidikan maupun kesehatan. Dengan adanya keinginan dari masyarakat tersebut diharapkan program ini tetap ada. Seperti yang diungkapkan oleh ibu Siti selalu penerima bantuan PKH desa Watudandang :

“Adanya bantuan ini saya sangat senang, karena dengan biaya ini anak saya tidak putus sekolah dan uangnya bisa digunakan untuk berobat. Kalau tidak ada bantuan ini anak saya sudah putus sekolah mbak. Saya harap nanti bantuan ini tetap ada, bantuan PKH ini sudah meringankan beban kami sebagai warga miskin”. (Wawancara pada 3 Maret 2015 pukul 10.00 WIB bertempat di rumah ibu Siti).

2. Keinginan dari pemerintah sendiri

Keberhasilan dari PKH ini membawa dampak tersendiri bagi pemerintah. Keberhasilan dari program ini tidak terlepas atas dukungan dan kerjasama antara Dinas-Dinas terkait yang sudah menjalin komunikasi yang baik. Selain itu tanpa kerjasama yang baik antar pemerintah akan menyebabkan kegagalan dari suatu program

Peran Pemerintah dalam pelaksanaan program ini sangatlah banyak. Dimana pemerintah sebagai penyedia pelayanan publik harus selalu reaktif ketika masyarakat menuntut haknya untuk dilayanani. Pemerintah harus berperan sebagai aktor dalam kebijakan publik. Kebijakan pelayanan publik seharusnya lebih diatur kearah yang fleksibel dan resposif serta bersifat mengatur, agar pelaksanaan dari suatu program dapat berjalan dengan baik.

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan tersebut pemerintah sudah melakukan tugasnya dengan baik sebagai penyelenggara suatu program. Untuk kedepannya diharapkan program ini dapat berjalan dengan baik dan tetap dapat berjalan. Dukungan yang baik dari pemerintah dan masyarakat akan menjadikan program ini berguna untuk kedepannya.

b. Faktor – faktor Penghambat

Selain faktor-faktor pendukung pelaksanaan PKH terdapat juga beberapa faktor-faktor penghambat dari pelaksanaan program tersebut. Berikut faktor – faktor penghambat dari pelaksanaan PKH, yaitu :

1. Tidak sesuai data RTSM di Kecamatan Prambon dengan data yang diberikan oleh BPS dalam seleksi penerima bantuan PKH.
2. Karena proses seleksi untuk penerima bantuan PKH dilakukan oleh kementerian sosial maka banyak terjadi kesalahan-kesalahan dalam RTSM penerima bantuan PKH.
3. Prosedur seleksi RTSM tidak dilakukan secara seksama, sehingga masih banyak warga mampu tapi masuk dalam RTSM dan menerima bantuan PKH.
4. Masih banyak data yang kurang tepat dan banyak bantuan yang tidak tepat sasaran pata RTSM.
5. Kurangnya jumlah koordinator dan pendamping PKH dalam mendampingi kelompok peserta PKH
6. Sering terjadi perubahan RTSM dan setelah dilakukan verifikasi di lapangan, ternyata banyak RTSM yang telah berubah status ekonomi, meninggal dunia atau pindah tempat.
7. Waktu penerimaan bantuan PKH terjadi antrian yang panjang yang mengakibatkan terjadi kemacetan dan juga banyak peserta

PKH yang tidak membawa kartu untuk pengambilan bantuan yang menimbulkan peserta harus mengambil kembali kartu tersebut.

Dari faktor-faktor pendukung dan penghambat diatas dapat disimpulkan bahwa suatu program yang sudah berjalan dengan baik akan tetap terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaannya. Seperti yang diungkapkan oleh Bapak Sudipo selaku camat prambon, yang menyatakan bahwa :

“Program Keluarga Harapan adalah program yang dibuat pemerintah untuk mengurangi RTSM dalam masyarakat. Walaupun program ini sudah baik tapi masih saja ada faktor penghambat, saya rasa ini hal yang wajar karena tidak ada program yang tidak terdapat faktor penghambatnya. Faktor penghambat ini bisa dijadikan sebagai acuan untuk memperbaiki program ini agar menjadi lebih baik. Untuk data dari BPS yang tidak sama dengan data di kecamatan kami sudah memeriksa ulang RTSM yang ada. Kemudian untuk pelaksanaan di lapangan, PKH ini sudah berjalan dengan baik dan saya harap pemerintah terus menjalin kerjasama untuk menjadikan program ini lebih baik kedepannya lagi dan dapat mengurangi RTSM, bukan menambah RTSM yang ada sekarang”. (Wawancara dilakukan pada tanggal 2 Maret 2015 pukul 10.30 WIB bertempat di Kantor Kecamatan Prambon).

C. Analisis Data

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk :

a. Proses pengolahan data masyarakat miskin dan penerima bantuan PKH

Kesejahteraan masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan taraf hidup manusia. Tanpa adanya kesejahteraan masyarakat akan hidup dalam kemiskinan yang berkepanjangan. Dengan meningkatkan kesejahteraan masyarakat membuat suatu negara juga berkembang ke arah yang lebih baik. Kemiskinan sekarang ini menjadi masalah utama dalam pemerintahan. Meningkatnya kemiskinan mengakibatkan pemerintah dianggap gagal untuk menjalankan fungsinya. Sebagai penyedia layanan publik, pemerintah diharapkan memberikan semua yang terbaik kepada masyarakat. Tidak hanya dari kehidupan yang layak tapi juga dengan meningkatkan pendidikan, kesehatan dan juga daya beli masyarakat.

Kesejahteraan masyarakat termasuk dalam sistem yang terorganisir dari pelayanan sosial dan lembaga sosial dan lembaga sosial yang bertujuan untuk membantu masyarakat untuk tercapainya standart kehidupan dan kesehatan. Dengan rendahnya mutu pendidikan mengakibatkan rendahnya sumber daya manusia yang berkualitas. Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dapat menjadi perbaikan pembangunan. Sesuatu yang berkualitas, dapat dilihat dari aspek yang mudah dibangun ke arah aspek yang sulit dibangun. Menurut

Sedarmayanti (2001:59) bahwa kualitas merupakan ukuran yang menyatakan seberapa jauh telah dipenuhi sebagai persyaratan, spesifikasi, dan harapan.

Oleh karenanya pendidikan sangat diperlukan untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas nantinya. Pendidikan juga dapat menjadi kebutuhan karena pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang untuk melakukan tindakan maupun berperilaku dalam kehidupannya. Secara umum masyarakat yang ada di Kecamatan Prambon bekerja sebagai buruh tani yang penghasilannya tidak terlalu besar. Selain buruh tani ada juga pedagang dan industri kecil. Sehingga tingkat kehidupannya tidak terlalu tinggi. Masih banyak anak putus sekolah yang tidak melanjutkan pendidikan. Padahal pendidikan sangatlah penting bagi anak-anak usia sekolah.

Pendidikan dan kesehatan yang kurang baik menimbulkan pola pikir masyarakat menjadi berbeda. Masyarakat lebih cenderung membiarkan anak mereka bekerja untuk mencari uang dari pada melanjutkan sekolah. Pendidikan sampai dengan jenjang SMA dirasa sudah cukup. Karena kurangnya kesadaran akan pendidikan mengakibatkan tingkat kesejahteraan juga menurun. Dengan munculnya bantuan PKH di Kecamatan Prambon menjadikan pendidikan lebih diperhatikan. Sosialisasi selalu diberikan oleh pendamping PKH, seperti yang diungkapkan oleh Ibu Dina selaku koordinator PKH :

“Masyarakat dulunya tidak mementingkan masalah pendidikan, yang penting anak mereka bisa baca dan tulis sudah cukup. Tapi sekarang dengan adanya bantuan PKH sedikit demi sedikit pendidikan mulai diperhatikan. Masyarakat seharusnya tidak perlu takut akan kekurangan dana karena sekarang sudah banyak program dari pemerintah untuk meningkatkan pendidikan dan kesehatan”.

Dalam pelaksanaan PKH tersebut ada kriteria-kriteria bagi penerima bantuan. Tidak sembarangan orang dapat menerima bantuan ini, hanya RTSM yang memiliki anak balita, ibu hamil dan anak usia sekolah saja yang menerima bantuan. Kriteria tersebut ditetapkan oleh BPS yang kemudian diseleksi kembali oleh pusat. RTSM yang terpilih dan memenuhi syarat wajib menandatangani persetujuan pada formulir validasi untuk memenuhi ketentuan PKH.

