

Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur Tahun 2017

Abstrak: Program-program yang dilaksanakan dalam upaya pengentasan kemiskinan belum mampu memberikan dampak besar, sehingga tujuan dari pembangunan nasional terkait masalah pemerataan kesejahteraan masyarakat masih menjadi masalah berkepanjangan. Oleh karena itu pemerintah meluncurkan program Program Keluarga Harapan (PKH) untuk menanggulangi masalah kemiskinan. Berkaitan dengan hal tersebut pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang terdapat di Kecamatan Suralaga ini didasarkan pada tingginya jumlah rumah tangga miskin. Penelitian ini menggunakan penelitian Kualitatif Deskriptif. Hasil penelitian diketahui, dalam pelaksanaannya pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilakukan di Kecamatan Suralaga bertujuan untuk memberikan bukti nyata dalam pencapaian tujuan. Hasil Evaluasi membuktikan bahwa penerima PKH setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Kata Kunci: kemiskinan, Program Keluarga Harapan

Muh. Nizar adalah seorang dosen dan peneliti pada Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram.

E-mail:

Abstract: The programs implemented in the effort to alleviate poverty have not been able to have a big impact, so the goal of national development related to the issue of equitable distribution of public welfare is still a prolonged problem. Therefore the government launched the Family Hope Program (PKH) program to tackle the problem of poverty. In this connection the implementation of the Family of Hope Program in Suralaga District is based on the high number of poor households. This research uses descriptive qualitative research. The research results are known, in the implementation of the Family Hope Program (PKH) conducted in Suralaga District aims to provide tangible evidence in achieving goals. Evaluation results prove that PKH recipients have increased every year.

Keywords: poverty, Keluarga Harapan Program

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pencapaian kesejahteraan masyarakat dilalui dengan jalan perubahan-perubahan kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya, perubahan tersebut dilakukan melalui pembangunan, tujuan pembangunan masyarakat ialah perbaikan kondisi ekonomi, sosial, dan kebudayaan masyarakat, sehingga kemiskinan dan lingkungan masyarakat mengalami perubahan. Pemahaman mengenai “kemiskinan” mestilah beranjak dari pendekatan berbasis hak (*right based approach*). Dalam pemahaman ini harus diakui bahwa seluruh anggota masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan, mempunyai hak-hak dasar yang sama.

Kemiskinan juga harus dipandang sebagai masalah multidimensional, tidak lagi dipahami hanya sebatas ketidakmampuan ekonomi, tetapi juga kegagalan dalam memenuhi hak-hak dasar dan perbedaan perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang dalam menjalani kehidupan secara bermartabat. Pendekatan semacam itu mengandung arti bahwa Negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak-hak dasar masyarakat miskin secara bertahap.

Gejala kemiskinan di Indonesia belum sepenuhnya bisa teratasi. Menurut Soerjono Soekanto (2009) “Kemiskinan disini diartikan sebagai suatu keadaan di mana seseorang tidak sanggup memelihara

dirinya sendiri sesuai dengan taraf kehidupan kelompok dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga mental dan juga fisiknya dalam kelompok tersebut”.

Namun, untuk menyelesaikan permasalahan yang berkembang di masyarakat diperlukan kebijakan sebagai realisasi dari fungsi dan tugas negara serta dalam rangka mencapai tujuan pembangunan. Dengan kata lain, kebijakan (dalam konteks peran pemerintah sebagai pemangku otoritas publik) dibutuhkan untuk memecahkan masalah yang ada diarah publik. Dan untuk itu dibutuhkan bukan hanya perumusan (rencana) program, tetapi juga pelaksanaan program guna mencapai tujuan yang telah direncanakan. Oleh karena itu suatu kebijakan harus dilaksanakan agar mempunyai dampak atas tujuan yang diinginkan.

Dalam rangka penanggulangan kemiskinan berbasis rumah tangga, pemerintah meluncurkan program khusus yang diberi nama Program Keluarga Harapan (PKH), yang dilaksanakan sejak tahun 2007. Menurut Dirjen Bantuan dan Jaminan Sosial (Depsos, 2010) PKH dirancang untuk membantu penduduk miskin terbawah berupa bantuan bersyarat. Program ini diharapkan mampu berkontribusi untuk mempercepat pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals atau MDGs), yaitu pengurangan penduduk miskin ekstrim dan kelaparan, pencapaian pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pengurangan

Ini adalah artikel *Open Access* berdasarkan ketentuan *Creative Commons Attribution License*, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan produksi ulang dalam media apapun, asalkan karya aslinya dikutip dengan benar.

