



IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN MASYARAKAT

(Studi di Dinas Sosial Kabupaten Blitar)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Gelar Sarjana Pada Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya

ICHLASUS SOLICHAH

NIM. 125030600111037



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
MINAT PERENCANAAN PEMBANGUNAN
MALANG**

2016



LEMBAR PERSEMBAHAN

**KU PERSEMBAHKAN SKRIPSI INI UNTUK
KEDUA ORANG TUA HEBAT DALAM HIDUPKU,
“BAPAK DAN IBU”
YANG TELAH MEMBESARKAN, MERAWAT DAN MENDIDIKKU
DENGAN PENUH KASIH SAYANG DAN PENGORBANAN YANG
TIDAK TERNILAI**



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

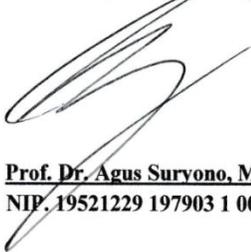
Judul Skripsi : Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Rangka
 Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi di Dinas Sosial
 Kabupaten Blitar)

Disusun oleh : Ichlasus Solichah
 NIM : 125030600111037
 Fakultas : Ilmu Administrasi
 Jurusan : Administrasi Publik
 Minat : Perencanaan Pembangunan

Malang, 29 April 2016

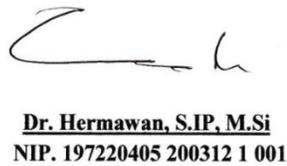
Komisi Pembimbing

Ketua Komisi Pembimbing



Prof. Dr. Agus Suryono, MS
 NIP. 19521229 197903 1 003

Anggota Komisi Pembimbing



Dr. Hermawan, S.IP, M.Si
 NIP. 197220405 200312 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, Mei 2016



Nama : Ichlasus Solichah

NIM : 125030600111037



RINGKASAN

Ichlasus Solichah. 2016. **Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi di Dinas Sosial Kabupaten Blitar)** Ketua Pembimbing: Prof. Dr. Agus Suryono, MS. Anggota: Dr. Hermawan, S.IP, M.Si, 190 Halaman + xvii

Penelitian ini bermula dari masih tingginya angka kemiskinan di Kabupaten Blitar yang mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat ini terkait dengan pendidikan dan kesehatan bagi masyarakat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut Kementerian Sosial membuat sebuah kebijakan yang disebut dengan Program Keluarga Harapan (PKH). Instansi di Kabupaten Blitar yang bertugas sebagai implementor PKH adalah Dinas Sosial. PKH adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada keluarga sangat miskin (KSM) yang terkait dengan pendidikan dan kesehatan. Program ini dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia (SDM) serta mengubah perilaku masyarakat yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan terutama dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Bantuan yang diberikan PKH diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya dalam bidang pendidikan dan kesehatan bagi keluarga sangat miskin (KSM).

Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Dinas Sosial Kabupaten Blitar serta mengidentifikasi dampak yang diberikan oleh PKH terhadap kesejahteraan masyarakat. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan teknik analisis data model interaktif. Fokus pada penelitian ini menggunakan teori Merille S. Grindle yang meliputi implementasi PKH dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar terkait isi kebijakan dan konteks implementasi serta dampak yang diberikan oleh PKH terhadap kesejahteraan masyarakat baik dampak yang tidak terlihat (*outcome*) maupun dampak terlihat (*output*) serta faktor pendukung dan penghambat dari implementasi PKH tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penetapan sasaran PKH dilakukan melalui 2 tahapan, yaitu penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta kemudian pengajuan proposal yang dilakukan oleh daerah. Kemudian sasaran dari PKH ini adalah KSM dengan kriteria tertentu. Aktor-aktor tertentu juga memiliki peran dalam kelancaran implementasi PKH ini serta memiliki strategi-strategi tertentu untuk kelancaran dan kesuksesan implementasi. Selain aktor yang terlibat sumberdaya finansial juga merupakan faktor penting dalam kelancaran implementasi PKH. Dana yang dikeluarkan untuk PKH ini tergantung dengan komponen yang dimiliki oleh masing-masing KSM. Dampak yang diberikan oleh PKH bagi KSM adalah dapat meningkatkan kesadaran KSM untuk menyelesaikan pendidikan anak hingga jenjang SMA, rajin ke posyandu bagi anak balita dan rajin memeriksakan



kandungannya bagi ibu hamil. Faktor pendukung dalam implementasi PKH ada 3, yaitu 1) Dana yang mencukupi, 2) Koordinasi, komunikasi dan peran antar *stakeholder* yang terlibat, 3) Keakuratan data. Faktor penghambat dalam implementasi PKH ada 3, yaitu 1) Penyampaian informasi yang belum menyeluruh, 2) Kurang tepat sasaran, 3) Ketidakhadiran KSM saat pertemuan kelompok.

Kata Kunci : implementasi kebijakan, kemiskinan, kesejahteraan masyarakat, Program Keluarga Harapan



SUMMARY

Ichlasus Solichah. 2016. Implementation of “Keluarga Harapan” Program in the frame of Increasing the Welfare Society (Studies in the District of Blitar) Chief Supervisor Prof. Dr. Agus Suryono, MS. Member: Dr. Hermawan, S.IP, M.Si, 190 pages + xvii.

This research begins from the high number of poverty in District of Blitar which influence the welfare society. This welfare society related with the aspect of education and health care of public. To solve this prolems, Ministry of Social made a regulation called Keluarga Harapan Program (PKH). Instance in the District of Blitar who responsible as the implementor of PKH is Social Service. PKH is a program providing conditional cash assistance to the extremely poor families (KSM) related with the education and health care. This program formed with the purpose to increase the quality of human resources (SDM) also change public’s behavior which is relatively less to support the increasing of welfare especially in the field of education and health care. Assistance that is provided to PKH is expected to improve the welfare of society, especially in education and health care for extremely poor families (KSM).

Based on these case, this research purposed to describe and analyze the implementation of “Keluarga Harapan” Program (PKH) in the frame to increase the welfare of society in the Social Service District of Blitar also identify the affection that is given by PKH to the public welfare. Research method that is used is descriptive with the qualitative approach and use the technique analyze interactive model. Focus of this research is use the theory of Merille S. Grindle which include implementation of PKH in the frame of increasing welfare society in District of Blitar related with the content of regulation and implementation context also the affection that is given by PKH to the welfare society whether the invisible affection (outcome) or the visible affection (output) also the supporting factors and inhibiting factors from the implementation of PKH itself.

Result of this research shows that the goal setting process of PKH is done by 2 steps, determining the location and selection of candidates and then submission of proposals made by the region. Then, the goal of PKH is KSM with several criteria. The actors also have a figure on making the implementation of PKH also the strategies to the successful implementation. Besides the actor who also include the financial resources are also the important actor on making the implementation of PKH successful. Budget that is spent for PKH is based on the component that every KSM has. Affection that is given by PKH to KSM is to increase the awareness of KSM to complete the education until High School, diligently go to Posyandu (baby health care) and diligently to check the pregnancy special for pregnant mother. There are 3 kind of supportive factor on the implementation of PKH, 1) Sufficient Budget,



2) Coordination, communication and role between stakeholders, 3) Accuracy of Data.

There are 3 inhibiting factors on the implementation of PKH, 1) Submission information is not yet complete, 2) Less precise target, 3) Absence of KSM when a group meeting.

Keywords: implementation of policies, poverty, welfare society, “Keluarga Harapan” program



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi di Dinas Sosial Kabupaten Blitar).

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

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
2. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si, selaku ketua jurusan Ilmu Administrasi Publik.
3. Bapak Dr. Hermawan, S.IP, M.Si selaku ketua minat Perencanaan Pembangunan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Bapak Prof. Dr. Agus Suryono, MS selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Dr. Hermawan, S.IP, M.Si, selaku Dosen Pembimbing II yang telah mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi.
5. Dosen-dosen dan karyawan jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
6. Orang tua, Bapak Ghufra dan Ibu Nurianiwati yang sudah senantiasa memberikan bantuan dan dorongan dalam segala bentuk serta do'a yang tidak pernah luput diucapkan untuk segala kelancaranku selama ini.
7. Kakak-kakaku tercinta Yuli Inayati, Luthfi Achsan, Yulistyaningrum dan Reza Indrasmara yang selalu memberikan semangat.



8. Bagus Wasis Santoso seseorang yang senantiasa menemani, senantiasa memberikan dukungan dan bantuan dari awal kuliah hingga saat ini dan sampai penulisan skripsi ini selesai.
9. Teman-teman seperjuangan semasa kuliah Lusita Rahma Pramesti, Fadhila Putri Sakina, Rakhma Prima Mulia, Merintha Suryapuspita, Oktarizka Reviandani yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta sudah menjadi sahabat yang baik selama ini.
10. Teman-teman seperjuangan dari SMA Caesarina Dian Restika, Alfiana Hapsari W, Bela Pitaloka dan Avis Nabila Widyaris yang senantiasa saling memberikan semangat dan dukungan dalam segala bentuk.
11. Sahabat gila seperjuangan dari Blitar Amanda Ariesta Apriliana, Putri Dwi Karlina, Lusita Rahma Pramesti, Ninda Apriliana, Novan Fajar Maulana, Alvin Sunaryanto dan Shinda Putri Eka Mamandani yang senantiasa memberikan dukungan, hiburan dan segala macam hal yang tidak terlupakan.
12. Teman-teman yang selalu memberi dukungan dan semangat kepada penulis dari awal hingga penyelesaian penulisan skripsi ini.
13. Bapak Sumarsono selaku Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Blitar dan narasumber.
14. Bapak Hadi Kutianto selaku staf Dinas Sosial Kabupaten Blitar dan narasumber.
15. Mas Syahrul, Mbak Yanti, Mbak Orin selaku bagian operator PKH, narasumber dan yang senantiasa membantu selama proses penelitiannya sampai selesai.
16. Mbak Dian, Mbak Fetty, Mbak Futika, Mas Devid dan Mas Redi selaku pendamping PKH dan narasumber.
17. Masyarakat Kabupaten Blitar khususnya Kecamatan Ponggok sebagai narasumber.
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.



Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna seperti ungkapan *Tak Ada Gading yang Tak Retak*. Untuk itu mohon kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Walaupun skripsi ini sangat sederhana, semoga dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan pembaca.

Malang, Mei 2016

Penulis



DAFTAR ISI

MOTTO	i
LEMBAR PERSEMBAHAN	ii
TANDA PERESE TUJUAN SKRIPSI	iii
TANDA PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	v
RINGKASAN	vi
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kontribusi Penelitian	10
E. Sistematika Pembahasan	10

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Pembangunan	12
1. Pengertian Administrasi Pembangunan	12
2. Ciri-ciri Administrasi Pembangunan	14
3. Paradigma Pembangunan	15
B. Implementasi	18
1. Pengertian Implementasi	18
2. Implementasi Perencanaan	19
3. Implementasi Kebijakan	23
4. Model-model Implementasi Kebijakan	25
C. Kemiskinan	34
1. Definisi Kemiskinan	34
2. Karakteristik Kemiskinan	36
3. Penyebab Kemiskinan	40
D. Kesejahteraan	41
1. Pengertian Kesejahteraan	41
2. Ukuran Kesejahteraan	43
E. Sumberdaya Manusia	47
1. Pengertian Sumberdaya Manusia	47
2. Sumberdaya Manusia yang Berkualitas	48



F. Program Keluarga Harapan.....	51
1. Pengertian Program Keluarga Harapan.....	51
2. Tujuan Program Keluarga Harapan.....	52
3. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.....	53
4. Hak dan Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan.....	54

BAB III : METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	60
B. Fokus Penelitian.....	61
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	63
D. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	64
E. Teknik Pengumpulan Data.....	65
F. Instrumen Penelitian.....	66
G. Analisis Data.....	67

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian.....	72
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	72
2. Gambaran Umum Situs Penelitian.....	76
B. Penyajian Data.....	98
1. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat.....	98
a. Isi Kebijakan.....	102
1) Sasaran Utama dari Program Keluarga Harapan.....	102
2) Harapan yang diinginkan dari Program Keluarga Harapan.....	121
3) Pembuat Kebijakan dan Dasar Hukum Program Keluarga Harapan.....	125
4) Aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan.....	126
5) Sumberdaya finansial yang digunakan dalam implementasi Program Keluarga Harapan.....	133
b. Konteks Kebijakan.....	138
1) Strategi aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan.....	138
2) Tanggapan yang diberikan oleh masyarakat Kabupaten Blitar terhadap Program Keluarga Harapan.....	141
2. Dampak yang diberikan oleh Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat.....	143
1) Dampak tidak terlihat (<i>outcome</i>).....	143
2) Dampak Terlihat (<i>output</i>).....	146



3. Faktor pendukung dan penghambat dari implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Blitar.....	153
1) Faktor Pendukung.....	153
2) Faktor Penghambat.....	157
C. Pembahasan.....	160
1. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat.....	160
a. Isi Kebijakan.....	164
1) Sasaran Utama dari Program Keluarga Harapan.....	164
2) Harapan yang diinginkan dari Program Keluarga Harapan.....	167
3) Pembuat Kebijakan dan Dasar Hukum Program Keluarga Harapan.....	169
4) Aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan.....	170
5) Sumberdaya finansial yang digunakan dalam implementasi Program Keluarga Harapan.....	171
b. Konteks Kebijakan.....	175
1) Strategi aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan.....	175
2) Tanggapan yang diberikan oleh masyarakat Kabupaten Blitar terhadap Program Keluarga Harapan.....	177
2. Dampak yang diberikan oleh Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat.....	179
1) Dampak tidak terlihat (<i>outcome</i>).....	179
2) Dampak terlihat (<i>output</i>).....	180
3. Faktor pendukung dan penghambat dari implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Blitar.....	181
1) Faktor Pendukung.....	181
2) Faktor Penghambat.....	184
BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	187
B. Saran.....	189
DAFTAR PUSTAKA.....	191



DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
Tabel 1.	Luas Wilayah, Penduduk, dan Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan tahun 2014.....	74
Tabel 2.	Indikator Kemiskinan Kabupaten Blitar 2009-2013.....	76
Tabel 3.	Tim Sekretariat UPPKH Kabupaten Blitar.....	97
Tabel 4.	Sasaran Program Keluarga Harapan Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan.....	109
Tabel 5.	Jumlah Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan Kabupaten Blitar.....	119
Tabel 6.	Skenario Jumlah Bantuan PKH.....	135
Tabel 7.	Jumlah Bantuan PKH per-Kecamatan.....	136
Tabel 8.	Jumlah KSM Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan.....	150
Tabel 9.	Jumlah KSM di Kabupaten Blitar.....	151



DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
Gambar 1.	Model Proses Implementasi Kebijakan Publik Van Meter Dan Van Horn	27
Gambar 2.	Implementasi Kebijakan Model Mazmanian dan Sabatier	30
Gambar 3.	Model Implementasi Merille S. Grindle	31
Gambar 4.	Komponen dalam analisis data (<i>interactive model</i>)	69
Gambar 5.	Struktur Organisasi Dinas Sosial Kabupaten Blitar	78
Gambar 6.	Sekretariat UPPKH Kabupaten Blitar	98
Gambar 7.	Slip Penarikan dalam Proses Penyaluran Bantuan PKH kepada KSM	100
Gambar 8.	Form Kontrol yang Digunakan saat Penyaluran Bantuan PKH	100
Gambar 9.	Proses Registrasi saat Pencairan Bantuan PKH di Kec. Nglegok	101
Gambar 10.	Proses Pencairan Bantuan PKH di Kecamatan Nglegok	102
Gambar 11.	Formulir Validasi Calon Peserta PKH	105
Gambar 12.	Kartu Peserta PKH	107
Gambar 13.	Foto Bersama KSM dan Pendamping PKH Kecamatan Ponggok	124
Gambar 14.	Pihak POS Memberikan Dana PKH kepada KSM saat Pencairan	127
Gambar 15.	Kegiatan Pertemuan Kelompok di Kecamatan Kademangan	140
Gambar 16.	Kegiatan Posyandu	145
Gambar 17.	Kegiatan Bank Sampah	147
Gambar 18.	Pos Bank Sampah	148
Gambar 19.	Bank Sampah PKH di Kelurahan Jegu	148
Gambar 20.	Rapat Koordinasi Antar Pendamping PKH Kab. Blitar	155
Gambar 21.	Kegiatan Pertemuan Kelompok	156



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Suryono (2004:37) bahwa pembangunan merupakan upaya yang dilakukan terus-menerus, dilakukan dengan tujuan menempatkan manusia pada posisi dan peranannya secara wajar, yakni sebagai subjek pembangunan untuk mampu mengembangkan dan memberdayakan dirinya sehingga keluar dapat berhubungan secara serasi, selaras, dan dinamis; sedangkan kedalamnya mampu menciptakan keseimbangan. Utomo dkk mengatakan bahwa pembangunan sangat berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat agar tercipta kehidupan yang sejahtera. Pembangunan dapat disimpulkan sebagai suatu upaya yang dilakukan secara terus-menerus untuk mencapai tujuannya yang kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat agar tercipta kehidupan yang sejahtera. Masyarakat dapat dikatakan hidup sejahtera apabila dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Tantangan paling utama yang dihadapi pemerintah dalam mewujudkan masyarakat yang sejahtera adalah kemiskinan.

Kemiskinan merupakan permasalahan yang sudah lama menjadi sorotan. Banyaknya jumlah penduduk miskin dilatar belakangi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu masih banyak jumlah pengangguran dan kurangnya ketrampilan yang dimiliki oleh masyarakat. Kemiskinan dan pengangguran ini sendiri menyebabkan kehidupan masyarakat semakin jauh dari sejahtera. Utomo dkk



(2014:29) menyatakan bahwa “Kesejahteraan masyarakat dapat diukur dari kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri.” Kondisi jumlah pengangguran yang semakin meningkat ini, membuat masyarakat menjadi tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup mereka sendiri sehingga kemiskinan melanda. Namun, Pataki dan Sagi (2010:298) menyatakan bahwa

“The total social welfare, except economic, includes a row of elements which cannot be valued by money or other objective measures. Therefore, the exact definition of social welfare is uncertain and unreliable”. (Kesejahteraan sosial atau masyarakat termasuk dalam deretan unsur yang tidak dapat dinilai dengan uang atau ukuran objektif lainnya, kecuali dari unsur ekonomi. Oleh karena itu, definisi yang tepat dari kesejahteraan sosial atau masyarakat tidak dapat dipastikan)

Suryono (2010:233) menjelaskan kemiskinan sebagai suatu kondisi yang serba terbatas, baik dalam aksesibilitas pada faktor produksi, kesempatan berusaha, pendidikan, dan fasilitas hidup lainnya. Kemiskinan dapat pula mengakibatkan rendahnya kualitas hidup masyarakat yang disebabkan oleh rendahnya sumberdaya manusia (SDM) ditandai dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan masyarakat. Masyarakat yang tergolong berpendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memperoleh pekerjaan. Semakin banyaknya pengangguran maka semakin banyak pula jumlah kemiskinan. Virgoreta dkk (2015:1) menjelaskan bahwa dampak lain dari kemiskinan adalah menyebabkan masyarakat sulit untuk menghadapi perkembangan di jaman globalisasi saat ini. Kualitas pendidikan yang rendah juga dapat mengakibatkan sulitnya menghadapi perkembangan di jaman



globalisasi ini sehingga menyebabkan proses pembangunan dan pencapaian cita-cita negara menjadi terhambat.

Salah satu negara yang masih mempunyai jumlah penduduk miskin yang sangat tinggi adalah Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik pada bulan Maret 2015, jumlah penduduk miskin dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan di Indonesia mencapai 28,59 juta orang (11,22 persen), bertambah sebesar 0,86 juta orang dibandingkan dengan kondisi September 2014 yang sebesar 27,73 juta orang (10,96 persen). Angka tersebut menunjukkan bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia mengalami kenaikan. Sudah seharusnya pemerintah melakukan berbagai tindakan-tindakan nyata untuk mengurangi jumlah kemiskinan dan pengangguran di Indonesia. Didalam paradigma pembangunan terdapat sebuah pendekatan yang diharapkan dapat meningkatkan pendapatan bagi golongan miskin, yaitu pendekatan pertumbuhan dengan pemerataan. Paradigma ini lebih memfokuskan kepada penyediaan dan penciptaan lapangan pekerjaan langsung kepada masyarakat serta memberikan fasilitas pendidikan, kesehatan dan fasilitas-fasilitas umum lainnya bagi masyarakat miskin.

Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 juga mengatur mengenai Penanganan Fakir Miskin Pasal 1, yaitu:

1. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.



2. Penanganan fakir miskin adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan pemberdayaan, pendampingan, serta fasilitasi untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara

3. Kebutuhan dasar adalah kebutuhan pangan, sandang, perumahan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan/atau pelayanan sosial.

Pemerintah Indonesia juga telah melakukan berbagai upaya untuk menangani permasalahan kemiskinan dan pengangguran di Indonesia, termasuk membuat program dan kebijakan tertentu seperti program pemberian bantuan langsung tunai atau BLT sudah dilakukan pemerintah. Namun Utomo dkk (2014:30) berpendapat bahwa program-program yang telah dilaksanakan tersebut belum memberikan dampak yang besar bagi masyarakat Indonesia. Sampai saat ini jumlah kemiskinan dan pengangguran masih saja meningkat dan dapat menyebabkan tujuan dari pembangunan terkait peningkatan kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat belum bisa tercapai.

Pemerintah membuat sebuah program baru sebagai suatu upaya untuk mengurangi jumlah kemiskinan di Indonesia. Program tersebut adalah Program Keluarga Harapan atau sering disebut PKH. Berdasarkan buku pedoman Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2013, Program ini sudah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2007 guna terlaksananya percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial sesuai dengan



Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Didalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 1 Ayat 1 dinyatakan bahwa jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Cao (2012:837) menyatakan bahwa:

“The importance of social security and social welfare business has been increasingly recognized in more and more countries. It impinges on a large proportion of the population and affects government service policies and people’s life quality” (Jaminan sosial dan kesejahteraan sosial semakin diakui di Negara-negara lain. Pemberian jaminan sosial ini memberikan pengaruh pada sebagian besar penduduk dan mempengaruhi kebijakan pelayanan pemerintah. Selain itu pemberian jaminan sosial ini juga memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup masyarakat.

Program Keluarga Harapan sudah berjalan sampai tahun 2016 di Indonesia. Pelaksanaan Program ini Pemerintah bekerjasama dengan beberapa aktor, dimana program ini berada dibawah Kementerian Sosial.

Program Keluarga Harapan (PKH) ini tidak sama dan bukan merupakan lanjutan program subsidi/Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang sudah berlangsung selama ini. Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial dan merupakan salah satu strategi penanggulangan kemiskinan yang dirancang untuk membantu Keluarga Sangat Miskin (KSM). Program Keluarga Harapan ini juga dibentuk sebagai upaya



membangun sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. Program ini merupakan pemberian bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan.

Persyaratan dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh penerima bantuan PKH ini terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu melalui pendidikan dan kesehatan. Program Keluarga Harapan (PKH) ini secara tidak langsung membuat sebuah perencanaan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) dengan cara memberikan bantuan tunai bersyarat ini kepada calon penerima yang telah ditentukan. Syarat yang wajib dilakukan bagi penerima di bidang kesehatan yaitu berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imunisasi anak balita. Kewajiban penerima bantuan PKH di bidang pendidikan adalah menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan (SD sampai dengan SMP) termasuk anak dengan disabilitas.

Penyandang cacat berat yang sudah tidak mampu, tidak wajib mengikuti pendidikan reguler. Pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 yang berhak mendapatkan bantuan PKH hanya sampai jenjang sekolah SMP. Pada tahun 2015 ini peserta PKH yang memiliki anak wajib menyekolahkan anak sampai dengan jenjang SMA.

Didalam buku pedoman PKH juga dijelaskan bahwa Program Keluarga Harapan ini dijalankan sebagai pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 13 Tahun



2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, dan Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan lampiran 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

Di Indonesia sudah banyak daerah yang mendapatkan bantuan PKH. Salah satu daerah yang mendapat bantuan PKH adalah di Jawa Timur lebih tepatnya di Kabupaten Blitar yang sudah berjalan sejak tahun 2012. Kabupaten Blitar banyak menghadapi berbagai masalah sosial, seperti masih banyaknya jumlah penduduk miskin di Kabupaten Blitar. Di Kabupaten Blitar ini sendiri memiliki 22 kecamatan yang masing-masing kecamatan mempunyai jumlah Keluarga Sangat Miskin (KSM) berbeda-beda dan juga mendapatkan bantuan PKH dengan jumlah yang berbeda pula.

Bantuan PKH ini berasal dari pusat yang disalurkan melalui Dinas Sosial Kabupaten Blitar. Dinas Sosial ini berperan sebagai pelaksana Program Keluarga Harapan di Kabupaten Blitar mulai dari pendataan calon penerima bantuan, sampai dengan proses penyaluran bantuan PKH kepada penerima. Kemiskinan ini sendiri juga disebabkan oleh kurangnya ketrampilan yang dimiliki masyarakat Kabupaten Blitar.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pihak Dinas Sosial Kabupaten Blitar, Dinas Sosial ini membuat sebuah inovasi untuk memberdayakan masyarakat miskin di Kabupaten Blitar agar mereka memiliki ketrampilan yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka.



Data yang diperoleh dari Dinas Sosial Kabupaten Blitar, hingga akhir bulan Maret tahun 2016 jumlah KSM di Kabupaten Blitar mencapai 23.558 orang. Selama menjadi peserta PKH jumlah ini telah mengalami penurunan dari bulan November tahun 2015 dengan jumlah KSM pada bulan tersebut mencapai 23.653. Meskipun telah mengalami penurunan, angka kemiskinan di Kabupaten Blitar masih tergolong tinggi. Oleh sebab itu Kabupaten Blitar sampai saat ini masih menjadi peserta PKH dari tahun 2012. Namun, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial, jumlah KSM di Kabupaten Blitar dari tahun 2012 hingga saat ini cenderung mengalami penurunan, walaupun pada tahun jumlah KSM dari tahun 2014 mengalami kenaikan pada tahun 2015 tahap IV. Penambahan jumlah KSM ini merupakan kebijakan yang dibuat oleh Kementerian Sosial. Harapan dengan adanya bantuan dari PKH kepada KSM di Kabupaten Blitar adalah dapat memutus rantai kemiskinan sesuai dengan tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) ini. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik meneliti lebih jauh terkait rangkaian proses Program Keluarga Harapan di Kabupaten Blitar, dengan mengangkat judul **Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi di Dinas Sosial Kabupaten Blitar)**

B. Rumusan Masalah

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



1. Bagaimanakah implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar ?
2. Bagaimanakah dampak dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar ?
3. Apa sajakah faktor pendukung dan penghambat dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada maka penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mendiskripsikan, mengetahui, dan menganalisis implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar.
2. Mendiskripsikan, mengetahui dan menganalisis dampak dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar.
3. Mendiskripsikan, mengetahui dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat dari implementasi Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar.



D. Kontribusi Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dipaparkan diatas, maka penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi atau kegunaan sebagai berikut:

1. Manfaat Akademis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran yang dapat digunakan untuk pengembangan ilmu Administrasi pada umumnya dan untuk Administrasi Publik khususnya Perencanaan Pembangunan

- b. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi kegiatan penelitian selanjutnya mengenai implementasi Program Keluarga Harapan sebagai tambahan referensi

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran bagi Pemerintah Kabupaten Blitar dan masyarakat Kabupaten Blitar dalam mengentaskan kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan melalui peningkatan sumberdaya manusia (SDM) dari aspek pendidikan dan kesehatan.

E. Sistematika Pembahasan

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini diuraikan tentang latar belakang penulisan, rumusan permasalahan, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika pembahasan.



BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini diuraikan tentang kajian teori yang berhubungan dengan tema yang diangkat penulis agar nantinya dapat dijadikan landasan dan pedoman dalam penelitian dan penganalisaan data yang diperoleh peneliti dari penelitian yang dilakukan.

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab ini dijelaskan tentang metode penelitian, jenis penelitian, lokasi dan situs penelitian, fokus penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian dan analisis data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini dijelaskan mengenai gambaran dari lokasi penelitian, beserta data-data yang dapat dihimpun dari permasalahan yang dikaji sejak awal yang tercantum dalam fokus penelitian, kemudian data yang telah terkumpul tersebut dianalisis lebih lanjut.

BAB V : PENUTUP

Dalam bab ini diuraikan kesimpulan yang diperoleh dari penelitian yang telah dilaksanakan serta saran-saran yang diberikan guna melakukan perbaikan di masa mendatang.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Pembangunan

1. Pengertian Administrasi Pembangunan

Tjokroamidjojo (1974:3) menjelaskan administrasi sebagai suatu ilmu mengenai kerjasama manusia dalam mencapai tujuan-tujuan tertentu. Ilmu administrasi mempelajari bahwa untuk mencapai sebuah tujuan diperlukan kerjasama antar manusia. Karena dengan adanya kerjasama tersebut akan terjadi suatu koordinasi yang baik dan kemudian dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan dari awal.

Hakekat dari pembangunan adalah pendayagunaan potensi masyarakat semaksimal mungkin dengan jalan partisipasi aktif menurut tingkat kemampuan dan ketrampilan yang dimiliki. Siagian (2003:4-6) pembangunan adalah seluruh usaha yang dilakukan oleh suatu negara atau bangsa untuk bertumbuh, berkembang, dan berubah secara sadar dan terencana dalam semua segi kehidupan dan kehidupan negara bangsa yang bersangkutan dalam rangka pencapaian tujuan akhirnya.

Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pembangunan adalah usaha yang dilakukan oleh masyarakat untuk bertumbuh, berkembang, dan berubah secara sadar dan terencana ke arah kehidupan yang lebih baik dari semua segi kehidupan dengan menggunakan potensi masyarakat semaksimal mungkin untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam mencapai tujuan dari pembangunan dibutuhkan partisipasi dari



seluruh masyarakat karena tujuan dari pembangunan ini ditujukan untuk masyarakat sendiri.

Kemudian Siagian dalam Tjokroamidjojo (1974:13) mengartikan administrasi pembangunan sebagai keseluruhan proses pelaksanaan atau rangkaian kegiatan yang bersifat pertumbuhan dan perubahan yang berencana menuju modernitas dalam berbagai aspek kehidupan bangsa dalam rangka "*national building*". Pada intinya pendekatan administrasi pembangunan diartikan sebagai proses pengendalian usaha (administrasi) oleh Negara/pemerintah untuk merealisasikan pertumbuhan yang direncanakan ke arah suatu keadaan yang dianggap lebih baik dan kemajuan di dalam berbagai aspek kehidupan bangsa. Pertumbuhan yang hendak dicapai adalah pembinaan bangsa (*national building*) dan perkembangan sosial ekonomi. Perkembangan kemajuan yang dimaksud adalah sebagai modernisasi (Tjokroamidjojo, 1974:13).

Weidner dalam Tjokroamindjojo (1974:13) menjelaskan bahwa administrasi pembangunan sebagai berikut:

"Development Administration: public administration with a special purpose. administration with the objective of political, economic and social development. development administration is the process of guiding an organization toward the achievement of development objective. it is action oriented, and it places administration at the centre in facilitating the attainment of development objectives"(Administrasi pembangunan : administrasi publik dengan tujuan khusus. Administrasi dengan tujuan pembangunan politik, ekonomi dan sosial. Administrasi pembangunan adalah suatu proses membimbing organisasi menuju pencapaian tujuan pembangunan. Hal itu berorientasi pada tindakan, dan menempatkan administrasi di pusat dalam memfasilitasi pencapaian tujuan pembangunan)



Uraian diatas kemudian dapat disimpulkan administrasi pembangunan adalah suatu proses pembangunan pada bidang politik, ekonomi, dan sosial yang bersifat pertumbuhan dan perubahan yang berencana menuju modernitas dalam berbagai aspek kehidupan, khususnya dalam aspek politik, ekonomi, dan sosial. Dengan adanya pembangunan ini diharapkan dapat merubah kehidupan manusia ke arah yang lebih maju melalui kebijakan-kebijakan tertentu.

2. Ciri-ciri Administrasi Pembangunan

Administrasi pembangunan masih mendasarkan diri pada prinsip-prinsip administrasi Negara dan analisa administrasi pembangunan masih menggunakan analisa administrasi Negara. Namun demikian administrasi pembangunan mempunyai ciri-ciri yang lebih maju dari pada administrasi Negara. Tjokroamidjojo. (1974:9-10) menguraikan ciri-ciri dari administrasi pembangunan sebagai berikut :

1. Lebih memberikan perhatian terhadap lingkungan masyarakat yang berbeda-beda, terutama bagi lingkungan masyarakat Negara-negara baru berkembang.
2. Administrasi pembangunan mempunyai peran aktif dan berkepentingan terhadap tujuan-tujuan pembangunan, baik dalam perumusan kebijaksanaannya maupun pelaksanaannya yang efektif. Bahkan administrasi ikut serta mempengaruhi tujuan-tujuan pembangunan masyarakat dan menunjang pencapaian tujuan-tujuan sosial, ekonomi dan lain-lain yang dirumuskan kebijaksanaannya melalui proses politik.
3. Justru berorientasi kepada usaha-usaha yang mendorong perubahan-perubahan kea rah keadaan yang dianggap lebih baik untuk suatu masyarakat di masa depan. Berorientasi pada masa depan.
4. Lebih berorientasi kepada pelaksanaan tugas-tugas pembangunan dari pemerintah. Dalam hal ini adalah kemampuan untuk merumuskan kebijaksanaan-kebijaksanaan pembangunan dan pelaksanaannya yang efektif. Kemudian dapat juga disebutkan sebagai kemampuan dan pengendalian instrumen-instrumen bagi pencapaian tujuan-tujuan pembangunan. Administrasi pembangunan lebih bersikap sebagai "*development agent*".
5. Administrasi pembangunan harus mengaitkan diri dengan substansi perumusan kebijaksanaan dan pelaksanaan tujuan-tujuan pembangunan di



berbagai bidang yaitu ekonomi, sosial, budaya dan lain-lain. Dengan kata lain administrasi dari kebijaksanaan dan isi program-program pembangunan.

6. Dalam administrasi pembangunan administrator dalam aparat pemerintah juga bias merupakan gerakan penggerak perubahan.
7. Lebih berpendekatan lingkungan, berorientasi pada kegiatan dan bersifat pemecahan masalah.

3. Paradigma Pembangunan

Suryono (2010:15-16), "Paradigma pembangunan pada suatu waktu menjadi acuan pembangunan nasional dapat mengalami proses demistifikasi, dan kemudian paradigma-paradigma baru muncul menggantikannya." Melalui proses tersebut, muncul pergeseran-pergeseran paradigma pembangunan dari paradigma pertumbuhan atau paradigma murni, paradigma kesejahteraan, paradigma neo-ekonomi, paradigma dependensia sampai ke paradigma pembangunan manusia (Tjokrowinoto, 1996). Kecenderungan Negara-negara berkembang meniru Negara-negara maju, seringkali dicapai dengan mengambil unsur-unsur yang baik dari berbagai paradigma pembangunan seperti Negara-negara maju yang dicapainya melalui waktu berabad-abad. Suryono (2010, 16-22) menjelaskan mengenai pergeseran paradigma pembangunan yang meliputi paradigma pertumbuhan, paradigma pertumbuhan dengan pemerataan, paradigma teknologi tepat guna, paradigma kebutuhan dasar pembangunan, paradigma pembangunan berkelanjutan, dan paradigma pemberdayaan. Adapun penjelasan dari masing-masing paradigma tersebut adalah sebagai berikut :



a. Paradigma Pertumbuhan

Melalui pendekatan ini, banyak Negara berkembang terbukti berhasil meningkatkan akumulasi kapital dan pendapatan perkapitanya. Dengan ditingkatkan pendapatan perkapita diharapkan masalah-masalah seperti pengangguran, kemiskinan dan ketimpangan distribusi pendapatan yang dihadapi Negara dunia ketiga dapat terpecahkan. Namun pada kenyataannya keberhasilan paradigma pertumbuhan mencapai pertumbuhan ekonomi yang tinggi, telah membawa berbagai akibat yang negatif. Momentum pembangunan dicapai dengan pengorbanan deteriorisasi ekologis penyusutan sumber alam, timbulnya kesenjangan sosial, dan dipendensi (ketergantungan).