RTSM yang sudah menerima bantuan harus mengikuti syarat-syarat yang ditentukan, yaitu :

1. Menyekolahkan anaknya di satuan pendidikan dan harus menghadiri 85 pesen kehadiran disekolah selama tahun ajaran berlangsung.
2. Melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan bagi anak balita dan ibu hamil.

Bantuan tunai PKH tersebut hanya akan diberikan jika para RTSM mengikuti ketentuan yang telah ditetapkan. Keluarga RTSM wajib menyekolahkan anaknya sampai dengan program pemerintah yaitu 9 tahun. Dan wajib memeriksakan anak balita dan ibu hamil ke puskesmas atau rumah sakit terdekat. Bantuan akan di atasnamakan kepada ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan. Karena pada umumnya ibu bertanggung jawab atas kesehatan dan pendidikan anaknya.

Karena PKH ini adalah bantuan besyarat, maka apabila RTSM yang menerima bantuan tidak memenuhi persyaratan tersebut akan dikenakan sanksi. Sanksi dapat berupa pengurangan uang bantuan sampai dengan mengambil kartu kepesertaan PKH. Pemberian bantuan juga dipengaruhi oleh komposisi keluarga dan tingkat

pendidikan anak. Dalam bantuan ini juga ditetapkan batas maksimum dan minimum, dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

1. jika bantuan diberikan terlalu tinggi, maka nantinya akan terjadi ketergantungan masyarakat penerima pada bantuan ini.
2. Jika bantuan diberikan sama pada setia RTSM penerima, maka dirasa tidak adil karena masing-masing keluarga memiliki jumlah yang berbeda.
3. Jika bantuan berdasar jmlah anak tanpa batasan, maka akan terjadi penipuan yang mengakui anak orang lain demi mendapat bantuan ini.

Bantuan PKH ini akan diberikan secara bertahap dalam satu tahun. Selain itu bantuan tidak pasti diterima pada bulan tersebut, tapi secara acak. Jadi masyarakat penerima tidak dapat mengandalkan sepenuhnya bantuan ini. Dalam penyalurannya tidak dapat diwakilkan dan jika RTSM akan mengambil bantuan harus membawa kartu kepesertaan PKH. Dengan adanya bantuan ini masyarakat akan semakin terbantu dan kesejahteraan akan tercapai.

Dengan bantuan ini untuk pendidikan dan kesehatan akan membuat pembangunan semakin baik, seperti menurut Suryono (2001:56) dengan mengutip pendapat Myrdal menjelaskan tentang pengertian pembangunan bahwa pembangunan seharusnya suatu proses yang saling terkait antara proses pertumbuhan ekonomi, perubahan sosial yang terjadi dalam lingkaran sebab akibat kumulatif (*Circular Cumulative Causation*). Karena keterkaitan tersebut akan menciptakan kesejahteraan dan mengurangi kemiskinan dalam masyarakat terutama para RTSM.

Agar tujuan utama dari PKH dapat tercapai, maka perlu adanya verifikasi, pemutakhiran data dan juga evaluasi dari program tersebut. Ketiga komponen ini sangat diperlukan untuk menjadikan program ini berhasil. Verifikasi dilakukan secara rutin untuk mengetahui jika ibu hamil yang terdaftar dalam program ini selalu memeriksakan kesehatannya dan bagi bayi dan balita juga wajib memeriksakan kesehatan. Dengan adanya verifikasi maka pendamping akan mengetahui siapa-siapa saja yang melanggar syarat dari kepesertaan PKH.

Untuk pemutakhiran data, harus dilakukan tiap tahun karena data dari tiap-tiap penerima akan berubah-ubah. Seperti terjadinya kelahiran, kematian dan tingkatan pendidikan bagi penerima bantuan. Sedangkan evaluasi sangat diperlukan untuk pendamping mengetahui apakah program berjalan dengan baik dan sesuai syarat-syarat yang ada. Evaluasi juga digunakan untuk mengetahui apakah bantuan tersebut benar-benar digunakan untuk pendidikan dan kesehatan atau tidak. Karena masih banyak RTSM yang belum tahu kegunaan sebenarnya dari PKH. Oleh karena itu evaluasi sangat dibutuhkan.

Apabila terjadi kesalahan atau penyelewengan dari pelaksanaan PKH ini, maka dapat dilaporkan kepada pusat agar dilakukan evaluasi. Evaluasi suatu program dilakukan pada waktu tertentu dengan membandingkan kenyataan dilapangan dengan rencana tujuan yang ada pada PKH. Jika sudah sesuai dengan tujuan tersebut maka dapat dikatakan program ini berhasil. Selain untuk mengetahui tingkat keberhasilan program, juga agar para penyelenggara tahu bahwa data yang ada sudah benar dan sesuai.

Di Kecamatan Prambon, masalah pendataan dan evaluasi sudah berjalan dengan baik tapi sebaiknya evaluasi dilakukan secara rutin tiap tahun agar kita tahu kesalahan-kesalahan apa yang terjadi. Kemudian dengan adanya evaluasi akan mengurangi tingkat kecurangan di dalam pelaksanaan PKH. Walaupun program ini sudah cukup lama berlangsung tapi masih ada kesalahan-kesalahan yang terjadi. Oleh karena itu evaluasi dan pemutakhiran data sangat diperlukan bagi terciptanya kesejahteraan masyarakat.

b. Pihak-pihak yang Terlibat dalam PKH

Program Keluarga Harapan merupakan program penanggulangan kemiskinan yang digagas oleh pemerintah untuk mengurangi angka RTSM yang ada. Bantuan ini ditujukan untuk masyarakat miskin yang membutuhkan. Bantuan ini adalah program bersyarat, jadi tidak semua warga miskin akan menerima bantuan tetapi hanya warga miskin yang memiliki ibu hamil, balita dan anak usia sekolah saja yang mendapatkan. PKH dianggap sangat membantu masyarakat yang kekurangan biaya pendidikan dan tidak dapat berobat, sehingga program ini banyak mendapat dukungan masyarakat.

PKH digagas dengan bekerja sama dengan lima kementerian yang ada di Indonesia, karena menyangkut masalah pendidikan dan kesehatan. Tidak hanya dari pemerintah pusat saja tapi juga pemerintah provinsi, Kabupaten/Kota, dan kecamatan. Selain itu program ini juga bekerjasama dengan PT Pos sebagai penyalur dana. Program ini awalnya muncul pada tahun 2007, dan hanya

diberlakukan di beberapa daerah saja tapi sekarang PKH ini sudah ada hampir di setiap provinsi di Indonesia. Dalam pelaksanaan PKH melibatkan :

1. pemerintah pusat, Pemerintah provinsi, Pemerintah kabupaten/ kota

Tugas dari pemerintah pusat adalah sebagai penyeleksi peserta PKH yang dibantu oleh kementerian dan juga BPS pusat. Yang nantinya hasil tersebut akan dikirim ke Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk proses penyaluran dana PKH.

2. pendamping PKH di masing-masing kecamatan

Tugas dari pendamping PKH adalah melakukan sosialisasi, memberikan bantuan dan juga evaluasi setiap tahunnya. Dengan adanya pendampingan tersebut akan memudahkan masyarakat penerima bantuan untuk berkomunikasi dengan peneelenggara PKH. Pendamping PKH juga dilakukan seleksi dengan peserta yang berasal dari daerah yang bersangkutan agar memudahkan dalam melakukan pendampingan.

Pendamping PKH terdiri dari beberapa orang sesuai dengan jumlah penerima bantuan PKH di daerah tersebut. Satu pendamping dapat melakukan pendampingan kepada beberapa penerima PKH. Pada Kecamatan Prambon terdapat 4 pendamping yang melakukan pendampingan kepada masyarakat penerima bantuan. Pendampingan dilakukan dengan cara mendatangi rumah penerima bantuan PKH dan melakukan pertemuan paling tidak sebulan sekali. Selain itu tugas pendamping PKH juga melakukan evaluasi terhadap penerima bantuan

yang hasil dari evaluasi tersebut akan diserahkan kepada UPPKH Kabupaten/kota. Dan hasil dari evaluasi tersebut harus dikekatuhi oleh camat setempat.