© 2020 Penulis. Jurnal SIKAP (Solusi Ilmiah Kebijakan dan Administrasi Publik) diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Nahdlatul Wathan Mataram

kematian ibu melahirkan.

PKH adalah sebuah kebijakan program yang dirumuskan oleh Pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan penduduk di Indonesia. Dalam pelaksanaan perlindungan sosial berbasis keluarga, sesuai kebijakan pemerintah, termasuk bagian dari program penanggulangan kemiskinan. Program ditujukan kepada kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga. Program ini merupakan kebijakan perlindungan sosial dalam rangka pemenuhan hak dasar.

Di dalam pelaksanaan PKH tentunya mempunyai landasan hukum yang harus dipatuhi oleh pelaksana PKH, diantaranya 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), dan juga pada inpres nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 (satu) tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.

Merujuk pada Wibawa dkk (1994) mengemukakan bahwa dalam kenyataannya tidak selamanya kebijakan publik itu mencapai sasaran setelah dilaksanakan, walaupun direncanakan sedemikian rupa. Karena pada saat dilaksanakan banyak sekali terkait dengan berbagai hal yang kompleks, yang tidak mudah untuk dieliminir. Sebagai sebuah program yang direncanakan secara terpusat. Dalam pelaksanaannya terdapat banyak aspek dan pihak yang terlibat. Dalam kaitan itu tidak tertutup kemungkinan terjadinya deviasi atau penyimpangan dari peraturan pada saat pelaksanaan program. Begitu juga dengan kebijakan pemerintah mengenai PKH ini. Pelaksanaan PKH di tingkat lokal tidak tertutup kemungkinan menghadapi permasalahan-permasalahan. Begitu pula dalam kebijakan pemerintah yang salah satunya adalah tentang program penanggulangan kemiskinan yang program tersebut dinamakan dengan PKH. Di Kabupaten Lombok Timur khususnya Kecamatan Suralaga. Kecamatan Suralaga adalah salah satu yang menerima bantuan langsung yang berupa uang tunai tersebut.

Menurut hasil pengamatan sementara peneliti, permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan program keluarga harapan di masyarakat Kecamatan Suralaga adalah kurangnya efektivitas pelaksanaan PKH di mana dalam proses memilih masyarakat yang akan diberikan bantuan PKH sering tidak tepat sasaran, di dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Kecamatan Suralaga kabupaten Lombok Timur. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Analisis Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka penulis mengambil perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan PKH di Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat?
2. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Suralaga kabupaten Lombok Timur?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang di kemukakan tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan PKH di Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur,
2. dan juga untuk mengetahui apa yang menjadi kendala didalam pelaksanaan PKH.

Target Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan sumbangan pemikiran bagi Pemerintah Daerah dan kepada masyarakat Kecamatan Suralaga khususnya menyangkut tentang Program Keluarga Harapan (PKH) untuk kesejahteraan masyarakat.

TINJAUAN PUSTAKA

Efektivitas

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) karangan Gatot Yani Subroto (2007) "efektivitas diartikan sesuatu yang membawa hasil, berhasil guna". Selanjutnya menurut Handoko (2007) "efektifitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan". Pengertian efektivitas secara umum menunjukkan sampai berapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Hal tersebut sesuai dengan pengertian efektifitas menurut Hidayat (1968), yang menjelaskan bahwa "efektifitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Di mana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya".

Sedangkan pengertian efektivitas menurut Kurniawan (2005), "efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas fungsi (operasional kegiatan program atau misi) daripada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya". Adapun pengertian efektivitas menurut Martoyo (1994), "efektivitas adalah seberapa besar tingkat kedekatan output yang dicapai dengan output yang diharapkan dari sejumlah input".

Pengertian efektivitas mempunyai arti yang berbeda-beda bagi setiap orang, tergantung pada kerangka acuan yang dipakainya. Efektivitas merupakan taraf sampai sejauh mana peningkatan kesejahteraan manusia dengan adanya suatu program tertentu, karena kesejahteraan manusia merupakan tujuan dari proses pembangunan. Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan tersebut dapat dilakukan dengan mengukur beberapa indikator spesial seperti: pendapatan, pendidikan ataupun rasa aman dalam mengadakan pergaulan (Soekanto, 1989). Efektivitas berasal dari kata efektif, batasan konsep ini sulit untuk diperinci, karena masing-masing disiplin ilmu memberikan pengertian sendiri.