Pembangunan ekonomi dapat menyebabkan kenaikan dalam ketimpangan relatif dan juga dapat membawa pada keadaan kemerosotan dalam tingkat hidup absolut dari golongan yang miskin atau berpendapatan rendah. Dengan kata lain, bukan hanya ketimpangan relatif, akan tetapi juga kemiskinan absolut bertambah buruk akibat pertumbuhan ekonomi yang pesat. Dorongan untuk mencapai pertumbuhan ekonomi yang setingginya seringkali mengakibatkan terabaikannya upaya pembinaan kelembagaan dan pembinaan kapasitas. Untuk memecahkan masalah tersebut dapat dipecahkan melalui suatu kombinasi kebijaksanaan, yang meliputi peningkatan laju pertumbuhan ekonomi, usaha pemerataan yang lebih besar dalam pembagian pendapatan dan penurunan dalam laju pertumbuhan penduduk.

b. Paradigma Pertumbuhan dengan Pemerataan

Paradigma pertumbuhan dengan pemerataan digunakan untuk menggambarkan 4 pendekatan dasar yang apabila digunakan tersendiri atau dalam kombinasi diharapkan akan bias meningkatkan pendapatan golongan paling miskin. Keempat pendekatan untuk meningkatkan kesejahteraan golongan masyarakat miskin itu adalah :

- 1) Meningkatkan laju pertumbuhan GNP sampai tingkat maksimal dengan jalan meningkatkan tabungan dan mengalokasikan sumber-sumber daya secara lebih efisien, yang manfaatnya dapat dinikmati oleh semua golongan masyarakat.
- 2) Mengalihkan investasi ke golongan-golongan miskin dalam bentuk pendidikan, menyediakan kredit, fasilitas-fasilitas umum dan sebagainya.
- 3) Mendistribusikan pendapatan atau konsumsi kepada golongan miskin melalui sistem fiskal atau melalui alokasi barang-barang konsumsi secara langsung.
- 4) Pengalihan harta yang sudah ada kepada golongan-golongan miskin.

Fokus dari strategi ini mengarah pada penyediaan atau penciptaan lapangan pekerjaan langsung bagi masyarakat, sebagai alat untuk mendistribusikan pertumbuhan dan kesejahteraan yang dihasilkan oleh mesin ekonomi nasional. Namun, pendekatan ini pada akhirnya terbukti juga gagal, karena hanya orang-orang yang berpendidikan dan berketrampilan yang dapat diserap oleh lapangan pekerjaan yang diciptakan.



c. Paradigma Teknologi Tepat Guna

Filosofi pendekatan ini menyatakan bahwa perluasan kesempatan kerja tidak harus dilakukan melalui pengembangan pola-pola kebutuhan masyarakat, melainkan juga dapat dilakukan melalui penciptaan barang-barang produksi melalui cara-cara yang bersifat lebih padat karya. Pendekatan ini diyakini lebih sesuai untuk Negara-negara berkembang karena melalui teknologi ini sumber-sumber daya local tersedia dapat bermanfaat sebagai sumber penghasilan penduduk.

Namun demikian, pendekatan ini pun pada akhirnya juga dianggap tidak dapat memuaskan usaha-usaha penciptaan pemerataan pendapatan dan pertumbuhan nasional dalam rangka mengurangi kesenjangan ekonomi dan sosial. Hal ini disebabkan antara lain, keterbatasan pengembangan teknologi tepat guna di Negara-negara berkembang yaitu :

- 1) Tidak ada institusi yang secara khusus bertugas untuk mengembangkan teknologi tepat guna.
- 2) Selisih harga yang cukup dasar antara teknologi impor dengan menciptakan teknologi baru (teknologi impor lebih murah)
- 3) Sistem nilai yang tidak mendukung.

d. Paradigma Kebutuhan Dasar Pembangunan

Konsep dasar dari pendekatan ini adalah penyediaan kebutuhan minimum bagi penduduk yang tergolong miskin. Kebutuhan minimum yang dimaksud tidak hanya terbatas pada pangan, pakaian dan papan saja, melainkan juga kemudahan akses pada pelayanan air bersih, sanitasi, transport, kesehatan dan pendidikan.

Namun demikian, terjadi kemunduran ekonomi dari Negara-negara OECD (*organization for Economic Cooperation and Development*), yang kemudian melahirkan apa yang disebut sebagai tatanan ekonomi internasional yang baru. Seiring dengan hal tersebut, Bank Dunia perlu mendefinisikan situasi ekonomi internasional ke dalam kebijaksanaan baru yang disebut sebagai merebut kembali momentum pertumbuhan ekonomi. Kemudian konsep Bank Dunia mengenai masalah ini menjadi pendekatan baru yang pelaksanaannya diserahkan kepada Willy Brandt. Pendekatan ini menyebabkan pendekatan kebutuhan dasar pembangunan menjadi terlantarkan.

e. Paradigma Pembangunan Berkelanjutan

Kehancuran yang serius pada hutan-hutan di Eropa Barat, kelaparan di benua Afrika, menurunnya kualitas lingkungan di Negara-negara tropis, semakin menipisnya lapisan ozon, efek rumah kaca yang menyebabkan "*global warming*", telah semakin menunjukkan betapa seriusnya masalah lingkungan hidup. Apabila perubahan tidak segera dilakukan, maka dunia akan segera mengalami kehancuran. Perubahan harus dimulai dari Negara-negara yang dianggap bersalah terhadap terjadinya kerusakan bumi. Kesadaran akan krisis lingkungan hidup di bumi telah melahirkan kesadaran akan konsekuensi transnasional dari pembangunan yang berlebihan. Oleh karena itu perhatian terhadap kelestarian hutan-hutan tropis di Negara miskin mulai menjadi rencana penting dunia.



Disinilah kemudian muncul konsep "*sustainable*" *Sustainability*, diartikan sebagai suatu pembangunan untuk memenuhi kebutuhan generasi saat ini tanpa merugikan kebutuhan generasi masa datang. Sehingga resiko dari setiap pembangunan saat ini tidak hanya diwariskan kepada generasi mendatang melainkan telah dipertimbangkan secara adil bagi generasi sekarang dan generasi mendatang.

f. Paradigma Pemberdayaan

Konsep pemberdayaan muncul karena adanya dua premis mayor, yaitu kegagalan dan harapan. Kegagalan yang dimaksud adalah gagalnya model-model pembangunan ekonomi dalam menanggulangi masalah kemiskinan dan lingkungan yang berkelanjutan. Sedangkan harapan muncul karena adanya alternatif-alternatif pembangunan yang memasukkan nilai-nilai demokrasi, persamaan gender, persamaan antar generasi, dan pertumbuhan ekonomi yang memadai. Pemberdayaan masyarakat pada hakekatnya adalah nilai kolektif dari pemberdayaan individual. Pemberdayaan diartikan sebagai suatu konsep alternatif pembangunan, pada intinya memberikan tekanan pada otonomi pengambilan keputusan dari suatu kelompok masyarakat, yang berlandas pada sumber daya pribadi, langsung (melalui partisipasi), demokrasi, dan pembelajaran sosial melalui pengalaman langsung. Menurut Friedmann dalam Suryono (2010:22) "Pemberdayaan masyarakat tidak hanya sebatas ekonomi saja namun juga secara politis, sehingga pada akhirnya masyarakat akan memiliki posisi tawar baik secara nasional maupun internasional." Konsep pemberdayaan menurut Friedmann merupakan "Hasil kerja dari proses interaktif baik di tingkat ideologis maupun praktis."

B. Implementasi

1. Pengertian Implementasi

Menurut Usman (2002:70) "Implementasi bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan."

Sedangkan menurut Setiawan (2004:39) "Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif." Harsono (2002:67) menyatakan "Implementasi sebagai suatu proses untuk melaksanakan



kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi. Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program.”

Pengertian-pengertian di atas menunjukkan bahwa kata implementasi bermuara pada aktivitas, adanya aksi, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme memiliki arti bahwa implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Di dalam implementasi diperlukan adanya kesesuaian antara tindakan dan tujuan yang akan dicapai dan dibutuhkan adanya berbagai implementor yang memiliki peran masing-masing sesuai dengan keahliannya. Dalam mengimplementasikan suatu kegiatan dibutuhkan kesungguhan antar implementor agar tujuan dapat tercapai.

2. Implementasi Perencanaan

Perencanaan dan implementasi dianggap sebagai dua komponen yang berinterelasi dalam suatu proses. Hal tersebut dikarenakan tujuan dari perencanaan bukanlah untuk menghasilkan suatu rencana melainkan untuk mendapatkan hasil-hasil yang bersifat praktis. Terdapat beberapa teknik yang dapat digunakan untuk memperkuat hubungan antara perencanaan dan implementasi. Pertama dijelaskan mengenai proses dalam menjalankan suatu rencana agar terimplementasikan, kemudian mengenai pembiayaan yang dibutuhkan dalam sebuah implementasi, pemantauan dan evaluasi rencana serta peran dokumen perencanaan. Conyers (1991:273-284) memberikan penjelasan mengenai keseluruhan proses tersebut sebagai berikut :



1. Menjalankan Suatu Rencana

Salah satu tahap yang paling kritis dalam proses perencanaan dan implementasi adalah pada saat mengambil keputusan bagaimana mengimplementasikan dan mengoperasionalkan suatu proyek atau program tertentu. Persyaratan pokok dalam mengoperasionalkan suatu rencana yaitu mendapatkan kepastian bahwa semua tahapan dan komponen rencana yang relevan telah diketahui terlebih dahulu, kemudian dana serta tenaga sudah pula didapat, dan ada seseorang yang mau bertanggung jawab dalam proses pelaksanaan tiap tahap.

Pada tahap ini dijelaskan bahwa dalam menjalankan suatu rencana, syarat pokok yang harus dipenuhi adalah memastikan bahwa semua hal yang dibutuhkan dalam suatu rencana telah ditetapkan. Kebutuhan yang dimaksud mulai dari dana, aktor-aktor yang akan terlibat serta ada yang bertanggung jawab dalam tiap tahap implementasi. Tanpa adanya komponen-komponen tersebut, suatu rencana tidak akan dapat terimplementasikan dengan baik.

Namun, dalam menjalankan suatu rencana dapat menjadi sangat rumit apabila ada berbagai jenis aktivitas dan organisasi-organisasi lain yang terlibat. Untuk mengatasi hal tersebut ada beberapa teknik yang dapat digunakan, yaitu analisis jaringan kerja (*network analysis*) dan analisis jalur kritis (*critical path analysis*). Tujuan teknik tersebut adalah untuk mengidentifikasi berbagai aktivitas yang harus dijalankan serta hubungan antar aktivitas tersebut.

2. Pembiayaan



Dana yang ada sangatlah penting untuk mengimplementasikan suatu rencana. Hal ini adalah sedemikian pentingnya sehingga diperlukan penelaahan khusus mengenai hubungan antara perencanaan dan pembiayaan. Dari segi perencanaan, tujuan utama adalah mempersiapkan rencana dalam bentuk perhitungan kemungkinan sumber-sumber biaya yang ada untuk mengimplementasikan rencana tersebut. Hal ini berarti bahwa rencana tersebut harus realistis, dalam pengertian tidak akan memakan biaya lebih dari yang sudah ditetapkan, dan kedua dapat berarti bahwa berbagai komponen rencana harus dapat dipecah sedemikian rupa sehingga dapat menyesuaikan diri dengan perkiraan biaya yang telah ditentukan.

Perencanaan pembiayaan sangat penting untuk dilakukan. Tanpa adanya perencanaan dikhawatirkan biaya yang keluar untuk sebuah implementasi tidak akan terarah. Mengingat bahwa dana merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah proses implementasi. Perencanaan pembiayaan tersebut dapat meliputi berapa yang dibutuhkan dan darimana asalnya sehingga biaya yang keluar tidak akan melebihi *budget* yang telah direncanakan dari awal.

Usaha-usaha yang dilakukan adalah pembuatan struktur pembiayaan yang lebih relevan terhadap tujuan perencanaan serta mengadakan persiapan yang lebih aktual. Adanya perubahan dalam struktur pembiayaan dirancang untuk mendapatkan berbagai variasi kategori dengan membagi pembiayaan agar lebih relevan sebagai alat indikasi apakah pembiayaan sudah sesuai dengan tujuan rencana pembangunan.

3. Pemantauan dan Evaluasi



Pemantauan dan evaluasi berbagai implementasi rencana merupakan suatu komponen penting dalam proses mempertautkan perencanaan dan implementasi, karena komponen tersebut merupakan satu-satunya cara guna memperoleh kenyataan sampai seberapa jauh rencana benar-benar berhasil dilaksanakan. Informasi semacam ini diperlukan tidak hanya untuk mengetahui apakah perencanaan menimbulkan efek sampingan pada pelaksanaannya tetapi juga berfungsi sebagai dasar perbaikan rencana-rencana yang ada serta mempersiapkan rencana-rencana yang baru.

Pemantauan dan evaluasi digunakan untuk menilai kembali seberapa jauh dan apakah suatu rencana sudah berhasil diimplementasikan dengan baik. Tahap ini juga digunakan sebagai dasar untuk perbaikan rencana sebelumnya serta mempersiapkan rencana baru disamping melihat efek-efek sampingan dari sebuah implementasi.

Tanpa adanya pemantauan dan evaluasi, suatu rencana implementasi tidak dapat berjalan dengan baik, karena apabila tidak dilakukan tahap ini, tidak ada yang mendapatkan hasil apa yang telah diperoleh dari sebuah implementasi rencana. Proses implementasi tidak hanya membutuhkan monitoy secara baik, namun juga membutuhkan agar pengawasan ini dilakukan secara berkelanjutan (*kontinyu*).

Kesimpulannya bahwa proses pemantauan dan evaluasi tidak hanya dilakukan sekali dalam beberapa tahun, melainkan suatu proses perencanaan dan implementasi yang harus dilakukan secara rutin.

4. Dokumen Rencana

Dokumen rencana merupakan suatu hal yang penting karena dokumen rencana memegang peranan penting dalam menjembatani proses perencanaan dan



proses implementasi-implementasinya. Dokumen rencana seharusnya tidak dianggap sebagai mengawali, dan mengakhiri semua proses perencanaan, melainkan sebagai jembatan atau rangkaian antara perencanaan dan implementasi. Secara lebih khusus lagi dapat dikenali dua fungsi utama suatu dokumen rencana. Fungsi yang pertama adalah sebagai cetak biru (*blueprint*) bagi mereka-mereka yang bertanggung jawab dalam hal implementasi suatu proyek, sedangkan fungsi kedua adalah menginformasikan berbagai pihak, termasuk para politikus, donator dan masyarakat pada umumnya, mengenai jenis kegiatan pembangunan yang diusulkan.

Pemahaman peran dokumen rencana semacam ini menggambarkan beberapa butir-butir penting mengenai sifat atau keadaan dokumen tersebut, dan menggambarkan pula cara bagaimana seharusnya dokumen tersebut dipersiapkan. Fungsi utama dokumen rencana adalah sebagai sumber utama informasi bagi para politisi dan dalam beberapa kasus tertentu berlaku juga bagi donator. Masalah penting lainnya adalah mengenai dokumen rencana konvensional yang dapat dianggap sebagai cara terbaik dalam penyampaian informasi.

3. Implementasi Kebijakan

Nugroho (2009:494-495) menjelaskan bahwa "Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya." Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Wahab (2012:131)



berpendapat bahwa fokus analisis implementasi kebijakan mencakup usaha-usaha yang dilakukan oleh pejabat-pejabat atasan atau lembaga-lembaga di tingkat pusat untuk mendapatkan keputusan dari lembaga-lembaga atau pejabat-pejabat tingkat yang lebih rendah/daerah, dalam upaya memberikan pelayanan atau mengubah perilaku masyarakat/kelompok sasaran dari program yang bersangkutan.

Implementasi kebijakan adalah hal yang paling berat, karena didalam implementasi kebijakan masalah-masalah yang kadang tidak dijumpai dalam konsep muncul di lapangan. Selain itu ancaman yang paling utama adalah konsistensi dari implementasi. Grindle (1980) dalam Wahab (2004:59) mengatakan :

“Implementasi kebijakan sesungguhnya bukan sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, implementasi kebijakan menyangkut konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijaksanaan. Oleh sebab itu tidak terlalu salah jika dikatakan implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijaksanaan.”

Sedangkan menurut Udoji (1981) dalam Wahab (2004:59) mengatakan

“Pelaksanaan kebijaksanaan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijaksanaan. Kebijakan-kebijakan tidak akan memiliki arti penting jika tidak diimplementasikan dengan baik. Jadi yang paling utama adalah mampu melaksanakan suatu kebijakan yang telah dibuat terkait dengan konflik yang terjadi, keputusan yang telah dibuat dan siapa yang mendapatkan manfaat dari kebijakan tersebut.”

Webster dalam Wahab (2004:64) merumuskan secara pendek bahwa mengimplementasikan berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang dapat menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu. Berdasarkan uraian tersebut implementasi kebijakan dapat disimpulkan sebagai suatu proses melaksanakan



keputusan kebijaksanaan (undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekret presiden). Menurut Wahab (2004:65) :

“Proses implementasi kebijaksanaan sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administrative yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok, sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat, dan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak, baik yang diharapkan maupun tidak diharapkan.”

2. Model-model Implementasi Kebijakan

1. Model Van Meter dan Van Horn

Model pertama adalah model yang paling klasik, yakni model yang diperkenalkan oleh duet Donald Van Meter dengan Carl Van Horn (1975) dalam (Nugroho, 2009:503). Model ini mengendaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linear dari kebijakan publik, implementor, dan kinerja kebijakan publik. Van Meter dan Van Horn dalam (Wahab, 2004:65) merumuskan bahwa proses implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijaksanaan. Teori Van Meter dan Van Horn beranjak dari suatu argumen bahwa perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijaksanaan yang akan dilaksanakan. Model yang mereka tawarkan mempunyai 6 variabel yang membentuk ikatan antara program/kebijakan dan pencapaian. Enam variabel tersebut adalah :

a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan



Identifikasi indikator-indikator pencapaian merupakan tahap yang krusial dalam analisis implementasi kebijakan. Indikator-indikator pencapaian ini menilai sejauh mana ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan telah direalisasikan.

b. Sumber-sumber Kebijaksanaan

Sumber layak mendapatkan perhatian karena sangat menunjang keberhasilan sebuah program. Sumber yang dimaksud adalah mencakup dana atau perangsang lain yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif.

c. Aktivitas implementasi dan komunikasi antar organisasi

Dalam banyak program implementasi, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi yang terkait yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-program tersebut dapat direalisasikan dengan tujuan dan sasarannya.

d. Karakteristik agen pelaksana/implementor

Mencakup birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi. Semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

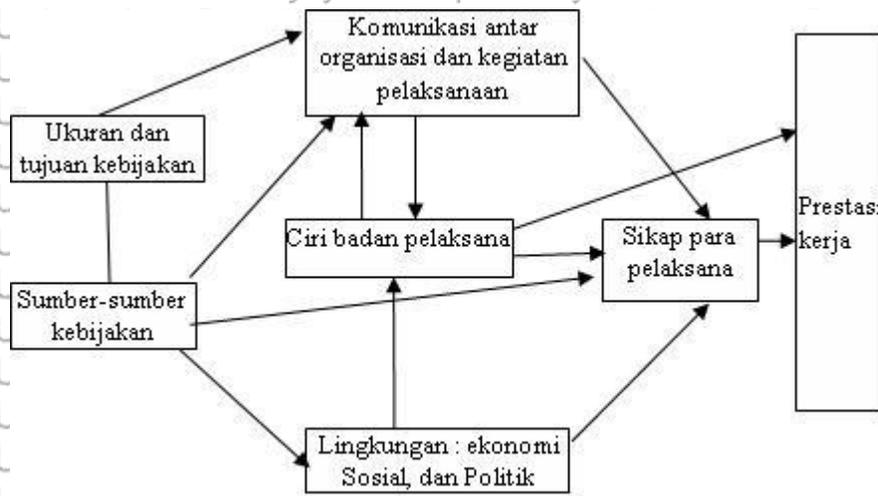
e. Kondisi ekonomi, sosial dan politik

Hal ini berkaitan dengan sumberdaya yang ada baik sosial, politik dan ekonomi yang dimiliki masyarakat.

f. Kecenderungan (*disposition*) pelaksana/implementor

Dibedakan dalam 3 hal (a) respons implementor terhadap kebijakan; (b) kondisi, yaitu pemahaman terhadap kebijakan; (c) intensitas disposisi implementor yaitu preferensi nilai yang dimiliki tersebut.

Secara skematis, model implementasi kebijakan publik Van Meter dan Van Horn dapat dijelaskan dalam gambar berikut ini :



Gambar 1 : Model Proses Implementasi Kebijakan Publik Van Meter dan Van Horn
 Sumber : Van Meter dan Van Horn dalam Wahab (2004:80)

2. Model Mazmanian dan Sabatier

Model kedua adalah model yang dikembangkan Daniel Mazmanian dan Paul

A. Sabatier (1983) dalam Nugroho (2009:505) yang mengemukakan bahwa

“Implementasi adalah upaya melaksanakan keputusan kebijakan.” Kedua ahli ini dalam Wahab (2004:81) berpendapat bahwa “Peran penting dari analisis implementasi kebijaksanaan adalah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi.”

Model Mazmanian dan Sabatier disebut model Kerangka Analisis

Implementasi. Duet Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2004:83-87)

mengelompokkan proses implementasi kebijakan ke dalam variabel-variabel yang dapat diklasifikasikan 3 kategori besar, yaitu :

- a. Mudah Tidaknya Masalah Dikendalikan (Variabel Independen)



Kesukaran-kesukaran yang dijumpai dalam implementasi program-program pemerintah, sebenarnya ada sejumlah masalah-masalah sosial yang jauh lebih mudah untuk ditangani bila dibandingkan dengan masalah lainnya. Kemudian kesukaran-kesukaran tersebut diperinci dalam empat persoalan besar, yaitu :

1) Kesukaran-kesukaran teknis

Tercapai atau tidaknya tujuan suatu program akan tergantung pada sejumlah persyaratan teknis, termasuk diantaranya kemampuan untuk mengembangkan indikator-indikator pengukur prestasi kerja yang tidak terlalu mahal serta pemahaman mengenai prinsip-prinsip hubungan kausal yang mempengaruhi masalah.

2) Keragaman perilaku yang akan diatur

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

3) Prosentase totalitas penduduk yang tercapuk dalam kelompok sasaran

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

4) Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki

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

b. Kemampuan Kebijaksanaan Menstrukturkan Proses Implementasi (Variabel Intervening)

Pada prinsipnya, setiap undang-undang, keputusan Mahkamah/pengadilan atau perintah eksekutif dapat menstrukturkan proses implementasi ini dengan cara menjabarkan tujuan-tujuan formal yang akan dicapainya, menseleksi lembaga-lembaga yang tepat untuk mengimplementasikannya, memberikan kewenangan dan dukungan sumber-sumber financial pada lembaga-lembaga tersebut, mempengaruhi orientasi kebijaksanaan dari para pejabat pemerintah, dan memberikan kesempatan berpartisipasi bagi pihak swasta atau lembaga-lembaga swadaya masyarakat dalam proses implementasi itu.

c. Pengaruh langsung berbagai variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang termuat dalam keputusan kebijaksanaan tersebut (Variabel Dependen)

Tahapan dalam proses implementasi dengan 5 tahapan-pemahaman dari lembaga /badan pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan objek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata tersebut, dan



akhirnya mengarah pada revisi atas kebijakan yang dibuat dan dilaksanakan tersebut ataupun keseluruhan kebijakan yang bersifat mendasar.

Variabel-variabel yang telah dijelaskan diatas dapat digambarkan (lihat gambar 2).

3. Model Merille S. Grindle

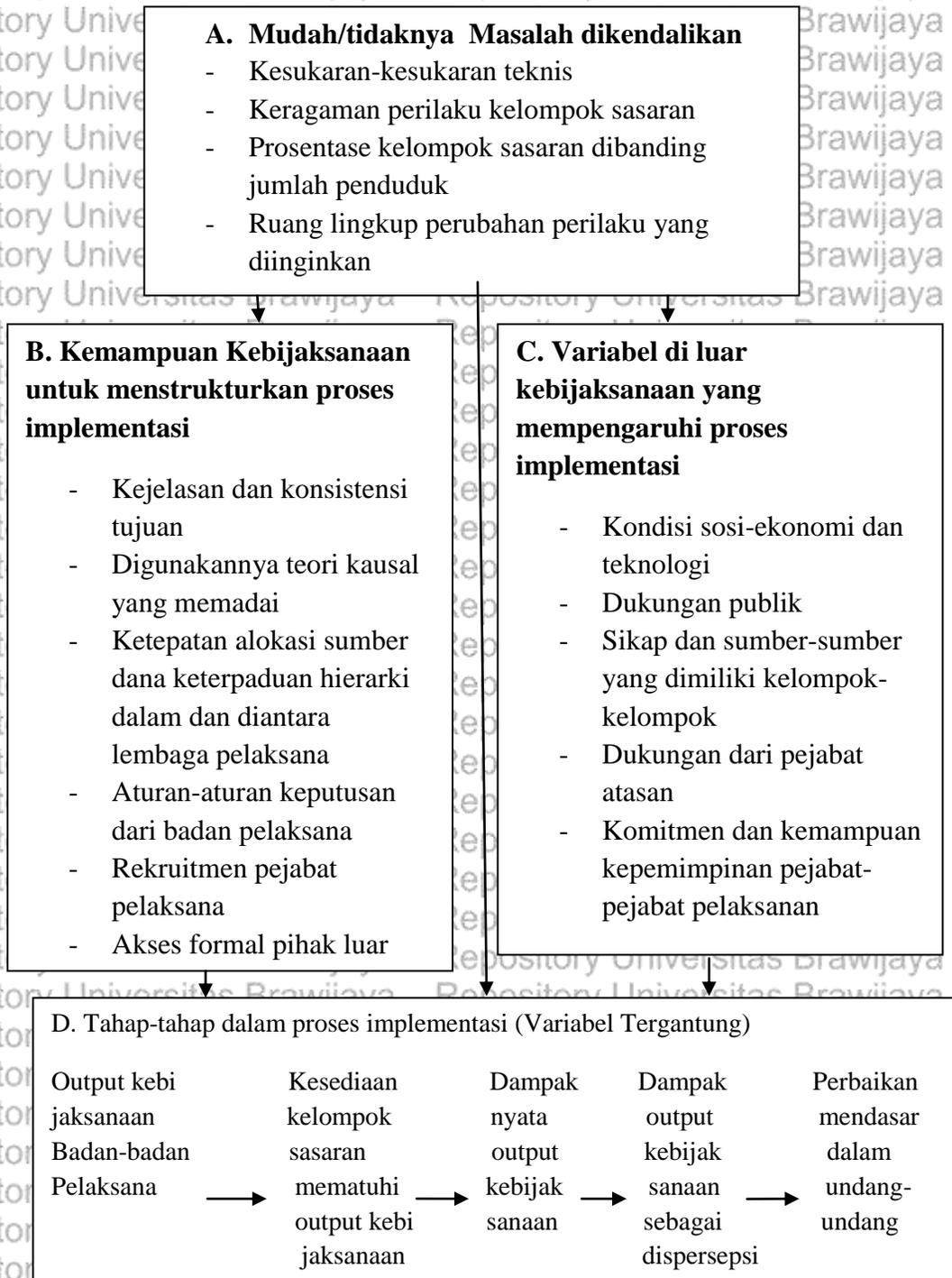
Model Merille S. Grindle (1980) dikemukakan oleh Wibawa (1994) dalam Nugroho (2009:510) “Model Grindle ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, baru implementasi kebijakan dilakukan. Kemudian hasilnya ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut.” Isi kebijakan tersebut mencakup hal-hal berikut :

- a. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
- b. Jenis manfaat yang akan dihasilkan
- c. Derajat perubahan yang diinginkan
- d. Kedudukan pembuat kebijakan
- e. (Siapa) pelaksana program.
- f. Sumber daya yang dikerahkan

Sementara itu konteks implementasinya adalah :

- a. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi actor yang terlibat
- b. Karakteristik lembaga dan penguasa
- c. Kepatuhan dan daya tanggap.

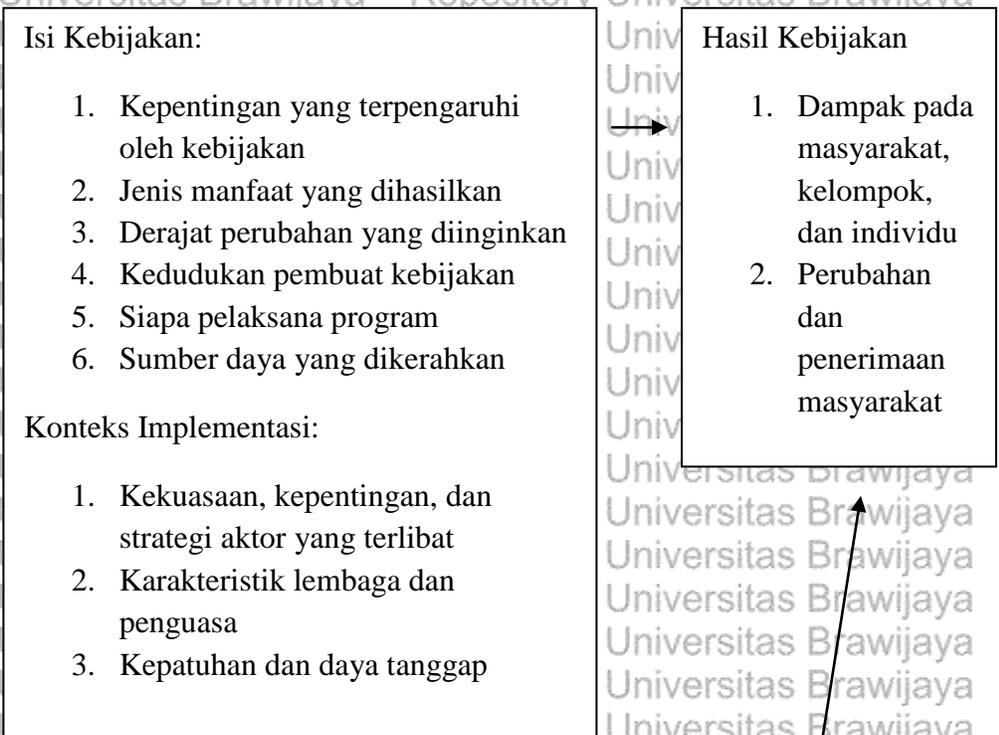
Jika dicermati model Grindle dapat dipahami bahwa keunikan model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi diantara para aktor implementasi serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan. Untuk lebih memahami kerangka konseptual proses implementasi kebijakan publik ini, dapat dilihat pada gambar (lihat gambar 3)



Gambar 2 Implementasi Kebijakan Model Mazmanian dan Sabatier
 Sumber: Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2008:82)



TUJUAN KEBIJAKAN



Tujuan yang ingin dicapai

Program aksi dan proyek individu yang didesain dan dibiayai

Apakah program yang dijalankan

Seperti yang direncanakan ?

Keberhasilan Implementasi Kebijakan

Gambar 3 Model Implementasi Merille S. Grindle

Sumber: Merille S. Grindle dalam Nugroho (2006:134)



Isi kebijakan yang dapat mempengaruhi implementasi menurut Grindle dalam Agustino (2012:155) adalah sebagai berikut.

a. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan :

Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauh mana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya.

b. Jenis manfaat yang dihasilkan

Berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.

c. Derajat Perubahan yang diinginkan

Bahwa setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan ingin dicapai, sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan harus memiliki skala yang jelas yaitu suatu program keluarga harapan yang bertujuan mampu mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran.

d. Kedudukan pembuat kebijakan

Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan memegang peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.

e. Siapa Pelaksana program



Untuk menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel secara rinci demi keberhasilan suatu kebijakan.

f. Sumber daya yang dikerahkan

Apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai. Pelaksanaan kebijakan harus didukung oleh sumberdaya-sumberdaya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.

Konteks implementasi yang berpengaruh pada keberhasilan implementasi menurut Grindle dalam Agustino (2012-156) adalah sebagai berikut:

a. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat

Suatu kebijakan perlu dipertimbangkan kekuatan atau kekuasaan, kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan.

b. Karakteristik lembaga dan penguasa

Lingkungan dimana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada bagian ini dijelaskan karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.

4. Model Edward

Model Edward III (1980) dalam Nugroho (2009: 512) menyebutkan ada 4 isu pokok yang harus diperhatikan agar implementasi kebijakan menjadi efektif, yaitu *communication, resource, disposition, or attitudes, dan bureaucratic structure*. Lebih jelasnya sebagai berikut :



a. Komunikasi (*communication*)

Berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggap dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.

b. Sumber daya (*resource*)

Berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung khususnya sumberdaya manusia, sumber daya keuangan, sumber daya peralatan (gedung, peralatan, tanah, dan suku cadang lain) yang diperlukan di dalam melaksanakan kebijakan.

c. Disposisi (*disposition*)

Berkenaan dengan kesediaan, kemauan dan keinginan dari para implementor untuk melaksanakan kebijakan tersebut secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan.

d. Struktur Birokrasi (*beureucratic structure*)

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

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa model implementasi kebijakan Edward dapat digunakan sebagai faktor pendukung dalam sebuah kebijakan. Hal ini dikarenakan model tersebut memiliki aspek-aspek yang diperhatikan agar suatu kebijakan dapat berjalan dengan efektif. Aspek-aspek pokok yang dimiliki model Edward ini digunakan untuk mendukung keberhasilan suatu kebijakan.

C. Kemiskinan

1. Definisi Kemiskinan

Secara umum Suryono (2010:233) mengartikan “Kemiskinan sebagai suatu kondisi dimana masyarakat berada dalam suatu kondisi yang serba terbatas, baik dalam aksesibilitas pada faktor produksi, kesempatan berusaha, pendidikan, dan



fasilitas hidup lainnya. Kemiskinan dalam arti luas dapat meliputi kemiskinan di bidang ekonomi, sosial, budaya, politik maupun iman dan akhlak.” Kemiskinan bisa disebabkan karena ketrampilan yang rendah, sehingga masih tergolong sebagai penduduk yang kurang mampu.

Mikelsen (2004:294) berpendapat pada dasarnya kemiskinan berkaitan dengan ketidakmampuan seseorang atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan dasar. Kemiskinan menunjukkan situasi serba kekurangan yang terjadi bukan karena dikehendaki oleh masyarakat miskin, melainkan karena tidak bisa dihindari dengan kekuatan yang dimilikinya. Penjelasan tersebut didasarkan bahwa masyarakat miskin mempunyai hak-hak dasar yang sama dengan anggota masyarakat lainnya.