3. Camat setempat

Tugas camat dalam PKH ini adalah sebagai pelindung di UPPKH kecamatan. Karena pelaksanaannya yang berada di kecamatan harus diketahui seluruhnya oleh camat setempat. Camat harus mengetahui jumlah penerima bantuan dan juga hasil evaluasi dari program ini

4. PT Pos

PT Pos memiliki tugas untuk membantu proses awal pelaksanaan PKH. PT sebagai penalur dana, membuat data penerima PKH dan juga mengirimkan data tersebut kepada pemerintah pusat.

5. pelayan kesehatan dan pendidikan

Sedangkan untuk pelayan kesehatan dan pendidikan sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan PKH ini. Karena bantuan ini ditujukan untuk pendidikan dan juga kesehatan maka pendamping PKH harus melakukan kerjasama dengan pelayan kesehatan dan juga pendidikan. Pelayan kesehatan bisa juga berarti puskesmas, posyandu, polindes dan lainnya. Sedangkan pelayan pendidikan adalah guru atau instansi pendidikan seperti sekolah

6. masyarakat penerima bantuan itu sendiri.

Tanpa adanya masyarakat penerima bantuan ini juga tidak dapat berjalan seperti sekarang ini. Dan untuk kedepannya diharapkan program ini terus dapat berjalan dan dapat mengurangi RTSM. Jadi masyarakat adalah komponen paling penting dalam PKH yaitu sebagai penerima bantuan

Dari keterangan diatas seperti yang dijelaskan oleh Bapak Sudipo, selaku camat

Prambon :

“Dalam pelaksanaan PKH banyak pihak yang terlibat didalamnya, tidak hanya pemerintah pusat, provinsi, Kabupaten/Kota dan kecamatan saja tetapi ada juga pendamping PKH, PT Pos, pelayan kesehatan dan pendidikan dan juga masyarakat penerima bantuan itu sendiri. Pendamping PKH mempunyai peran yang sangat penting mulai dari awal sosialisasi sampai dengan evaluasinya. Dan pendamping PKH di kecamatan juga bertanggung jawab kepada camat dan juga UPPKH Kabupaten/Kota”.

c. Kesesuaian Program dan Realitasnya

Kemiskinan adalah masalah utama dari kurangnya kesejahteraan masyarakat. Karena kemiskinanlah masyarakat kurang mendapat jaminan pendidikan dan kesehatan yang layak. Padahal kesejahteraan masyarakat sangat dibutuhkan untuk tercapainya negara yang berkualitas. Kemiskinan membawa dampak pada kehidupan keluarga, dengan berkurangnya daya beli masyarakat, tidak mampu memberikan pendidikan yang layak dan juga kondisi kesehatan yang buruk. Kemiskinan menjadi beban tersendiri bagi perempuan dan anak-anak. Karena anak-anak adalah penerus bangsa yang seharusnya mendapat pendidikan dan juga fasilitas kesehatan.

Karena kemiskinan tersebut, pemerintah sering membuat program penanggulangan kemiskinan. Menurut Jones dalam Arif Rohman (2009:101-102) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Tanpa adanya kebijakan dari pemerintah masyarakat tidak akan hidup layak dan menimbulkan kekacauan. Banyak program telah dibuat oleh pemerintah, salah satunya seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan sekarang ini sedang di rencanakan untuk membuat suatu program penanggulangan kemiskinan yang baru. Keluarga yang akan menerima bantuan akan didata agar tidak terjadi kesalahan penyaluran dana. Pengumpulan data rumah tangga sasaran didasarkan pada ciri-ciri RTSM yang diperoleh dari survei kemiskinan.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bagian dari perlindungan sosial yang dijadikan oleh pemerintah sebagai penanggulangan kemiskinan. Selain itu, PKH ini adalah program bersyarat yang dibuat oleh pemerintah agar menciptakan kesejahteraan masyarakat. Tujuan utama program ini sesuai dengan MDGs yang dibuat oleh pemerintah, salah satu tujuan itu adalah mengurangi jumlah kemiskinan dan meningkatkan pendidikan dan juga kesehatan. Program ini juga digagas agar keluarga RTSM memiliki kemampuan untuk melakukan perubahan perilaku dan agar partisipasi masyarakat semakin tinggi.

Dengan perubahan perilaku tersebut akan membuat sumber daya manusia lebih berkualitas, hal ini kemudian dapat mengurangi kemiskinan. Seperti menurut Masykuri (2010:125-126) Kualifikasi sumber daya manusia yang berkualitas salah satunya adalah sumber daya masyarakat yang prouktif dan memiliki

semangat untuk maju. Manusia yang tidak memiliki produktifitas dan statis, maka masyarakat tersebut tidak akan membawa perkembangan dan kemajuan. Banyak faktor yang menjadi masyarakat berkembang. Oleh karena itulah pembangunan masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Secara umum angka kemiskinan di Kecamatan Prambon dikatakan sedikit menurun. Penurunan tersebut tidak lepas dari upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan melalui berbagai program. Pelaksanaan program yang baik juga akan memberikan dampak yang baik pada masyarakat. Semakin rendahnya partisipasi masyarakat akan menimbulkan rendahnya tingkat pendidikan. Tingginya biaya pendidikan menjadi salah satu faktornya. Karena kurangnya biaya, sehingga menimbulkan masyarakat tidak memberikan pendidikan yang layak bagi anaknya.

Kemudian faktor ekonomi juga menjadi salah satu indikator kesejahteraan masyarakat. Kebutuhan hidup yang tinggi dan daya beli yang semakin tinggi menimbulkan tekanan, baik fisik maupun mntal. Rendahnya kemampuan ekonomi memunculkan banyaknya anak putus sekolah dan banyak dari anak-anak tersebut memilih bekerja daripada bersekolah. Diharapkan nantinya dengan adanya bantuan dari PKH maupun bukan PKH akan membantu masyarakat miskin dalam membiayai pendidikan dan kesehatan.

PKH juga dipandang sebagai penggerak perubahan pola pikir, sesuai dengan kondisi persyaratan yang diinginkan, yaitu memberikan kesempatan untuk memperoleh pelayanan pendidikan dan kesehatan untuk anakanak RTSM. Tujuan

dari PKH ini sudah terealisasikan kepada masyarakat di Kecamatan Prambon, dengan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan bagi anak-anaknya, paling tidak sampai kejenjang SMA. Dengan kesadaran dalam memperoleh pendidikan tersebut menjadikan taraf hidup masyarakat meningkat. Selain itu, dari tujuan PKH di Kecamatan Prambon juga meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak balita yang kekurangan.

RTSM yang menerima juga merasa terbantu dengan adanya bantuan ini. Masyarakat yang dahulunya tidak mengerti akan arti kesehatan sekarang sudah memahami bahwa kesehatan itu penting. Kepesertaan dari program ini adalah keluarga miskin yang memiliki tanggungan balita, ibu hamil dan juga anak usia sekolah. Pendataan dilakukan oleh BPS, sesuai dengan syarat-syarat yang ditentukan. Tapi dalam pelaksanaannya masih banyak RTSM yang mampu juga menerima bantuan ini. Seharusnya bantuan ini hanya diterima oleh RTSM yang benar-benar membutuhkan. Seperti menurut pendapat Bapak Sutrisno selaku bagian updt sosial dan tenaga kerja :

“Dalam pendataan seharusnya dilakukan dari daerah agar lebih efektif, dengan melibatkan kantor desa atau tim yang dibentuk oleh desa yang menerima. Hal itu akan membuat data valid dan sesuai dengan RTSM yang berhak menerima bantuan. Sehingga data yang akan sesuai dan penerima bantuan juga sesuai”.

Tidak semua RTSM mendapatkan bantuan PKH, hanya RTSM yang memiliki balita, ibu hamil dan anak usia sekolah saja yang akan mendapatkan bantuan. Selain itu bantuan juga untuk kesehatan dan pendidikan. Namun dalam pelaksanaannya penerima PKH harus memenuhi syarat dan menjalankan hak dan kewajibannya sebagai penerima PKH. Untuk bantuan pendidikan, siswa dari

RTSM harus memenuhi tingkat kehadiran 85 persen. Apabila kurang dari itu maka bantuan akan dipotong atau bahkan mengeluarkan RTSM dari kepesertaan PKH. Hal ini menjadikan keluarga penerima bantuan lebih memperhatikan pendidikan anaknya. Karena prestasi anak disekolah dipengaruhi banyak hal, antara lain dari anak itu sendiri, keluarga dan juga pengaruh dari luar. Karena itulah partisipasi orang tua untuk pendidikan anaknya sangat diperlukan.