Bagi seorang ahli ekonomi atau analisis keuangan, efektivitas semakna dengan keuntungan, atau laba investasi. Bagi seorang manajer produksi, efektivitas seringkali berarti kuantitas keluaran (output) barang atau jasa. Tindakan yang efektif adalah tindakan pencapaian tujuan tanpa memperhitungkan bagaimana atau seberapa pengorbanan yang diberikan atau ditimbulkan, asalkan tujuan dapat tercapai. Dengan demikian dapat terjadi penghamburan usaha (tenaga, waktu, pikiran, ruang benda dan uang) dari yang melaksanakan pekerjaan. Menurut pengertian tersebut, efektivitas adalah kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat. Hal tersebut sesuai dengan pengertian efektivitas menurut Hidayat (1986) yang menjelaskan bahwa: "Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah tercapai. Di mana makin besar presentase target yang dicapai, makin tinggi

efektivitasnya”. (Hidayat dalam <http://blog.wordpress.com/defenisidanpengertianefektifitas/28Maret2009/>).

Dari pengertian-pengertian efektivitas tersebut dapat disimpulkan bahwa Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan. Efektivitas disebut juga efektif, apabila tercapainya tujuan atau sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Keluarga

Keluarga adalah unit sosial terkecil dalam masyarakat yang berperan sangat besar terhadap perkembangan sosial dan perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga. Sebagai unit terkecil dalam masyarakat, keluarga memerlukan organisasi tersendiri dan perlu kepala rumah tangga sebagai tokoh penting yang mengemudikan perjalanan hidup keluarga disamping beberapa anggota keluarga lainnya, (Gunarsa, 2000). Anggota keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak merupakan satu kesatuan yang kuat apabila terdapat hubungan baik antara ayah-ibu, ayah-anak, dan ibu-anak.

Hubungan baik ini ditandai dengan adanya keserasian dalam hubungan timbal balik antara semua pribadi dalam keluarga, (Modul Diklat PKH 2013). Keluarga dimulai dengan sepasang suami istri dan menjadi lengkap dengan hadirnya anak. Keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri dan anaknya disebut keluarga inti. Keluarga merupakan kesatuan yang terkecil dalam masyarakat dan merupakan suatu lembaga yang sangat penting dalam pembangunan dan perkembangan sosial keluarga merupakan kumpulan antara dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman dalam Suprajitno, 2004). Seperti semua lembaga, keluarga adalah suatu sistem norma dan tata cara yang diterima untuk menyelesaikan sejumlah tugas penting.

Mendefinisikan keluarga tidak begitu mudah karena istilah ini digunakan dengan berbagai cara. Suatu keluarga mungkin merupakan:

1. Suatu kelompok yang mempunyai nenek moyang yang sama.
2. Suatu kelompok kekerabatan yang disatukan oleh darah atau perkawinan.
3. Pasangan perkawinan dengan atau tanpa anak.
4. Pasangan yang tanpa nikah mempunyai anak.
5. Satu orang dengan beberapa anak (modul diklat PKH 2013).

Biro Sensus AS mendefinisikan keluarga sebagai “dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tinggal bersama dalam suatu rumah tangga”. Para sosiolog tidak puas dengan kategori sensus tersebut diatas karena definisi tersebut tidak mencakup keluarga luas (*extended family*), yang merupakan lembaga sosial dasar dalam sejumlah masyarakat. Definisi keluarga yang lebih bersifat sosialis barang kali adalah demikian: suatu kelompok kekerabatan yang menyelenggarakan pemeliharaan anak dan kebutuhan manusiawi tertentu lainnya. Bila suatu masyarakat ingin tetap bertahan hidup, orang harus menemukan cara-cara yang dapat dilaksanakan dan dapat diandalkan untuk mendapatkan pasangan, melahirkan dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan ekonomi, memelihara orang sakit dan jompo, dan melaksanakan fungsi-fungsi lain, (Modul Diklat PKH 2013).

Tugas utama keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan jasmani, rohani dan sosial semua anggotanya, mencakup pemeliharaan dan perawatan anak-anak, membimbing perkembangan pribadi, serta

mendidik agar mereka hidup bahagia.

Program Keluarga Harapan (PKH)

Program keluarga harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada dibawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik dipusat maupun di daerah.