Supriatna (1997:90) menyatakan bahwa kemiskinan adalah situasi yang serba terbatas yang terjadi bukan atas kehendak orang yang bersangkutan. Suatu penduduk dikatakan miskin bila ditandai oleh rendahnya tingkat pendidikan, produktivitas kerja, pendapatan, kesehatan dan gizi serta kesejahteraan hidupnya, yang menunjukkan lingkaran ketidakberdayaan. Kemiskinan bisa disebabkan oleh terbatasnya sumber daya manusia yang ada, baik lewat jalur pendidikan formal maupun nonformal yang pada akhirnya menimbulkan konsekuensi terhadap rendahnya pendidikan informal.

Menurut Sudarwati dalam Kartasmita (2006:22), kemiskinan merupakan masalah dalam pembangunan yang ditandai dengan pembangunan dan keterbelakangan kemudian meningkat menjadi ketimpangan. Masyarakat miskin umumnya lemah dalam kemampuan berusaha dan terbatas aksesnya kepada kegiatan



ekonomi tertinggal jauh dari masyarakat lainnya yang mempunyai potensi lebih tinggi. Kemudian David Cox dalam Suharto (2009:18-19) menyebutkan bahwa kemiskinan dibagi menjadi beberapa macam yaitu kemiskinan yang diakibatkan globalisasi, kemiskinan yang berkaitan dengan pembangunan, kemiskinan sosial dan kemiskinan konsekuensial.

Mubyarto (2002) menyatakan, kemiskinan terjadi karena adanya bentuk-bentuk penindasan, pola hubungan eksploitatif antara manusia dengan manusia dan antara manusia dengan alam. Kemiskinan juga terjadi karena kualitas pendidikan yang rendah, selain faktor kuantitas yang tidak mampu memenuhi kebutuhan.

Kemiskinan biasanya juga terjadi karena adanya diskriminasi dan peminggiran rakyat dari proses pengambilan keputusan. Kemiskinan juga bisa terjadi karena dipaksakannya nilai-nilai yang asing terhadap budaya lokal yang mengakibatkan hancurnya nilai sosio-kultural yang ada

2. Karakteristik Kemiskinan

Masyarakat miskin sesuai karakteristiknya menurut Kartasasmita (1993:4), umumnya lemah dalam kemampuan berusaha dan terbatas aksesnya pada kegiatan ekonomi, sehingga semakin tertinggal jauh dari masyarakat lainnya yang mempunyai potensi lebih tinggi. Soemardjan dalam Sumodingrat (1999:81), mendeskripsikan berbagai cara pengukuran kemiskinan dengan standar yang berbeda-beda, dengan tetap memperhatikan dua kategori tingkat kemiskinan, sebagai berikut:



a. Kemiskinan absolut adalah suatu kondisi dimana tingkat pendapatan seseorang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan pokoknya seperti pangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan;

b. Kemiskinan relatif adalah penghitungan kemiskinan berdasarkan proporsi distribusi pendapatan dalam suatu daerah. Kemiskinan jenis ini dikatakan relatif karena berkaitan dengan distribusi pendapatan antar lapisan sosial.

c. Kemiskinan kultural yaitu berkaitan erat dengan sikap seseorang atau sekelompok masyarakat yang tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupannya sekalipun ada usaha dari pihak lain yang membantu.

Emil Salim dalam Supriatna (1997: 82) mengemukakan lima karakteristik penduduk miskin. Kelima karakteristik penduduk miskin tersebut adalah:

- 1) Tidak memiliki faktor produksi sendiri
- 2) Tidak mempunyai kemungkinan untuk memperoleh aset produksi dengan kekuatan sendiri
- 3) Tingkat pendidikan pada umumnya rendah,
- 4) Banyak di antara mereka yang tidak mempunyai fasilitas
- 5) Di antara mereka berusia relatif muda dan tidak mempunyai keterampilan atau pendidikan yang memadai.

Ukuran-ukuran keluarga miskin yang dijelaskan dalam Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang termuat dalam (bkkbn.jatim.go.id) dapat diuraikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

1. Keluarga Miskin.
adalah keluarga Pra Sejahtera alasan ekonomi dan KS - I karena alasan ekonomi tidak dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator yang meliputi :
 - a. Paling kurang sekali seminggu keluarga makan daging/ikan/telur
 - b. Setahun terakhir seluruh anggota keluarga memperoleh kurang lebih satu stel pakaian baru.
 - c. Luas lantai rumah kurang lebih 8 M2 untuk tiap penghuni.



2. Keluarga Sangat Miskin.

adalah keluarga Pra Sejahtera alasan ekonomi dan KS – I karena alasan ekonomi tidak dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator yang meliputi :

- a. Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan 2 kali sehari atau lebih.
- b. Anggota keluarga memiliki pakaian berbeda untuk dirumah, bekerja/sekolah dan bepergian.
- c. Bagian lantai yang terluas bukan dari tanah.

Selain itu, kriteria lain tentang pendudukan miskin berkenaan dengan implementasi Program Pengembangan Kecamatan (PPK) menurut versi Badan

Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), bahwa untuk menentukan penduduk miskin paling tidak memenuhi 6 (enam) kriteria sebagai berikut:

- 1) Rumah layak huni:
 - a. Milik sendiri
 - b. Bukan milik sendiri.
- 2) Akses air bersih dan sanitasi
- 3) Pendapatan/dikonversi dengan pengeluaran
- 4) Kepemilikan asset
- 5) Frekuensi makan (lebih dari 2 kali sehari) dan kualitas gizi makanan
- 6) Dalam setahun dapat membeli minimal 1 stel pakaian baru.

Dari 6 (enam) variabel/kriteria tersebut jika mendapat skor 3 atau lebih maka keluarga tersebut dikategorikan miskin.

BPS (2011) juga menggunakan 14 (empat belas) indikator sebagai kriteria dalam penentuan jumlah Rumah Tangga Sasaran (RTS) sebagai target penerima program penanggulangan kemiskinan. Rumah Tangga Sasaran (RTS) adalah rumah



tangga miskin yang berhak menerima program perlindungan sosial dari pemerintah, baik itu Raskin, PKH, BOS, dan lain-lain.

Ke 14 (empat belas) indikator tersebut adalah sebagai berikut :

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m² per orang
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/rumbia/ kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah
8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam dalam satu kali seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu atau dua kali dalam sehari
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 500m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah RP.600.000,- per bulan
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/tamat SD
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan minimal RP.500.000,- seperti sepeda motor kredit/non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Dari kriteria tersebut, Rumah Tangga Sasaran dapat diklasifikasikan

(1) **Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM)/Keluarga Sangat Miskin (KSM),**

yaitu apabila terpenuhi 14 (semua) variabel Rumah Tangga Sasaran

(2) **Rumah Tangga Miskin (RTM),** yaitu apabila terpenuhi 11-13 variabel Rumah Tangga Sasaran

(3) **Rumah Tangga Hampir Miskin (RTHM),** yaitu apabila terpenuhi 9-10 variabel Rumah Tangga Sasaran

Khusus Program Keluarga Harapan kriteria yang digunakan adalah pada Keluarga Sangat Miskin (KSM) ditambahkan keluarga yang di dalamnya terdapat



anak usia 0-6 tahun, anak di bawah usia 18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, dan ibu hamil/ nifas.

3. Penyebab Kemiskinan

Menurut Chambers dalam Suryono (2010:236), mengemukakan pendapat bahwa kemiskinan dianggap sebagai proses interaksi dari berbagai faktor yang muncul sebagai akibat dari situasi ketidakadilan, ketidakpastian, ketimpangan, ketergantungan dalam struktur masyarakat. Oleh karena itu kemiskinan lebih tepat disebut sebagai perangkap kemiskinan (*deprivation trap*) yang terdiri dari lima unsur penyebab kemiskinan yang saling terkait, yaitu ketidakberdayaan, kerawanan atau kerentanan, kelemahan fisik, kemiskinan, dan isolasi.

Baswir dalam Suryono (2010:236), menyebutkan beberapa jenis kemiskinan dan sekaligus faktor-faktor penyebab kemiskinan, antara lain:

- a. Kemiskinan natural, adalah kemiskinan yang disebabkan karena faktor alamiah, seperti cacat fisik atau karena bencana alam.
- b. Kemiskinan kultural, adalah kemiskinan yang disebabkan oleh faktor budaya seperti ketidakdisiplinan atau malas.
- c. Kemiskinan struktural, adalah kemiskinan yang disebabkan faktor buatan manusia seperti distribusi asset produksi yang tidak merata.

Untuk menegaskan uraian di atas, menurut Dewanta dalam Suryono (2010:237), mengidentifikasi beberapa penyebab orang menjadi miskin, antara lain:

- a. Karena perbedaan akses ekonomi yang dimiliki.
- b. Karena ketidak beruntungan yang dimiliki oleh kelompok masyarakat miskin.



- c. Karena ketimpangan distribusi.
- d. Karena pembangunan yang di analogikan oleh ideologi (partai).
- e. Karena kesalahan strategi pembangunan dan industrialisasi.
- f. Karena intervensi pemerintah yang berlebihan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa kemiskinan dapat disebabkan oleh faktor eksternal atau internal masing-masing individu. Faktor eksternal dapat meliputi kondisi dari luar individu atau dapat disebabkan oleh lingkungan individu. Sedangkan faktor internal berasal dari dalam diri masing-masing individu. Baik faktor eksternal maupun internal kemiskinan merupakan suatu kondisi yang tidak diinginkan oleh siapapun.

D. Kesejahteraan

1. Pengertian Kesejahteraan

Pengertian kesejahteraan pada dasarnya relative berbeda menurut pendapat masing-masing orang. Seseorang mengatakan oran lain hidupnya sejahtera, namun orang lain bisa mengatkan sebaliknya, yaitu hidup orang tersebut tidak sejahtera. Oleh karena itu, sulit sekali untuk menentukan kesejahteraan tiap orang karena adanya ukuran yang berbeda.

Kata “kesejahteraan” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Tim Penyusun Kamus, 1991) berasal dari kata “sejahtera” yang berarti aman, sentosa, dan makmur. Sedangkan pengertian dari “kesejahteraan” itu sendiri adalah hal atau



keadaan sejahtera, keamanan, keselamatan, ketentraman, kesenangan hidup, dan kemakmuran.

Ketentuan-ketentuan Pokok Kesejahteraan Sosial Pasal 2 ayat 1 Undang-undang Nomor 6 Tahun 1974, menyatakan bahwa kesejahteraan sosial ialah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial materiil maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin, yang memungkinkan bagi setiap warga Negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak azasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila”.

Dengan demikian kesejahteraan dapat diartikan sebagai suatu keadaan kehidupan masyarakat yang terlepas dari kemiskinan dengan terciptanya rasa aman, sentosa, dan makmur serta terhindar dari kesukaran dan terpenuhinya kebutuhan jasmani, kebutuhan rohani dan kebutuhan sosialnya. Kesejahteraan juga berarti bahwa sebuah masyarakat mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri.

Sedangkan pengertian kesejahteraan sosial menurut Suparlan (1983) dalam Suud (2006:5) adalah keadaan sejahtera pada umumnya yang meliputi keadaan jasmaniah, rohaniah dan sosial dan bukan hanya perbaikan dan pemberantasan keburukan sosial tertentu saja; jadi merupakan suatu keadaan dan kegiatan.

Kesejahteraan sosial merupakan keadaan sejahtera secara jasmani, rohani dan sosial.

Segal dan Brzuzy (1998) dalam Suud (2006:5) mengartikan kesejahteraan sosial



sebagai kondisi sejahtera dari suatu masyarakat. Kesejahteraan sosial meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan, dan kualitas hidup rakyat.

2. Ukuran Kesejahteraan

Biro Pusat Statistik Indonesia (2014) menerangkan bahwa guna melihat tingkat kesejahteraan rumah tangga suatu wilayah ada beberapa indikator yang dapat dijadikan ukuran, antara lain adalah:

- a. Kependudukan
- b. Kesehatan dan gizi
- c. Pendidikan
- d. Ketenagakerjaan
- e. Taraf dan pola konsumsi
- f. Perumahan dan lingkungan
- g. Kemiskinan
- h. Sosial

Indikator Keluarga Sejahtera pada dasarnya berangkat dari pokok pikiran yang terkandung didalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 yang dimuat dalam (bkkbn.jatim.go.id) disertai asumsi bahwa kesejahteraan merupakan variabel komposit yang terdiri dari berbagai indikator yang spesifik dan operasional. Karena indikator yang dipilih akan digunakan oleh kader di desa, yang pada umumnya tingkat pendidikannya relatif rendah, untuk mengukur derajat kesejahteraan para anggotanya dan sekaligus sebagai pegangan untuk melakukan intervensi, maka indikator tersebut selain harus memiliki validitas yang tinggi, juga dirancang



sedemikian rupa, sehingga cukup sederhana dan secara operasional dapat di pahami dan dilakukan oleh masyarakat di desa.

Atas dasar pemikiran di atas, maka indikator dan kriteria keluarga sejahtera yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

a. Keluarga Pra Sejahtera

Adalah keluarga yang belum dapat memenuhi salah satu atau lebih dari 5 kebutuhan dasarnya (*basic needs*) Sebagai keluarga Sejahtera I, seperti :

- 1) Kebutuhan akan pengajaran agama
- 2) Pangan
- 3) Papan
- 4) Sandang
- 5) Kesehatan

b. Keluarga Sejahtera Tahap I

Adalah keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal yaitu:

- 1) Melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing-masing anggota keluarga.
- 2) Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan 2 (dua) kali sehari atau lebih
- 3) Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian.
- 4) Bagian yang terluas dari lantai rumah bukan dari tanah.



5) Bila anak sakit atau pasangan usia subur ingin ber-KB dibawa ke sarana/petugas kesehatan.

c. Keluarga Sejahtera Tahap II

Yaitu keluarga - keluarga yang disamping telah dapat memenuhi kriteria keluarga sejahtera I, harus pula memenuhi syarat sosial psikologis yaitu :

- 1) Anggota Keluarga melaksanakan ibadah secara teratur.
- 2) Paling kurang, sekali seminggu keluarga menyediakan daging/ikan/telur sebagai lauk pauk.
- 3) Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru per tahun.
- 4) Luas lantai rumah paling kurang delapan meter persegi tiap penghuni rumah.
- 5) Seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir dalam keadaan sehat.
- 6) Paling kurang 1 (satu) orang anggota keluarga yang berumur 15 tahun keatas mempunyai penghasilan tetap.
- 7) Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa membaca tulisan latin.
- 8) Seluruh anak berusia 5 - 15 tahun bersekolah pada saat ini.
- 9) Bila anak hidup 2 atau lebih, keluarga yang masih pasangan usia subur memakai kontrasepsi (kecuali sedang hamil)

d. Keluarga Sejahtera Tahap III



Yaitu keluarga yang memenuhi syarat keluarga sejahtera tahap I dan tahap II serta memenuhi syarat pengembangan keluarga yaitu:

- 1) Mempunyai upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama.
- 2) Sebagian dari penghasilan keluarga dapat disisihkan untuk tabungan keluarga untuk tabungan keluarga.
- 3) Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan itu dimanfaatkan untuk berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 4) Ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.
- 5) Mengadakan rekreasi bersama diluar rumah paling kurang 1 kali dalam 6 bulan.
- 6) Dapat memperoleh berita dari surat kabar/TV/majalah.
- 7) Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi yang sesuai dengan kondisi daerah setempat.

e. Keluarga Sejahtera Tahap III Plus

Keluarga yang dapat memenuhi kriteria keluarga sejahtera tahap I sampai III dan dapat pula memenuhi criteria berikut sebagai kriteria pengembangan keluarganya yaitu:

- 1) Secara teratur atau pada waktu tertentu dengan sukarela memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materiil.
- 2) Kepala Keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan/yayasan/institusi masyarakat. Aktif sebagai pengurus organisasi kemasyarakatan.



Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui ukuran-ukuran serta indikator-indikator dari keluarga sejahtera yang jelas. Ukuran-ukuran dan indicator-indikator diatas dapat digunakan sebagai ukuran bagi masyarakat yang kurang sejahtera sehingga layak untuk mendapatkan bantuan dari pemerintah.

E. Sumberdaya Manusia (SDM)

1. Pengertian Sumberdaya Manusia

Sumberdaya manusia merupakan aspek yang penting dalam pembangunan, pembinaan dan pengembangan. Maka untuk mencapai sebuah pembangunan termasuk tercapainya kesejahteraan masyarakat kualitas sumberdaya manusia harus selalu dikembangkan. Sumberdaya manusia juga dijadikan sebagai penentu dari keberhasilan suatu pembangunan.

Menurut Zainun (1993:57) terdapat tiga kata yang terdapat dalam istilah sumberdaya manusia, yaitu: sumber, daya, dan manusia, tak ada satupun yang sulit untuk dipahami. Ketiga kata tersebut mempunyai arti dan dengan mudah dapat dipahami artinya. Kemudian secara sederhana dapat diartikan sebagai daya yang bersumber dari manusia. Daya ini dapat pula diartikan sebagai kemampuan, tenaga, energi, atau kekuatan (*power*).

Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sumberdaya manusia adalah kekuatan atau daya yang bersumber dari dalam diri manusia sendiri. Kekuatan tersebut dapat berupa kemampuan, energi atau tenaga yang dimiliki oleh manusia. Sumberdaya manusia yang berkualitas sangat diperlukan dalam kelangsungan



pembangunan. Keberhasilan suatu pembangunan juga dapat dilihat dari sumberdaya manusia yang dimiliki berkualitas atau tidak.

2. Sumberdaya Manusia yang Berkualitas

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

Sumberdaya 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.

Terdapat beberapa indikator yang diperlukan untuk memahami kualitas sumberdaya manusia. Danim (1996:45-47) menyatakan 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 local, 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 daripada kepentingan pribadi atau golongan atas dasar kesamaan lebih mendahulukan kewajiban daripada 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.

Masykuri (2010:125-126) menyebutkan kualifikasi sumberdaya manusia yang berkualitas salah satunya adalah sumberdaya masyarakat yang produktif dan memiliki



semangat untuk maju. Masyarakat yang tidak memiliki produktifitas, maka masyarakat tersebut tidak akan membawa kemajuan bagi diri sendiri dan untuk pembangunan nasional. Ada banya faktor yang dapat membuat masyarakat menjadi berkembang. Faktor-faktor pengembangan sumberdaya 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. Memliki paradig hidup perspektif

Menggerakkan mekanisme ekonomi yang baik, sumberdaya manusia yang berkualitas sangat diperlukan. Sumberdaya manusia yang berkualitas sangat menentukan keoptimalan keberhasilan pencapaian tujuan.

Beberapa penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa sumberdaya manusia yang berkualitas sangat dibutuhkan dalam sebuah pembangunan baik SDM yang berkualitas dari segi jasmani maupun rohani. Sumberdaya manusia yang berkualitas maka tujuan dari sebuah pembangunan akan tercapai dan berjalan dengan baik termasuk mewujudkan kehidupan masyarakat yang lebih sejahtera. Peningkatan kualitas sumberdaya manusia dapat dilakukan melalui peningkatan pendidikan maupun kesehatan.



F. Program Keluarga Harapan

1. Pengertian Program Keluarga Harapan

Buku pedoman umum Program Keluarga Harapan (2013) mengartikan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH. Sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan Program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang saat ini dikenal dengan naman Program Keluarga Harapan (PKH) guna terlaksananya percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pembangunan kebijakan dibidang perlindungan sosial. Program Bantuan Tunai Bersyarat atau disebut *Conditional Cash Transfers (CCT)*, telah dilaksanakan di beberapa Negara dan cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi Negara-negara yang melaksanakan CCT.

Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sama dan bukan merupakan lanjutan program Subsidi/ Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program bantuan dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster pertama strategi penanggulangan



kemiskinan di Indonesia. Program ini merupakan bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Dari sudut pandang kebijakan sosial, PKH merupakan cikal bakal pengembangan sistem perlindungan sosial, khususnya bagi keluarga miskin. PKH yang mewajibkan RTSM/KSM memeriksakan kesehatan ibu hamil dan memberikan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak, termasuk menyekolahkan anak-anak, akan membawa perubahan perilaku RTSM/KSM terhadap pentingnya kesehatan dan pendidikan.

2. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan umum Program Keluarga Harapan (PKH) adalah untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, serta mengubah perilaku peserta PKH yang relative kurang mendukung peningkatan kesejahteraan.

Kemudian secara khusus tujuan PKH terdiri atas:

1. Meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak KSM.
4. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita dan usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari KSM.
5. Meningkatkan status sosial ekonomi KSM.

Salah satu tujuan akhir dari PKH adalah meningkatkan partisipasi sekolah anak, khususnya SD/MI/Paket A/SDLB dan SMP/MTs/Paket B/SMLB.



3. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di 7 Provinsi. Sampai dengan tahun 2013, PKH sudah dilaksanakan Se-Indonesia dan mencakup 336 Kabupaten/Kota dan 3429 Kecamatan dengan target peserta PKH sampai dengan 2013 mencapai 2,4 juta RTSM/KSM.

Sejak tahun 2012, PKH telah menjadi program nasional. Ada dua pengertian program nasional, yaitu: (i) PKH telah menjangkau seluruh provinsi di Indonesia, (ii)

Pelaksanaan PKH dilakukan secara bersama-sama oleh masing-masing Kementerian dan Lembaga (K/L) sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing Kementerian dan Lembaga.

PKH diharapkan dapat terus dilaksanakan yang semula hingga tahun 2015 sesuai dengan target dan komitmen pencapaian MDGs. Selanjutnya penerima PKH akan ditingkatkan secara bertahap hingga mencakup seluruh RTSM/KSM.

4. Hak dan Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak berusia 7-15 tahun. Anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan kerja pendidikan (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs Terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari belajar efektif 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 seperti anak peserta PKH lainnya.



Jika peserta PKH memiliki anak usia 7-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta diwajibkan mendaftarkan anak tersebut kesatuan pendidikan yang menyelenggarakan program Wajib Belajar 9 tahun/pendidikan kesetaraan. Mulai tahun 2015 peserta diwajibkan menyekolahkan anak sampai pada jenjang SMA. Apabila anak yang bersangkutan bekerja/pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial untuk mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan.

Dalam rangka pelaksanaan remedial dimaksud satuan Pendidikan harus menyediakan program remedial. Apabila anak dengan usia tersebut di atas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat. Berikut akan dijelaskan hak dan kewajiban peserta PKH.

1. Hak Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

Hak peserta PKH adalah mendapatkan layanan pendidikan dan kesehatan serta mendapatkan bantuan tunai bersyarat. Peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai bersyarat apabila telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan.

Besaran uang tunai untuk komponen pendidikan tergantung dari jumlah anak dan jenjang pendidikan yang diduduki oleh anak.

Bantuan tunai bersyarat akan dibayarkan kepada peserta setiap tiga bulan melalui lembaga bayar terdekat. Bantuan akan diterima langsung oleh ibu, nenek, bibi, atau perempuan dewasa yang mengasuh anak usia 7-18 tahun yang terdaftar di sekolah dan/atau belum menyelesaikan pendidikan dasar.



Bagi anak usia 7-18 tahun yang berada diluar sistem sekolah atau tidak terdaftar maka pendamping berkewajiban untuk memberikan advokasi melalui berbagai program pemerintah dari kementerian/lembaga lain sehingga anak tersebut kembali kedalam sistem sekolah.

Untuk tahap pertama, bantuan tunai bersyarat diberikan jika peserta PKH (Ibu, nenek, bibi, atau perempuan dewasa) telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinasikan oleh UPPKH Kecamatan dan anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah terdaftar di satuan pendidikan yang telah ditetapkan.

Untuk tahap berikutnya, bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan diberikan jika anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah memenuhi komitmen pendidikan yang ditetapkan yakni kehadiran minimal 85% di kelas/kelompok belajar.

Sebagai bukti bahwa anak-anak telah memenuhi komitmen pendidikan, diperoleh dari hasil verifikasi yang dilakukan oleh Pendamping dan tenaga pendidik (guru/tutor) dan diketahui oleh Kepala sekolah/ Ketua penyelenggara satuan pendidikan.

Anak peserta PKH yang terdaftar di sekolah formal, diprioritaskan untuk menerima Bantuan Siswa Miskin (BSM). Sesuai persyaratan yang ditetapkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Surat Edaran Direktur Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No. 728/C2/KU/2010 tanggal 19 Juli 2010 Tentang Kegiatan Penyediaan Beasiswa Bagi Siswa Miskin Jenjang Sekolah Dasar) dan Bantuan Beasiswa miskin dan Kementerian Agama (Pedoman Bantuan Beasiswa Prestasi tahun 2008).



2. Kewajiban Peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

Ada beberapa kewajiban Peserta PKH yang harus dipenuhi, yaitu :

a) Kewajiban Bidang Kesehatan

1) Peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH, wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam peraturan pelayanan kesehatan bagi peserta PKH.

2) Peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah yang memiliki ibu hamil/mifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

Berikut adalah peraturan pelayanan kesehatan bagi peserta PKH :

a. Anak usia 0-6 tahun

- Bayi baru lahir harus mendapatkan IMD, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi tetap hangat, Vitamin K, HBO, salep mata, konseling menyusui.

- Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali : pemeriksaan pertama pada 6-48 jam, kedua : 3-7 hari, ketiga : 8-28 hari. Anak usia 0-6 bulan harus diberikan ASI eksklusif (ASI saja)

- Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B), ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan empat kali setahun, dan



mendapatkan Vitamin A satu kali (khusus untuk anak usia 6-11 bulan)

- Anak usia 12-59 bulan harus mendapatkan Vitamin A, dua kali setahun pada bulan Februari dan Agustus, ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun dalam enam bulan.

- Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dideteksi perkembangan dua kali setahun setiap enam bulan

- Ikutkan anak pada kelompok pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/*Early Childhood Education*) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

b. Ibu Hamil dan Ibu Nifas

- Selama kehamilan, Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak empat kali yaitu satu kali pada usia kehamilan 3 bulan I, 1 kali pada usia kehamilan 3 bulan II, 2 kali pada 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.

- Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan/medis.

- Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya tiga kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan.

c. Anak dengan Disabilitas



- Anak penyandang disabilitas dapat memeriksakan kesehatan di dokter spesialis atau psikolog sesuai dengan jenis dan derajat kecacatan.

b) Kewajiban peserta PKH di bidang Pendidikan

Peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/ Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan.

Bagi anak penyandang disabilitas yang masih mampu mengikuti pendidikan reguler dapat mengikuti program SD/MI atau SMP/MTs, sedangkan bagi yang tidak mampu dapat mengikuti pendidikan non reguler yaitu SDLB atau SMLB.

Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan anak tersebut didaftarkan/terdaftar ke satuan pendidikan reguler atau non-reguler (SD/MI, atau SMP/MTs, atau Paket A, atau Paket B).

Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial yakni mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono (2011:9), pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang berlandaskan pada filsafat postpositifisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sample sumber dan data dilakukan secara *purposive* dan *snowbaal*, teknik pengumpulan data dilakukan dengan triangulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif/ kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi. Tujuan dari penelitian yang bersifat deskriptif adalah untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala dan gejala lain dalam masyarakat.

Sebagaimana yang telah dijelaskan oleh Pasolong (2012:72) bahwa penelitian deskriptif yaitu, penyelidikan yang dilakukan terhadap variabel mandiri atau suatu variabel yaitu tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkannya dengan variabel yang lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan deskripsi secara faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat, dan hubungan antar fenomena yang diselidiki sesuai dengan yang diteliti. Jadi kesimpulan yang dapat ditarik dari



penelitian ini menggunakan penarikan kesimpulan secara deduktif yaitu penarikan kesimpulan dari hal yang bersifat umum menuju hal yang bersifat khusus.

Data penelitian dengan metode ini berasal dari naskah wawancara, foto, dokumen pribadi, catatan lapang dan dokumen-dokumen resmi lainnya. Dalam penulisan laporan ini, peneliti menganalisis data yang diperoleh dalam bentuk aslinya. Dalam hal ini cara deskriptif digunakan untuk menjelaskan bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar serta hasil dari implementasi PKH bagi kesejahteraan masyarakat.

B. Fokus Penelitian

Sugiyono (2011:207) menyatakan dalam pandangan penelitian kualitatif, gejala dari suatu obyek bersifat holistik (menyeluruh dan tidak dapat dipisahkan), sehingga peneliti tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi secara keseluruhan situasi sosial yang diteliti yang meliputi tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis.

Setiap penelitian harus memiliki fokus-fokus tertentu agar hasil dari penelitian tidak bersifat meluas. Pada penelitian ini peneliti berfokus pada model implementasi kebijakan model Merille S. Grindle (1980) dalam Nugroho (2009:510) karena pada model ini dijelaskan bahwa suatu kebijakan dapat diimplementasikan setelah kebijakan tersebut ditransformasikan. Model Grindle ini terdiri dari isi kebijakan, konteks implementasi dan hasil yang diberikan oleh suatu kebijakan. Karena terlalu



meluasnya masalah, maka fokus dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan menggunakan pedoman model implementasi kebijakan Merille S. Grindle sebagai berikut:

1. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Kabupaten Blitar, pada penelitian ini dilihat dari :

a. Isi Kebijakan

1. Sasaran utama dari Program Keluarga Harapan

2. Harapan yang diinginkan dari Program Keluarga Harapan

3. Pembuat kebijakan dan Dasar Hukum Program Keluarga Harapan

4. Aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan

5. Sumberdaya finansial yang digunakan dalam implementasi Program Keluarga Harapan

b. Konteks Implementasi

1. Strategi aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Blitar

2. Tanggapan yang diberikan oleh masyarakat terhadap Program Keluarga Harapan.

2. Dampak yang diberikan oleh Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar, dalam penelitian ini dilihat dari

a. Dampak tidak terlihat (*outcome*)



- b. Dampak terlihat (*output*)
3. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar :
 - a. Faktor-faktor pendukung
 - b. Faktor-faktor penghambat

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau wilayah dimana peneliti melakukan penelitian mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) Kepada Keluarga Sangat Miskin. Penelitian yang dilakukan terhadap Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi di Dinas Sosial Kabupaten Blitar) maka lokasi yang dipilih untuk dilakukan penelitian adalah di Kota Blitar. Lokasi tersebut dipilih karena Dinas Sosial merupakan implementor dari Program Keluarga Harapan. Pemilihan lokasi Kota Blitar dikarenakan lokasi Dinas Sosial Kabupaten Blitar terletak di Kota Blitar.

Situs penelitian adalah kondisi dimana peneliti melihat, mengungkap atau menangkap suatu keadaan atau peristiwa yang sebenarnya dari obyek yang diteliti.

Situs penelitian ini adalah di Dinas Sosial Kabupaten Blitar sebagai implementor Program Keluarga Harapan (PKH) yang terletak di Jl. Achmad Yani No. 38 Kota Blitar. Pemilihan situs ini dikarenakan pada lokasi tersebut terdapat data dan



64
informasi yang akurat dan relevan berkenaan dengan implementasi Program Keluarga Harapan.

D. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Data atau informasi yang dikumpulkan dalam suatu penelitian harus relevan, dalam artian harus berkaitan dengan persoalan yang dihadapi. Jenis dan sumber data penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli dengan cara mengamati, mencatat, dan wawancara langsung. Data primer diperoleh dari pihak-pihak narasumber yang dianggap relevan dalam bidang Program Keluarga Harapan (PKH). Pihak-pihak tersebut antara lain :

- a. Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Blitar
- b. Staf Dinas Sosial Kabupaten Blitar
- c. Bagian operator Program Keluarga Harapan
- d. Pendamping Program Keluarga Harapan
- e. Masyarakat penerima bantuan PKH

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain) dan untuk menjadi informasi tidak memerlukan pengolahan lebih lanjut. Sumber dari data sekunder dalam penelitian ini adalah berasal dari buku pedoman Program Keluarga Harapan,



2. Observasi atau Pengamatan

Observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan. Menurut Nasution dalam Sugiyono (2011:226) observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Dengan adanya pengamatan ini, peneliti dapat mengamati sendiri obyek dari penelitian kemudian mencatat hal-hal yang berkaitan dengan fokus penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mencatat dan memanfaatkan data-data yang tersedia serta mengambil gambar yang berhubungan dengan fokus dari penelitian.

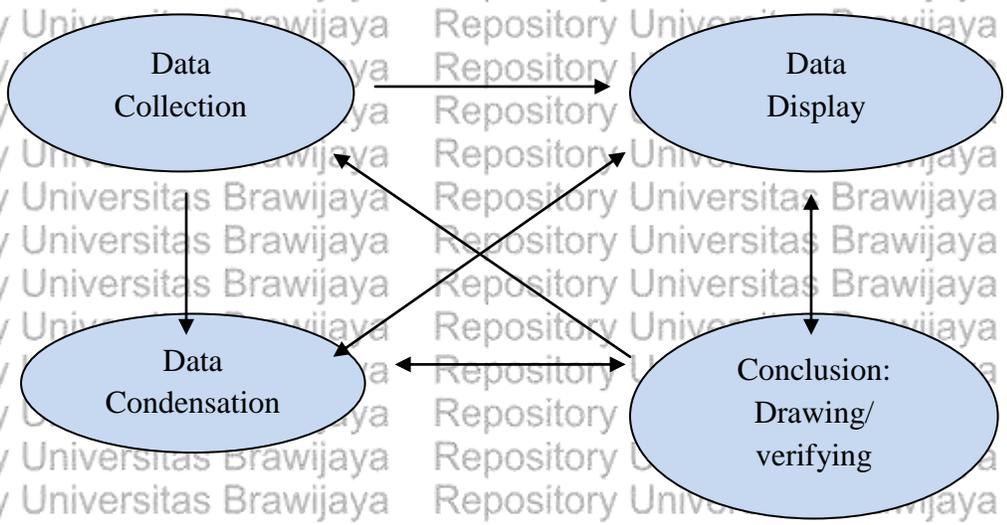
F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data untuk memecahkan masalah dalam penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti sendiri, merupakan alat pengumpulan data yang utama dengan menggunakan panca indera untuk melihat dan mengamati secara langsung kejadian-kejadian yang ada dilapangan. Data yang diperoleh terutama dari proses wawancara dengan pihak terkait.
2. Pedoman wawancara, yaitu pedoman yang digunakan dalam melakukan wawancara. Pedoman wawancara ini berupa daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada narasumber untuk mendapatkan data yang valid dan relevan.



Repos melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu sampai diperoleh data yang sesuai
 Repos dan dianggap valid. Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2011:246)
 Repos mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara terus
 Repos menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data,
 Repos yaitu *data condensation*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.



Gambar 4 Komponen dalam analisis data (*interactive model*)
 Sumber: Miles dan Huberman dan Saldana (2014:14)

Kemudian Miles, Huberman dan Saldana menjelaskan gambar tersebut sebagai berikut :

1. *Data Collection*/ Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data, peneliti mengumpulkan data yang berkaitan dengan kebutuhan data penelitian. Data yang dikumpulkan berupa data wawancara, dokumentasi, dan dokumen yang dibutuhkan selama penelitian berdasarkan fokus penelitian. Pada tahap wawancara dilakukan dengan melakukan wawancara kepada Dinas Sosial Kabupaten Blitar. Dokumentasi



dilakukan berupa gambar, yang berguna untuk mendukung kebutuhan data penelitian, dan sebagai bukti validitas dari peneliti. Sedangkan data yang berupa dokumen dikumpulkan sesuai dengan kebutuhan data penelitian yang bersumber dari dokumen resmi dari Dinas Sosial Kabupaten Blitar.