Berbagai program penanggulangan kemiskinan telah dilakukan oleh pemerintah. Dan dari program-program tersebut sudah banyak yang berhasil dalam pengurangan kemiskinan. Dalam PKH besaran dari bantuan sangat dipengaruhi oleh keluarga dan tingkat pendidikan anak dan ditetapkan batas maximum dan minimum penerimaan dengan memperhatikan pertimbangan-pertimbangan. Salah satunya adalah jika bantuan diberikan sama dalam tiap keluarga RTSM maka dirasa tidak adil, karena masing-masing keluarga memiliki jumlah dalam keluarga yang berbeda.

Dengan membrikan bantuan PKH ini pendidikan serta kesehatan menjadi hal utama dalam masyarakat. Semoga dengan adanya program ini kedepan dan terus berjalan dapat memberikan sumbangan besar bagi masyarakat terutama RTSM yang membutuhkan bantuan untuk terciptanya kesejahteraan masyarakat dan mengurangi angka kemiskinan baik di Kecamatan prambon maupun di Indonesia nantinya. Dan penerima bantuan ini tidak terlalu menggantungkan hidupnya dari program-program bantuan pemerintah.

Dalam pelaksanaan PKH ini banyak sekali komponen yang harus diperhatikan, agar program ini dapat berjalan seperti saat ini. Ada 3 komponen, yaitu :

1. Sosialisasi

Sosialisasi merupakan hal terpenting dalam pelaksanaan sebuah program. Program yang baik dan sesuai pasti akan dilakukan sosialisasi terlebih dahulu. Dalam pelaksanaan PKH ini sosialisasi dilakukan dari awal sebelum program ini mulai diberlakukan. Mulai dari rencana awal sampai ide-ide lain kedepannya. Program ini juga melibatkan 5 kementerian dalam pelaksanaannya. Terbukti dengan sosialisasi yang baik antar lembaga menjadikan keberlangsungan program ini semakin baik. Dengan adanya sosialisasi yang baik akan menimbulkan:

- a) Pemahaman yang sama. Antar lembaga penyelenggara maupun kepada penerima bantuan. Dengan pemahaman yang sama itulah tidak akan terjadi kesalahan. Apabila dari awal sudah terjadi ketidakpahaman maka program tidak berjalan dengan baik.
- b) Kesadaran dan Kepedulian. Dengan kesadaran dan kepedulian antar masyarakat juga menjadikan program ini dapat berjalan sesuai dengan tujuannya. Dalam pelaksanaannya di Kecamatan Prambon program ini berjalan dengan baik, kepedulian dan kesadaran akan pentingnya pendidikan dan kesehatan bagi anak penerima bantuan sudah mulai muncul, hal ini lah yang menjadikan program dapat berjalan dengan baik.

- c) Format kesejahteraan Masyarakat. Semua program bantaun pasti dibuat untuk kesejahteraan masyarakat nantinya. Dengan terlaksananya PKH ini dengan baik akan memberikan dampak sedikit demi sedikit terhadap kesejahteraan masyarakat.

2. Edukasi

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan diharapkan juga dapat memberikan edukasi atau pendidikan kepada masyarakat penerima bantuan. Di Kecamatan Prambon dulunya masyarakat tidak terlalu peduli akan pentingnya pendidikan bagi anak-anak. Masih banyak masyarakat tidak mampu yang memilih untuk tidak menyekolahkan anak-anaknya. Hal ini banyak disebabkan oleh kurangnya biaya. Namun dengan adanya bantuan PKH ini yang memang ditujukan untuk pendidikan dan juga kesehatan. RTSM di Kecamatan Prambon sedikit demi sedikit mulai memahami akan pentingnya pendidikan. Berarti program ini juga memberikan edukasi kepada masyarakat akan pentingnya pendidikan dan juga kesehatan, Edukasi program ini sudah merubah :

- a) Merubah Mindset
- b) Merubah perilaku Masyarakat

3. Advokasi

Apabila RTSM penerima bantuan sudah tidak memenuhi syarat untuk menerima bantuan, maka kepesertaan PKH akan digantikan oleh masyarakat RTSM yang lain yang memenuhi syarat. Jadi penerima

bantuan tidak akan menerima bantuan secara terus menerus, akan ada pemutahiran data untuk menentukan kepesertaan penerima bantuan PKH.

- a) Keberhasilan PKH. Dengan adanya pergantian dari penerima bantuan akan menentukan tingkat keberhasilan dari suatu program. Di Kecamatan Prambon, program ini sudah berjalan dengan baik dan berhasil dalam pelaksanaannya. Terbukti dengan dapat merubah pola pikir dan perilaku masyarakatnya akan pentingnya pendidikan dan kesehatan. Keberhasilan PKH juga dapat dilihat dari berkurangnya RTSM yang ada.

Dari ketiga komponen tersebut harus saling terkait, apabila salah satunya tidak ada maka program ini tidak akan berjalan terus sampai sekarang. PKH merupakan program yang memberikan bantuan kepada RTSM dengan syarat yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Program ini bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat kurang mampu untuk pendidikan dan juga kesehatan.

Selain itu dengan adanya program ini juga bertujuan untuk meningkatkan Sumber daya manusia yang ada. Kesejahteraan sendiri adalah kondisi yang dirasa baik dimana masyarakat dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik. Salah satu program dari pemerintah itu adalah Program Keluarga Harapan yang biasa disebut PKH. Seperti yang diungkapkan Fahrudin (2012:21) dalam bukunya yang dimaksud dengan kesejahteraan adalah merupakan suatu kegiatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat berdasarkan peraturan tertentu.

Dari penjelasan diatas PKH dibuat sebagai upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dengan cara pembangunan manusia untuk peningkatkan pelayanan dasar untuk masyarakat dengan suatu program bersyarat yang dibentuk oleh pemerintah. PKH adalah program bersyarat yang dibentuk oleh pemerintah untuk pendidikan dan juga kesehatan masyarakat. Bantuan ini ditujukan untuk masyarakat kurang mampu yang disebut RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) yang membutuhkan bantuan. Tujuan utama dari program ini adalah ntuk mengurangi jumlah kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

PKH ini sudah dibentuk dari tahun 2007 dan diharapkan untuk terus dilaksanakan. Hampir semua wilayah di Indonesia sudah menerima bantuan ini. Karena Program ini sudah berjalan dari tahun 2007 maka setiap tahunnya akan dilakukan evaluasi untuk mengetahui apakah program ini berjalan dengan baik dan juga berhasil untuk mencapai tujuan utamanya. Hasil dari evaluasi Pelaksanaan PKH bertujuan untuk memberikan bukti nyata dimana dalam pelaksanaan program terkait dengan pembiayaan dan pencapaian tujuan.

Dalam proses evaluasi dilakukan oleh pendamping PKH yang ada disetiap daerah. Pendamping akan melakukan evaluasi dengan cara monitoring pelaksanaan program ini sudah berjalan dengan baik atau tidak dan juga membandingkan RTSM penerima bantuan PKH waktu sebelum dan sesudah mendapat bantuan. Apakah ada perbedaan anatar sebelum dan sesudah mnerima bantuan. Seperti yang diungkapkan oleh pendamping PKH bahwa masyarakat penerima bantuan ini terkadang belum mengetahui sebenarnya bantuan ini bisa

digunakan untuk apa. Sebenarnya tidak ada aturan dalam penggunaan dana bantuan PKH ini tapi lebih baik bantuan ini digunakan untuk pendidikan dan juga kesehatan. Karena bantuan ini merupakan bantuan besyarat maka apabila penerima bantuan ini tidak memenuhi hak dan kewajibannya, mereka akan terkena sanksi mulai dari pengurangan dana bantuan sampai penarikan kartu PKH. Sanksi diberikan agar penerima PKH merasa bertanggung jawab terhadap penerimaan bantuan ini.

Oleh karena itu, monitoring yang dilakukan oleh pendamping PKH sangatlah penting agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan sesuai dengan tujuan. Dengan memberikan sanksi apabila melanggar kesepakatan juga dapat memberikan efek jera bagi penerima agar tidak melakukan pelanggaran dan juga kesalahan dalam keikutsertaannya. Selain itu monitoring juga dilakukan terhadap pendidikan dan juga kesehatan penerima bantuan PKH.

Dalam pelaksanaannya di Kecamatan Prambon PKH sudah berhasil dalam meningkatkan kesejahteraan, hal ini terbukti dari wawancara dengan masyarakat dimana mereka sangat senang dengan bantuan ini. Walaupun masih banyak dari masyarakat yang menerima bantuan ini masih belum tahu sanksi dapat mereka terima apabila terbukti melanggar persyaratan dari bantuan PKH ini. Pendamping akan terus melakukan monitoring kepada masyarakat. Evaluasi dalam pelaksanaan ini sangatlah penting selain agar mengetahui apakah program sudah berjalan baik atau tidak juga sudah berhasil dalam mengurangi beban RTSM.

Selain itu karena setiap tahunnya pasti ada perubahan-perubahan yang terjadi. Misalnya seperti kematian kelahiran dan selesainya masa pendidikan.

Maka akan dilakukan Resertifikasi dimana para pendamping PKH akan melihat dan menetapkan status akhir dalam kepesertaan PKH apakah peserta tersebut sudah tidak memenuhi syarat maka akan dihentikan bantuan ini dan akan diberikan kepada RTSM lain yang memenuhi syarat sesuai dengan program ini.

Dalam pelaksanaan program ini pemerintah ingin meningkatkan kualitas hidup masyarakatnya. Dan diharapkan untuk kedepannya program ini dapat terus berjalan dan dapat mengurangi jumlah RTSM tidak hanya di Kecamatan Prambon tapi juga diseluruh Indonesia. Dan masyarakat diharapkan untuk tidak terlalu tergantung dengan bantuan yang diberikan oleh pemerintah. Seperti tujuan awal pemerintah yang membuat program bantuan ini untuk pembangunan masyarakat. Seperti menurut Siagian (2003:4-6) pembangunan adalah usaha atau rangkaian usaha pertumbuhan dan perubahan yang berencana yang dilakukan secara sadar oleh suatu bangsa, Negara dan pemerintah menuju modernisasi dalam rangka pembinaan bangsa (*National Building*). Jadi pembangunan tidak hanya dilakukan dengan membangun sebuah bangunan untuk masyarakat saja tapi juga dapat dilakukan dengan pemberian bantuan untuk pembangunan masyarakat dan untuk meningkatkan kesejahteraan.

2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Prambon, Kabupaten Nganjuk :

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini sangat diharapkan berjalan dengan baik. Dengan adanya dukungan dari pemerintah dan masyarakat, diharapkan program ini akan terus berjalan. Setidaknya program ini dapat menjadi indikator untuk mengurangi jumlah RTSM yang ada saat ini. Di Kecamatan Prambon program ini sangat mendapat dukungan dari pemerintah, hal ini terbukti dari koordinasi yang baik antar sektor yang terlibat dalam program ini. Pendidikan dan kesehatan masyarakat sangat dijunjung untuk kesejahteraan masyarakatnya. Pendamping program ini juga mendampingi penerima bantuan, setiap bulan selalu diadakan pertemuan rutin walaupun itu bukan waktunya untuk pencairan dana. Hal ini diharapkan sebagai ajang sosialisasi dan saling bercerita tentang kendala-kendala yang ada dan juga saling bertukar informasi tentang bantuan ini.

Dalam pelaksanaan suatu program pasti ada faktor pendukung dan penghambat yang terjadi. Dari faktor pendukung adanya dukungan dari pemerintah dan masyarakat akan menjadikan program ini berjalan sesuai dengan tujuan awalnya, yaitu untuk kesejahteraan masyarakat. Sedangkan dari faktor penghambat dimana masih banyak masyarakat yang mampu tapi terdaftar sebagai RTSM. Padahal BPS sudah menentukan kriteria-kriteria apa saja untuk menetapkan sebagai RTSM.

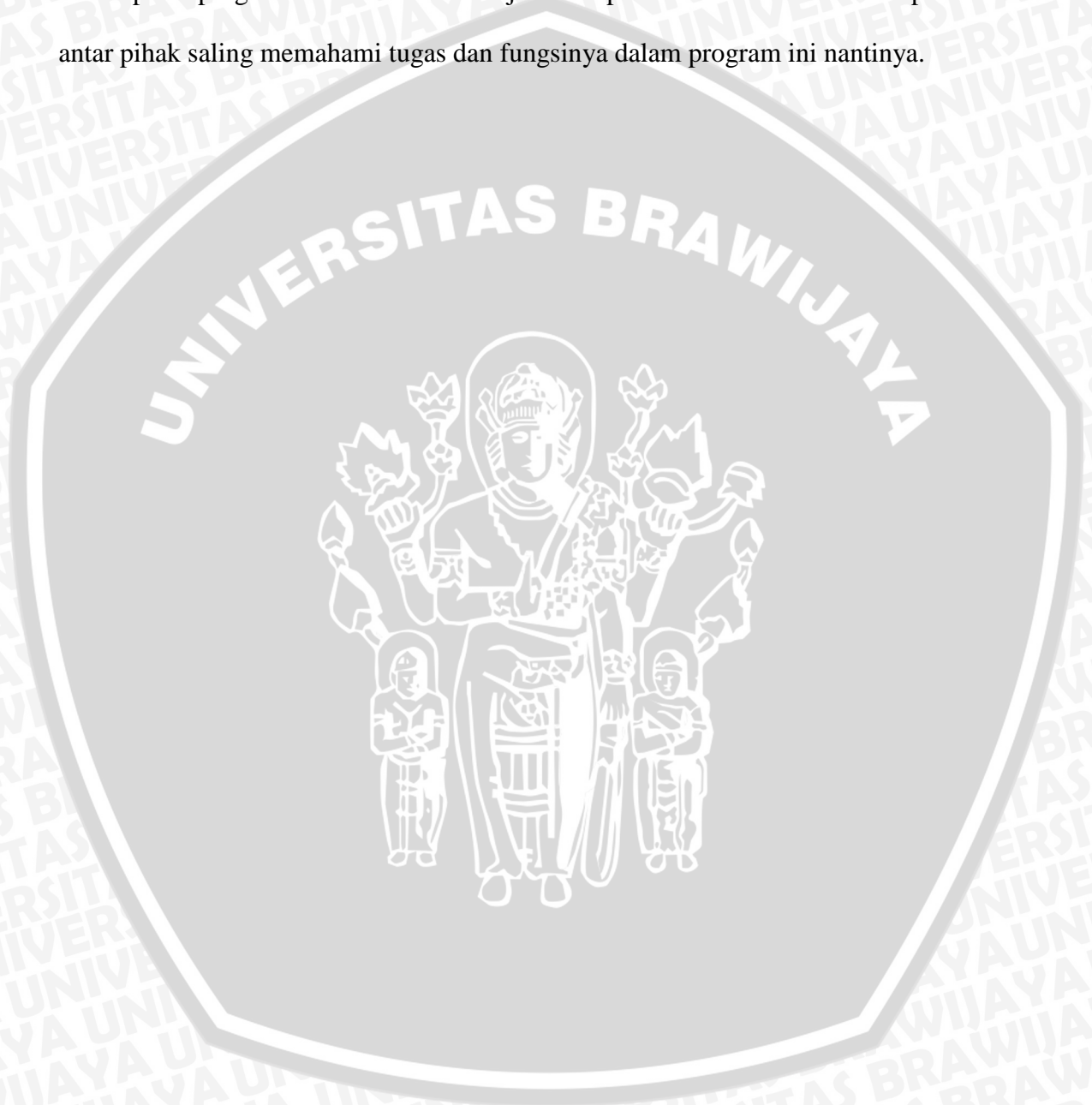
Hal inilah yang menjadikan pelaksanaan program ini menjadi tidak bersih, yang mengakibatkan terjadinya penyelewengan dana nantinya. Agar sebuah program berjalan dengan baik pemahaman tentang program tersebut juga harus baik. Jika masyarakat kurang memahami untuk apa bantuan ini artinya. Maka masyarakat juga akan merasa bahwa bantuan ini hanya untuk warga miskin. Padahal dibalik pemberian bantuan ini diharapkan dapat mengurangi jumlah warga miskin yang ada.