2. *Data Display* / Penyajian Data

Penyajian data merupakan alur penting dalam kegiatan analisis. Dengan melakukan penyajian data-data, peneliti dapat memahami suatu peristiwa yang sedang terjadi dan tindakan yang seharusnya dilakukan. Bentuk penyajian data yang digunakan adalah bentuk teks naratif. Pada tahap penyajian data, peneliti menyajikan data penelitian yang telah selesai melalui tahap kondensasi data.

Data disajikan sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan, hal tersebut bertujuan agar penelitian dapat fokus dan mempermudah dalam analisis data.

Pada tahap ini penyajian data di bagi menjadi dua yaitu Gambaran umum dan Penyajian Data Fokus Penelitian. Gambaran Umum berisikan gambaran terkait lokasi penelitian dan gambaran umum Dinas Sosial Kabupaten Blitar. Sedangkan Penyajian Data Fokus Penelitian menyajikan data yang telah dikondensasikan dan disajikan sesuai fokus penelitian.

3. *Data Condensation* / Kondensasi Data

Kondensasi data merupakan satu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah



tahapan reduksi selanjutnya (seperti membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi tema, dan menulis memo). Pada kondensasi data bertujuan untuk lebih memfokuskan data-data yang telah didapatkan melalui proses pengumpulan data. Data wawancara dari hasil wawancara dengan Dinas Sosial Kabupaten Blitar dirangkum dengan tujuan mempermudah dalam membuat laporan penelitian tanpa menghilangkan data.

4. *Drawing and Verifying Conclusions* / Menggambarkan dan Memverifikasi

Kesimpulan

Penarikan kesimpulan-kesimpulan juga perlu diverifikasi selama penelitian berlangsung. Dengan kata lain, makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yaitu merupakan validitasnya. Pada tahap ini data yang telah disajikan akan dilakukan analisis dengan menggunakan teori yang digunakan peneliti. Setelah proses analisis, peneliti menarik kesimpulan sesuai dengan rumusan masalah yang telah dibuat.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Blitar merupakan salah satu daerah di Propinsi Jawa Timur yang secara geografis Kabupaten Blitar terletak pada 111 25' – 112 20' BT dan 7 57-8 9'51 LS berada di Barat daya Ibu Kota Propinsi Jawa Timur – Surabaya dengan jarak kurang lebih 160 Km. Secara administrasi Pemerintah Kabupaten Blitar terbagi menjadi 22 kecamatan, 220 desa, 28 kelurahan, 759 dusun/Rukun Warga(RW) dan sebanyak 6.978 Rukun Tetangga (RT). Adapun batas – batas wilayah Kabupaten blitar adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kabupaten Kediri dan Kabupaten Malang

Sebelah Timur : Kabupaten Malang

Sebelah Selatan : Samudra Indonesia

Sebelah Barat : Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Kediri

Kabupaten Blitar memiliki luas wilayah 1.588.79 KM dengan tata guna tanah terinci sebagai Sawah, Pekarangan, Perkebunan, Tambak, Tegal, Hutan, Kolam Ikan dan lain-lain. Kabupaten Blitar juga di belah aliran sungai Brantas menjadi dua bagian yaitu Blitar Utara dan Blitar Selatan yang sekaligus membedakan potensi kedua wilayah tersebut yang mana Blitar Utara merupakan dataran rendah lahan sawah dan beriklim basah dan Blitar Selatan merupakan lahan kering yang cukup



kritis dan beriklim kering. Wilayah Blitar selatan terus berusaha mengembangkan segala potensi yang dimiliki. Daya tarik Potensi dan kekayaan yang dimiliki Kabupaten Blitar bukan hanya pada sumber daya alam, produksi hasil bumi yang melimpah, hasil – hasil peternakan, perikanan dan deposit hasil tambang yang tersebar di wilayah Blitar Selatan, tetapi juga kekayaan budaya serta peninggalan sejarah yang mempunyai nilai adiluhung menjadi kekayaan yang tidak ternilai.

Namun lebih dari itu, berbagai kemudahan perijinan dan iklim investasi (usaha) yang kondusif didukung oleh stabilitas sosial politik merupakan modal utama yang dapat menjadi “point of essential” terutama jaminan bagi investor dan seluruh masyarakat untuk melibatkan diri dalam pengembangan Kabupaten Blitar.

Kabupaten Blitar mempunyai visi “**Terwujudnya Kabupaten Blitar Yang Sejahtera, Religius dan Berkeadilan**”

Untuk mewujudkan Visi Kabupaten Blitar tersebut maka Misi Pembangunan Kabupaten Blitar Tahun 2011-2016 ditetapkan sebagai berikut:

1. Mewujudkan kesejahteraan, keberdayaan, kesempatan kerja dan partisipasi masyarakat;
2. Mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan publik dan akses masyarakat terhadap sumber daya ekonomi, pelayanan kesehatan dan pendidikan;
3. Mewujudkan pertumbuhan ekonomi yang berkualitas, berkelanjutan dengan didukung pembangunan infrastruktur yang memadai;



4. Mewujudkan penerapan nilai-nilai kehidupan beragama dalam perilaku kehidupan bermasyarakat yang memiliki kepekaan dan kepedulian sosial berdasarkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah Yang Maha Kuasa;
5. Mewujudkan ketentraman dan ketertiban di lingkungan masyarakat serta penegakan hukum dan HAM;
6. Mewujudkan optimalisasi pengendalian sumberdaya alam, pelestarian lingkungan hidup dan penataan ruang yang berkelanjutan;
7. Mewujudkan revitalisasi proses desentralisasi dan otonomi daerah melalui reformasi birokrasi yang profesional dan tata kelola yang baik.

Tabel 1. Luas Wilayah, Penduduk, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan tahun 2014

Kecamatan	Luas Wilayah Area	Jumlah Penduduk Population	Kepadatan Density
Districts	(Km ²)	(Jiwa)	(Jiwa/Km ²)
[1]	[2]	[3]	[4]
010. Bakung	111,24	25 463	229
020. Wonotirto	164,54	35 552	216
030. Panggungrejo	119,04	41 215	346
040. Wates	68,76	28 141	409
050. Binangun	76,79	42 733	556
060. Sutojayan	44,20	47 670	1 079
070. Kademangan	105,28	64 960	617
080. Kanigoro	55,55	76 108	1 370
090. Talun	49,78	60 427	1 214
100. Selopuro	39,29	39 759	1 012
110. Kesamben	56,96	48 444	850
120. Selorejo	52,23	34 924	669
130. Doko	70,95	37 747	532



140. Wlingi	66,36	50 168	756
150. Gandusari	88,23	66 516	754
160. Garum	54,56	64 337	1 179
170. Nglegok	92,56	69 385	750
180. Sanankulon	33,33	55 242	1 657
190. Ponggok	103,83	100 303	966
200. Srengat	53,98	64 441	1 194
210. Wonodadi	40,35	46 744	1 158
220. Udanawu	40,98	40 514	989
Kabupaten Blitar	1 588,79	1 140 793	718

Sumber: BPS Kabupaten Blitar

Kabupaten Blitar tercatat sebagai salah satu kawasan yang strategis dan mempunyai perkembangan yang cukup dinamis. Kabupaten Blitar berbatasan dengan tiga kabupaten lain, yaitu sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Malang, sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Kediri sedangkan sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Kediri dan Kabupaten Malang. Sementara itu untuk sebelah Selatan adalah Samudera Indonesia yang terkenal dengan kekayaan lautnya. Apabila diukur dari atas permukaan laut, maka Kabupaten Blitar mempunyai ketinggian \pm 167 meter dan luas 1.588,79 km². Di Kabupaten Blitar terdapat Sungai Brantas yang membelah daerah ini menjadi dua yaitu kawasan Blitar Selatan yang mempunyai luas 689,85 km² dan kawasan Blitar Utara, Blitar Selatan termasuk daerah yang kurang subur. Hal ini disebabkan daerah tersebut merupakan daerah pegunungan yang berbatu, dimana batuan tersebut cenderung berkapur sehingga mengakibatkan tanah tandus dan susah untuk ditanami.

Sebaliknya kawasan Blitar Utara termasuk daerah surplus karena tanahnya yang subur, sehingga banyak tanaman yang tumbuh dengan baik. Salah satu faktor penting



yang mempengaruhi tingkat kesuburan tanah di kawasan Blitar Utara adalah adanya

Gunung Kelud yang masih aktif serta banyaknya aliran sungai yang cukup memadai.

Gunung berapi dan sungai yang lebar berfungsi sebagai sarana penyebaran zat-zat hara yang terkandung dalam material hasil letusan gunung berapi.

Dari segi sosial ekonomi masyarakat terdapat beberapa yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah masalah kemiskinan. Menurut data dari BPS

Kabupaten Blitar kemiskinan di Kabupaten Blitar mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Berikut adalah gambaran jumlah penduduk miskin, persentase kemiskinan terhadap jumlah penduduk di Kota Malang, dan Garis Kemiskinan Kabupaten Blitar pada tahun 2009-2013:

Tabel 2. Indikator Kemiskinan Kabupaten Blitar 2009-2013

Uraian	Satuan	2009	2010	2011	2012	2013
1. Penduduk Miskin	Ribu Jiwa	136,76	135,5	126,95	121,2	119,8
2. Persentase Kemiskinan	Persen	13,19	12,14	11,3	10,71	10,53
3. Garis Kemiskinan	Rupiah	176 180	192 500	210 254	222 899	236 381

Sumber : BPS Kabupaten Blitar

2. Gambaran Umum Situs Penelitian

Berdasarkan Peraturan Bupati Blitar Nomor: 41 Tahun 207 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Blitar, Nomor: 5 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 19 Tahun 2008 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah, Nomor: 37 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas Dan Fungsi Dinas Sosial Kabupaten Blitar, di jelaskan bahwa Dinas Sosial adalah

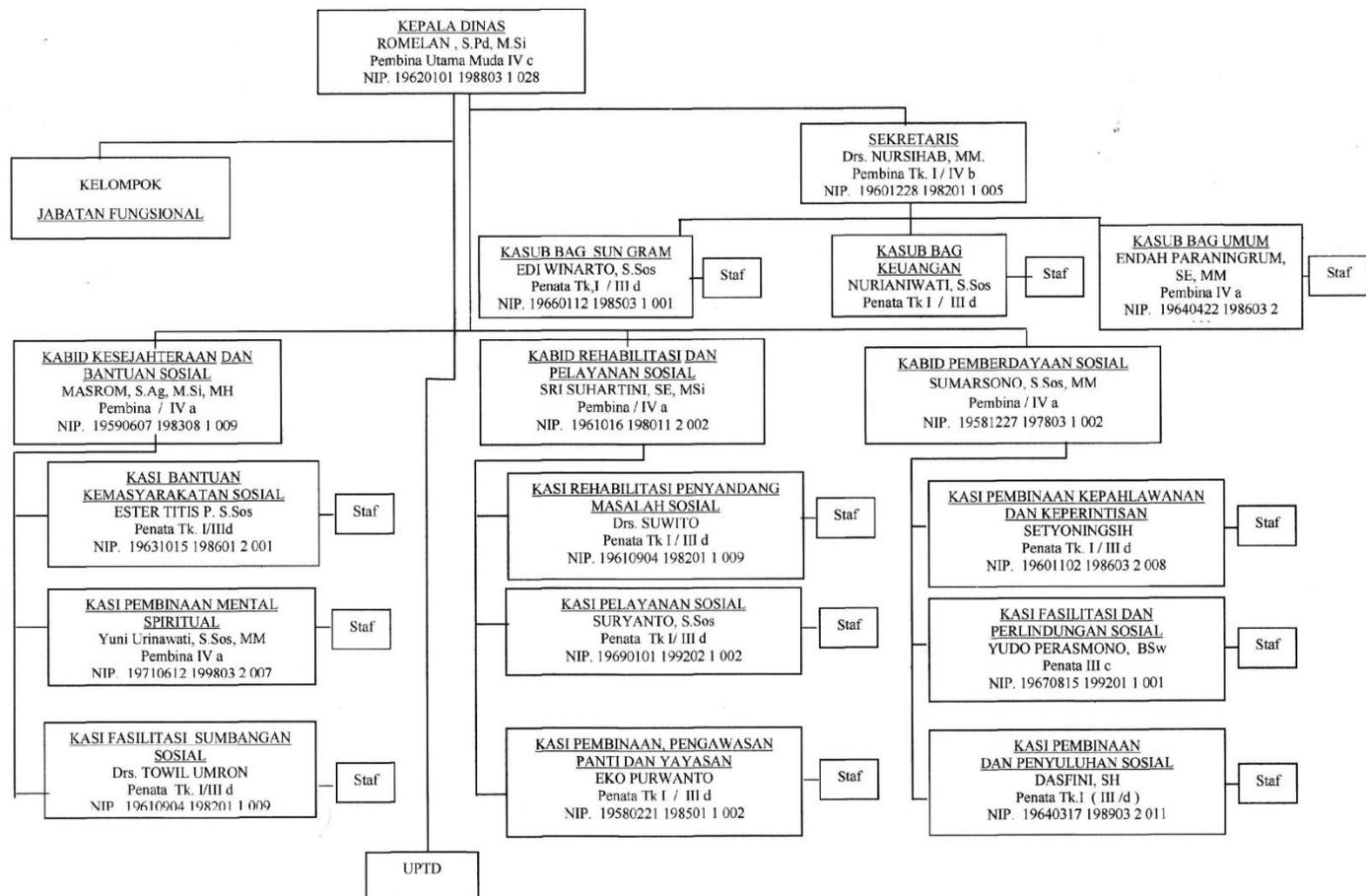


77

unsur pelaksana teknis daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang kesejahteraan sosial dalam wilayah Kabupaten. Sesuai Peraturan Bupati Blitar No 37 Tahun 2011 tentang Tugas Pokok dan Fungsi, Dinas Sosial Kabupaten Blitar mempunyai tugas membantu Bupati melalui Sekretaris Daerah dalam Melaksanakan urusan Pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang sosial. Sedangkan untuk melaksanakan tugasnya, Dinas Sosial memiliki fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang sosial.
2. Penyelenggaraan urusan Pemerintahan dan pelayanan umum di bidang sosial.
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang sosial.
4. Pembinaan unit pelaksana teknis dinas.
5. Pelaksanaan urusan tata usaha dinas.
6. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

STRUKTUR ORGANISASI DINAS SOSIAL KABUPATEN BLITAR TAHUN 2016



Gambar 5 Struktur Organisasi Dinas Sosial Kabupaten Blitar
Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Blitar, 2016

**a. SEKRETARIS**

Mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam mengumpulkan dan mengolah data dalam menyusun rencana program, monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan, menyelenggarakan ketatausahaan, administrasi kepegawaian, administrasi keuangan dan urusan umum serta memberikan pelayanan administrasi kepada semua unit kerja di lingkungan dinas. Untuk melaksanakan tugas, Sekretaris mempunyai fungsi:

1. Penyusunan rencana kegiatan dan program kerja dinas.
2. Pemantauan dan evaluasi hasil program kerja dinas.
3. Pengkoordinasian dan penyusunan laporan hasil pemantauan program kerja dinas
4. Pengelolaan ketatausahaan, rumah tangga, kehumasan dan keprotokolan.
5. Pelaksanaan fungsi tata usaha keuangan pada dinas.
6. Pengelolaan administrasi kepegawaian dan kesejahteraan pegawai.
7. Pengelolaan administrasi keuangan dan gaji pegawai.
8. Pengelolaan dan pengadministrasian perlengkapan kantor, pemanfaatan dan perawatan inventaris kantor.
9. Pelaksanaan pelayanan teknis administrasi Kepala Dinas dan semua unit organisasi di lingkungan dinas.
10. Pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang dan tugasnya.

**a) Sub Bagian Penyusunan Program**

Sub Bagian Penyusunan Program mempunyai tugas menghimpun dan mengolah data dalam rangka menyusun rencana program dinas, monitoring dan evaluasi pelaporan serta penyusunan laporan. Untuk melaksanakan tugas, Sub Bagian Penyusunan Program mempunyai fungsi:

1. Pengumpulan bahan dan penganalisaan data guna penyusunan rencana kegiatan dan program kerja dinas.
2. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi hasil pelaksanaan program kerja dinas.
3. Penghimpunan dan penganalisaan data guna penyajian informasi tentang kesejahteraan sosial.
4. Penganalisaan hasil pelaksanaan program dinas.
5. Pengoordinasian dan penyusunan laporan hasil program kerja dinas.
6. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh sekretaris sesuai dengan bidang dan tugasnya.

b) Sub Bagian Keuangan

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas melakukan perencanaan anggaran pembiayaan, pengelolaan dan mengkoordinir penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan dinas. Untuk melaksanakan tugas, Sub Bagian Keuangan mempunyai fungsi:

1. Pelaksanaan penghimpunan data dan menyiapkan bahan kebutuhan dalam rangka penyusunan anggaran keuangan dinas.



2. Pelaksanaan pengelolaan anggaran keuangan belanja langsung maupun belanja tidak langsung.
3. Penyusunan, penatausahaan, verifikasi, dan pelaporan keuangan, serta pengujian pembayaran.
4. Pelaksanaan pengujian, penatausahaan, verifikasi, dan pelaporan perintah pembayaran.
5. Pelaksanaan penatausahaan kas dan urusan belanja anggaran kegiatan kebutuhan kantor.
6. Penyusunan kebutuhan operasional, verifikasi data dan dokumen keuangan, serta pelaporan keuangan.
7. Pelaksanaan pengujian terhadap data dan dokumen permintaan pembayaran keuangan, serta dokumen pendukung.
8. Pelaksanaan penatausahaan data dan implementasi sistem informasi, pelaporan data dan perkembangan realisasi permintaan pembayaran keuangan dan perkembangan realisasi pencairan anggaran.

Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan bidang dan tugasnya.

c) Sub Bagian Umum

Sub Bagian Umum mempunyai tugas melakukan urusan surat menyurat, perlengkapan dan rumah tangga, memelihara barang – barang inventaris, serta laporan berkala.

Untuk melaksanakan tugas, Sub Bagian Umum mempunyai fungsi :



1. Penyelenggaraan urusan administrasi kepegawaian lingkungan dinas.
2. Penyelenggaraan urusan rumah tangga, rapat-rapat dinas, tamu-tamu dinas dan pelaksanaan kehumasan.
3. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan, surat menyurat dan kearsipan.
4. Penyusunan rencana kebutuhan barang, termasuk inventarisasi barang, pengadaan, perawatan dan pemeliharaan barang perlengkapan dinas.
5. Pelaksanaan penerbitan, pengamanan dan pemeliharaan kebersihan kantor dan lingkungan sekitarnya.
6. Penyusunan laporan tahunan tentang barang inventarisasi kantor.
7. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris sesuai dengan bidang dan tugasnya.

b. Bidang Kesejahteraan Dan Bantuan Sosial

Bidang Kesejahteraan dan Bantuan Sosial mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintahan dibidang kesejahteraan rakyat, yang meliputi kegiatan upaya peningkatan kesejahteraan rakyat melalui pemberian bantuan sarana dan prasarana kemasyarakatan baik perorangan maupun kelompok dan lembaga kemasyarakatan, Pembinaan Mental Spiritual, serta Pengumpulan Bantuan Sosial dalam wilayah Kabupaten. Untuk melaksanakan tugasnya bidang kesejahteraan dan bantuan sosial mempunyai fungsi:



1. Pengumpulan bahan pengolahan data dalam rangka penyusunan rencana dan program kerja sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas dibidang kesejahteraan sosial.
 2. Pengumpulan bahan dan penganalisaan data dalam rangka pembinaan dan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis dibidang kesejahteraan sosial
 3. Penyiapan bahan penetapan kebijaksanaan terkait upaya peningkatan kesejahteraan rakyat.
 4. Penghimpunan data dan informasi dalam rangka penyusunan rencana kegiatan yang berhubungan dengan pemberian bantuan sarana dan prasarana masyarakat.
 5. Penyiapan bahan dalam rangka pelaksanaan pembinaan mental spiritual.
 6. Pelaksanaan pengendalian dan pengawasan terhadap lembaga-lembaga yayasan yang bergerak dalam usaha pengumpulan bantuan sosial.
- Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang dan tugasnya.

a) Seksi Bantuan Masyarakat Sosial

Seksi Bantuan Masyarakat Sosial mempunyai tugas:

1. Menyusun rencana dan program penyaluran bantuan sarana dan prasarana masyarakat.
2. Menyiapkan bahan dan data penerima bantuan
3. Menyiapkan penyelenggaraan acara penyaluran dan penerimaan bantuan.



4. Mengumpulkan bahan dan data guna penyusunan laporan pelaksanaan penyaluran bantuan.
5. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala bidang kesejahteraan dan bantuan sosial sesuai dengan bidang dan tugasnya.

b) Seksi Pembinaan Mental Spiritual

Seksi Pembinaan Mental Spiritual mempunyai tugas :

1. Menyusun rencana dan program kerja pembinaan mental spiritual baik dibidang keagamaan maupun penghayatan aliran kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
2. Membantu penyelenggaraan kegiatan peringatan hari-hari besar keagamaan dan peringatan / upacara-upacara adat tradisional.
3. Menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang mendukung pembinaan mental spiritual bersama instansi terkait lainnya.
4. Membantu penyelenggaraan kegiatan / pelayanan ibadah haji bersama instansi terkait.
5. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi serta menyusun laporan atas pelaksanaan pembinaan mental spiritual.
6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesejahteraan dan Bantuan Sosial sesuai dengan bidang dan tugasnya.

c) Seksi Fasilitasi Sumbangan Sosial

Seksi Fasilitasi Sumbangan Sosial mempunyai tugas :



1. Menyusun rencana dan program kerja pengendalian dan pengawasan terhadap kegiatan-kegiatan usaha pengumpulan bantuan / sumbangan Sosial yang dilakukan oleh Lembaga Sosial / yayasan .
2. Melakukan upaya penertiban dan pemberian rekomendasi atas penyelenggaraan kegiatan usaha pengumpulan bantuan Sosial / sumbangan Sosial yang dilakukan oleh Lembaga Sosial / yayasan Sosial.
3. Melaksanakan pemantauan, pengendalian dan pengawasan terhadap usaha-usaha pengumpulan bantuan Sosial / sumbangan Sosial.
4. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam pelaksanaan pengendalian dan pengawasan pengumpulan bantuan Sosial.
5. Menyusun laporan atas hasil pelaksanaan tugasnya.
6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesejahteraan dan Bantuan Sosial sesuai dengan bidang tugasnya.

c. Bidang Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial

Bidang Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial tugas membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintahan di bidang rehabilitasi dan pelayanan Sosial, yang meliputi kegiatan rehabilitasi dan penyantunan penyandang masalah-masalah Sosial, penyandang cacat, pembinaan dan pengawasan panti dan lembaga-Lembaga Sosial lainnya. Untuk melaksanakan tugas Bidang Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan dan penyusunan petunjuk pelaksanaan rehabilitasi dan pelayanan Sosial.



2. Penyusunan rencana dan program kerja rehabilitasi dan pelayanan Sosial.
3. Pelaksanaan rehabilitasi dan penyantunan penyandang masalah-masalah Sosial.
4. Pelaksanaan rehabilitasi dan penyantunan penyandang cacat.
5. Pembinaan dan pengawasan panti dan lembaga-Lembaga Sosial.
6. Pembinaan dan pemberdayaan keluarga miskin.
7. Pelaksanaan koordinasi kegiatan rehabilitasi dan pelayanan Sosial bersama instansi dan lembaga-Lembaga Sosial.
8. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang dan tugasnya.

a) Seksi Rehabilitasi Penyandang Masalah Sosial

Seksi Rehabilitasi Penyandang Masalah Sosial mempunyai tugas :

1. Menyiapkan bahan dan data guna penyusunan rencana kegiatan dan program kerja rehabilitasi dan penyantunan penyandang masalah Sosial, seperti pelacuran, gelandangan, pengemis, kenakalan remaja, korban narkoba, orang terlantar dan lain-lainnya.
2. Melaksanakan kegiatan pembinaan dalam rangka rehabilitasi dan penyantunan kepada penyandang masalah Sosial.
3. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dan lembaga-Lembaga Sosial dalam pelaksanaan rehabilitasi dan penyantunan kepada penyandang masalah Sosial.



4. Melakukan evaluasi, pemantauan dan pengawasan serta penyusunan laporan atas pelaksanaan rehabilitasi dan penyantunan masalah Sosial.
5. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial sesuai dengan bidang dan tugasnya.

b) Seksi Pelayanan Sosial

Seksi Pelayanan Sosial mempunyai tugas :

1. Menyiapkan bahan dan data guna penyusunan rencana kegiatan dan program kerja rehabilitasi dan penyantunan kepada penyandang cacat.
2. Menyiapkan bahan guna penyusunan pedoman dan petunjuk pelaksanaan rehabilitasi.
3. Melakukan inventarisasi data penyandang cacat fisik, seperti tuna netra, tuna wicara, tuna rungu dan tuna daksa.
4. Melakukan pembinaan dan koordinasi penanganan kegiatan Rehabilitasi Sosial penyandang cacat serta pengembalian ke masyarakat.
5. Melakukan bimbingan dan pemberian santunan berupa alat-alat perlengkapan sebagai sarana penunjang pengembangan usaha Sosial ekonomi penyandang cacat.
6. Melakukan evaluasi, pemantauan dan penyusunan laporan kegiatan rehabilitasi dan penyantunan penyandang cacat.
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial sesuai dengan bidang dan tugasnya.



c) Seksi Pembinaan, Pengawasan Panti dan Lembaga Sosial

Seksi Pembinaan, Pengawasan Panti dan Lembaga Sosial mempunyai tugas :

1. Menyiapkan bahan dan data guna penyusunan rencana kegiatan dan program kerja pembinaan dan pengawasan terhadap panti dan Lembaga Sosial.
2. Menyusun pedoman dan petunjuk pelaksanaan pembinaan panti dan Lembaga Sosial.
3. Melakukan koordinasi dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap panti dan Lembaga Sosial bersama instansi terkait.
4. Menumbuh kembangkan dan membina usaha Kesejahteraan Sosial yang bersifat rehabilitatif, baik yang berbentuk panti Sosial swasta yang berbadan hukum / tidak berbadan hukum, maupun sistem non panti.
5. Melakukan usaha penyaluran kembali ke masyarakat sebagai tindak lanjut dari usaha rehabilitasi dan pembinaan dalam panti / Lembaga Sosial.
6. Membantu pelaksanaan proses perijinan / rekomendasi usaha Kesejahteraan Sosial sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
7. Melakukan evaluasi, pemantauan dan penyusunan laporan atas pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengawasan panti dan Lembaga Sosial.
8. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala bidang Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial sesuai dengan bidang tugasnya.

d. Bidang Pemberdayaan Sosial

Bidang Pemberdayaan Sosial sebagaimana mempunyai tugas membantu Kepala Dinas dalam menyelenggarakan sebagian urusan Pemerintahan dibidang



Pemberdayaan Sosial, yang meliputi kegiatan fasilitasi pengungsi, bantuan dan Perlindungan Sosial serta melaksanakan pembinaan dalam rangka Pemberdayaan Sosial. Untuk melaksanakan tugas Bidang Pemberdayaan Sosial mempunyai fungsi:

1. Perumusan kebijakan dan penyusunan pedoman / petunjuk pelaksanaan Pemberdayaan Sosial.
2. Penyusunan rencana dan program kerja Pemberdayaan Sosial.
3. Pelaksanaan kegiatan dan usaha Pemberdayaan Sosial.
4. Pelaksanaan fasilitasi pengungsi dan upaya Perlindungan Sosial.
5. Pelaksanaan bimbingan dan penyuluhan, pembinaan anak, keluarga dan masyarakat.
6. Pelaksanaan koordinasi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesejahteraan anak, remaja (karang taruna), lanjut usia terlantar, keluarga dan masyarakat.
7. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan.
8. Pelaksanaan evaluasi, pemantauan dan penyusunan laporan.
9. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang dan tugasnya.

a) Seksi Pembinaan Kepahlawanan dan Keperintisan

Seksi Pembinaan Kepahlawanan dan Keperintisan mempunyai tugas:



1. Menyiapkan bahan dan sarana serta melakukan koordinasi dalam rangka penyusunan program kegiatan bidang pembinaan kepahlawanan dan perintis kemerdekaan.
2. Menyelenggaraan pembinaan dan bimbingan kepada para pahlawan dan perintis kemerdekaan.
3. Menghimpun data, menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan dalam rangka pembinaan serta usaha pelestarian nilai-nilai kepahlawanan dan perjuangan.
4. Melakukan pembinaan dan koordinasi dalam rangka kesejahteraan keluarga pahlawan dan ahli warisnya serta pembinaan dan pelestarian nilai kepahlawanan.
5. Menyiapkan bahan dan memproses usulan tanda kehormatan / tunjangan pahlawan, serta melakukan pemeliharaan taman makam pahlawan, makam pahlawan dan taman bahagita dalam wilayah kabupaten.
6. Mensosialisasikan nilai-nilai keperintisan, kepahlawanan dan kejuangan dalam masyarakat.
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial sesuai dengan bidang tugasnya.

b) Seksi Fasilitasi dan Perlindungan Sosial

Seksi Fasilitasi dan Perlindungan Sosial mempunyai tugas:

1. Menghimpun data, menyiapkan bahan dan menyusun kebijakan dalam rangka penyusunan program kegiatan bidang fasilitasi dan Perlindungan Sosial.



2. Melaksanakan program dan kegiatan bantuan dan Perlindungan Sosial yang meliputi fakir miskin, lanjut usia, anak terlantar, keluarga muda mandiri, wanita rawan Sosial ekonomi.
3. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pengendalian bantuan Sosial.
4. Menyiapkan data dalam rangka menyusun petunjuk teknis pelaksanaan penerimaan dan pendistribusian bantuan Sosial.
5. Menyiapkan data dalam rangka menyusun pedoman dan petunjuk teknis terkait dengan urusan Perlindungan Sosial.
6. Melakukan evaluasi pemantauan dan penyusunan laporan pelaksanaan program bantuan dan Perlindungan Sosial.
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial sesuai dengan bidang tugasnya.

c) Seksi Pembinaan dan Penyuluhan Sosial

Seksi Pembinaan dan Penyuluhan Sosial mempunyai tugas:

1. Menyiapkan bahan, sarana dan media serta melakukan koordinasi dalam rangka penyelenggaraan pembinaan dan penyuluhan Sosial.
2. Melakukan penyuluhan Sosial untuk membangkitkan dan mengembangkan kesadaran dan tanggungjawab Sosial serta partisipasi masyarakat dalam melaksanakan pembangunan dibidang Kesejahteraan Sosial melalui organisasi Sosial, Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dan Forum Komunikasi PSM (FKPSM).



3. Melakukan bimbingan dan penyuluhan Sosial guna penanganan permasalahan Kesejahteraan Sosial.
4. Menggali, merumuskan dan mengembangkan nilai-nilai Kesetiakawanan Sosial.
5. Melakukan Sosialisasi nilai-nilai Kesetiakawanan Sosial dalam masyarakat.
6. Melaksanakan motivasi dan bimbingan penerapan nilai-nilai Kesetiakawanan Sosial.
7. Mengevaluasi, mengadakan pemantauan dan menyusun laporan hasil pelaksanaan pembinaan dan penyuluhan.
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial sesuai dengan bidang tugasnya.

Untuk mengurangi jumlah PMKS yang ada di Kabupaten Blitar, maka Dinas Sosial memiliki Visi untuk menentukan arah kebijakan, dan Misi yang akan dilakukan untuk mewujudkan visi yang sudah ditetapkan. Dinas Sosial Kabupaten Blitar memiliki visi "Peningkatan Taraf Kesejahteraan Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Melalui Usaha Kesejahteraan Sosial Antara Masyarakat dan Pemerintah". Secara terperinci visi tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1. Penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) adalah seseorang, keluarga, atau sekelompok masyarakat yang karena suatu hambatan, kesulitan atau gangguan tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya, sehingga tidak dapat terpenuhi kebutuhan hidupnya baik jasmani, rohani dan sosial secara memadai dan wajar serta kurang beruntung dan mengalami ketunaan serta



keterlantaran sehingga mereka tidak dapat mengakses fasilitas pelayanan publik.

2. Usaha Kesejahteraan Sosial sebagai bagian dari upaya investasi sosial dan modal menuju keadilan sosial.

Untuk mewujudkan visi di atas maka selanjutnya Dinas Sosial Kabupaten Blitar menjabarkan visi tersebut dalam misi yang menjadi pedoman dalam melakukan aktivitas melalui pelaksanaan program dan kegiatan yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi. Jadi misi memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dan menentukan upaya-upaya yang akan ditempuh untuk mencapai visi.

Misi Dinas Sosial Kabupaten Blitar pada hakekatnya merupakan perwujudan visi yang telah ditetapkan dalam bentuk usaha kesejahteraan sosial yang strategis dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Peningkatan sumber daya pelaku usaha kesejahteraan sosial.
2. Mempersempit kesenjangan sosial dengan memberikan perhatian kepada masyarakat rentan dan kurang beruntung.
3. Mencegah dan mengendalikan serta mengatasi permasalahan sosial, dampak yang tidak diharapkan dari proses globalisasi informasi dan industrialisasi.
4. Memelihara dan memperkuat stabilitas sosial serta integrasi sosial dengan penguatan semangat kesetiakawanan sosial.
5. Mengusahakan pembangunan kesejahteraan sosial sebagai investasi modal sosial yang memberikan manfaat.



Implementasi PKH di lapangan, di samping adanya Dinas Sosial yang bertindak sebagai Pembina dan Pengarah PKH di tingkat kota/kabupaten, Kementerian Sosial membentuk suatu unit pelaksana yang disebut Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH). UPPKH berkedudukan di pusat, provinsi, Kota/Kabupaten, sampai dengan tingkat Kecamatan. Di tingkat Kota/Kabupaten UPPKH diarahkan dan dibina langsung oleh Kepala Dinas Sosial beserta jajarannya.

Tim Sekretariat Unit Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (UPPKH) di bentuk oleh segenap jajaran Dinas Sosial Kabupaten Blitar demi kelancaran dan keberhasilan implementasi program keluarga harapan (PKH) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar. Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Blitar ini diatur dalam peraturan perundang-undangan dibawah ini:

1. Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 34 tentang Fakir Miskin dan Anak Terlantar dipelihara oleh Negara;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);



5. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia I Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3952);
10. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;



12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 22 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2012.

13. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor : 44/HUK/2003 tentang Sistem Kesejahteraan Sosial Nasional;

14. Keputusan Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 66A/LJS/04/2012 tanggal 2 April 2012 tentang Penetapan Kabupaten/Kota Lokasi Pengembangan Program Keluarga Harapan di Propinsi Pelaksana PKH Tahun 2012;

15. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 1 Tahun 2012 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Perubahan Tahun Anggaran 2012;

16. Peraturan Bupati Blitar Nomor 3 Tahun 2012 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Perubahan Tahun Anggaran 2012;

17. Petunjuk Pelaksanaan Penggunaan Anggaran Operasional UPPKH Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan di 8 Provinsi 48 Kabupaten/Kota Baru Pelaksana PKH 2012;

18. Keputusan Bupati Blitar Nomor : 88/325/409.012/KPTS/2012 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Pelaksana dan Sekretariat Tetap (Sektap) Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Blitar Tahun 2012.

Atas dasar tersebut tim sekretariat UPPKH terbentuk dengan susunan kepanitiaan sebagai berikut:



Tabel 3. Tim Sekretariat UPPKH Kabupaten Blitar

No	Nama/NIP	Jabatan	Jabatan dalam Dinas
1.	Romelan, S.Pd, M.Si	Pengarah	Kepala Dinas Sosial
2.	Sumarsono, S.Sos, MM	Ketua UPPKH	Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial
3.	Yudo Perasmono, BSW	Sekretaris UPPKH	Kasi Fasilitas dan Perlindungan Sosial
4.	Nurianiwati, S.Sos	Bidang data dan SPM	Kasubag Keuangan Dinas Sosial Kab. Blitar
5.	Ranila Retnasari, Amd	Bidang Pembiayaan (Bendahara)	Staf Dinas Sosial Kab. Blitar
6.	Hadi Kutianto, S.Sos	Bidang Verifikasi	Staf Dinas Sosial Kab. Blitar

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Blitar, 2016



Gambar 6 Sekretariat UPPKH Kabupaten Blitar

Sumber: Dokumentasi Pribadi

B. Penyajian Data

1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di 7 provinsi. Sampai dengan tahun 2013, PKH sudah dilaksanakan Se-Indonesia dan mencakup 336 Kabupaten/Kota dan 3.429 Kecamatan dengan target peserta PKH sampai dengan 2013 mencapai 2,4 juta KSM.

Pengimplementasian PKH ke tahap daerah melalui tahapan-tahapan tertentu yang harus dilakukan agar ketika sudah diterapkan di masyarakat dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan tujuan program tersebut. Untuk mendapatkan



informasi-informasi tentang tahapan pengimplementasian PKH di Dinas Sosial Kabupaten Blitar, peneliti melakukan wawancara terhadap petugas Dinas Sosial yang berhubungan dengan UPPKH sebagai pelaksana teknis PKH di Kabupaten Blitar.

Bapak Syahrul (24 tahun) selaku bagian operator PKH di Dinas Sosial Kabupaten Blitar mengungkapkan bahwa:

“Jadi gini Dik, PKH ini merupakan Program dari Kementerian Sosial dalam rangka menurunkan jumlah penduduk miskin. Program ini merupakan program yang memberikan bantuan tunai/langsung kepada sarasannya yaitu keluarga sangat miskin (KSM). Namun tidak setiap daerah mendapatkan bantuan PKH ini. Untuk dapat menjadi peserta PKH, Pemerintah daerah seperti Pemerintah Kabupaten Blitar perlu mengajukan proposal ke Pemerintah Pusat khususnya Kementerian Sosial Republik Indonesia melalui provinsi untuk kemudian dari provinsi diajukan ke pusat. Daftar calon dari peserta PKH ditentukan oleh BPS pusat kemudian turun ke daerah untuk dilakukan validasi di daerah oleh pendamping masing-masing kecamatan. Setelah itu, data dari hasil validasi mengasihkan daftar nama-nama dari calon peserta PKH yang berhak menerima bantuan tunai/langsung yang sesuai dengan kriteria dari pusat.”

Proses penyaluran bantuan PKH kepada KSM melalui beberapa tahapan. Ibu

Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH Kabupaten Blitar memberikan informasi terkait tahapan penyaluran bantuan PKH kepada KSM :

“Proses penyaluran bantuan PKH kepada KSM masing-masing kecamatan itu beda-beda Dik. Tergantung kebijakan masing-masing kecamatan. Tapi secara garis besar dana dari Kementerian Sosial disalurkan melalui PT. POS masing-masing daerah. Kemudian PT. POS dari masing-masing daerah tersebut mengkonfirmasi ke pendamping di daerah tersebut. Setelah itu pihak PKH menentukan jadwal penyaluran ke KSM. Kalau proses penyalurannya ke KSM itu sendiri KSM diundang langsung ke lokasi penyaluran. Ditempat penyaluran KSM menerima giro semacam slip karena penyaluran bantuan PKH pake semacam giro. Giro itu sendiri ada 3 slip yang masing-masing slip terbagi untuk POS, pendamping dan KSM. Setelah menerima giro, KSM menandatangani giro tersebut dan form kontrol penyaluran. Setelah itu KSM mendatangi POS dan mengambil uang.”



Gambar 7 Slip penarikan dalam proses penyaluran bantuan PKH kepada KSM
 Sumber : Dokumentasi pribadi saat proses pencairan



Gambar 8 Form kontrol yang digunakan saat penyaluran bantuan PKH
 Sumber : Dokumentasi pribadi saat proses pencairan



Gambar 9 Proses registrasi saat pencairan bantuan PKH di Kec. Nglegok
Sumber : Dokumentasi pribadi saat proses pencairan

Bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH. Penyaluran bantuan bagi peserta yang telah ditetapkan pada tahun anggaran sebelumnya dilaksanakan empat tahap dalam satu tahun, sedangkan untuk kepesertaan yang ditetapkan pada tahun berjalan, penyalurannya dilaksanakan dalam satu tahap. Jadwal dan pelaksanaan penyaluran bantuan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada pada tahun berjalan serta disesuaikan dengan kebijakan yang dibuat untuk memperlancar pelaksanaan penyaluran bantuan.

Pelaksanaan penyaluran bantuan PKH untuk pengembangan Kabupaten/Kota tahun berjalan dilaksanakan satu tahap penyaluran bantuan. Nilai “bantuan tetap” yang diberikan sebesar Rp. 500.000/tahun. Pelaksanaan penyaluran bantuan di lokasi



Kabupaten/Kota tahun anggaran sebelumnya mengacu kepada hasil komitmen peserta PKH dalam mengakses layanan pendidikan dan kesehatan serta pemutakhiran data.



Gambar 10. Proses Pencairan Bantuan PKH di Kecamatan Nglegok

Sumber : Dokumentasi pribadi saat proses pencairan

a. Isi Kebijakan

1) Sasaran utama dari Program Keluarga Harapan

Pelaksanaan suatu program tidak pernah lepas dari sasaran yang menjadi obyek suatu program dilaksanakan. Adanya tujuan akan membuat pentingnya suatu sasaran dibuat. Dalam Program Keluarga Harapan sasaran telah ditentukan dari awal sejak program ini dibuat. Proses penetapan sasaran PKH didasarkan atas basis data terpadu untuk Program Perlindungan Sosial dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) yang bersumber dari hasil pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) oleh BPS. Proses penetapan sasaran menghasilkan data



calon peserta PKH sesuai dengan persyaratan PKH dan jumlah calon peserta PKH per daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa).

Menurut Buku Pedoman Umum PKH dalam proses penetapan sasaran PKH harus melalui tahapan-tahapan yang telah ditentukan oleh pusat. Tahapan-tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penetapan Lokasi dan Pemilihan Calon Peserta PKH

Penetapan Kabupaten/Kota dan Kecamatan terutama didasarkan atas komitmen pemerintah daerah dalam bentuk :

b. Pengajuan proposal dari Pemda Kabupaten/Kota ke UPPKH Pusat dengan melampirkan surat rekomendasi Provinsi.

c. Ketersediaan fasilitas pendidikan (fasdik) dan fasilitas kesehatan (faskes) yang menandai untuk mendukung PKH.

d. Penyediaan fasilitas sekretariat UPPKH Kabupaten/Kota

e. Penyediaan fasilitas sekretariat untuk Pendamping PKH di Kecamatan

f. Penyediaan dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5%, dihitung dari total bantuan peserta PKH baik di Provinsi maupun ditingkat Kabupaten/Kota

2. Proposal

Menindaklanjuti penetapan lokasi PKH di masing-masing daerah, maka daerah perlu mempersiapkan hal-hal sebagai berikut:



a. Pembentukan tim koordinasi PKH di Kabupaten/Kota. Pembentukan tim ini harus berkoordinasi dengan tim koordinasi penanggulangan kemiskinan daerah (TKPKD)

b. Penyediaan kantor sekretariat dan fasilitas pendukung (termasuk sistem komputer untuk mendukung MIS PKH) di UPPKH Kabupaten/Kota.

c. Penyediaan kantor sekretariat UPPKH Kecamatan

d. Melakukan sosialisasi, meliputi :

1) Sosialisasi kepada tim koordinasi Kabupaten/Kota

2) Sosialisasi kepada aparat pemerintah di level kecamatan dan kelurahan

3) Sosialisasi kepada masyarakat

3. Proses Persiapan Pertemuan Awal dan Validasi

Setelah proses penetapan sasaran selesai, UPPKH Pusat melakukan validasi calon peserta PKH. Tahapan proses validasi meliputi :

a. Pencetakan dan Pengiriman Formulir Validasi

UPPKH Pusat melakukan pencetakan dan pengiriman data KSM calon peserta PKH ke UPPKH Kabupaten/Kota untuk keperluan validasi (pencocokan data). Data ini mencakup seluruh anggota KSM yang berhak menerima bantuan PKH di Kabupaten/Kota yang menjadi wilayah PKH.



Sasaran utama atau penerima bantuan dari Program Keluarga Harapan ini adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) terpilih, yang memiliki kriteria-kriteria tertentu. Mekanisme pemilihan penerima bantuan PKH ini dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Bapak Syahrul (24 tahun) selaku bagian operator PKH di Dinas Sosial Kabupaten Blitar memberikan informasi mengenai sasaran PKH:

“Untuk sasaran dari PKH ini KSM, Dik. Untuk kriteria-kriteria KSM ini datanya dari BPS pusat. Sedangkan untuk KSM yang berhak menerima bantuan dari PKH ini adalah memiliki anggota keluarga yang terdiri dari ibu hamil, anak balita, anak usia 5-7 tahun yang belum memasuki pendidikan dasar, anak-anak sekolah yang masih duduk dibangku SD, SMP, SMA dan sederajat. Yang mendapatkan bantuan ini bukan hanya anak-anak normal, anak-anak disabilitas juga mendapatkan bantuan dari PKH ini Dik.”

Peserta PKH adalah Ibu Rumah Tangga dan keluarga yang terpilih melalui mekanisme pemilihan oleh BPS sesuai kriteria dan ketentuan yang ditetapkan. Sejak tahun 2007, basis kepesertaan bantuan PKH diarahkan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Mulai tahun 2012 basis bantuan PKH diarahkan pada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Perubahan ini mengakomodasi prinsip bahwa keluarga adalah satu unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumberdaya manusia. Orangtua mempunyai tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang relevan dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi. Berdasarkan hal tersebut, maka sasaran dari Program Keluarga Harapan terkait pendidikan dan kesehatan adalah:

1. Ibu hamil/ibu nifas/anak balita.



2. Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah)
3. Anak SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun)
4. Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (usia 12-15 tahun)
5. Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengan disabilitas.

Setiap penerima PKH diberikan kartu peserta sebagai bukti kepesertaan.

Nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH KSM adalah nama perempuan dewasa (ibu, nenek, bibi dan anak perempuan dewasa) yang mengurus KSM.

Sedangkan nama yang tercantum dalam kartu peserta PKH KSM adalah perempuan dewasa (ibu dan anak perempuan dewasa). Dalam hal kondisi tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH dan bantuan sosial lainnya.



Gambar 12 Kartu Peserta PKH

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Berdasarkan informasi tersebut dapat dikatakan bahwa PKH ini sangat diperlukan khususnya bagi keluarga sangat miskin (KSM). Bantuan ini diberikan



dalam upaya memberikan jaminan sosial dan perlindungan sosial Bantuan PKH ini diberikan kepada KSM untuk meringankan beban masyarakat dalam bidang pendidikan dan kesehatan. Bantuan ini diberikan agar kesejahteraan masyarakat dapat meningkat dengan SDM yang berkualitas khususnya dalam pendidikan dan kesehatan masyarakat.

Berikut adalah data peserta sasaran Program Keluarga Harapan yang meliputi peserta KSM pada fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Blitar pada tahun 2016:



Tabel 4. Sasaran Program Keluarga Harapan Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA
BAKUNG	BAKUNG	5	0	3	0	5	1	0
	BULULAWANG	15	0	5	0	13	1	1
	KEDUNGBANTENG	54	2	25	0	35	13	3
	LOREJO	12	1	8	0	7	4	0
	NGREJO	4	0	4	0	2	1	0
	PLANDIREJO	46	0	29	0	23	16	3
	PULEREJO	33	0	17	0	18	11	1
	SIDOMULYO	39	2	15	0	17	16	2
	SUMBERDADI	18	0	8	0	12	2	4
	TUMPAKKEPUH	5	0	2	0	4	5	0
	TUMPAKOYOT	24	1	6	0	18	10	3
TOTAL	11	255	6	122	0	154	80	17
WONOTIRTO	GUNUNG GEDE	26	0	4	0	26	9	1
	KALIGRENJENG	72	1	21	0	42	27	6
	NGADIPURO	17	0	5	0	11	5	0
	NGENI	33	0	5	0	16	24	2
	PASIRAMAN	14	0	3	0	11	6	0
	SUMBERBOTO	36	0	22	1	23	14	2
	TAMBAKREJO	71	2	30	0	39	28	4
	WONOTIRTO	16	0	0	0	16	3	2
	TOTAL	8	285	3	90	1	184	116
PANGGUNGREJO	BALE REJO	19	0	9	0	17	6	1
	BUMIAYU	22	0	7	0	13	5	2
	KALI GAMBIR	43	0	18	0	24	17	2
	KALITENGAH	76	1	28	0	56	22	9
	MARGO MULYO	33	0	14	0	20	17	7
	PANGGUNG ASRI	34	2	8	0	25	13	3
	PANGGUNG REJO	70	1	22	0	60	26	5

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA
	SERANG	30	1	9	0	24	10	0
	SUMBER AGUNG	9	0	6	0	5	4	0
	SUMBERSIH	27	2	13	0	23	9	4
TOTAL	10	363	7	134	0	267	129	33
WATES	MOJOREJO	32	0	16	0	27	12	7
	PURWOREJO	56	1	19	2	38	20	7
	RINGIN REJO	119	5	58	2	95	59	7
	SUKOREJO	46	3	16	1	30	22	10
	SUMBERARUM	7	0	4	0	3	2	1
	TUGU REJO	27	2	15	0	17	16	1
	TULUNGREJO	8	0	2	0	8	1	2
	WATES	44	0	21	0	32	22	7
TOTAL	8	339	11	151	5	250	154	42
BINANGUN	BINANGUN	137	1	56	13	74	50	20
	BIROWO	90	4	35	8	59	26	5
	KEDUNGWUNGU	137	6	35	11	89	49	16
	NGADRI	91	7	26	4	52	31	22
	NGEMBUL	136	2	52	6	102	49	32
	REJOSO	76	1	20	8	55	16	16
	SALAMREJO	38	2	12	4	28	8	6
	SAMBIGEDE	92	3	21	5	65	33	11
	SUKORAME	34	1	6	0	26	10	3
	SUMBER KEMBAR	49	1	9	5	29	17	12
	TAWANG REJO	77	2	32	9	47	29	14
	UMBUL DAMAR	52	1	16	3	34	20	12
TOTAL	12	1009	31	320	76	660	338	169
SUTOJAYAN	BACEM	60	1	26	0	43	15	12
	JEGU	49	0	22	0	37	20	9
	JINGGLONG	70	2	35	0	54	30	10
	KALIPANG	49	0	17	0	41	17	13

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA
KULONPROG	KAULON	99	3	39	0	62	33	18
	KEDUNG BUNDER	28	2	14	0	26	14	10
	KEMBANGARUM	9	0	5	0	8	2	2
	PANDANARUM	57	0	18	0	48	25	3
	SOTOJAYAN	54	2	27	0	42	13	6
	SUKOREJO	25	4	6	0	22	12	3
	SUMBERJO	38	0	18	0	22	12	6
TOTAL		11	538	14	227	0	405	193
KADÉMANGAN	BENDOSARI	21	0	6	2	14	8	3
	DARUNGAN	196	10	85	10	120	65	30
	DAWUHAN	241	26	98	11	139	63	47
	JIMBE	45	1	27	0	34	6	10
	KADÉMANGAN	107	6	46	2	79	22	22
	KEBONSARI	66	4	26	2	38	17	9
	MARON	41	3	13	4	20	11	11
	PAKISAJI	47	2	22	0	30	9	1
	PANGGUNGDUWET	36	2	12	3	27	10	5
	PLOSOREJO	156	9	67	4	107	55	34
	PLUMPUNGREJO	70	3	36	3	32	23	16
	REJOWINANGUN	45	2	22	2	35	15	7
	SUMBERJATI	89	5	32	4	60	28	18
	SUMBERJO	91	4	30	10	52	35	10
SURUHWADANG	41	2	6	2	31	17	11	
TOTAL		15	1292	79	528	59	818	384
KANIGORO	BANGGLE	305	5	157	13	234	112	80
	GAPRANG	91	5	30	1	67	34	13
	GOGODESO	164	4	83	4	99	55	34
	JATINOM	94	2	40	2	72	38	16
	KANIGORO	86	6	34	5	74	32	16
KARANGSONO	199	11	109	4	123	65	16	

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA
KUNINGAN	KUNINGAN	50	1	26	3	38	19	12
	MINGGIRSARI	79	2	32	2	52	31	12
	PAPUNGAN	121	2	41	6	86	48	13
	SATREYAN	147	1	61	9	100	48	31
	SAWENTAR	416	25	203	16	301	155	48
	TLOGO	141	2	63	3	102	46	40
TOTAL	12	1893	66	879	68	1348	683	331
TALUN	BAJANG	132	0	55	3	77	58	27
	BENDOSEWU	70	5	19	5	59	26	7
	DUREN	24	0	13	0	13	12	3
	JABUNG	65	2	27	1	48	30	14
	JAJAR	87	1	24	0	56	33	22
	JEBLOG	77	2	39	0	59	31	11
	KAMULAN	61	3	20	1	42	25	10
	KAWERON	96	2	39	1	64	40	15
	KENDALREJO	231	1	95	4	166	75	26
	PASIRHARJO	70	0	24	4	61	27	7
	SRAGI	30	1	11	1	16	10	6
	TALUN	118	3	43	5	82	39	39
	TUMPANG	62	2	21	6	39	27	6
	WONOREJO	44	1	14	0	34	18	7
TOTAL	14	1167	23	444	31	816	451	200
SELOPURO	JAMBEWANGI	134	1	50	11	86	56	21
	JATITENGAH	68	1	22	6	44	21	21
	MANDESAN	111	1	48	3	76	39	24
	MRONJO	70	0	18	10	52	18	12
	PLOSO	185	3	99	9	132	64	37
	POPOH	153	6	47	9	112	56	26
	SELOPURO	372	6	186	25	267	113	67
TEGALREJO	126	3	34	9	91	49	34	

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA
TOTAL	8	1219	21	504	82	860	416	242
KESAMBEN	BUMIREJO	86	2	37	10	66	30	10
	JUGO	130	2	50	9	93	42	33
	KEMIRIGEDE	82	1	32	4	63	27	18
	KESAMBEN	130	1	43	9	89	49	38
	PAGERGUNUNG	122	1	50	4	81	48	25
	PAGERWOJO	118	4	38	2	84	50	24
	SIRAMAN	184	6	75	13	98	69	46
	SUKOANYAR	43	3	16	4	27	16	9
	TAPAKREJO	55	2	25	4	37	16	9
	TEPAS	95	1	49	9	64	39	21
TOTAL	10	1045	23	415	68	702	386	233
SELOREJO	AMPELGADING	10	0	4	0	7	7	0
	BANJARSARI	7	0	5	0	5	6	0
	BORO	34	1	20	0	26	11	0
	NGRECO	4	0	6	0	3	0	0
	NGRENDENG	23	1	9	0	26	7	0
	OLAK ALEN	11	0	7	0	10	3	0
	POHGAJIH	17	3	10	0	13	8	0
	SELOREJO	19	0	5	0	18	10	0
	SIDOMULYO	18	0	8	0	14	5	0
	SUMBER AGUNG	22	0	13	0	19	13	0
TOTAL	10	165	5	87	0	141	70	0
DOKO	DOKO	9	0	6	0	9	3	1
	GENENGAN	9	0	1	0	10	3	3
	JAMBEPAWON	24	1	11	0	17	5	8
	KALIMANIS	1	0	1	0	0	0	0
	PLUMBANGAN	49	1	24	0	38	16	7
	RESAPOMBO	104	5	43	0	96	33	12
	SIDOREJO	47	2	15	0	45	16	13

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA
	SLOROK	64	1	27	1	44	24	9
	SUMBER URIP	33	2	10	0	25	12	5
	SURU	6	0	3	0	6	5	1
TOTAL	10	346	12	141	1	290	117	59
WLINGI	BABADAN	289	0	142	25	183	82	23
	BALEREJO	78	2	34	8	57	29	5
	BERU	110	5	34	6	79	53	21
	KLEMUNAN	89	0	14	8	68	41	25
	NGADIRENGGO	139	6	44	13	103	49	4
	TANGKIL	149	1	59	14	113	46	23
	TEGALASRI	164	5	57	9	132	57	12
	TEMBALANG	42	0	18	2	31	12	7
	WLINGI	142	2	42	5	108	46	34
TOTAL	9	1202	21	444	90	874	415	154
GANDUSARI	BUTUN	119	0	47	10	88	38	14
	GADUNGAN	168	1	63	10	132	58	15
	GANDUSARI	47	1	13	7	25	17	11
	GONDANG	34	2	10	4	27	9	9
	KOTES	59	2	25	9	38	20	6
	KRISIK	122	0	37	15	91	33	18
	NGARINGAN	277	9	102	15	192	76	39
	SEMEN	103	1	34	9	72	33	10
	SLUMBUNG	43	2	11	4	30	15	8
	SOSO	102	2	46	6	46	31	17
	SUKOSEWU	274	9	105	22	215	89	34
	SUMBERAGUNG	207	4	74	22	162	54	26
	TAMBAKAN	115	4	40	6	78	31	17
TULUNGREJO	77	3	29	5	58	26	5	
TOTAL	14	1747	40	636	144	1254	530	229
GARUM	BENCE	278	12	127	19	230	88	46

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA
Kecamatan KARANGREJO	GARUM	100	1	42	6	69	38	17
	KARANGREJO	266	4	111	17	219	95	25
	POJOK	193	1	76	14	162	65	40
	SIDODADI	259	5	97	22	206	94	46
	SLOROK	198	3	98	6	159	67	44
	SUMBERDIREN	39	0	17	5	29	15	8
	TAWANGSARI	255	6	105	16	209	89	52
	TINGAL	113	3	47	5	72	39	16
	TOTAL	9	1701	35	720	110	1355	590
Kecamatan NGLEGOK	BANGSRI	119	4	52	6	84	41	16
	DAYU	150	8	52	3	93	58	22
	JIWUT	118	4	64	3	81	46	23
	KEDAWUNG	54	4	24	5	34	17	9
	KEMLOKO	122	3	55	5	101	51	25
	KRENCENG	74	1	33	3	60	26	21
	MODANGAN	72	3	26	3	64	33	12
	NGLEGOK	219	7	116	6	145	58	40
	NGORAN	61	4	27	4	37	20	15
	PENATARAN	171	6	79	8	118	55	30
	SUMBERASRI	190	1	84	8	147	47	13
TOTAL	11	1350	45	612	54	964	452	226
Kecamatan SANANKULON	BENDOSARI	35	6	8	2	30	13	8
	BENDOWULUNG	104	6	44	4	78	40	19
	GLEDUG	89	3	53	5	68	31	20
	JEDING	75	4	31	4	41	20	10
	KALIPUCUNG	146	14	58	16	121	56	25
	PLOSOARANG	76	6	34	4	55	27	16
	PURWOREJO	241	10	94	18	164	91	48
	SANANKULON	71	6	24	6	59	33	8
TOTAL	8	1046	66	352	69	1004	483	234
TOTAL	28	5097	146	2304	243	3722	1525	754

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA
	SUMBERINGIN	167	6	60	13	112	63	39
	SUMBERJO	221	5	108	12	155	91	51
	TULISKRIYO	82	4	38	6	62	24	15
TOTAL	12	1553	81	644	101	1114	591	305
PONGGOK	BACEM	126	4	41	11	105	54	18
	BENDO	86	6	41	6	61	32	14
	CANDIREJO	283	1	113	29	211	88	27
	DADAPLANGU	72	0	36	5	54	32	5
	GEMBONGAN	318	4	132	2	224	122	41
	JATILENGGER	62	0	19	6	48	29	7
	KARANGBENDO	230	5	119	10	174	76	30
	KAWEDUSAN	114	2	41	13	75	30	23
	KEBONDUREN	161	9	71	3	120	44	30
	LANGON	41	1	16	2	25	18	10
	MALIRAN	140	8	61	8	101	40	23
	POJOK	66	5	41	1	48	18	8
	PONGGOK	224	14	87	18	189	67	34
	RINGINANYAR	46	1	15	6	42	21	7
	SIDOREJO	582	21	295	41	390	199	95
TOTAL	15	2551	81	1128	161	1867	870	372
SRENGAT	BAGELENAN	77	3	28	6	66	25	9
	DANDONG	41	1	12	2	25	22	15
	DERMOJAYAN	185	13	68	9	117	56	29
	KANDANGAN	73	1	27	6	53	29	15
	KARANGGAYAM	98	4	32	4	62	32	22
	KAUMAN	75	0	28	5	55	30	18
	KENDALREJO	114	2	43	5	78	37	14
	KERJEN	55	4	14	1	41	16	13
	MARON	17	0	4	1	9	9	3
	NGAGLIK	197	0	64	10	116	75	32

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA	
WONOREJO	PAKISREJO	89	3	28	5	52	36	17	
	PURWOKERTO	112	2	29	5	69	42	22	
	SELOKAJANG	111	1	41	7	79	39	18	
	SRENGAT	129	3	49	7	88	39	25	
	TOGOGAN	48	2	8	2	36	16	9	
	WONOREJO	37	0	25	3	31	10	6	
TOTAL		16	1458	39	500	78	977	513	267
WONODADI	GANDEKAN	183	6	80	9	117	61	32	
	JATEN	47	1	18	3	30	8	7	
	KALIBOTO	93	10	42	8	58	36	14	
	KEBONAGUNG	110	4	44	4	79	35	22	
	KOLOMAYAN	93	8	46	7	68	31	18	
	KUNIR	148	1	65	13	91	38	30	
	PIKATAN	173	8	94	10	114	58	17	
	REJOSARI	32	0	17	2	18	13	6	
	SALAM	37	2	17	2	23	12	7	
	TAWANGREJO	66	1	30	3	46	29	18	
	WONODADI	131	6	50	16	77	46	28	
	TOTAL		11	1113	47	503	77	721	367
UDANAWU	BAKUNG	151	4	36	15	114	66	38	
	BENDOREJO	21	0	5	2	15	9	4	
	BESUKI	65	2	24	4	49	19	10	
	JATI	66	2	33	5	40	26	7	
	KARANGGONDANG	49	1	10	3	31	26	8	
	MANGUNAN	47	1	13	6	39	19	14	
	RINGINANOM	117	2	35	6	83	43	13	
	SLEMANAN	82	3	22	3	69	33	10	
	SUKOREJO	147	1	62	5	107	50	25	
	SUMBERSARI	104	3	37	4	82	29	12	
	TEMENGGUNGAN	73	0	31	3	57	24	10	

KECAMATAN	KEL/DESA	KSM	BUMIL	BALITA	APRAS	SD	SMP	SMA	
	TUNJUNG	45	1	18	8	33	18	9	
TOTAL		12	967	20	326	64	719	362	160
BLITAR TOTAL		248	23,558	710	9,555	1,270	16,740	8,207	3,875

Sumber : *Kementrian Sosial RI, 2016*



Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah sasaran KSM pada fasilitas pendidikan lebih banyak daripada KSM pada fasilitas kesehatan.

Tingginya jumlah sasaran KSM pada fasilitas pendidikan diharapkan partisipasi KSM khususnya pada anak tingkat sekolah tinggi pula. Anak-anak yang masih duduk dibangku sekolah diharapkan bersedia terus melanjutkan sekolah agar sumberdaya manusia masyarakat Kabupaten Blitar lebih berkualitas, sehingga kesejahteraan masyarakat dapat meningkat. Pendidikan merupakan salah satu modal yang sangat penting bagi seseorang untuk menjalani kehidupan bermasyarakat. Melalui pendidikan seseorang dapat memperoleh berbagai macam informasi dan ilmu pengetahuan yang sangat berguna untuk dirinya dalam menjalani kehidupan. Dengan pendidikan yang dimiliki seseorang diharapkan akan lebih mempunyai kesejahteraan yang lebih baik.

Seiring dengan jumlah sasaran KSM pada fasilitas pendidikan lebih tinggi, maka diikuti jumlah fasilitas pendidikan yang lebih tinggi pula. Salah satu aspek dasar agar masyarakat lebih mudah mengakses pendidikan dan kesehatan adalah ketersediaan sarana prasarana yang memadai dan berkualitas. Berikut adalah jumlah fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan di Kabupaten Blitar :

Tabel 5. Fasilitas Pendidikan dan Fasilitas Kesehatan Kabupaten Blitar :

Fasilitas Pendidikan		Fasilitas Kesehatan	
Nama Kecamatan	Total	Nama Kecamatan	Total
BAKUNG	237	BAKUNG	126
BINANGUN	594	BINANGUN	256
DOKO	512	DOKO	151



Nama Kecamatan	Total	Nama Kecamatan	Total
GANDUSARI	1203	GANDUSARI	506
GARUM	1423	GARUM	561
KADEMANGAN	993	KADEMANGAN	360
KANIGORO	1799	KANIGORO	697
KESAMBEN	648	KESAMBEN	255
NGLEGOK	1541	NGLEGOK	492
PANGGUNGREJO	395	PANGGUNGREJO	137
PONGGOK	2005	PONGGOK	885
SANANKULON	1044	SANANKULON	485
SELOPURO	930	SELOPURO	373
SELOREJO	252	SELOREJO	92
SRENGAT	989	SRENGAT	324
SUTOJAYAN	722	SUTOJAYAN	235
TALUN	1006	TALUN	366
UDANAWU	985	UDANAWU	247
WATES	475	WATES	161
WLINGI	1004	WLINGI	344
WONODADI	926	WONODADI	385
WONOTIRTO	276	WONOTIRTO	93
Total	19961	Total	7531

Sumber: Dinas Sosial Kabupaten Blitar 2016

Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah fasilitas pendidikan jauh lebih besar daripada jumlah fasilitas kesehatan. Jumlah fasilitas pendidikan lebih besar dikarenakan jumlah KSM yang berada dalam usia pendidikan juga lebih besar daripada ibu hamil dan anak balita. Jumlah fasilitas pendidikan yang lebih besar tersebut diharapkan dapat merubah sumberdaya KSM agar lebih berkualitas karena di tiap kecamatan tersedia fasilitas pendidikan dengan jumlah yang besar untuk menididik anak yang masih berusia sekolah.

Pada kesempatan yang sama Ibu Dian (34 tahun) sebagai pendamping PKH menambahkan :



“Dalam proses penetapan sasaran penerima PKH ini, kriteria dari KSM sudah ditentukan dari BPS pusat. Dik. Namun setelah turun ke daerah ternyata ada yang tidak tepat sasaran. Yang seharusnya dapat malah nggak dapat. Ya maka dari itu, data dari calon penerima yang sudah turun dari pusat perlu dilakukan pengecekan lagi. Jadi kriteria tidak terpaku dari pusat dan tetap disesuaikan dengan keadaan. Namun setelah dilakukan pengecekan kembali di daerah, yang nggak mungkin terjadi itu jumlah penerima bantuan menjadi bertambah.”

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa kriteria KSM yang berhak menerima bantuan sudah ditetapkan dari BPS pusat. Kemudian data tersebut perlu di cek kembali ketika telah turun ke daerah agar bantuan yang diberikan tidak salah sasaran. Setelah data dicek kembali, kemungkinan yang terjadi adalah jumlah penerima dapat berkurang dan tidak akan bertambah. Sasaran PKH ditetapkan sedemikian rupa agar pelaksanaan PKH dapat berjalan lancar dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat khususnya KSM dalam bidang pendidikan dan kesehatan.

2) Harapan yang diinginkan dari Program Keluarga Harapan (PKH)

Suatu program dibentuk dengan memiliki tujuan tertentu. Suatu program tidak akan berjalan apabila tidak memiliki tujuan. Penerima kebijakan suatu program, tentunya memiliki harapan tersendiri dengan adanya program tersebut. Selain penerima program, aktor yang terlibat dalam implementasi suatu program pastinya juga memiliki harapan tersendiri dengan adanya program tersebut. Harapan-harapan penerima program dan aktor yang terlibat terkait dengan tujuan yang hendak dicapai dalam suatu program.



Tingginya angka kemiskinan di Kabupaten Blitar disebabkan oleh beberapa faktor. Diantaranya yaitu rendahnya kualitas SDM sehingga menyebabkan banyaknya pengangguran. Program Keluarga Harapan (PKH) ini dibentuk dengan tujuan memutus rantai kemiskinan dengan cara memberikan bantuan tunai bersyarat kepada masyarakat. Sehingga dengan adanya PKH ini diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Bapak Hadi Kutianto (41 tahun) selaku staff Dinas Sosial Kabupaten Blitar menuturkan tentang harapannya dengan adanya PKH ini terhadap kesejahteraan masyarakat :

“Harapan saya secara pribadi dengan adanya PKH ini ya memutus rantai kemiskinan, Mbak. Jadi dengan adanya bantuan dari PKH ini diharapkan dapat membantu perekonomian masyarakat. Selain itu kan kemiskinan terjadi juga karena SDM masyarakat yang rendah. Baik dari segi pendidikan maupun kesehatan. Jadi harapan saya dengan adanya PKH ini juga dapat meningkatkan SDM. Sehingga dengan begitu masyarakat dapat hidup lebih sejahtera karena memiliki SDM yang berkualitas.”

Selanjutnya berikut ini adalah keterangan dari Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH terkait harapannya dengan adanya PKH ini terhadap kesejahteraan masyarakat :

“Kebetulan di Kecamatan Ponggok, dampingan saya itu jumlah KSMnya paling banyak di Kabuapten Blitar, ya harapan saya PKH ini mengadakan pelatihan-pelatihan gratis untuk KSM yang rutin terkait mendaur ulang sampah yang sudah mereka kumpulkan. Kita punya inovasi bank sampah Dik. Jadi tiap pertemuan kelompok KSM membawa sampah rumah tangga mereka kemudian ditimbang dan uang yang mereka peroleh ditabung. Dengan adanya pelatihan tersebut kan KSMnya jadi memiliki keterampilan lebih. Kita juga sudah tau kalau masyarakat banyak yang masih memiliki SDM yang rendah. Jadi dengan diadakan pelatihan-pelatihan gratis itu masyarakat bisa memiliki ketrampilan sendiri untuk meningkatkan kesejahteraannya. Selama ini itu masih banyak KSM yang bekerja sebagai buruh. Kerja dari pagi sampai sore. Kalau mau pertemuan kelompok PKH, mau izin susah, harus potong gaji. Kan kasian, Dik.”



Kemudian berikut penuturan dari Ibu Futika (30 tahun) selaku pendamping PKH terkait harapannya dengan adanya PKH terhadap kesejahteraan masyarakat :

“Kalau harapan saya Mbak, ya memutus rantai kemiskinan. Sekarang kan orang tua atau KSM masih miskin, jadi dengan diberi bantuan PKH ini anak bisa sekolah. Jadi nanti ke depannya anak tersebut memiliki masa depan dan tidak miskin seperti orang tua mereka.”