Adapun faktor lain yang menjadi pendukung terlaksananya PKH dalam meningkatkan kualitas hidup RTSM di Kecamatan Prambon adalah faktor pendanaan. Dukungan finansial yang mencangkup kebutuhan sebuah program pada akhirnya menentukan kesuksesan tujuan. Dalam pelaksanaan PKH, proses pembayaran atau pendanaan merupakan hal terpenting sebagai penentu keberhasilan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa faktor penghambat merupakan sebuah acuan bagi pelaksanaan program sebagai hasil dari evaluasi.

Selain kurangnya pemahaman dari masyarakat yang ada juga kurangnya pemahaman dari pihak-pihak yang terlibat. Seperti dalam bidang kesehatan dimana terkadang mereka tidak memberiakan pelayanan bagi masyarakat yang akan berobat. Akibatnya kurangnya pemahaman tersebut pelaksanaan tugas pihak-pihak terkait dalam PKH berjalan sesuai dengan persepsi masing-masing. Hal –hal yang sering terjadi tersebut bisa menghambat pelaksanaan PKH. Komunikasi adalah hal terpenting dalam pelaksanaan suatu program. Apabila komunikasi tidak berjalan dengan baik, maka yang terjadi adalah ketidaksamaan persepsi antar pihak. Inilah yang akan membuat program yang ada tidak berjalan dengan baik.

Jika program tidak berjalan dengan baik maka akan merugikan masyarakat dan mengakibatkan program ini gagal seperti program yang pernah ada dulunya.

Diharapkan program ini akan terus berjalan tanpa batas waktu dan diharapkan antar pihak saling memahami tugas dan fungsinya dalam program ini nantinya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Proses pengolahan data masyarakat miskin dan penerima bantuan PKH dilakukan oleh pemerintah pusat yang bekerja sama dengan BPS. Dimana data RTSM akan diseleksi untuk menentukan penerima yang sesuai syarat yang telah ditentukan. Kemudian hasil dari seleksi penerima PKH akan dikirim ke provinsi yang selanjutnya akan di proses di Kecamatan.
2. Dalam pelaksanaan PKH banyak pihak-pihak yang terlibat didalamnya mulai dari kementerian sosial, pemerintah pusat, pemerintah provinsi, pemerintah Kabupaten/Kota, Kecamatan, PT Pos, dan BPS. Dan masing-masing pihak mempunyai tugas dan fungsi yang berbeda-beda.
3. PKH adalah bantuan tunai bersyarat yang diberikan secara bertahap kepada RTSM penerima bantuan. Tidak semua warga miskin dapat menerima bantuan ini tapi hanya RTSM yang memiliki anak balita, ibu hamil dan anak usia sekolah yang mendapatkan bantuan ini. Bantuan yang didapat berbeda antara keluarga RTSM, sesuai dengan jumlah keluarga yang menerima bantuan. Selain itu dengan adanya sanksi bagi penerima yang tidak memenuhi kewajibannya menjadikan



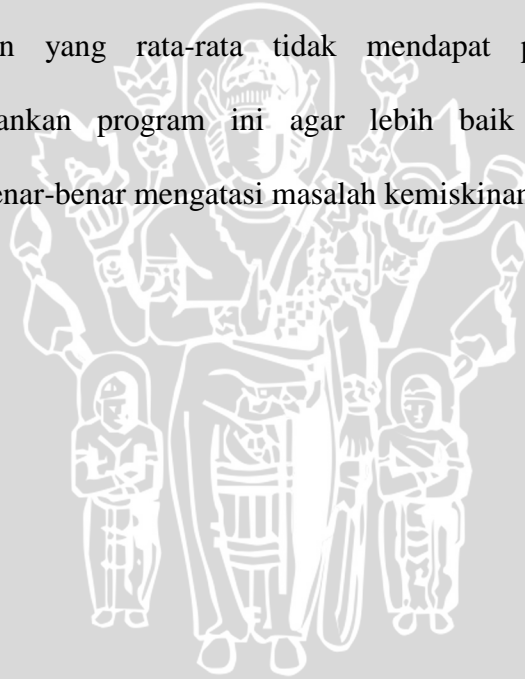
bantuan ini dapat tersalurkan sesuai tujuan awalnya. Yaitu untuk mengurangi kemiskinan dan mensejahterakan masyarakat.

4. Faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH menjadi hal yang sangat penting. Faktor pendukung tidak hanya datang dari masyarakat penerima tetapi juga dari pemerintah agar program ini tetap berjalan. Selain faktor pendukung juga terdapat faktor penghambat dalam pelaksanaan PKH yang berasal dari eksternal atau diluar dari penerima bantuan PKH.

B. Saran

1. Karena seleksi penerima PKH dilakukan oleh BPS yang bekerjasama dengan kementerian sosial, sehingga data yang didapat kurang valid masih banyak masyarakat yang mampu tapi mendapatt bantuan ini. Seharusnya seleksi dilakukan di daerah saja, agar tidak terjadi kesalahan dalam penerima bantuan PKH.
2. Seharusnya dalam penyaluran dana PKH diberikan satu kali atau dua kali tahapan saja, karena jika diberikan lebih dari empat tahapan dirasa kurang efektif.
3. Seharusnya penerima bantuan PKH menggunakan dana bantuan tersebut benar-benar untuk pendidikan dan kesehatan jangan malah menggunakannya untuk kebutuhan lain.

4. Selalu melakukan pertemuan antara pendamping dan penerima PKH, untuk bertukar pengalaman dan menceritakan kendala yang didapat bagi peserta PKH.
5. Untuk peserta PKH agar tidak mengandalkan bantuan dari pemerintah saja. Karena bantuan PKH ini tidak dapat selalu diterima oleh RTSM.
6. Bersikap jujur dan menolak bantuan, apabila menerima bantuan tapi RTSM tersebut tidak memenuhi syarat untuk menerima bantuan.
7. Mengembangkan bantuan PKH ini agar dapat menyentuh masyarakat dipedalaman yang rata-rata tidak mendapat pendidikan. Serta mempertahankan program ini agar lebih baik lagi kedepannya sehingga benar-benar mengatasi masalah kemiskinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abadi Yusuf, Amir. 2012. *Metode penelitian Kuantitatif KUalitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Arif, Rohman. 2009. *Memahami Pendidikan dan ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: Laksbang Mediatama.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Nganjuk. 2014. *Kecamatan Prambon dalam angka*.
- Bakri, Masykuri. 2010. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Surabaya: Visipres Media.
- Baswori, Suwandi. 2008. *Pemahaman Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka. Cipta.
- Bayutantra. 2012. *Pengantar Implementasi*. Diakses pada Tanggal 30 April 2015 dari <http://digilib.ump.ac.id>.
- Danim, Sudarwan. 1996. *Transformasi Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Emil, Salim. 1996. *Aspek sikap Mental Dalam Manajemen SDM*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Fahrudin, Adi. 2012. *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama
- Husodo, S, Y. 2006. *Pancasila: Jalan Menuju Keluarga Sejahtera*. Yogyakarta: Alfabeta
- Jones, Charles O. 1994. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Terjemahan Ricky Ismanto. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Kunarjo. 2002. *Perencanaan dan Pengendalian Program Pembangunan*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.

- Kementerian Sosial RI. 2008. *Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2008*
- Kementrian Sosial RI. 2013. *Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2013*
- Ndraha, Talizidulu. 1997. *Pengantar Teori Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pasolong, Herhani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Rukmana S. Novayanti Sopia. 2013. *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis Daerah di Puskesmas Sumbang*. Diakses pada tanggal 1 Mei 2015 dari <http://repository.unhas.ac.id>.
- Saldana, Johnny, *et al.* 2013. *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. SAGE Publication, Inc.
- Siagian, Sondang P. 2003. *Administrasi Pembangunan, Konsep, Dimensi dan Strateginya*. Jakarta : Gunung Agung.
- Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung : Mandar Maju.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suryono, Agus. 2001, *Teori Dan Isu Pembangunan*. Malang : UM Press.
- Sulistiyani. 2004. *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*, Gava Media, Yogyakarta.
- Tjokroamidjojo, Bintoro. 1994. *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Jakarta : PT. Pustaka LP3ES.
- Tjokrowinoto M. 1996. *Pembangunan. Dilema dan Tantangan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Todaro, Michael, P. 2004. *Pembangunan Ekonomi Dunia ke-3 Jilid 1 Edisi 8*. Jakarta : Erlangga.
- Zainun. Buchori. 1993. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Cet. II*. Jakarta : Gunung Agung.