Dari hasil wawancara diatas dapat dikatakan bahwa harapan dengan adanya bantuan dari PKH ini adalah dapat memutus rantai kemiskinan sehingga kesejahteraan masyarakat dapat meningkat baik dari segi pendidikan maupun kesehatan. Selain itu harapan dari PKH ini juga dapat meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dengan memiliki ketrampilan-ketrampilan tertentu. Selain harapan dari aktor-aktor PKH, masyarakat penerima bantuan juga memiliki harapan tersendiri dengan adanya PKH ini untuk kesejahteraan mereka.

Berikut adalah informasi dari Ibu Daris (26 tahun) selaku penerima bantuan PKH terkait harapannya dengan adanya bantuan PKH untuk kesejahteraannya :

“Harapan saya Mbak, semoga saja bantuan PKH ini terus ada, tidak usah diberhentikan. Kalau bisa bertambah. Sekarang kan komponennya Cuma sampe SMA, kalau bisa sampai kuliah. Jadi kan anak saya bisa sekolah terus kalau ada bantuan PKH ini Mbak.”

Kemudian pada kesempatan yang sama berikut harapan yang dipaparkan oleh Ibu Srimilah (32 tahun) terkait harapannya dengan adanya bantuan PKH :

“Ya semoga saja bantuan PKH ini terus berlanjut Mbak. Kalo terus berlanjut kan jadi bisa membantu keluarga, meringankan beban keluarga juga. Terutama untuk perekonomian keluarga Mbak.”

Harapan terkait adanya PKH juga disampaikan oleh Ibu Siti Saudah (42 tahun) selaku KSM Kecamatan Pongkok :



“Harapan saya semoga bantuan PKH ini terus berlanjut Mbak. Karena bantuan PKH ini sangat membantu keluarga saya terutama untuk sekolah anak saya Mbak. Kalau tidak ada bantuan dari PKH ini mungkin anak saya tidak bisa melanjutkan sekolah sampai SMA sekarang.”

Hasil wawancara dengan peserta PKH diatas dapat dikatakan bahwa harapan KSM dengan adanya PKH ini adalah bantuan tersebut dapat terus berlanjut. Karena bantuan dari PKH sangat membantu keluarga terutama dalam bidang pendidikan anak dan kesehatan balita serta ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut diharapkan tujuan dari PKH dapat tercapai yaitu memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta dapat meningkatkan kualitas SDM dari masyarakat.



Gambar 13 Foto bersama KSM dan pendamping PKH Kecamatan Ponggok
Sumber : Dokumentasi pribadi saat melakukan wawancara kepada KSM



3) Pembuat Kebijakan dan Dasar Hukum Program Keluarga Harapan

Sebuah program terbentuk harus memiliki dasar-dasar hukum tertentu terkait dengan program yang akan dijalankan. Dasar hukum tidak terlepas dari pihak-pihak yang bertugas membuat kebijakan terkait dengan program tersebut. Program Keluarga Harapan (PKH) dijalankan berdasarkan beberapa dasar hukum yang telah ditentukan oleh pihak pusat.

Berikut informasi yang diberikan oleh Bapak Hadi (41 tahun) selaku staff Dinas Sosial Kabupaten Blitar tentang pembuat kebijakan PKH :

“Pembuat kebijakan PKH itu dari pusat Mbak, Kementerian Sosial. Jadi daerah itu cuma sebagai pelaksana yang bertugas mensupport kebijakan. Tugasnya ya terkait dengan *sharing* dana APBD melalui Dinas Sosial.”

Dari wawancara diatas dapat dijelaskan bahwa Program Keluarga Harapan ini merupakan Program yang dibentuk oleh Kementerian Sosial. Daerah sebagai pelaksana dari Program Keluarga Harapan tersebut yang bertugas untuk mensupport kebijakan yang dibuat oleh Kementerian Sosial dengan cara menyalurkan bantuan kepada masyarakat yang berhak menerima. Instansi yang bertugas untuk menyalurkan bantuan adalah Dinas Sosial yang terletak dimasing-masing daerah.

Sesuai dalam buku pedoman umu PKH, Kebijakan dari PKH ini tertuang dalam dasar-dasar hukum sebagai berikut :

1. Undang-undang nomor 40 tahun 2004, tentang jaminan sosial nasional
2. Undang-undang nomor 14 tahun 2008, tentang keterbukaan informasi publik
3. Undang-undang nomor 11 tahun 2010, tentang kesejahteraan sosial
4. Undang-undang nomor 13 tahun 2011, tentang penanganan fakir miskin



5. Peraturan Presiden nomor 15 tahun 2010, tentang percepatan penanggulangan kemiskinan
6. Inpres nomor 3 tahun 2010, tentang program pembangunan yang berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang penyempurnaan pelaksanaan Program Keluarga Harapan
7. Inpres nomor 1 tahun 2013 tentang pencegahan dan pemberantasan korupsi poin lampiran ke 46 tentang pelaksanaan transparansi penyaluran bantuan langsung tunai bersyarat bagi keluarga sangat miskin (KSM) sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

4) Aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan

Implementasi sebuah program membutuhkan dukungan dari berbagai pemangku yang berkepentingan (*stakeholder*). Peran dari aktor-aktor yang terlibat sangat berpengaruh terhadap jalannya suatu program. Keberhasilan Program Keluarga Harapan untuk mencapai tujuan memerlukan dukungan dan koordinasi yang baik antar *stakeholder* yang terlibat. Tujuan pembentukan tim untuk implementasi Program Keluarga Harapan ini adalah untuk memantau semua kegiatan PKH, serta memastikan komitmen daerah terkait dengan PKH terpenuhi. Berikut informasi yang diberikan Bapak Syahrul (24 tahun) selaku bagian operator PKH terkait aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi PKH :

“Banyak Dik aktor yang terlibat dalam implementasi PKH ini. Tapi yang khusus di Kabupaten Blitar ini sendiri aktor-aktor yang terlibat itu Kepala Bappeda Kabupaten Blitar, Kepala Dinas Sosial Kabupaten Blitar, Kepala



Dinas Pendidikan Kabupaten Blitar, Kepala Dinas Kesehatan Blitar, Kepala BPS Kabupaten Blitar, Kepala Kemenag Kabupaten Blitar, PT.POS Kabupaten Blitar.”

Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH menambahkan informasi mengenai aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi PKH:

“Kalau setau saya Dik, aktor-aktor yang terlibat itu yang pasti Dinas Sosial ya sebagai pelaksananya. Kemudian untuk kepentingan verifikasi pihak yang terlibat untuk fasilitas Kesehatan meliputi bidan dan puskesmas setempat. Kemudian fasilitas pendidikan meliputi sekolah dan guru-guru di sekolah terkait. Untuk proses penyaluran pihak yang terlibat PT. POS. Kalau untuk kesehatan terkait data pihak yang terlibat itu pihak kecamatan dan pihak desa.”



Gambar 14 Pihak POS memberikan dana PKH kepada KSM saat pencairan
Sumber : *Dokumentasi Dinas Sosial Kabupaten Blitar*

Berdasarkan hasil wawancara diatas pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan tidak hanya dari Dinas Sosial , namun juga melibatkan dinas-dinas lain dan juga PT. POS. Berikut dijelaskan lebih rinci terkait



aktor-aktor yang terlibat dalam Program Keluarga Harapan sesuai dalam buku pedoman umum PKH

1. Tim Pengendali Pusat

a. Pengarah

Memberikan pengarahannya kepada pelaksana baik materi yang bersifat substantif maupun teknis guna keberhasilan pengendalian PKH. Aktor yang

terlibat dalam Tim Pengendali yang bertugas sebagai pengarah meliputi :

Ketua : Wakil Presiden RI selaku Ketua Tim Nasional

Percepatan 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 Perencanaan Pembangunan

Nasional/Kepala Bappenas

- Menteri Sosial

- Menteri Negara Pemberdayaan 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

1) Merumuskan konsep kebijakan operasional koordinasi, perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian PKH

2) Menentukan kriteria dan daftar penerima PKH

3) Melakukan sosialisasi PKH ke berbagai kalangan di pemerintah dan masyarakat luas

4) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan PKH serta melaporkan hasilnya kepada Menteri Koordinator Bidang Kesra

5) Menilai hasil, manfaat dan dampak dari pelaksanaan PKH terhadap pengangguran kemiskinan

6) Mengusulkan pilihan-pilihan peningkatan efektifitas pelaksanaan PKH kepada pengarah

Aktor dari Tim Pengendali yang bertugas sebagai pelaksana meliputi:

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



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 Sumberdaya Manusia dan
Kemiskinan

c. Teknis

Membantu Tim Pelaksana dalam melaksanakan tugas dan fungsinya terutama
dalam merumuskan kebijakan, desain, sosialisasi, pemantauan dan evaluasi
PKH. Aktor Tim Pengendali yang bertugas sebagai pelaksana teknis meliputi

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

Wakil Ketua I : Asistensi Deputi Urusan Penguatan Masyarakat dan
Kawasan Koordinator Bidang
Kesejahteraan Rakyat

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

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

RI



2. Tim Koordinasi Teknis Daerah

1) Tim Koordinasi Teknis Provinsi

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

Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Teknis PKH Provinsi terdiri atas :

a. Gubernur selaku Pembina

b. Sekretaris Daerah Provinsi selaku ketua tim pengarah

c. Kepala Bappeda Provinsi selaku Ketua Tim Koordinasi Teknis

d. Kepala Dinas / Instansi Sosial selaku Sekretaris

e. Anggota terdiri atas:

- Kepala Dinas/Instansi Pendidikan

- Kepala Dinas/Instansi Kesehatan

- Kepala BPS Provinsi

- Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama

- Kepala Dinas/Instansi Komunikasi dan Informatika

- Kepala Dinas/Instansi TenagaKerja

- Kepala Dinas/Instansi Kependudukan dan Catatan Sipil

- Lembaga lain yang dianggap sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah



2) Tim Koordinasi Teknis Kabupaten/Kota

Dalam rangka memastikan keberhasilan pelaksanaan PKH pada tingkat Kabupaten/Kota maka dibentuk tim Koordinasi Teknis Kabupaten/Kota.

Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Teknis PKH Kabupaten/Kota terdiri atas:

- a. Bupati selaku Pembina
- b. Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota selaku ketua tim pengarah
- c. Kepala Bappeda Kabupaten/Kota selaku ketua tim koordinasi teknis
- d. Kepala Dinas Sosial selaku sekretaris
- e. Anggota, terdiri dari :

- Kepala Dinas Pendidikan

- Kepala Dinas Kesehatan

- Kepala BPS Kabupaten/Kota

- Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama

- Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika

- Kepala Dinas Tenaga Kerja

- Kepala Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil

- Lembaga lain yang dianggap sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah

3) Tim Koordinasi Teknis Kecamatan

Dalam rangka memastikan keberhasilan pelaksanaan PKH pada tingkat Kecamatan maka dibentuk tim Koordinasi Teknis Kecamatan.



Susunan Anggota Tim Koordinasi Teknis PKH Kecamatan terdiri atas :

- a). Kepala Bappeda selaku Pembina
- b) Kepala Dinas Sosial selaku ketua tim pengarah
- c). Camat, selaku ketua tim koordinasi
- d). Koordinator Pendamping selaku sekretaris
- e) Anggota terdiri atas :

Kepala UPT Pendidikan SD/ sederajat, SMP/ sederajat dan

SMA/ sederajat

Kepala UPT kesehatan

- Pendamping PKH

- Kepala Desa/ lurah lokasi PKH

- Lembaga lain yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan

Kecamatan

5) Sumber daya finansial yang digunakan dalam implementasi Program Keluarga Harapan

Sumber daya finansial merupakan salah satu faktor yang penting dalam impelentasi Program Keluarga Harapan. Ketersediaan dana menjadi penunjang dalam implementasi PKH tersebut. Besaran dana yang tersedia juga menentukan tercapainya dan terwujudnya tujuan dari PKH. Dalam implementasinya besaran dana atau bantuan yang diberikan kepada KSM bervariasi. Setiap peserta mendapatkan dana bantuan yang berbeda-beda dan dapat berubah dikemudian hari tergantung komponen



yang dimiliki oleh peserta PKH. Dana atau bantuan PKH yang diberikan PKH kepada KSM berasal dari pusat yaitu dari dana APBN.

Berikut adalah keterangan yang diberikan oleh Bapak Sumarsono (57 tahun) selaku Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Blitar terkait dana yang sumberdaya finansial PKH :

“Dana untuk PKH yang diberikan kepada KSM berasal dari pusat Mbak. Tapi daerah juga memberikan bantuan melalui dana *sharing* APBD yang merupakan dana perimbangan yang diberikan oleh pusat sebesar 10% dari bantuan yang diberikan oleh pusat. Dana *sharing* APBD ini diberikan setiap satu tahun sekali dan digunakan untuk operasional pelayanan fakir miskin. Misalnya seperti rapat-rapat koordinasi terkait PKH ini dananya yang dari daerah Mbak. Kalau dari pusat itu murni untuk KSM yang dikirim ke rekening PT. POS langsung.”

Penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa dana yang digunakan untuk PKH tidak hanya berasal dari pusat. Daerah juga bersedia memberikan bantuan sebesar 10% dari dana yang diberikan pusat melalui dana *sharing* APBD. Apabila daerah bersedia menerima bantuan dari pusat maka daerah juga harus bersedia menyediakan bantuan tambahan untuk kepentingan bantuan tersebut khususnya untuk kepentingan organisasi daerah setempat.

Secara rinci Bapak Syahrul (24 tahun) memberikan penjelasan terkait dengan dana yang diterima oleh peserta PKH :

“Bantuan yang diberikan kepada KSM berasal dari pusat Dik, tepatnya dari dana APBN. Besaran bantuan yang diterima KSM berbeda-beda tergantung komponen yang dimiliki KSM tersebut. Seperti untuk ibu hamil besaran bantuannya Rp. 1.000.000, anak SD besaran bantuan yang diterima Rp. 450.000, untuk anak SMP besaran bantuannya Rp. 750.000. Namun selain bantuan-bantuan dengan komponen tersebut, KSM juga mendapatkan bantuan tetap sebesar Rp. 500.000 yang diberikan pada saat pencairan tahap 2 dimana dalam 1 tahun ada 4 tahap pencairan. Besaran bantuan yang diterima dapat



berubah sewaktu-waktu. Dik. Tergantung komponen apa yang dimiliki. Kalau sudah tidak memiliki komponen apa-apa, KSM tersebut berhenti menjadi peserta PKH.”

Berdasarkan hasil wawancara diatas, berikut ini adalah scenario besaran bantuan yang diberikan kepada KSM oleh PKH di Kabupaten Blitar :

Tabel 6. Skenario Jumlah Bantuan PKH (PerKSM/Tahun)

Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan
Bantuan Tetap	Rp.500.000/tahun
Bantuan bagi KSM yang memiliki Anak usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui	Rp. 1.200.000
Anak peserta pendidikan setara SD/MI/Paket A/SDLB	Rp. 450.000
Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs/Paket B/SMLB	Rp. 750.000
Anak peserta pendidikan setara SMA/SLTA	Rp. 1.000.000
Bantuan maksimum per KSM	Rp. 3.700.000/tahun
Bantuan minimum per KSM	Rp. 950.000

Sumber : *Kementrian Sosial RI, 2016*

Tabel diatas adalah besaran bantuan yang diberikan kepada KSM yang memiliki komponen-komponen diatas. Masing-masing KSM mendapatkan besaran bantuan yang berbeda-beda dalam mendapatkan bantuan berupa uang tunai langsung



yang disalurkan melalui PT. POS dan dicairkan melalui 4 tahap dalam 1 tahun.

Ketika proses pencairan pengambilan bantuan harus diambil sendiri oleh orang yang bersangkutan. Bantuan tetap diberikan kepada KSM 1 tahun sekali yaitu pada pencairan tahap 2 bersamaan dengan kenaikan kelas dan tahun ajaran baru bagi anak sekolah. Berikut adalah jumlah bantuan yang diterima oleh masing-masing kecamatan pada tahun 2012-2016 :

Tabel 7. Jumlah bantuan PKH per-kecamatan

Kecamatan	2012 Tahap IV	2013 Tahap IV	2014 Tahap IV	2015 Tahap IV	2016 Tahap I
Bakung	Rp. 76.250.000	Rp. 74.500.000	Rp. 72.600.000	Rp. 65.625000	Rp. 198.437.500
Binangun	Rp. 176.450.000	Rp. 179.312.500	Rp. 173.125.000	Rp. 334.650.000	Rp. 799.962.500
Doko	Rp. 110.550.000	Rp. 105.337.500	Rp. 106.375.000	Rp. 103.322.500	Rp. 281.993.750
Gandusari	Rp. 342.300.000	Rp. 335.062.500	Rp. 316.425.000	Rp. 574.177.500	Rp. 1.389.452.500
Garum	Rp. 355.350.000	Rp. 350.637.500	Rp. 351.537.500	Rp. 609.130.000	Rp. 1.410.026.250
Kademangan	Rp. 246.300.000	Rp. 240.075.000	Rp. 227.237.500	Rp. 440.300.000	Rp. 1.046.232.500
Kanigoro	Rp. 424.000.000	Rp. 439.650.000	Rp. 417.700.000	Rp. 661.978.750	Rp. 1.565.215.000
Kesamben	Rp. 179.550.000	Rp. 175.462.500	Rp. 167.387.500	Rp. 381.016.250	Rp. 863.575.000
Nglegok	Rp. 322.700.000	Rp. 324.525.000	Rp. 310.762.500	Rp. 451.550.000	Rp. 1.111.102.500



Kecamatan	2012 Tahap IV	2013 Tahap IV	2014 Tahap IV	2015 Tahap IV	2016 Tahap I
Panggungrejo	Rp. 110.500.000	Rp. 104.175.000	Rp. 102.750.000	Rp. 95.938.750	Rp. 282.572.500
Ponggok	Rp. 547.500.000	Rp. 567.912.500	Rp. 548.562.500	Rp. 877.053.750	Rp. 2.099.302.500
Sanankulon	Rp. 280.250.000	Rp. 292.412.500	Rp. 297.350.000	Rp. 579.158.750	Rp. 1.301.353.750
Selopuro	Rp. 232.100.000	Rp. 242.775.000	Rp. 235.862.500	Rp. 425.920.000	Rp. 996.088.750
Selorejo	Rp. 54.050.000	Rp. 58.875.000	Rp. 55.500.000	Rp. 493.750.000	Rp. 134.287.500
Srengat	Rp. 238.850.000	Rp. 237.250.000	Rp. 232.587.500	Rp. 495.017.500	Rp. 1.170.412.500
Sutojayan	Rp. 159.800.000	Rp. 165.725.000	Rp. 162.062.500	Rp. 158.375.000	Rp. 437.050.000
Talun	Rp. 271.000.000	Rp. 265.312.500	Rp. 257.875.000	Rp. 379.295.000	Rp. 940.552.500
Udanawu	Rp. 196.700.000	Rp. 201.125.000	Rp. 198.650.000	Rp. 323.325.000	Rp. 780.790.000
Wates	Rp. 95.300.000	Rp. 98.725.000	Rp. 104.500.000	Rp. 105.175.000	Rp. 281.025.000
Wlingi	Rp. 237.300.000	Rp. 233.375.000	Rp. 217.650.000	Rp. 400.030.000	Rp. 961.898.750
Wonodadi	Rp. 234.900.000	Rp. 236.750.000	Rp. 230.037.500	Rp. 380.830.000	Rp. 920.376.250
Wonotirto	Rp. 92.000.000	Rp. 85.625.000	Rp. 75.950.000	Rp. 67.725.000	Rp. 214.590.000
Total	Rp. 4.983.700.000	Rp. 5.014.600.000	Rp. 4.862.487.500	Rp. 7.958.518.750	Rp. 19.186.297.500

Sumber : Kementrian Sosial RI, 2016



Bantuan-bantuan yang diterima KSM tersebut digunakan sesuai dengan fungsinya. Seperti untuk biaya pendidikan juga sudah digunakan untuk pendidikan.

Ibu Sutipa (43 tahun) selaku peserta PKH memberikan informasi terkait bantuan yang diberikan oleh PKH:

“Iya Mbak, alhamdulillah saya dapat bantuan dari PKH ini. Bantuan yang diberikan juga saya pergunakan sesuai fungsinya. Kalau saya dapat bantuan buat pendidikan anak Mbak. Jadi ya saya buat beli tas, sepatu, buku.”

Pada kesempatan yang sama Ibu Daris (26 tahun) juga memberikan informasi terkait bantuan yang diperoleh dari PKH:

“Iya Mbak bantuan yang saya dapat sudah saya gunakan sesuai fungsinya. Sudah saya gunakan untuk keperluan anak Mbak. Dulu kan saya dapat bantuan dari anak saya masih balita sampai sekarang sudah sekolah SD juga saya gunakan sesuai fungsinya.”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa KSM di Kabupaten Blitar sudah menggunakan bantuan yang diberikan oleh PKH sesuai dengan fungsinya. KSM banyak menggunakan bantuan yang diperoleh untuk keperluan sekolah anak.

b. Konteks Kebijakan

1) Strategi aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Blitar

Dalam implementasi suatu program diperlukan suatu strategi agar tujuan-tujuan yang ingin dicapai dapat diwujudkan dengan mudah. Implementasi Program Keluarga Harapan juga memerlukan strategi-strategi tertentu agar tujuan dari program ini dapat terlaksana. Strategi yang diterapkan untuk melancarkan implementasi suatu



program bisa berkaitan baik pada gagasan-gagasan, perencanaan awal sebelum pelaksanaan, serta pada komitmen untuk melaksanakan suatu program sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan.

Terkait dengan strategi untuk melancarkan implementasi PKH di Kabupaten Blitar, terdapat beberapa strategi yang diterapkan oleh aktor-aktor dan dinas yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan. Bapak Sumarsono (57 tahun) selaku Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial memberikan penjelasan terkait strategi Dinas Sosial dalam implementasi PKH agar dapat mencapai tujuan :

“Strategi Dinas dalam implementasi PKH ini melakukan 3 pendekatan Mbak. Yang pertama melalui pendekatan kemiskinan. Pendekatan kemiskinan ini harapannya kemiskinan akan berubah menjadi tidak miskin, kemudian tidak melahirkan kemiskinan baru melalui pendidikan dan kesehatan bayi. Yang kedua melalui pendekatan kualitas karakter manusia. Pendekatan ini tujuannya agar dapat membentuk manusia yang cerdas, sehat, dan berkualitas. Arahnya diawali dari ibu hamil yang wajib memeriksakan kehamilannya ke bidan dan didukung gizi yang cukup sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat dan ibu juga tetap sehat. Kemudian melalui pendekatan ekonomi produktif. Pendekatan ini bertujuan agar KSM dapat memanfaatkan bantuan untuk pengembangan ekonomi keluarga, bukan untuk hal-hal yang bersifat konsumtif. Pokoknya yang dapat digunakan untuk jangka panjang.”

Lebih lanjut Bapak Hadi (41 tahun) selaku staf Dinas Sosial Kabupaten Blitar memberikan keterangan terkait strategi dalam implementasi PKH:

“Strategi dalam implementasi PKH ini sangat diperlukan Mbak. Biar lancar ketika menyalurkan bantuan kepada KSM. Ya strateginya merencanakan, mengagendakan kegiatan-kegiatan yang mengarah memberikan pembinaan terhadap KSM yang didampingi oleh pendamping PKH. Merencanakan agenda ini tujuannya biar kegiatan-kegiatannya terjadwal. Nggak sembarangan, nggak amburadul gitu Mbak soalnya udah ada jadwalnya. Selain itu, pendamping juga perlu memberikan pendekatan, pembinaan dan mengarahkan serta memberikan pokok pikirannya agar masyarakat mempunyai kepedulian untuk memiliki ketrampilan khusus. Kalau



masyarakat punya ketrampilan kan mereka jadi punya bekal untuk kelangsungan hidup mereka.”

Pendamping peserta PKH juga mempunyai strategi agar tugas yang dilaksanakannya berjalan dengan baik dan lancar. Pendamping mempunyai peran penting mengenai kelancaran implementasi PKH di masyarakat karena pendamping berhubungan langsung dengan masyarakat.

Pada wawancara selanjutnya untuk mengetahui strategi yang diterapkan agar implementasi PKH lancar Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH menjelaskan bahwa :

“Kalo strategi saya pribadi Dik, buat masyarakatnya biar disiplin untuk hadir ketika pertemuan kelompok dan disiplin pergi ke posyandu itu saya memberikan ancaman, jika mereka tetap tidak disiplin bantuan akan dikurangi atau bahkan dikeluarkan dari PKH. Ancaman ini bukan semata-mata untuk menakut-nakuti masyarakat, tapi agar masyarakatnya sendiri lebih punya kesadaran kalau kewajiban yang harus mereka laksanakan itu untuk kepentingan mereka sendiri.”



Gambar 15 Kegiatan Pertemuan Kelompok di Kecamatan Kademangan
Sumber : Dokumentasi Pribadi



Pada kesempatan yang sama Ibu Futika (30 tahun) selaku pendamping memberikan informasi terkait strategi yang diterapkan agar implementasi PKH di Kabupaten Blitar berjalan lancar :

“Melalui sosialisasi yang rutin sih Dik strategi saya. Jadi tiap kegiatan juga disediakan absen. Seperti saat pertemuan kelompok juga disediakan absen. Lama kelamaan KSM menjadi punya kesadaran sendiri. Buat anak sekolah juga setiap bulan diverifikasi dengan melihat absen sekolahnya. Jadi tahu anak dari KSM tersebut rajin masuk apa tidak.”

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa agar implementasi Program Keluarga Harapan dapat berjalan lancar dan mencapai tujuan yang diinginkan diperlukan strategi-strategi tertentu dari aktor-aktor maupun lembaga yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan. Masing-masing aktor dan lembaga memiliki strategi tersendiri agar tujuan dari PKH ini dapat tercapai dan dapat memberikan manfaat bagi KSM yang menerima bantuan dari PKH.

2) Tanggapan yang diberikan oleh masyarakat Kabupaten Blitar terhadap Program Keluarga Harapan.

Berbagai tanggapan diberikan oleh masyarakat khususnya KSM dengan adanya bantuan yang diberikan oleh Program Keluarga Harapan ini. Tanggapan-tanggapan tersebut digunakan agar pihak PKH mengetahui respon dari masyarakat dengan adanya PKH. Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH memberikan informasi terkait tanggapan KSM dengan adanya bantuan dari PKH :

“Tanggapannya positif Dik. KSMnya semangat, terutama kalau dapat uang. Tapi susahny kalau KSM yang dari pedesaan cara berpikrnya. Kalau yang agak kota kan cara berpikrnya sudah modern. Kalau yang paling desa itu susah diatur. Contoh ketika pencairan susah diatur, susah disuruh antri. Kesadarannya masih kurang karena SDMnya kan masih rendah, banyak yang lulusan SD juga.”



Ibu Damas (37 tahun) selaku peserta PKH memberikan tanggapan dengan adanya bantuan dari PKH :

“Alhamdulillah sangat membantu Mbak. Pas waktunya butuh sesuatu kebetulan ada pencairan. Apalagi kalau kebutuhan sekolah. Saya kan juga sudah jadi peserta PKH dari tahun 2012. Dulu saya dapat bantuan juga dari anak saya masih balita sampai sekarang sudah sekoalh SD. Pokonya sangat membantu Mbak.”

Pada kesempatan yang sama Ibu Samilin (55tahun) selaku peserta PKH juga memberikan tanggapan dengan adanya bantuan PKH :

“Senang Mbak. Sangat membantu. Buat uang saku sekolah ada. Uang buat beli buku ada. Pokoknya senang Mbak. Alhamdulillah.”

Selanjutnya berikut ini tanggapan dari Ibu Sutipa (43 tahun) selaku peserta PKH memberikan tanggapan dengan adanya bantuan dari PKH :

“Alhamdulillah senang Mbak. Bisa membantu anak-anak sekolah. Kebetulan saya dapat bantuan karena dapat bantuan dari anak saya masih balita sampai anak saya bisa sekolah. Ya merasa terbantu Mbak saya. Dulu sebelum ada PKH tidak bisa menabung sekarang jadi bisa menabung.”

Ibu Siti Saudah (42 tahun) selaku KSM juga memberikan tanggapan dengan adanya bantuan dari PKH ini:

“Alhamdulillah sangat membantu Mbak. Anak saya bisa sekolah sampai SMA dan sekarang sudah mau lulus berkat bantuan dari PKH ini. Ini rencana anak saya juga mau meneruskan kuliahnya Mbak.”

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tanggapan masyarakat dengan adanya bantuan dari PKH ini adalah sangat positif. Masyarakat sangat senang dan bersyukur dengan adanya bantuan yang diberikan oleh PKH ini. Berbagai manfaat dapat mereka peroleh semenjak adanya PKH terkait dengan pendidikan anak dan kesehatan balita serta bagi ibu hamil.



2. Dampak yang diberikan oleh Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar

1) Dampak tidak terlihat (*outcome*)

Sebuah program dibentuk dengan tujuan yang ingin dicapai. Sebuah program diharapkan mampu memberikan perubahan terhadap penerima kebijakan program.

Program Keluarga Harapan memiliki tujuan memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Harapan dengan adanya Program Keluarga Harapan mampu memberikan perubahan terhadap kesejahteraan masyarakat terutama masyarakat Kabupaten Blitar.

Selain perubahan, suatu program pasti memberikan dampak terhadap penerima program. Dampak yang diberikan oleh program bisa berupa dampak yang tidak terlihat atau disebut dengan *outcome*. Dampak tersebut tidak dapat dilihat namun dapat dirasakan oleh penerima dan orang-orang disekitarnya. Program Keluarga Harapan juga memberikan *outcome* bagi penerima bantuan PKH maupun pendamping PKH. Dampak ini dapat dirasakan oleh pendamping PKH Kabupaten Blitar. Ibu Dian (34 tahun) memberikan pendapatnya mengenai perubahan dan dampak PKH terhadap kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar:

“Dampaknya pasti ada Dik dengan adanya PKH ini. Semenjak adanya bantuan PKH ini banyak masyarakat yang jadi bisa menabung buat keperluan kehidupannya kedepan. Terus selain itu ada juga Dik dampak lainnya. KSM yang awalnya tidak bisa menulis, karena setiap pencairan dana mengharuskan untuk menanda tangani form kontrol dan slip pengambilan dana, jadi KSMnya punya kesadaran buat belajar menulis. Meskipun ketika pencairan juga disediakan untuk keperluan cap jempol bagi yang tidak bisa menulis, ada KSM yang tetap punya kesadaran buat belajar menulis biar bisa tanda tangan ketika proses pencairan.”



Kemudian Ibu Futika (30 tahun) juga memberikan pendapat terkait dampak dengan adanya bantuan PKH :

“Menurut saya ada Dik dampaknya bagi KSM. Dampaknya ya jadi ada perubahan sm pola pikir KSM. Mereka jadi rajin memeriksakan kehamilannya ke posyandu, bagi yang memiliki anak balita juga rajin dibawa ke posyandu. Kalau begitu kan sumberdaya manusianya bisa meningkat Dik, lebih berkualitas”

Bapak Redi (29 tahun) juga memberikan pendapatnya terkait dampak yang diberikan PKH terhadap masyarakat :

“Dampaknya kalau berdasarkan yang saya lihat, kesadaran masyarakat jadi meningkat Mbak. Kalau dari kesehatan, Ibu-ibu jadi rajin membawa balitanya ke posyandu. Jadi ada peningkatan Mbak. Dulunya sebelum ada PKH cuma 50% yang rajin ke posyandu. Sekarang setelah ada PKH jadi meningkat 90%. Itu berdasarkan keterangan dari ibu bidan Mbak. Kemudian ibu hamil juga jadi rajin memeriksakan kehamilannya Mbak. Selain itu, dari pendidikan, kesadaran orang tua untuk menyekolahkan anak juga jadi meningkat. Dulunya sebelum ada PKH, orang tua tidak mempermasalahkan apabila anak tidak sekolah. Sekarang setelah ada bantuan dari PKH, orang tua jadi semangat untuk menyekolahkan anak. Jadi dengan begitu kan SDM dari KSM bisa meningkat juga Mbak.”

Lebih lanjut, Bapak Devid (30 tahun) memberikan pendapatnya juga terkait dampak yang diberikan PKH bagi KSM yang mendapatkan bantuan :

“Kalo menurut saya dampak PKH bagi KSM secara ekonomis tidak terlalu signifikan Mbak. Kalau dampak lain dengan adanya bantuan PKH ini dapat membuat kesadaran KSM meningkat Mbak. KSM memiliki biaya untuk menyekolahkan anak mereka. Jadi pendidikannya terjamin. Selain itu ibu hamil dan KSM yang punya anak balita jadi punya kesadaran buat rajin ke posyandu. Ya intinya dapat merubah *mindset* masyarakat Mbak. Jadi dengan pendidikan dan kesehatan yang baik, sumberdaya manusia dari KSM kan dapat meningkat juga Mbak. Kalau untuk kepuasannya sendiri masyarakat puas kok Mbak. Mereka senang-senang aja menjalankan semua ketentuan dari PKH ini. Seperti menghadiri pertemuan kelompok setiap bulan, rajin ke posyandu, wajib menyekolahkan anak. Mereka nggak ada yang keberatan, nggak ada yang mempermasalahkan juga.”



Gambar 16 Kegiatan Posyandu
Sumber : Dokumentasi Pendamping PKH

Selain pendamping *outcome* dari PKH juga dirasakan oleh KSM penerima bantuan PKH. Ibu Siti Saudah (42 tahun) memberikan informasi terkait dampak yang dirasakan dengan adanya bantuan dari PKH :

“Kalau saya pribadi Mbak, dampak yang paling terasa itu menambah semangat saya untuk tetap menyekolahkan anak Mbak. Kalau cuma dari penghasilan suami saya tidak yakin anak bisa lanjut sekolah sampai SMA. Tapi semenjak ada bantuan PKH ini saya jadi yakin kalau anak saya tetap bisa sekolah.”

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa PKH ini memberikan dampak yang tidak terlihat atau *outcome* bagi KSM. Dampak ini dapat dirasakan oleh pendamping PKH selaku aktor yang intensitas bertemu KSM lebih sering daripada aktor yang lain. Bagi pendamping, *outcome* yang diberikan oleh PKH adalah dapat merubah *mindset* dan dapat meningkatkan kesadaran KSM, KSM menjadi rajin untuk membawa balita ke posyandu dan rajin memeriksakan kehamilan bagi ibu hamil.



Selain itu KSM juga memiliki kesadaran bahwa pendidikan untuk anak sangat penting dan dengan bantuan yang diberikan PKH sehingga KSM dapat menyekolahkan anak hingga jenjang SMA. Selain pendamping, KSM juga merasakan dampak dengan adanya PKH. KSM merasa lebih bersemangat dan yakin untuk tetap menyekolahkan anak hingga jenjang SMA karena sudah tidak terbebani lagi dengan biaya.

2) Dampak Terlihat (*output*)

Disamping dampak yang tidak terlihat (*outcome*) yang diberikan PKH, dampak yang terlihat juga dapat dirasakan oleh KSM dan orang-orang disekitar.

Dampak yang terlihat ini disebut juga dengan *output*. *Output* ini merupakan dampak yang dapat dilihat secara nyata oleh orang-orang yang disekitar KSM sehingga dapat melihat perubahan yang jelas terlihat oleh mata. Hal ini disampaikan oleh Ibu Futika (30 tahun) selaku pendamping PKH mengenai perubahan yang terlihat dengan adanya bantuan PKH ini :

“Menurut saya ada Dik dampak dan perubahannya. Dampak dan perubahan yang paling keliatan mereka jadi ada dana untuk pendidikan bagi yang memiliki anak usia sekolah dan ada bantuan untuk keperluan kesehatan khususnya bagi ibu hamil.”

Pada kesempatan yang sama, Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping juga memberikan pendapat terkait perubahan yang terlihat terhadap KSM dengan adanya bantuan PKH ini :

“Ada juga Dik dampak yang keliatan untuk KSMnya. Dampaknya KSM jadi punya modal buat buka usaha Dik. Dengan modal yang mereka punya KSMnya jadi ada 1, 2 yang sudah membuka toko kelontong. Selain itu, ada juga KSM yang bisa membuat ternak kelinici karena mereka mempunyai



tabungan dan akhirnya jadi punya modal sendiri. Ya semua tetap tergantung modal kok Dik.

Selain pendamping PKH perubahan dan dampak bagi kehidupan kesejahteraan juga dirasakan sendiri oleh penerima bantuan PKH. Ibu Sutipa (43 tahun) memberikan keterangan mengenai perubahan terhadap kesejahteraannya :

“Banyak Mbak dampak dan perubahan yang saya rasakan setelah saya dapat bantuan dari PKH ini. Dulu waktu anak saya masih balita saya bisa membawa anak saya ke posyandu setiap bulan. Kemudian sampai sekarang anak saya bisa sekolah karena mendapat bantuan dari PKH ini Mbak. Selain itu saya bisa menabung juga. Pokoknya membawa perubahan besar buat kehidupan saya Mbak. Selain itu kan saya juga mengikuti kegiatan bank sampah, jadi saya bisa menabung melalui bank sampah tersebut.”



Gambar 17 Kegiatan Bank Sampah

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar 18 Pos Bank Sampah

Sumber: *Dokumentasi Pribadi*



Gambar 19 Bank Sampah PKH di Kelurahan Jegu

Sumber: *Dokumentasi Pribadi*



Kemudian Ibu Damas (37 tahun) selaku peserta PKH juga memberikan keterangan mengenai perubahan terhadap kesejahteraannya semenjak adanya PKH :

“Alhamdulillah ada Mbak perubahannya semenjak saya mendapat bantuan dari PKH ini. Anak-anak jadi bisa sekolah. Kebetulan saya masih punya anak usia sekolah. Saya mendapat bantuan PKH ini semenjak anak saya masih balita. Kalau saya tidak dapat bantuan ini mungkin sekarang anak saya tidak bisa sekolah.”

Lebih lanjut Ibu Wiwik Handayani (36 tahun) selaku penerima bantuan PKH memberikan informasi terkait dampak (*output*) yang diberikan oleh PKH :

“Semenjak ada bantuan dari PKH ini, jadi ada biaya untuk sekolah anak saya Mbak. Dulu sebelum ada PKH perekonomian saya pas-pasan. Tapi semenjak ada PKH ini jadi ada biaya juga buat sekolah anak. Dari segi perekonomian keluarga saya Alhamdulillah juga mengalami peningkatan Mbak.”

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa PKH ini memberikan perubahan bagi kesejahteraan KSM. Banyak anak dari KSM yang bisa sekolah, setiap bulan dibawa ke posyandu bagi anak balita, dan bisa memeriksakan kandungannya bagi ibu hamil. Selain itu dengan adanya PKH ini KSM juga dapat menabung untuk keperluan hidupnya di masa yang akan datang karena untuk kebutuhan anak sudah terpenuhi oleh bantuan yang diberikan oleh PKH.

Berikut adalah jumlah KSM pada fasilitas pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Blitar tahap IV dari tahun 2012-2016:



Tabel 8. Jumlah KSM Fasilitas Pendidikan dan Kesehatan

Komponen	2013	2014	2015	2016
	Tahap IV	Tahap IV	Tahap IV	Tahap I
SD	12895	12448	16792	16740
SMP	5556	5841	8287	8207
SMA	-	-	3706	3875
Ibu Hamil	337	337	681	710
Balita	9638	8578	9632	9555
Apras	-	-	1260	1270

Sumber : *Kementrian Sosial RI, 2016*

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah anak sekolah di Kabupaten Blitar terus mengalami kenaikan. Untuk anak SD pada tahun 2014 mengalami penurunan karena sudah lulus dan melanjutkan ke jenjang SM sehingga jumlah anak pada usia SMP di tahun 2014 mengalami kenaikan dari tahun 2013.

Selanjutnya pada tahun 2015 dan 2016 jumlah anak sekolah mengalami kenaikan yang cukup drastis seiring adanya penambahan jumlah KSM pada tahun 2015 tahap IV. Hal tersebut dibuktikan dalam tabel dibawah ini.

Berikut adalah jumlah KSM di Kabupaten Blitar dari tahun 2012 sampai sekarang :



Tabel 9. Jumlah KSM di Kabupaten Blitar

Kecamatan	2012 Tahap IV	2013 Tahap IV	2014 Tahap IV	2015 Tahap IV	2016 Tahap I
Bakung	299	286	268	258	255
Binangun	611	582	564	1014	1009
Doko	377	362	354	349	346
Gandusari	1194	1097	1047	1751	1747
Garum	1141	1084	1069	1708	1701
Kademangan	796	762	733	1291	1292
Kanigoro	1366	1340	1299	1913	1893
Kesamben	581	545	516	1044	1045
Nglegok	1066	1026	992	1350	1350
Panggungrejo	404	382	368	366	363
Ponggok	1796	1728	1685	2556	2551
Sanankulon	911	888	871	1566	1553
Selopuro	808	758	737	1226	1219
Selorejo	181	182	171	169	165
Srengat	855	802	781	1463	1458
Sutojayan	554	545	538	539	538
Talun	930	870	830	1176	1167
Udanawu	682	658	630	968	967



Kecamatan	2012 Tahap IV	2013 Tahap IV	2014 Tahap IV	2015 Tahap IV	2016 Tahap I
Wates	326	329	331	339	339
Wlingi	814	763	730	1204	1202
Wonodadi	824	770	738	1118	1113
Wonotirto	352	324	298	285	285
Total	16868	16083	15550	23653	23558

Sumber : Kementerian Sosial RI, 2016

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa jumlah KSM di Kabupaten Blitar pada tahap IV atau tahap akhir dari tahun 2012 hingga tahun 2014 mengalami penurunan. Pada tahap IV tahun 2015 jumlah KSM di Kabupaten Blitar mengalami kenaikan karena pada tahun tersebut terjadi penambahan peserta yang merupakan kebijakan dari pusat. Pada tahun 2016 awal atau tahap I, jumlah KSM di Kabupaten Blitar kembali mengalami penurunan. Penurunan jumlah KSM terjadi karena sudah tidak ada lagi komponen yang dimiliki oleh KSM sehingga bantuan yang diberikan PKH harus berhenti. Tidak adanya komponen yang dimiliki oleh KSM karena anak dari KSM sudah menyelesaikan sekolahnya. Sesuai dengan syarat bagi penerima bantuan PKH, KSM yang memiliki anak usia sekolah wajib menyelesaikan pendidikannya hingga jenjang SMA dan wajib memeriksakan kesehatan bagi ibu hamil dan anak balita.



3. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dari implementasi Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar.

1) Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang membuat implementasi Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat bisa berjalan dengan baik dan lancar. Faktor-faktor yang mendukung dalam implementasi PKH diharapkan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Faktor pendukung dalam implementasi PKH berdasarkan fakta dilapangan mengungkapkan bahwa ada 3 hal yang membuat pelaksanaan program PKH menjadi lebih baik, yaitu 1) Dana yang mencukupi baik dari pusat maupun dana *sharing* APBD dari Pemerintah Kabupaten Blitar, 2) Koordinasi dan komunikasi yang baik antar *stakeholder* yang terlibat 3) Keakuratan data. Penjelasan secara rinci adalah sebagai berikut:

1. Dana yang Mencukupi Baik dari Pusat maupun Dana *Sharing* APBD dari Pemerintah Kabupaten Blitar

Program Keluarga Harapan diharapkan dapat berjalan dengan baik dan lancar dikarenakan dana yang dikeluarkan untuk seluruh kegiatan PKH sangat mencukupi.

Dana yang diperoleh untuk kegiatan PKH ini berasal dari pusat dan juga mendapatkan bantuan dari Pemerintah Kabupaten Blitar berupa dana *sharing* APBD.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Sumarsono (57 tahun) selaku Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Blitar :



“Untuk dana, memang untuk kebutuhan pelaksanaan PKH seluruhnya dari pusat Mbak. Tapi kita sendiri juga mendapatkan dukungan dari Pemerintah Kabupaten berupa dana *sharing* APBD sekitar 10% dari dana pusat. Bantuan yang diberikan Pemerintah Kabupaten ini digunakan untuk keperluan pelaksanaan PKH di daerah Mbak, seperti mengadakan rapat koordinasi dananya dari daerah. Jadi dengan dana yang mencukupi tersebut pelaksanaan PKH dapat berjalan lancar Mbak.”

Lebih lanjut Bapak Redi (29 tahun) selaku pendamping PKH Kabupaten Blitar memberikan pendapatnya terkait faktor pendukung PKH :

“Salah satu faktor yang paling mendukung itu dari dananya Mbak. Dana yang tersedia untuk kegiatan PKH ini mendukung banget. Apalagi dana yang diturunkan dari pusat itu cukup besar juga Mbak. Jadi ya Alhamdulillah sangat memperlancar kegiatan PKH.”

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa dana merupakan faktor pendukung yang sangat penting dalam implementasi Program Keluarga Harapan. Dana yang tersedia sangat mempengaruhi kelancaran dari kegiatan PKH.

Dana PKH ini berasal dari pusat dan juga mendapat bantuan dari Pemerintah Kabupaten Blitar berupa dana *sharing* APBD. Dana *sharing* dapat digunakan untuk kegiatan PKH yang merupakan kebutuhan daerah seperti rapat koordinasi, sosialisasi dan membeli perlengkapan yang berhubungan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

2. Koordinasi, Komunikasi dan Peran Antar *Stakeholder* yang terlibat

Koordinasi dan komunikasi yang baik merupakan faktor pendukung yang juga penting dalam kelancaran implementasi PKH dalam mencapai tujuannya. Dalam implementasi PKH, koordinasi dan komunikasi yang baik harus terjalin antar *stakeholder* yang terlibat. Koordinasi rutin juga dilakukan agar pelaksanaan PKH



dapat berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH :

“Faktor pendukungnya terutama komunikasi lancar antar pihak yang terlibat Dik. Terutama komunikasi antara pendamping dengan KSM dan komunikasi antar pendamping juga. Komunikasi antara pendamping dengan KSM biasa dilakukan melalui pertemuan kelompok setiap 1 bulan sekali. Kegiatan pertemuan kelompok tersebut terkait dengan pengontrolan kewajiban dari KSM dan keperluan-keperluan lain yang masih berkaitan dengan PKH juga. Kalau komunikasi antar pendamping juga biasa dilakukan rapat koordinasi pendamping yang dilakukan setiap 1 bulan sekali juga.”

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa koordinasi rutin antar *stakeholder* sangat penting dilakukan agar PKH tetap berjalan dengan baik. Hal ini dilakukan agar pelaksanaan PKH tetap terkontrol dan apabila terdapat masalah bisa segera diatasi karena selalu dilakukan koordinasi rutin yang dilakukan oleh antar *stakeholder*. Tanpa adanya koordinasi yang rutin dan komunikasi yang baik, mustahil PKH dapat berjalan dengan baik dalam mencapai tujuannya.



Gambar 20 Rapat Koordinasi Antar Pendamping PKH Kab. Blitar
Sumber : Dokumentasi Dinas Sosial Kabupaten Blitar



Gambar 21 Kegiatan Pertemuan Kelompok
Sumber : Dokumentasi Pribadi

Selain koordinasi dan komunikasi yang baik antar *stakeholder*, peran masing-masing *stakeholder* juga sangat mempengaruhi kelancaran dari pelaksanaan PKH.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Ibu Fetty (28 tahun) selaku pendamping PKH :

“Kalau menurut saya peran antar *stakeholder* sangat mendukung pelaksanaan PKH Dik. Seperti peran pendamping, guru, bidan, dan juga kepala desa yang menukung dan sudah tersosialisasi dengan baik dapat membuat jalannya program ini lancar juga. Kalau masing-masing *stakeholder* tidak melaksanakan tugasnya sesuai perannya, PKH ini juga nggak bisa jalan Dik.”

Dari hasil wawancara tersebut peneliti mengambil kesimpulan bahwa peran masing-masing *stakeholder* sangat mendukung pelaksanaan PKH. Mulai peran dari pendamping, guru, bidan dan kepala desa juga sangat mendukung jalannya PKH.

Masing-masing *stakeholder* sudah mempunyai tugasnya masing-masing sesuai dengan bidangnya dan harus dijalankan sesuai fungsinya agar PKH ini dapat mencapai tujuannya.



3. Keakuratan Data

Keakuratan data merupakan faktor pendukung PKH dalam mencapai tujuannya. Keakuratan data ini berkaitan dengan data sasaran dari PKH yang akan mendapatkan bantuan. Ibu Fetty (28 tahun) selaku pendamping PKH memberikan pendapatnya terkait dengan faktor pendukung ini :

“Kalau menurutku faktor pendukung pelaksanaan PKH secara global itu keakuratan data Dik. Artinya jika data itu sesuai dengan sasaran, mau melangkah selanjutnya jadi enak. Kalau datanya tidak akurat kan jadi perlu dicek kembali agar tidak terjadi kesalahan juga Dik.”

Dari hasil wawancara tersebut peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa keakuratan data terkait sasaran PKH sangat mendukung pelaksanaan dari PKH ini.

Apabila data sasaran PKH tidak akurat, untuk melangkah ke tahap selanjutnya tidak dapat berjalan dengan baik karena perlu dilakukan pengecekan ulang agar data sesuai dengan kenyataan di lapangan.

2) Faktor Penghambat

Faktor penghambat merupakan faktor yang membuat implementasi PKH dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat terhambat kelancarannya.

Dalam implementasi PKH dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar, faktor penghambat juga kerap kali dipengaruhi oleh beberapa hal, fakta di lapangan mengungkapkan bahwa ada 3 hal yang menghambat pelaksanaan program PKH, yaitu 1) Penyampaian informasi yang belum menyeluruh, 2) Kurang tepat sasaran, 3) Ketidakhadiran KSM dalam pertemuan kelompok. Penjelasan lebih rinci adalah sebagai berikut:



1. Penyampaian informasi yang belum menyeluruh.

Penyampaian informasi terkait pelaksanaan PKH yang belum sepenuhnya menyeluruh dan tersalurkan terhadap pihak-pihak yang berkepentingan dapat menghambat pelaksanaan PKH dalam mencapai tujuannya. Hal ini disampaikan oleh Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping :

“Kalau menurut saya penghambatnya itu penyampaian informasi yang belum menyeluruh. Informasi itu terkait dengan masalah verifikasi yang dilakukan di sekolah setiap 3 bulan sekali, nggak semua guru dan kepala sekolah paham. Jadi mau nggak mau harus dilakukan sosialisasi lagi dan lagi.”

Dari hasil wawancara tersebut peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dalam proses pelaksanaan PKH di lapangan, terdapat hambatan terkait dengan penyampaian informasi kepada pihak-pihak yang berkaitan. Hal tersebut dapat menghambat pelaksanaan PKH karena harus dilakukan sosialisasi berulang-ulang dengan tema yang sama. Sosialisasi yang dilakukan berulang-ulang dapat dikatakan tidak efisien dari segi waktu karena tema yang disampaikan masih sama dengan tema yang sudah pernah disampaikan.

2. Kurang tepat sasaran

Sasaran dari PKH kerap kali masih menjadi hambatan dalam mencapai tujuan. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bantuan PKH yang diberikan terhadap masyarakat Kabupaten Blitar masih terbilang kurang tepat sasaran. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Redi (29 tahun) selaku pendamping PKH :

“Hambatannya kalau setau saya Mbak, PKH ini masih kurang tepat sasaran. Sebenarnya masih banyak masyarakat yang butuh bantuan tapi malah nggak



dapat. Kalau seperti itu kan dapat menghambat PKH dalam mencapai tujuannya Mbak.”

Lebih lanjut Ibu Fetty (28 tahun) selaku pendamping PKH memberikan pendapatnya :

“Kalau menurutku faktor penghambat PKH menurut pengalaman yang saya lihat sendiri, PKH ini masih kurang tepat sasaran. Dik. Masih banyak masyarakat yang harusnya dapat malah nggak dapat. Pengalaman ada rumah tangga yang memang benar miskin tapi disebelahnya ada yang lebih miskin tapi malah nggak dapat juga. Kalau seperti itu menjadi rentan kecemburuan sosial Dik. Pernah ada pengalaman ada masyarakat yang sampai sms ke sebuah radio dan melaporkan bahwa yang mendapat bantuan PKH orang kaya, yang bilang itu biasanya lebih sederhana daripada yang dapat.”

Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH juga memberikan informasi terkait sasaran PKH :

“Penghambatnya kalau menurutku kurang tepat sasaran itu Dik. Masyarakat yang harusnya dapat malah nggak dapat. Ada juga yang sebenarnya mampu tapi malah dapat. Untuk kasus seperti itu ya nggak bisa juga bantuannya langsung diberhentikan. Karena ada pertimbangan hati nurani juga Dik. Hal ini juga jadi bikin kecemburuan sosial Dik. Masyarakat jadi banyak yang iri, apalagi soal uang. Pernah pengalaman, pas di lapangan, pas ambil foto rumah, ada tetangga yang bilang ‘mbok rumahku juga difoto mbak biar dapat bantuan juga’ Itupun juga bentuk kalau masyarakat merasa iri Dik.”

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak sasaran dari PKH yang terbilang kurang tepat. Banyak masyarakat yang seharusnya dapat bantuan justru tidak mendapatkan bantuan. Hal tersebut dapat menghambat PKH dalam mencapai tujuannya. Namun ada pula KSM yang sebenarnya mampu tetapi tetap mendapat bantuan. Untuk kasus seperti itu KSM tersebut tidak dapat langsung diberhentikan menjadi peserta PKH karena pertimbangan hati nurani.

Kurang tepat sasaran dalam pemberian bantuan PKH menyebabkan kecemburuan



sosial bagi masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan. Hal seperti itu wajar terjadi karena program ini berkaitan dengan uang dan masyarakat sensitif dengan hal tersebut.

3. Ketidakhadiran KSM dalam pertemuan kelompok

Pertemuan kelompok dilakukan oleh pendamping setiap 1 bulan sekali. Pertemuan kelompok ini bertujuan untuk mengontrol KSM dan untuk kepentingan KSM. Oleh karena itu diwajibkan agar KSM rajin untuk menghadiri pertemuan kelompok. Namun berdasarkan hasil di lapangan, masih ada KSM yang sering beralasan untuk datang dalam pertemuan kelompok. Hal ini dibenarkan oleh Bapak Redi (29 tahun) selaku pendamping PKH :

“KSMnya masih ada Mbak yang jarang banget datang saat pertemuan kelompok. Alasannya ada saja. Padahal itu juga untuk kepentingan mereka sendiri. Tapi kalau sudah pencairan mereka semangat Mbak. Cuma kalau pas pertemuan kelompok masih ada saja yang beralasan sampai akhirnya jarang banget datang.”

C. Pembahasan

1. Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan

Kesejahteraan Masyarakat

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu dari program-program penanggulangan dan pengentasan kemiskinan yang dicanangkan sebagai program nasional oleh Kementerian Sosial. Berdasarkan Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial bagian ketiga Pasal 9 ayat 1 bahwa PKH ini diimplementasikan sebagai upaya memberikan jaminan sosial yaitu menjamin fakir



miskin yang mengalami masalah ketidakmampuan sosial-ekonomi agar kebutuhan dasarnya terpenuhi. Pada program ini kebutuhan yang akan dipenuhi adalah kebutuhan pendidikan dan kesehatan. PKH merupakan program bantuan tunai bersyarat yang berkaitan dengan persyaratan pendidikan dan kesehatan. Sesuai dengan Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Pasal 15 ayat 2 bahwa bantuan sosial dalam implementasi PKH diberikan dalam bentuk bantuan langsung. PKH sudah dilaksanakan hampir di seluruh provinsi di Indonesia termasuk provinsi Jawa Timur. Salah satu daerah yang mendapatkan bantuan dari PKH ini adalah Kabupaten Blitar. Kabupaten Blitar menjadi peserta PKH sejak tahun 2012 hingga saat ini.

Program Keluarga Harapan tidak sama dan bukan merupakan lanjutan program Subsidi/Bantuan Tunai Langsung (BLT) yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu keluarga sangat miskin (KSM) mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini.

PKH merupakan kebijakan pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan terhadap warga miskin yang sesuai dengan kriteria penerima PKH. Dengan adanya PKH ini diharapkan masyarakat miskin (KSM) memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan, dan gizi



termasuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada masyarakat miskin. Dengan adanya Program ini diharapkan pembangunan di Indonesia dapat tercapai. Hal ini sesuai dengan pernyataan Siagian (2003:4-6) pembangunan adalah 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 akhir.

PKH merupakan bentuk dari suatu kebijakan yang dibuat oleh Kementerian Sosial untuk kemudian dijalankan di daerah. PKH ini juga sebagai suatu program memerlukan implementasi agar manfaatnya dapat dirasakan oleh masyarakat. Dalam pengimplementasiannya terdapat tahapan-tahapan tertentu agar PKH ini dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuannya dari proses awal hingga bantuan turun ke KSM.

Nugroho (2009:494-495) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Sehingga dapat dikatakan bahwa sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya melalui cara-cara tertentu yang disebut implementasi. Selanjutnya implementasi kebijakan adalah suatu proses untuk menjalankan keputusan kebijakan berupa undang-undang, peraturan presiden, peraturan peradilan. Jadi dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah cara-cara yang dilakukan untuk mencapai tujuan dengan menjalankan keputusan kebijakan yang berupa undang-undang, peraturan presiden, peraturan peradilan. Menurut Wahab (2012:131) berpendapat bahwa fokus analisis implementasi kebijakan mencakup



usaha-usaha yang dilakukan oleh pejabat-pejabat atasan atau lembaga-lembaga di tingkat pusat untuk mendapatkan keputusan dari lembaga-lembaga atau pejabat-pejabat tingkat yang lebih rendah/daerah, dalam upaya memberikan pelayanan atau mengubah perilaku masyarakat/kelompok sasaran dari program yang bersangkutan.

Hasil penelitian pada implementasi Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Dinas Sosial Kabupaten Blitar menunjukkan bahwa dalam implementasi terdapat tahapan-tahapan yang harus dijalankan agar program dapat berjalan dengan baik. Tahapan yang dijalankan meliputi proses awal daerah dapat menjadi peserta PKH dan kemudian dilakukan penyaluran ke KSM yang sesuai dengan kriteria dari pusat.

Sesuai dengan pernyataan Bapak Syahrul (24 tahun) selaku bagian operator PKH bahwa Program Keluarga Harapan merupakan program yang dibentuk oleh Kementerian Sosial. Namun tidak semua daerah mendapatkan bantuan dari PKH ini.

Agar suatu daerah dapat menjadi peserta PKH harus melalui tahapan-tahapan tertentu. Tahapan awal yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah adalah mengajukan proposal ke pusat melalui provinsi untuk kemudian disalurkan ke pusat.

Setelah itu daftar calon penerima bantuan PKH ditentukan oleh BPS pusat. Setelah data calon penerima bantuan turun ke daerah, perlu dilakukan validasi oleh pendamping tiap kecamatan untuk diperiksa kembali.

Proses penyaluran bantuan PKH juga melalui tahapan-tahapan tertentu. Proses penyaluran bantuan PKH memiliki mekanisme yang berbeda-beda, tergantung kebijakan masing-masing kecamatan. Secara garis besar bantuan PKH dari



Kementerian Sosial disalurkan melalui PT.POS masing-masing daerah dan kemudian PT.POS melakukan konfirmasi kepada pendamping masing-masing kecamatan.

Setelah dilakukan konfirmasi kepada pendamping kemudian penentuan jadwal penyaluran. Selanjutnya KSM penerima bantuan PKH diundang secara langsung ke lokasi penyaluran melalui kegiatan pertemuan kelompok. Ketika proses penyaluran KSM menerima giro semacam slip karena penyaluran PKH memakai giro. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH Kabupaten Blitar.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tahapan implementasi Program Keluarga Harapan dari awal hingga bantuan turun ke KSM sudah direncanakan dengan baik dan teratur. Selain itu dapat dilihat terdapat pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi PKH ini. Sasaran program dan kelembagaan yang teratur dari pusat sampai dengan daerah menjadi penunjang tahap persiapan implementasi program ini.

a. Isi Kebijakan

1) Sasaran utama dari Program Keluarga Harapan

Suatu program dijalankan tidak pernah lepas dari sasaran utama dari dibentuknya program tersebut. Sasaran suatu program berhubungan dengan siapa yang akan menerima dana dari bantuan tersebut. Karena menurut Grindle pemahaman yang komprehensif akan konteks kebijakan menyangkut dengan implementor, penerima implemementasi dan arena konflik yang mungkin terjadi antara aktor.



Program dibentuk agar dapat dirasakan manfaatnya oleh sasaran yang sudah ditetapkan dari awal pembentukan program. Program Keluarga Harapan merupakan program yang dibentuk oleh Kementerian Sosial dalam rangka memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Proses penetapan sasaran PKH ini melalui tahapan-tahapan tertentu hingga akhirnya turun ke masyarakat yang diawali dengan penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH. Kemudian setelah penetapan lokasi PKH di masing-masing daerah, maka daerah perlu mempersiapkan proposal yang diajukan ke pusat melalui provinsi untuk disalurkan ke pusat.

Penetapan sasaran PKH berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin, pada Bab III Pasal 6 dituliskan bahwa sasaran dari penanganan fakir miskin ditujukan kepada keluarga. Berdasarkan kebijakan tersebut, maka sasaran utama dari Program Keluarga Harapan adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) terpilih yang telah ditetapkan oleh BPS sesuai dengan kriteria dari KSM. Kriteria tersebut antara lain adalah :

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m² per orang
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/rumbia/ kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah
8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam dalam satu kali seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu atau dua kali dalam sehari
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan



500m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah RP.600.000,- per bulan

13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/tamat SD

14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan minimal RP.500.000,- seperti sepeda motor kredit/non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Undang-Undang No. 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin Pasal 1 ayat 1 dijelaskan bahwa penanganan fakir miskin ditujukan dalam bentuk pelayanan

pendidikan dan kesehatan. Penetapan kriteria fakir miskin pada pasal 8 ditetapkan

oleh Menteri. Berdasarkan hal tersebut, kriteria sasaran Program Keluarga Harapan

yang ditetapkan Kementerian Sosial terkait pendidikan dan kesehatan adalah: a) KSM

yang di dalamnya terdapat ibu hamil/nifas, b) KSM yang di dalamnya terdapat anak

balita (0-6 tahun), dan c) KSM yang di dalamnya terdapat anak di bawah usia 18

tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Sasaran utama dari Program

Keluarga Harapan adalah dari keluarga yang memiliki komponen pendidikan dan

kesehatan. Untuk kriteria KSM yang ditentukan BPS pusat ketika turun ke daerah

masih perlu dilakukan pengecekan kembali. Hal ini dikarenakan ketika turun ke

daerah, bantuan yang diberikan banyak yang tidak tepat sasaran. Pernyataan ini sesuai

dengan keterangan Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH Kabupaten Blitar.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH merupakan program yang ada

untuk mengentaskan kemiskinan, terutama di Kabupaten Blitar. Maka dari itu tepat

sekali jika dalam implementasinya, KSM sudah diberikan bantuan maupun

diberdayakan oleh UPPKH Dinas Sosial Kabupaten Blitar. KSM yang menerima

bantuan dari PKH ini terkait dengan pendidikan dan kesehatan untuk meningkatkan



kesejahteraan masyarakat. Hal ini sesuai dengan ukuran sejahtera yang ditentukan oleh BPS. Keluarga yang sejahtera dapat dilihat dari tingkat pendidikan dan kesehatan keluarga. Oleh sebab itu, sangat tepat apabila bantuan PKH ini diberikan dengan tujuan meningkatkan pendidikan dan kesehatan KSM.

2) Harapan yang diinginkan dari Program Keluarga Harapan

Derajat perubahan yang diinginkan dalam suatu program dapat berupa sebuah harapan. Harapan selalu dimiliki ketika sebuah program dibentuk. Grindle dalam Agustino (2012:155) menyatakan bahwa setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan ingin dicapai, sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan harus memiliki skala yang jelas yaitu suatu program keluarga harapan yang bertujuan mampu mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran. Suatu program dibentuk memiliki tujuan yang akan dicapai. Tujuan dari pembentukan program tidak terlepas dari harapan-harapan yang diinginkan. Sesuai dengan buku pedoman umum Program Keluarga Harapan tujuan dari PKH ini adalah memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Para pelaksana Program Keluarga Harapan juga memiliki harapan-harapan tertentu untuk kehidupan KSM dengan adanya program ini.

Sesuai dengan pernyataan Bapak Hadi Kutianto (41 tahun) selaku staf Dinas Sosial Kabupaten Blitar bahwa harapan dengan adanya bantuan PKH ini adalah dapat memutus rantai kemiskinan. Selain itu dengan adanya bantuan PKH diharapkan dapat membantu perekonomian KSM selaku penerima bantuan karena sebagian besar



penerima bantuan PKH bermata pencaharian sebagai buruh. Hal ini sesuai dengan pernyataan Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH Kabupaten Blitar.

Program Keluarga Harapan ini dijalankan agar angka kemiskinan di Indonesia dapat berkurang sehingga kesejahteraan masyarakat dapat meningkat. Tingkat pendidikan dan kesehatan yang rendah juga mempengaruhi SDM dari KSM. Hal ini sesuai dengan teori Segal dan Brzuzy (1998) dalam Suud (2006:5) mengartikan kesejahteraan sosial sebagai kondisi sejahtera dari suatu masyarakat. Kesejahteraan sosial meliputi kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan, dan kualitas hidup rakyat.

Oleh karena itu dengan adanya bantuan PKH diharapkan dapat meningkatkan SDM KSM karena kebutuhan untuk pendidikan dan kesehatan keluarga telah mendapat bantuan dari PKH. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Hadi Kutianto (40 tahun) selaku staf Dinas Sosial Kabupaten Blitar.

Dari hasil penelitian yang ada dilapangan harapan dari pelaku Program Keluarga Harapan adalah dapat memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas SDM, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Harapan ini sesuai dengan tujuan dari dibentuknya Program Keluarga Harapan. Hal ini juga serupa dengan pernyataan Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH Kabupaten Blitar terkait harapannya dengan adanya bantuan PKH ini adalah adanya pelatihan-pelatihan gratis untuk KSM terkait mendaur ulang sampah yang telah mereka kumpulkan sehingga dengan adanya pelatihan tersebut membuat KSM memiliki ketrampilan sendiri yang dapat digunakan untuk menambah penghasilan mereka.



3) Pembuat Kebijakan dan Dasar Hukum Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan merupakan wujud dari kebijakan yang dibentuk oleh Kementerian Sosial. Kebijakan ini bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan di Indonesia. Program Keluarga Harapan ini dijalankan dengan berlandaskan dasar hukum yang telah ditetapkan dari awal pembentukan program. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang No. 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin Bagian Kelima Pasal 19 dijelaskan bahwa penanganan fakir miskin diselenggarakan oleh Menteri secara terencana, terarah, terukur, dan terpadu.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Hadi Kutianto (41 tahun) selaku staf Dinas Sosial Kabupaten Blitar bahwa pembuat kebijakan PKH adalah Kementerian Sosial. Daerah bertindak sebagai pelaksana Program Keluarga Harapan. Kemudian sesuai dengan buku pedoman umum Program Keluarga Harapan, PKH ini dibentuk dengan berlandaskan dasar hukum sebagai berikut :

1. Undang-undang nomor 40 tahun 2004, tentang jaminan sosial nasional
2. Undang-undang nomor 14 tahun 2008, tentang keterbukaan informasi publik
3. Undang-undang nomor 11 tahun 2010, tentang kesejahteraan sosial
4. Undang-undang nomor 13 tahun 2011, tentang penanganan fakir miskin
5. Peraturan Presiden nomor 15 tahun 2010, tentang percepatan penanggulangan kemiskinan
6. Inpres nomor 3 tahun 2010, tentang program pembangunan yang berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang penyempurnaan pelaksanaan Program Keluarga Harapan



7. Inpres nomor 1 tahun 2013 tentang pencegahan dan pemberantasan korupsi poin lampiran ke 46 tentang pelaksanaan transparansi penyaluran bantuan langsung tunai bersyarat bagi keluarga sangat miskin (KSM) sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH)

Dari hasil penelitian yang dilakukan di lapangan dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan dibentuk oleh Kementerian Sosial dengan bantuan BPS Pusat untuk menentukan sasaran dari Program tersebut. Kemudian daerah bertindak sebagai pelaksana khususnya yang bertugas sebagai pelaksana di Kabupaten Blitar adalah Dinas Sosial Kabupaten Blitar.

4) Aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan

Dalam sebuah implementasi aktor-aktor yang terlibat merupakan salah satu faktor yang sangat penting. Hal ini sesuai dengan pendapat Conyers (1991:273) bahwa dalam mengimplementasikan suatu rencana harus sudah ada tenaga atau aktor yang dipersiapkan untuk menjalankan sebuah program. Program Keluarga Harapan dijalankan atas campur tangan dari aktor-aktor tertentu yang bertanggung jawab dalam bidangnya masing-masing. Aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi

Program Keluarga Harapan meliputi :

1. Dinas Sosial
2. Bappeda
3. Dinas Pendidikan
4. Dinas Kesehatan
5. PT.POS



6. BPS

7. Pendamping

8. Tokoh-tokoh masyarakat

Masing-masing aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing. Selain itu dalam implementasi Program Keluarga Harapan dibutuhkan kerja sama yang baik antar aktor. Dengan adanya kerja sama yang baik pelaksanaan Program Keluarga Harapan akan berjalan dengan lancar dan dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

Menurut hasil penelitian bahwa semua aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi PKH di Kabupaten Blitar memiliki peranan yang penting untuk kelancaran program tersebut. Semua aktor memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing sesuai dengan bidangnya. Implementasi PKH ini dijalankan oleh aktor-aktor terpilih di PKH Pusat dan juga dijalankan oleh aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi PKH di daerah. Di Kabupaten Blitar aktor yang terlibat adalah Dinas Sosial, pendamping, PT, POS, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan pihak dari Kecamatan. Masing-masing aktor dalam implementasi PKH di Kabupaten Blitar sudah berkoordinasi dengan baik. Hingga saat ini pelaksanaan PKH berjalan dengan lancar dari tahun 2012.