Zauhar, Soesilo. 1992. *Pengantar Ilmu Administrasi Negara*. Malang: PPIIS Unibraw.

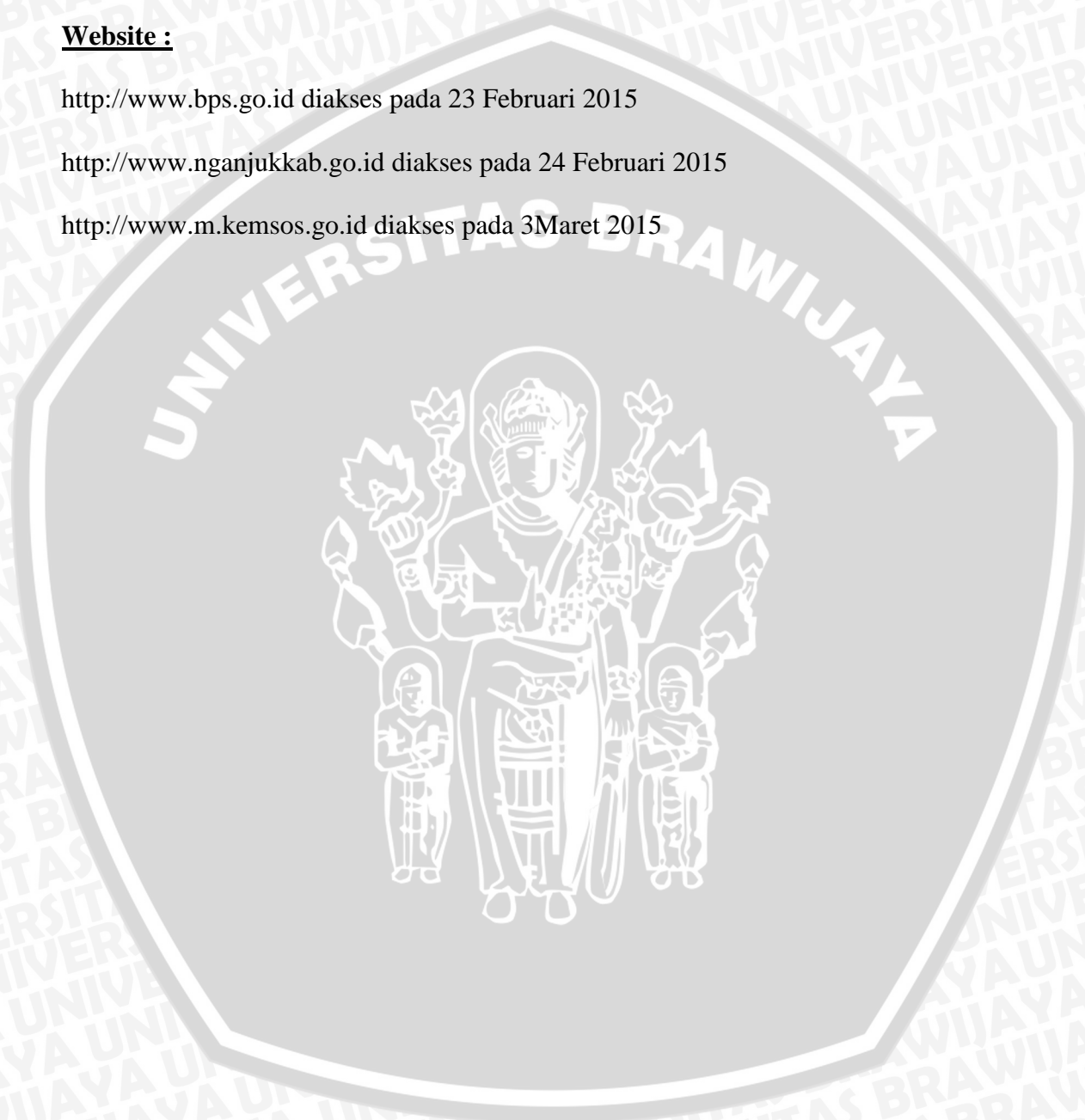
Undang-Undang Nomer 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial

Website :

<http://www.bps.go.id> diakses pada 23 Februari 2015

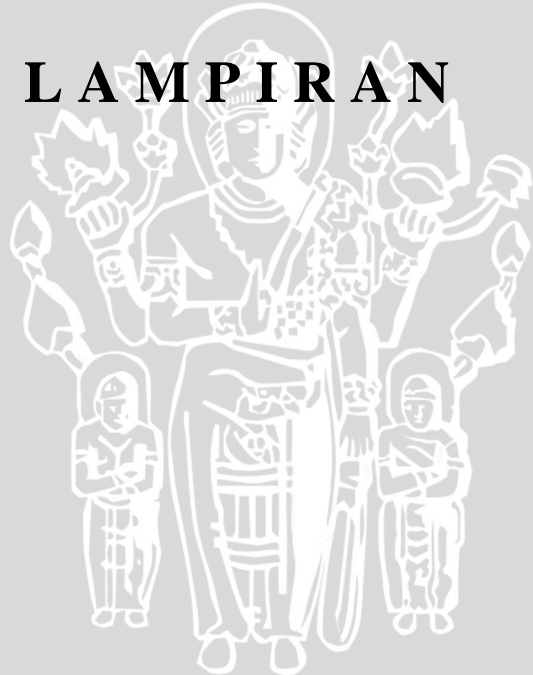
<http://www.nganjukkab.go.id> diakses pada 24 Februari 2015

<http://www.m.kemsos.go.id> diakses pada 3Maret 2015



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

LAMPIRAN



LAMPIRAN 1 :**INTERVIEW GUIDE**

1. Kapan PKH ini dimulai?
2. Apasajakah yang menjadi faktor pendukung terbentuknya PKH?
3. Siapakah tujuan utama dan sasaran PKH?
4. Bagaimanakah proses persiapan pelaksanaan program keluarga harapan (PKH)?
5. Siapa sajakah aktor-aktor yang terlibat dalam proses persiapan pelaksanaan PKH ?
6. Apasajakah faktor pendukung dan penghambat dalam proses persiapan pelaksanaan PKH
7. Bagaimanakah pelaksanaan PKH?
8. Siapasajakah pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH?
9. Bagaimanakah sosialisasi yang diberikan dalam pelaksanaan PKH?
10. Bagaimanakah proses seleksi bagi penerima bantuan PKH?
11. Berapa besaran bantuan yang diterima oleh penerima bantuan PKH?
12. Bagaimana target pelaksanaan PKH ?
13. Bagaimana evaluasi pelaksanaan PKH dalam upaya mensejahterakan masyarakat?
14. Apakah PKH sudah terbukti mensejahterakan masyarakat?
15. Apasajakah faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan PKH
16. Bagaimana partisipasi masyarakat dengan adanya bantuan PKH

LAMPIRAN 2:



LAMPIRAN 3 :

PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
KANTOR KESATUAN BANGSA POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
 Jl. Supriyadi No. 5 Nganjuk 64412
 Telp/Fax (0358) 328079 Email : Kesbang. Ngk@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/ 65 /411.308/2015

- Memperhatikan :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah ;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Surat dari Ketua Prodi Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang, tanggal 24 Februari 2015 Nomor : 3036/UN10.3/PG/2015 Perihal Riset/Survei.