5) Sumberdaya finansial yang digunakan dalam implementasi Program Keluarga Harapan

Sumberdaya finansial juga merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam implementasi suatu program. Conyers (1991:275) mengatakan bahwa dana



merupakan hal yang penting untuk mengimplementasikan suatu rencana. Besaran dana yang disiapkan sangat mempengaruhi jalannya suatu program untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dari awal. Perencanaan dana ini bertujuan agar dalam proses pengimplementasiannya tidak memakan biaya lebih dari yang sudah ditetapkan. Hal ini juga dijelaskan dalam Undang-Undang No. 13 tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin bahwa sumberdaya yang dibutuhkan dalam mengimplementasikan suatu program adalah sumberdaya manusia dan sumber pendanaan. Pada implementasi Program Keluarga Harapan dana yang keluar untuk program ini berasal dari dana APBN. Dana PKH ini diberikan kepada KSM yang menjadi peserta PKH yang telah ditetapkan oleh pusat. Besaran bantuan yang diberikan kepada KSM memiliki jumlah yang berbeda-beda dan dapat berubah dikemudian hari tergantung komponen apa yang dimiliki masing-masing KSM. Masing-masing komponen PKH mendapatkan bantuan yang berbeda pula dari pusat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bapak Syahrul (24 tahun) selaku bagian operator PKH Kabupaten Blitar bahwa besaran bantuan yang diterima KSM berbeda-beda tergantung komponen yang dimiliki KSM tersebut. Seperti untuk ibu hamil besaran bantuannya Rp. 1.000.000, anak SD besaran bantuan yang diterima Rp. 450.000, untuk anak SMP besaran bantuannya Rp. 750.000. Namun selain bantuan-bantuan dengan komponen tersebut, KSM juga mendapatkan bantuan tetap sebesar Rp. 500.000 yang diberikan pada saat pencairan tahap 2 dimana dalam 1 tahun ada 4 tahap pencairan.



Bantuan PKH ini disalurkan kepada KSM melalui proses pencairan yang dilakukan sebanyak 4 tahap dalam 1 tahun. Proses penyaluran dilakukan setiap 3 bulan sekali namun dapat berubah tergantung situasi dan kondisi daerah. Pelaksanaan penyaluran bantuan di Kabupaten/Kota tahun anggaran sebelumnya mengacu kepada hasil komitmen peserta PKH dalam mengakses layanan pendidikan dan keehatan serta pemutakhiran data. Dengan kata lain, apabila KSM penerima bantuan PKH memiliki anak usia sekolah, hingga tahun ajaran baru bersedia untuk melanjutkan pendidikannya, maka KSM tersebut akan tetap mendapatkan bantuan dari PKH. Apabila tahun ajaran baru anak tersebut tidak bersedia melanjutkan pendidikannya, maka bantuan PKH akan diberhentikan.

Selain dari pusat, dana yang dikeluarkan untuk kepentingan PKH juga berasal dari daerah melalui dana *sharing* APBD yang merupakan dana perimbangan daerah dari pusat. Dana *sharing* APBD ini dikeluarkan Pemerintah Kabupaten Blitar sebesar 10% dari dana pusat yang diberikan setiap satu tahun sekali. Dana yang diberikan daerah digunakan untuk kepentingan operasional terkait pelayanan fakir miskin. Dana yang dikeluarkan pusat hanya diberikan untuk kepentingan KSM yang langsung dikirim ke PT. POS. Dana yang dikeluarkan daerah merupakan bentuk *support* yang diberikan daerah atas ketersediaannya menerima bantuan dari pusat.

Dari hasil penelitian di lapangan bahwa dana yang diperlukan untuk PKH tidak hanya berasal dari pusat yaitu APBN, melainkan setiap daerah juga memberikan bantuan melalui dana *sharing* APBD yang dikeluarkan setiap satu tahun sekali. Dana *sharing* APBD ini digunakan oleh kepentingan operasional yang bertugas melakukan



pelayanan kepada fakir miskin seperti pengadaan rapat koordinasi. Bantuan yang diberikan pusat digunakan untuk KSM yang langsung dikirim ke PT. POS. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin bahwa sumber pendanaan dalam penanganan fakir miskin adalah berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Bantuan yang diberikan kepada KSM sudah sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Bantuan yang diterima oleh masyarakat sangat membantu kehidupan mereka terutama dalam hal pendidikan dan kesehatan. Di Kabupaten Blitar penerima bantuan PKH dari tahun 2012 hingga saat ini mengalami perubahan. Tahun 2012 hingga tahun 2014 yang berhak menerima bantuan hanya sampai jenjang pendidikan SMP/ sederajat. Namun dari tahun 2015 hingga saat ini yang berhak menerima bantuan PKH mencapai jenjang pendidikan SMA/ Sederajat. Proses verifikasi untuk jenjang SMA/ Sederajat di Kabupaten Blitar dimulai pada tahun 2016. Proses penyaluran di Kabupaten Blitar hingga saat ini sudah berjalan dengan baik. Bantuan yang telah diterima oleh KSM juga sudah digunakan sesuai dengan fungsinya. Untuk pendidikan anak dan untuk kesehatan balita serta untuk ibu hamil agar dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin.



b. Konteks Kebijakan

1) Strategi aktor yang terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Blitar

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program dalam strategi pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan khususnya bagi Keluarga Sangat Miskin. Dalam PKH sasaran bantuannya adalah terhadap KSM yang memiliki ibu hamil, balita, dan anak usia sekolah yang tidak sekolah atau belum menyelesaikan pendidikan dasar 9 (sembilan) tahun. Menurut Suryono (2010:233) kemiskinan adalah suatu kondisi dimana masyarakat berada dalam suatu kondisi yang serba terbatas, baik dalam aksesibilitas pada faktor produksi, kesempatan berusaha, pendidikan, dan fasilitas hidup lainnya. Sesuai dengan komponen yang dibantu oleh PKH adalah komponen bidang pendidikan dan kesehatan.

Dengan adanya PKH ini diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusianya dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam implementasi suatu program perlu adanya suatu strategi yang diterapkan agar dapat mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Strategi yang dilakukan terkait dengan pelaksanaan awal implementasi PKH hingga proses pelaksanaan PKH ini. Strategi yang dibuat oleh masing-masing aktor dan lembaga terkait PKH dapat digunakan untuk membantu mempermudah terwujudnya tujuan dari program tersebut

Berdasarkan hasil penelitian strategi yang diterapkan oleh aktor-aktor yang terlibat dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Blitar meliputi strategi awal sebelum



PKH dilaksanakan ke masyarakat. Strategi tersebut sesuai dengan strategi Bapak Hadi Kutianto (41 tahun) selaku staf Dinas Sosial Kabupaten Blitar bahwa perlu adanya perencanaan, pengagendaan, kegiatan-kegiatan yang mengarah memberikan pembinaan terhadap KSM yang didampingi oleh pendamping PKH di masing-masing kecamatan. Kemudian pendamping memberikan pendekatan, pembinaan dan mengarahkan serta memberikan pokok pikiran mereka kepada KSM agar KSM mempunyai kepedulian terhadap diri mereka sendiri untuk memiliki ketrampilan khusus.

Strategi Dinas Sosial sebagai implementor PKH sesuai pernyataan Bapak Sumarsono selaku Kepala Bidang Pemberdayaan Sosial adalah dengan melakukan 3 pendekatan. Pendekatan yang pertama adalah melakukan pendekatan kemiskinan yang bertujuan agar kemiskinan dapat berubah menjadi tidak miskin dan kemudian tidak melahirkan kemiskinan baru melalui pendidikan dan kesehatan. Pendekatan yang kedua adalah pendekatan kualitas karakter manusia yang bertujuan agar dapat membentuk manusia yang cerdas, sehat dan berkualitas. Pendekatan ini dapat dimulai dari ibu hamil yang wajib memeriksakan kandungannya ke bidan dan didukung dengan gizi yang cukup sehingga ketika melahirkan ibu tetap sehat dan bayi juga sehat. Pendekatan yang ketiga adalah melakukan pendekatan ekonomi produktif yang bertujuan agar KSM dapat menggunakan bantuan PKH untuk pengembangan ekonomi keluarga. Strategi pendekatan yang dilakukan oleh Dinas Sosial diharapkan dapat membantu terwujudnya tujuan dari PKH ini.



Strategi lain yang dilakukan oleh Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH adalah memberikan ancaman akan dikeluarkan dari peserta PKH apabila peserta tetap tidak disiplin dalam menghadiri pertemuan kelompok. Ancaman ini bukan untuk menakut-nakuti masyarakat, namun hal ini merupakan strategi yang dibuat oleh pendamping agar masyarakat menjadi lebih disiplin karena hal ini untuk kepentingan mereka sendiri. Apabila KSM rajin mengikuti dan menghadiri pertemuan kelompok, maka pendamping akan lebih mudah melakukan pendekatan kepada KSM agar KSM lebih memiliki kesadaran untuk lebih disiplin mengikuti kegiatan-kegiatan dari PKH, seperti memotivasi anak untuk tetap melanjutkan sekolah, memeriksakan kehamilan secara rutin bagi ibu hamil, dan membawa anak ke posyandu bagi anak usia balita.

Ibu Futika (30 tahun) selaku pendamping PKH juga mempunyai strategi agar tujuan PKH dapat terwujud. Strategi tersebut adalah dengan melakukan sosialisasi rutin agar kesadaran KSM dapat meningkat. Sosialisasi ini terkait dengan aturan yang wajib dijalankan KSM untuk kepentingan KSM sendiri seperti tetap menyekolahkan anak, rajin ke posyandu bagi balita dan rajin memeriksakan kehamilan bagi ibu hamil. Selain itu dengan adanya verifikasi yang dilakukan setiap satu bulan sekali dengan melihat absensi sekolah anak juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran KSM untuk tetap menyekolahkan anak.

2) Tanggapan yang diberikan oleh masyarakat Kabupaten Blitar terhadap Program Keluarga Harapan

Setiap kebijakan tidak lepas dari tanggapan-tanggapan dari masing-masing penerima kebijakan. Berbagai tanggapan dari penerima bantuan Program Keluarga



Harapan juga diberikan oleh KSM. Tanggapan tersebut berguna sebagai masukan untuk penyelenggara dari Program Keluarga Harapan ini.

Dari hasil penelitian di lapangan berbagai tanggapan diberikan oleh aktor-aktor dalam implementasi Program Keluarga Harapan maupun dari masyarakat penerima bantuan. Tanggapan positif diberikan oleh masyarakat maupun oleh aktor-aktor dalam implementasi PKH. Sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH Kabupaten Blitar bahwa tanggapan yang diberikan positif. Masyarakat penerima bantuan PKH merasa sangat terbantu dengan adanya bantuan PKH ini. Masyarakat lebih semangat ketika mereka mendapatkan uang. Hanya saja cara berpikir dari masyarakat yang sedikit menyulitkan pendamping.

Tanggapan dari Ibu Sutipa (43 tahun) selaku penerima bantuan PKH bahwa merasa sangat senang dengan adanya bantuan PKH ini. KSM merasa sangat terbantu, sehingga anak-anak mereka bisa melanjutkan pendidikannya. Selain itu masyarakat penerima bantuan bisa menabung setelah sebelum mendapatkan bantuan PKH ini mereka tidak bisa menabung. Sehingga dengan demikian kebutuhan masyarakat untuk pendidikan dan kesehatan bagi ibu hamil dan balita dapat terpenuhi serta masyarakat dapat menyimpan uang mereka untuk kebutuhan hidup mereka yang lain. Hal ini sesuai dengan pengertian Kesejahteraan Sosial yang dijelaskan dalam Undang-Undang No. 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Bab I Pasal 1 bahwa Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material,



spiritual, dan sosial warga Negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

2. Dampak yang diberikan oleh Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar

1) Dampak tidak terlihat (*outcome*)

Setiap kebijakan selalu memberikan dampak dan perubahan terhadap penerima sasaran dari suatu program. Dampak dan perubahan yang diinginkan dari suatu kebijakan adalah perubahan ke arah yang lebih baik lagi bagi penerima.

Dampak dan perubahan yang terjadi diharapkan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan dari awal terbentuknya suatu program. Dampak dapat berupa dampak yang tidak terlihat atau disebut dengan *outcome*. Dampak tidak terlihat tidak dapat dilihat oleh mata namun dapat dirasakan oleh pihak-pihak yang berhubungan langsung dengan penerima program. Program Keluarga Harapan juga diharapkan dapat membawa dampak dan perubahan terhadap kesejahteraan masyarakat penerima bantuan ini.

Dampak tidak terlihat (*outcome*) dengan adanya bantuan PKH adalah dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan dapat merubah *mindset* masyarakat.

Kesadaran masyarakat meningkat terkait dengan pendidikan dan kesehatan mereka khususnya untuk KSM ibu hamil dan KSM yang memiliki anak balita menjadi rajin pergi ke posyandu setiap bulan. Dampak untuk pendidikan adalah KSM yang memiliki anak usia sekolah bisa menyekolahkan anak mereka hingga jenjang SMA.



Hal ini merupakan dampak terlihat (*output*) dengan adanya bantuan yang diberikan PKH bagi KSM. Kesehatan dan pendidikan yang baik dapat meningkatkan sumberdaya manusia sehingga KSM memiliki sumberdaya manusia yang berkualitas.

Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bapak Devid (30 tahun) selaku pendamping PKH di Kabupaten Blitar. Hal ini sesuai dengan indikator kualitas SDM yang dinyatakan oleh Danim (1996:45-47) bahwa kriteria SDM yang berkualitas adalah memiliki kesehatan yang baik dan kesegaran jasmani serta memiliki kemampuan pendidikan jenjang yang lebih tinggi.

2) Dampak terlihat (*output*)

Selain dampak yang tidak terlihat, Program Keluarga Harapan juga memberikan dampak yang terlihat. Dampak ini disebut juga dengan *output*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menurut Ibu Dian (34 tahun) selaku pendamping PKH Kabupaten Blitar bahwa dampak dan perubahan banyak terjadi kepada masyarakat penerima bantuan PKH. Dampak yang terlihat (*output*) bagi masyarakat adalah masyarakat menjadi memiliki modal untuk membuka usaha. Hal itu membuat masyarakat menjadi memiliki masukan tambahan karena telah berhasil membuka toko klontong semenjak menadapatkan bantuan dari PKH ini.

Selain itu berdasarkan pernyataan Ibu Damas (37 tahun) selaku penerima bantuan PKH bahwa terjadi perubahan terhadap kehidupannya setelah mendapatkan bantuan dari PKH ini. Anak dari KSM tersebut bisa meneruskan sekolah dengan adanya bantuan yang diberikan oleh PKH. Masyarakat penerima bantuan PKH juga merasa puas dengan adanya PKH ini. KSM juga merasa tidak keberatan untuk



menjalankan aturan yang diberikan oleh PKH seperti rajin ke posyandu dan menyekolahkan anak sampai jenjang SMA.

Beberapa masyarakat penerima bantuan PKH berhasil memanfaatkan bantuan yang diberikan PKH untuk meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Bantuan yang ditujukan untuk pendidikan dan kesehatan KSM, berhasil membawa perubahan terhadap kesejahteraan masyarakat. Masyarakat dapat menabung untuk kebutuhan hidupnya ke depan karena untuk biaya sekolah anak sudah dibantu oleh PKH. Sesuai dengan tujuan awal dari dibentuknya PKH adalah memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, di Kabupaten Blitar bantuan PKH tersebut sudah cukup membawa dampak dan perubahan yang lebih baik kepada kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar. Pernyataan ini didukung dengan ukuran kesejahteraan dari BPS (2014) adalah dapat dilihat dari tingkat kesehatan dan pendidikan masyarakat. Tingkat pendidikan dan kesehatan masyarakat sangat mempengaruhi kesejahteraan masyarakat. Semakin baik tingkat kesehatan dan pendidikan masyarakat, maka semakin baik juga kesejahteraan dari masyarakat.

3. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dari implementasi Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar.

1) Faktor Pendukung

Dalam penelitian ini menyebutkan ada 3 faktor pendukung dalam implementasi Program Keluarga Harapan, yaitu 1) Dana yang mencukupi baik dari



pusat maupun dana *sharing* APBD dari Pemerintah Kabupaten Blitar, 2) Koordinasi dan komunikasi yang baik antar *stakeholder* yang terlibat 3) Keakuratan data.

Dana merupakan faktor pendukung yang sangat penting dalam sebuah implementasi. Seperti yang dinyatakan Edward III dalam Nugroho (2009:512) bahwa hal yang harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan agar berjalan efektif adalah ketersediaan sumberdaya pendukung khususnya sumberdaya manusia, sumberdaya keuangan, dan sumber daya peralatan. Dana yang digunakan untuk PKH yang mencukupi dapat membuat pelaksanaan PKH berjalan dengan baik dan lancar.

Dana yang digunakan untuk PKH berasal dari pusat dan mendapatkan dukungan dari Pemerintah daerah Kabupaten Blitar berupa dan *sharing* APBD sebesar 10% dari dana pusat.

Dana yang turun dari pusat digunakan langsung untuk kepentingan masyarakat penerima bantuan PKH. Sedangkan dana yang turun dari daerah digunakan untuk kepentingan implementor PKH yang berada di daerah tersebut.

Misalnya untuk kegiatan rapat koordinasi, sosialisasi dan digunakan untuk membeli kebutuhan yang berhubungan dengan PKH. Untuk kebutuhan seperti itu pusat tidak menyediakan, namun disediakan sendiri oleh daerah. Dana yang mencukupi sangat membantu dalam pelaksanaan PKH di Kabupaten Blitar sehingga pelaksanaan PKH di Kabupaten Blitar hingga saat ini masih berjalan dengan baik.

Faktor selanjutnya adalah koordinasi, komunikasi dan peran antar *stakeholder* yang terlibat. Edward III dalam Nugroho (2009:512) menyebutkan salah satu faktor penting agar sebuah kebijakan dapat berjalan dengan efektif adalah komunikasi.



Komunikasi ini berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi publik, ketersediaan sumberdaya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggap dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.

Dalam hal ini pendamping tetap menjaga koordinasi dan komunikasi dengan KSM dan dengan pendamping yang lain. Koordinasi rutin juga dilakukan oleh pendamping dengan KSM setiap 1 bulan sekali. Selain itu rapat koordinasi antar pendamping juga rutin dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan PKH. Agar apabila terdapat masalah dapat segera diselesaikan sehingga pelaksanaan PKH tetap berjalan dengan lancar.

Selain itu, peran antar *stakeholder* juga diperlukan dalam pelaksanaan PKH. Seperti peran dari guru, kepala sekolah dan kepala desa juga sangat dibutuhkan.

Tanpa adanya peran dari masing-masing pihak yang terlibat, pelaksanaan PKH tidak dapat berjalan dengan baik. Edward III dalam Nugroho (2009:512) menyebutkan bahwa faktor yang penting dalam implementasi kebijakan adalah disposisi, yaitu berkenaan dengan kesediaan, kemauan, dan keinginan dari para implementor untuk melaksanakan kebijakan tersebut secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat terwujud.

Faktor pendukung selanjutnya adalah keakuratan data. Keakuratan data berkaitan dengan sasaran dari penerima bantuan PKH. Apabila data yang tersedia akurat, maka langkah selanjutnya akan lebih mudah dan implelementasi PKH dapat



berjalan lancar. Tanpa data yang akurat, langkah yang akan dijalankan selanjutnya akan terhambat.

2) Faktor Penghambat

Pada implementasi suatu program maupun kebijakan pasti terdapat beberapa masalah yang menjadi penghambat implementasinya. Begitu juga dalam implementasi PKH di Kabupaten Blitar. Berdasarkan pada hasil penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya terdapat tiga penghambat dari implementasi PKH dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Blitar, yaitu 1) Penyampaian informasi yang belum menyeluruh, 2) Kurang tepat sasaran, 3) Ketidakhadiran KSM dalam pertemuan kelompok.

Dalam sebuah program terutama yang melibatkan masyarakat memang dibutuhkan sosialisasi dengan baik terhadap masyarakat agar masyarakat dapat memahami apa dan bagaimana program tersebut. Dinas Sosial mengalami masalah terkait penyampaian informasi kepada masyarakat. Banyak masyarakat yang masih juga belum paham dengan PKH. Hal tersebut mengharuskan untuk dilakukan sosialisasi kembali dengan tema yang sama. Untuk masalah seperti itu dapat dikatakan bahwa sosialisasi yang dilakukan berkali-kali dengan tema yang sama sangat tidak efektif dari segi waktu, tenaga dan biaya.

Faktor penghambat selanjutnya adalah kurang tepat sasaran. Sebagai program yang dibentuk oleh pusat dan sasaran yang ditentukan pusat, sangat rentan dengan sasaran yang kurang tepat. Dalam hal ini masih banyak masyarakat Kabupaten Blitar yang layak untuk mendapatkan bantuan namun justru tidak mendapatkan bantuan.



Hal itu menyebabkan timbulnya rasa iri antar individu. Kecemburuan sosial untuk kasus seperti ini wajar terjadi terutama terkait dengan uang. Masyarakat yang merasa kurang mampu dan tidak mendapatkan bantuan, kemudian melihat ada yang lebih mampu namun mendapatkan bantuan sangat wajar apabila terjadi kecemburuan sosial. Dinas Sosial harus menghadapi berbagai bentuk protes dari masyarakat yang tidak mendapatkan bantuan, sebagai contoh masyarakat yang mengirimkan pesan melalui salah satu radio di Blitar menyampaikan rasa kecewanya karena merasa layak mendapatkan bantuan tapi justru tidak mendapatkan bantuan. Kurang tepatnya sasaran penerima bantuan PKH ini dapat menghambat PKH dalam mencapai tujuannya yaitu memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Blitar.

Faktor penghambat selanjutnya adalah ketidakhadiran KSM saat pertemuan kelompok. Pertemuan kelompok dilakukan oleh pendamping setiap 1 bulan sekali. Pertemuan ini bertujuan untuk mengontrol perkembangan dari KSM dan menyampaikan informasi terbaru terkait PKH kepada KSM. Dalam pertemuan ini diharapkan KSM rajin dan disiplin untuk mengikuti kegiatan rutin tersebut. Namun fakta di lapangan bahwa masih banyak KSM yang tidak disiplin dan tidak menghadiri pertemuan kelompok dengan rutin. KSM selalu memiliki bermacam-macam alasan saat kegiatan pertemuan kelompok agar mereka mendapatkan ijin untuk tidak menghadiri pertemuan tersebut. Ketidakhadiran KSM saat pertemuan kelompok juga dapat menghambat implementasi PKH dalam rangka meningkatkan kesejahteraan



masyarakat. KSM menjadi tidak mengetahui informasi terbaru dari PKH dan pendamping tidak terlalu bisa mengontrol perkembangan dari KSM tersebut.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada rumusan masalah, hasil penelitian beserta pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti di bab sebelumnya, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan pada penelitian yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi di Dinas Sosial Kabupaten Blitar)” sebagai berikut:

1. Sasaran dari Program Keluarga Harapan (PKH) ini adalah keluarga sangat miskin (KSM) yang memiliki anak usia sekolah atau anak yang belum menyelesaikan pendidikannya sampai jenjang SMA. Selain itu sasaran dari PKH ini adalah ibu hamil dan KSM yang memiliki anak usia balita. Penetapan sasaran PKH ditentukan oleh BPS pusat. Namun ketika data turun di Kabupaten Blitar masih terdapat beberapa yang kurang tepat sasaran.
2. Berbagai aktor terlibat dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) ini. Baik aktor yang dari pusat maupun yang di daerah. Pelaksana pusat meliputi Kementerian Sosial bertindak sebagai pembuat kebijakan dan BPS pusat selaku aktor yang menentukan calon penerima bantuan PKH. Pelaksana di daerah meliputi Dinas Sosial selaku implementor, PT.POS selaku pihak penyalur bantuan, fasilitas kesehatan yang meliputi bidan, puskesmas setempat dan fasilitas pendidikan yang meliputi sekolah-sekolah



terkait. Fasilitas pendidikan dan kesehatan tersebut selaku pihak yang membantu proses verifikasi. Pihak lain yang juga terlibat dalam proses implementasi PKH adalah pendamping masing-masing kecamatan.

3. Strategi-strategi tertentu juga dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi PKH di Kabupaten Blitar agar proses implementasi PKH dapat berjalan dengan baik dan dapat mencapai tujuan yang diinginkan yaitu memutus rantai kemiskinan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Namun masih terdapat strategi yang belum sepenuhnya dapat mendukung tercapainya tujuan dari PKH. Masih ada beberapa anak dari KSM yang tidak bersedia melanjutkan sekolah.

4. Program Keluarga Harapan (PKH) membawa dampak dan perubahan terhadap kesejahteraan masyarakat penerima bantuan PKH di Kabupaten Blitar hingga saat ini. KSM penerima bantuan PKH berhasil memenuhi kebutuhan pendidikan anak dan dapat memeriksakan kehamilan secara rutin bagi ibu hamil. Kesehatan bagi anak balita juga dapat terjamin dengan bantuan yang diberikan oleh PKH ini karena anak balita dari KSM secara rutin dapat dibawa ke posyandu. Selain itu PKH juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan dan kesehatan KSM.

5. Terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam pencapaian tujuan implementasi Program Keluarga Harapan di Kabupaten Blitar. Faktor yang mendukung keberhasilan implementasi PKH di Kabupaten Blitar antara lain yaitu: 1) Dana yang mencukupi baik dari pusat maupun dana *sharing* APBD



dari Pemerintah Kabupaten Blitar, 2) Koordinasi dan komunikasi yang baik antar *stakeholder* yang terlibat 3) Keakuratan data. Sedangkan faktor yang menghambat keberhasilan implementasi PKH di Kabupaten Blitar antara lain yaitu : 1) Penyampaian informasi yang belum menyeluruh, 2) Kurang tepat sasaran, 3) Ketidakhadiran KSM dalam pertemuan kelompok.

B. Saran

1. Sasaran penerima bantuan PKH yang ditentukan oleh BPS pusat dan bekerja sama dengan kementerian sosial membuat data yang didapat menjadi kurang valid. Masyarakat yang seharusnya mendapat bantuan menjadi tidak mendapatkan bantuan dan yang masih mampu justru mendapatkan bantuan. Seharusnya untuk pengolahan calon penerima bantuan diserahkan ke daerah terutama masing-masing kecamatan yang lebih mengetahui kondisi masyarakatnya untuk kemudian diajukan ke pusat dan diolah lebih lanjut oleh pusat.
2. Banyak anak dari KSM di Kabupaten Blitar yang tidak bersedia untuk melanjutkan sekolah. Seharusnya pendamping lebih bisa melakukan pendekatan dan memiliki strategi tertentu agar anak dari KSM tersebut tetap bersedia melanjutkan pendidikannya.
3. Sebagai salah satu bagian dari kebijakan penanggulangan kemiskinan yang bentuk bantuannya berupa uang tunai, PKH menjadi program yang sensitif di masyarakat. Untuk mengatasi hambatan pelaksanaan yang berasal dari



masyarakat yang tidak masuk kriteria sebagai peserta PKH, ada baiknya pemerintah Kabupaten Blitar harus lebih gencar dalam penyebarluasan informasi tentang PKH. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya kecemburuan sosial antar warga masyarakat. Ada baiknya dalam penyebarluasan informasi tentang PKH dilakukan sosialisasi secara serentak di Kabupaten Blitar dan juga dapat ditayangkan dalam media elektronik agar masyarakat lebih paham dan mengerti

4. Seharusnya masyarakat Kabupaten Blitar sebagai penerima bantuan PKH lebih bisa tertib mengikuti aturan-aturan yang diberikan oleh pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi PKH di Kabupaten Blitar. Aturan-aturan yang diberikan oleh pihak-pihak terkait juga ditujukan untuk kepentingan masyarakat sendiri.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2014. *Badan Pusat Statistik*. Jakarta: BPS Pusat
- _____. 2011. *Badan Pusat Statistik*. Jakarta: BPS Pusat.
- BPS. 2016. *Indikator Kemiskinan Kabupaten Blitar 2009-2013*.
Diakses pada 8 April 2016, melalui
<http://blitarkab.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/355>
- _____. 2016. *Luas Wilayah, Penduduk, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan, 2014*. Diakses pada 8 April 2016, melalui
<http://blitarkab.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/361>
- _____. 2015. *Persentase Penduduk Miskin Maret 2015 Mencapai 11,22 Persen*.
Diakses pada 9 Desember 2015
Melalui <https://www.bps.go.id/Brs/view/id/1158>
- Bkkbn. *Indikator dan Kriteria Keluarga*. Diakses pada 11 November 2015
Melalui <http://www.bkkbn-jatim.go.id/bkkbn-jatim/html/indikasi.htm>
- Cao, Lobing. 2012. *Social Security and Social Welfare Data Mining: An Overview*.
International Journal of Social Welfare. Vol. 42. No. 6
- Conyers, Diana. 1991. *Perencanaan Sosial di Dunia Ketiga*. Yogyakarta :Gadiah
Mada University Press
- Danim, Sudarwan. 1996. *Transformasi Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi
Aksara
- Dinas Sosial Kabupaten Blitar. 2015
- Dinas Sosial Kabupaten Blitar. 2016. Diakses pada 24 Februari 2016
Melalui www.dinsos.blitarkab.go.id
- Emil, Salim. 1996. *Aspek Sikap Mental dalam Manajemen SDM*. Jakarta : Ghalia
Indonesia.
- Harsono, Hanifah. (2002). *Implementasi Kebijakan dan Politik*. Bandung : PT.
Mutuara Sumber Widya



Inpres Nomor 3 tahun 2010 tentang *Pelaksanaan Program Pembangunan yang Berkeadilan*.

Kabupaten Blitar. 2016. Diakses pada 24 Februari 2016
Melalui www.blitarkab.go.id

Kartasasmita, Ginanjar. 1996. *Pembangunan Untuk Rakyat, Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan*. Jakarta : Pustaka Cidessindo

_____. 2006. *Pembangunan untuk Rakyat: Memadukan Pertumbuhan dan Pemerataan*. Jakarta : Pustaka Cakra.

Masykuri, Bakri. 2010. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Surabaya : Visipres Media.

Mikelsen, Britha. 2004. *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-upaya Pemberdayaan*. Terjemahan: Matheos Natle. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

Miles, Matthew B, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analysis*. United Statis Of America : Sage Publications.

Mubyarto. 2002. *Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*, Jurnal, Ekonomi Rakyat, Tahun 02/April 2002.

Ndraha, Taliziduhu. 1999. *Pengantar Teori Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Rineka Cipta

Nugroho, Riant. 2009. *Public Policy*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo

_____. 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara-negara Berkembang*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

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

Pataki, Eva dan Andras Sagi. 2010. *Consumer Behavior Model and Social Welfare Optimization*. International Journal of Social Welfare.

Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan. 2013. Jakarta, Kementrian Sosial RI



Pedoman Umum Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). 2013. Jakarta, Kementrian Sosial RI.

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

Rencana Strategis Dinas Sosial Kabupaten Blitar tahun 2015

Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung, Mandar Maju.

Setiawan, Guntur. (2004). *Implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan*. Bandung : Remaja Rosdakarya Offset

Siagian, Sondang P. (2003). *Administrasi Pembangunan, Konsep, Dimensi dan Strateginya*. Jakarta : Gunung Agung

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Sumodiningrat, Gunawan. 1999. *Pemberdayaan Masyarakat, Jaring Pengaman Sosial*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama

Supriatna. 1997. *Kemiskinan : Teori, Fakta dan kebijakan, impac Edisi*

Suryono, Agus. 2010. *Dimensi-dimenasi Prima Teori Pembangunan*. Malang : UB Press

———. (2004). *Pengantar Teori Pembangunan*. Malang, UM Press.

Suud, Mohammad. 2006. *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher

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

Tjokroamidjojo, Bintoro. (1974). *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Jakarta : LP3ES

Undang-Undang Nomor 11 tahun 2009 tentang *Kesejahteraan Sosial*

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



Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang *Penanganan Fakir Miskin*

Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang *Perkembangan Kependudukan*

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional*

Usman, Nurdin. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta :
PT. Raja Grafindo Persada.

Utomo, Dedy, Abdul Hakim dan Heru Ribawanto. 2014. *Pelaksanaan Program
Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga
Miskin*. Jurnal Administrasi Publik. Vol. 2, No. 1

Virgoreta, Dyah Ayu, Ratih Nur Pratiwi dan Suwondo. 2015. *Implementasi Program
Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat*.
Jurnal Administrasi Publik. Vol. 2, No. 12

Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke Penyusunan Model
model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta : Bumi Aksara

_____. 2004. *Analisis Kebijaksanaan: dari Formulasi ke Implementasi
Kebijaksanaan Negara*. Jakarta : Bumi Aksara.

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



CURRICULUM VITAE PENULIS

A. Identitas Diri

Nama : Ichlasus Solichah

Tempat, Tgl Lahir : Blitar, 1 Januari 1994

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat di Malang : Perum. Istana Bunga Dewandaru
Jl. B. Sri Rejeki No.05

Alamat Asal : Jl. Legundi Gg. Merpati No. 04 Sananwetan, Blitar

NIM : 125030600111037

Fakultas / Jurusan : Fakultas Ilmu Administrasi / Administrasi Publik

Universitas : Universitas Brawijaya

No. Telepon : 08562858484

Alamat E-mail : Ichlasmusolichah@gmail.com



B. Riwayat Pendidikan Formal

No.	Pendidikan Formal	Tahun
1.	TK RA Perwanida	1999-2000
2.	SDN Sananwetan 3 Blitar	2000-2006
3.	SMPN 4 Blitar	2006-2009
4.	SMAN 3 Blitar	2009-2012
5.	S-1 Minat Perencanaan Pembangunan, Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya	2012-2016



Pengalaman Kepanitiaan

No.	Posisi	Kepanitiaan	Tahun
1.	Staff Divisi Perlengkapan	Raja Brawijaya	2014
2.	Co. Divisi Kestari	Pengabdian Masyarakat 'Mitigasi Bencana'	2014



INTERVIEW GUIDE

198

1. Bagaimana langkah-langkah dalam implementasi PKH dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat ?
2. Siapa sasaran utama penerima bantuan PKH ?
3. Bagaimana alur penyaluran bantuan PKH ?
4. Siapa pembuat kebijakan dari PKH ini ?
5. Siapakah aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi PKH dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat ?
6. Apa sajakah harapan dan target yang ingin dicapai dalam implementasi PKH dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat ?
7. Apakah dana yang digunakan dalam implementasi PKH berasal dari pusat ?
8. Berapakah dana / bantuan yang dikeluarkan pusat yang diterima oleh peserta PKH ?
9. Bagaimanakah strategi yang dilakukan dalam implementasi PKH dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat ?
10. Bagaimana dampak yang diberikan oleh PKH terhadap kesejahteraan masyarakat ?
11. Adakah dampak yang terjadi terhadap kesejahteraan masyarakat dengan adanya bantuan yang diberikan oleh PKH ?
12. Bagaimanakah dampak yang diberikan oleh PKH terhadap kesejahteraan masyarakat ?



13. Apakah faktor pendukung dan penghambat dari implementasi PKH ini ?

Untuk Masyarakat

14. Bagaimana tanggapan peserta PKH dengan adanya bantuan dari PKH ini ?

15. Apakah bantuan yang diberikan oleh PKH digunakan sesuai dengan fungsinya ?

Misal bantuan untuk pendidikan anak benar-benar digunakan untuk pendidikan

16. Apa harapan dari masyarakat dengan adanya PKH ini ?

17. Menurut anda, apakah bantuan dari PKH ini membawa dampak dan perubahan terhadap kesejahteraan masyarakat ?

18. Jika iya, bagaimana dampak dan perubahan yang terjadi terhadap masyarakat dengan adanya bantuan dari PKH ini ?



Wawancara terhadap KSM penerima bantuan PKH



Wawancara terhadap KSM penerima bantuan PKH



Wawancara terhadap pendamping PKH



Foto Bersama Pihak PKH