Dengan ini menyatakan memberikan Rekomendasi kepada :


Nama : NUR ASNA ROHAYATI
 Status : Mahasiswa Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
 Alamat : Jalan MT. Haryono 163 Malang.
 Untuk Keperluan : Ijin Riset/Survei.
 Tema/Judul : "PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) SEBAGAI UPAYA MENSEJAHTERAKAN MASYARAKAT (STUDI PADA KECAMATAN PRAMBON KABUPATEN NGANJUK)"
 Lokasi Kegiatan : Kantor Kecamatan Prambon.
 Lama Kegiatan : 2 (dua) bulan tanggal 2 Maret s/d 30 April 2015.
 Pengikut dalam Kegiatan : -

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah Kabupaten Nganjuk;
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan, dan kesusilaan serta menghindari dari perbuatan, pernyataan, baik lisan, tulisan maupun lukisan yang dapat melukai dan menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara, maupun penduduk setempat ;
3. Kegiatan yang dilaksanakan harus sesuai dengan rencana / proposal yang telah diajukan ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan – kegiatan diluar ketentuan – ketentuan yang telah ditetapkan oleh Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
5. Setelah berakhirnya kegiatan, pemegang surat rekomendasi ini wajib melapor kepada Pejabat Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, wajib memberikan laporannya kepada Bupati Nganjuk tentang hasil kegiatan maupun temuan-temuan yang ada didalamnya, melalui Kantor Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Kabupaten Nganjuk ;
7. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Disampaikan Kepada Yth :
 Camat Prambon

Nganjuk, 26 Februari 2015
 KEPALA KANTOR KESBANGPOLLINMAS
 DAERAH KABUPATEN NGANJUK


 Drs. ABDUL WAKID, MM
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19631112 198504 1 002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :
 1. Bupati Nganjuk (sebagai Laporan)
 2. Kepala Bappeda Kabupaten Nganjuk
 3. Nur Asna Rohayati



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
KECAMATAN PRAMBON
Jln. P. SUDIRMAN Nomor : 101.Telp. (0358) 791 346
PRAMBON

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/ 144 /411.514/2015

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama : NUR ASNA ROHAYATI
Status : Mahasiswa Fakultas Ilmu Administrasi Universitas
Brawijaya Malang
Alamat : Jl. Mayjend Haryono No 167 Malang
Lokasi Kegiatan : Kecamatan Prambon

Telah melaksanakan penelitian dengan Tema “ Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Mensejahterakan Masyarakat (Studi Pada Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk yang berakhir pada tanggal 30 Maret 2015.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Prambon, 2 April 2015

CAMAT PRAMBON



SUDIPO,S.Sos,MM

Pembina

NIP. 196206061983 03 1027



3. Formulir Verifikasi Kesehatan Sesuai dengan Form Terbaru (3 bulanan)



Formulir Verifikasi PKH Komponen Kesehatan Ibu Hamil, Melahirkan, Nifas dan Balita / Apras



KEMENTERIAN SOSIAL RI

Form K

Tahun 20

Nama PUSKESMAS _____	Propinsi _____	Kode <input type="text"/>
Alamat _____	Kabupaten _____	Kode <input type="text"/>
_____	Kecamatan _____	Kode <input type="text"/>
Nama Pendamping : _____	Desa / Kelurahan _____	Kode <input type="text"/>
	Kode Pos <input type="text"/>	Kode <input type="text"/>

Nama Ibu Hamil, Nifas atau Balita	Bulan :				Bulan :				Bulan :			
	Umur Balita/ Apras	Umur Kehamilan	Tindakan	Pasal Petugas	Umur Balita/ Apras	Umur Kehamilan	Tindakan	Pasal Petugas	Umur Balita/ Apras	Umur Kehamilan	Tindakan	Pasal Petugas
	<input type="text"/>	<input type="text"/> Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/> Minggu	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>	
	<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	Minggu	<input type="checkbox"/>	

PETUNJUK PENGISIAN

PESAN

Pengisian umur
 1. Kolom umur balita dan umur kehamilan harus diisi oleh layanan kesehatan.
 2. Untuk balita gunakan umur dalam bulan,
 3. Umur kehamilan gunakan satuan minggu

Tindakan untuk Balita/Apras
 0. Tidak hadir
 1. Hadir
 2. Belum Jadwal
 3. Ditunda

Tindakan untuk Ibu Hamil/ Nifas
 0. Tidak Hadir
 1. Hadir
 2. Belum Jadwal
 3. Ditunda

A. Formulir ini akan didistribusikan setiap bulan oleh Pendamping PKH. Formulir Harap dikirimkan ke Fasilitas Kesehatan Pada Minggu Terakhir Setiap Bulannya.
 B. Setelah Formulir diisi oleh Fasilitas Kesehatan, harap diserahkan ke kantor tata usaha, selanjutnya akan dijemput oleh Pendamping PKH pada Minggu I (pertama) Setiap Bulannya. Untuk diserahkan ke UPPKH Kab/ Kota.

20
 Diketahui oleh,
 Ka. PUSKESMAS /
 Ka. Fasilitas Kesehatan

4. Formulir Pengaduan Peserta PKH



Kode Peserta

Nama Pengurus RT _____	Nama Propinsi _____	Kode	<input type="text"/>
Alamat _____	Nama Kabupaten _____	Kode	<input type="text"/>
RT _____ RW _____	Nama Kecamatan _____	Kode	<input type="text"/>
	Desa / Kelurahan _____	Kode	<input type="text"/>
	Kode Pos _____		<input type="text"/>

Pembayaran

<input type="checkbox"/> 1. Keterlambatan pembayaran <input type="checkbox"/> 2. Uang tidak tersedia, kantor POS tutup <input type="checkbox"/> 3. Antrian panjang <input type="checkbox"/> 4. Petugas POS lambat melayani <input type="checkbox"/> 5. Jumlah yang diterima tidak sesuai <input type="checkbox"/> 6. Lain-lain	Deskripsi Keluhan
---	-------------------

Pelayanan Kesehatan

<input type="checkbox"/> 1. PUSKESMAS tutup <input type="checkbox"/> 2. Dokter/bidan tidak ada <input type="checkbox"/> 3. Logistik tidak tersedia <input type="checkbox"/> 4. Petugas PUSKESMAS lambat <input type="checkbox"/> 5. Lain-lain	Deskripsi Keluhan
---	-------------------

Pelayanan Pendidikan

<input type="checkbox"/> 1. Sekolah tutup <input type="checkbox"/> 2. Guru tidak hadir <input type="checkbox"/> 3. Guru lambat <input type="checkbox"/> 4. Ruang kelas dan fasilitas belajar tidak sesuai standar <input type="checkbox"/> 5. Lain-lain	Deskripsi Keluhan
---	-------------------

Kantor PKH dan PKSM

<input type="checkbox"/> 1. Kantor tutup <input type="checkbox"/> 2. Petugas tidak ada di tempat <input type="checkbox"/> 3. Pelayanan lambat <input type="checkbox"/> 4. Lain-lain	Deskripsi Keluhan
--	-------------------

KKN

Korupsi, kolusi, nepotisme di lokasi	Deskripsi Keluhan
--------------------------------------	-------------------

_____ / 20__



5. Formulir Pengaduan Non Peserta



Kode Peserta

Nama Pengurus RT _____	Nama Propinsi _____	Kode	<input type="text"/>
Alamat _____	Nama Kabupaten _____	Kode	<input type="text"/>
RT _____ RW _____	Nama Kecamatan _____	Kode	<input type="text"/>
	Desa / Kelurahan _____	Kode	<input type="text"/>
	Kode Pos _____		<input type="text"/>

Pembayaran

- 1. Keterlambatan pembayaran
- 2. Uang tidak tersedia, kantor POS tutup
- 3. Antrian panjang
- 4. Petugas POS lambat melayani
- 5. Jumlah yang diterima tidak sesuai
- 6. Lain-lain

Deskripsi Keluhan

Pelayanan Kesehatan

- 1. PUSKESMAS tutup
- 2. Dokter/bidan tidak ada
- 3. Logistik tidak tersedia
- 4. Petugas PUSKESMAS lambat
- 5. Lain-lain

Deskripsi Keluhan

Pelayanan Pendidikan

- 1. Sekolah tutup
- 2. Guru tidak hadir
- 3. Guru lambat
- 4. Ruang kelas dan fasilitas belajar tidak sesuai standar
- 5. Lain-lain

Deskripsi Keluhan

Kantor PKH dan PKSM

- 1. Kantor tutup
- 2. Petugas tidak ada di tempat
- 3. Pelayanan lambat
- 4. Lain-lain

Deskripsi Keluhan

KKN

Korupsi, kolusi, nepotisme di lokasi

Deskripsi Keluhan

_____ / 20____

(_____)