Oleh sebab itu akan segera dibentuk Tim Pengendali PKH dalam TKPK agar terjadi koordinasi dan sinergi yang baik, (Modul Diklat PKH 2013). PKH merupakan program lintas kementerian dan lembaga, karena actor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik.

Untuk menyukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga ahli PKH dan konsultan World Bank. Program keluarga harapan (PKH) sebenarnya telah dilaksanakan diberbagai negara, khususnya negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang bervariasi. Namun secara konseptual, istilah aslinya adalah *Conditional Cash Transfer (CCT)*, yang diterjemahkan menjadi bantuan tunai bersyarat. Program ini “bukan” dimaksudkan sebagai kelanjutan program Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga Bahan Bakar Minyak (BBM). PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun system perlindungan sosial kepada masyarakat miskin, (Modul Diklat PKH 2013).

Dapat disimpulkan bahwa Program keluarga harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

Tujuan PKH

Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target. Secara khusus tujuan PKH terdiri atas:

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

Sasaran PKH

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

Jadi, pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/

wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Untuk itu, orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran adalah orang yang namanya tercantum di kartu PKH, (Modul Diklat PKH 2013). Calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan bahwa selama mereka menerima bantuan, mereka akan:

1. Menyekolahkan anak 7-15 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar
2. Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak
3. Untuk ibu hamil, harus memeriksakan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil

Komponen PKH

Dalam pengertian PKH jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuan utama PKH kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat *proventif* (pencegahan, dan bukan pengobatan).

Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Karenanya, kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut. Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 (Sembilan) tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin.

Anak penerima PKH pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu program nasional maupun lokal, Seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya. Program PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anaknya ke sekolah, (Modul Diklat PKH 2013).

Indikator Masyarakat Miskin

Telah banyak program dari pemerintah untuk penanggulangan kemiskinan. Meskipun bantuan itu tidak mendidik, karena berupa cash money, namun sangat membantu supaya dapur tetap bisa mengepul. Program tersebut bernama Bantuan Langsung Tunai (BLT) dan saat ini dilanjutkan dengan program bantuan yang sedang berjalan yaitu PKH. Dalam penetapan keluarga miskin yang berhak menerima bantuan ini, pemerintah menggunakan acuan dari BPS tentang 14 (empat belas).

Kriteria Kemiskinan yaitu seperti yang diungkapkan oleh Nugroho (2004), mengemukakan bahwa indikator kesejahteraan berkaitan erat dengan kemiskinan karena seseorang digolongkan miskin atau tidak jika tidak seberapa jauh indikator-indikator kesejahteraan tersebut telah dipenuhi. 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 Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar / arang / minyak tanah
7. Hanya mengkonsumsi daging / susu / ayam satu kali dalam seminggu
8. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
9. Hanya sanggup makan sebanyak satu / dua kali dalam sehari
10. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas / poliklinik
11. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah : petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000,- per bulan
12. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga : tidak sekolah / tidak tamat SD/ hanya SD 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

Indikator-indikator di atas tidak semuanya dipakai dalam penelitian ini seperti pada nomor 8 dan nomor 14, karena melihat di daerah ini memang jarang masyarakat yang hanya mengkonsumsi ayam, susu dan daging dalam seminggu, dan tidak memiliki tabunganyang kurang dari Rp. 500,000-

Dilihat dari besarnya beban kependudukan yang disebabkan oleh besarnya tanggungan keluarga dan adanya tekanan hidup yang mendorong terjadinya migrasi. Indikator kemiskinan menurut Bappenas (2006) adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya pangan, sandang dan perumahan yang tidak layak
2. Terbatasnya kepemilikan tanah dan alat-alat produktif
3. Kurangnya kemampuan membaca dan menulis
4. Kurangnya jaminan dan kesejahteraan hidup
5. Kerentanan dan keterpurukan dalam bidang sosial dan ekonomi
6. Ketakberdayaan atau daya tawar yang rendah
7. Akses terhadap ilmu pengetahuan yang terbatas

Syarat Penerima Bantuan

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

1. Menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar
2. Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak
3. Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil, (UPPKH Pusat, Pedoman Umum PKH).

Hak dan Kewajiban Peserta PKH

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan. Anak peserta PKH didaftarkan atau terdaftar pada satuan 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 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan seperti anak peserta PKH lainnya, (Modul Diklat PKH 2013). Jika peserta PKH memiliki anak usia 7-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta diwajibkan mendaftar anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program wajib belajar 9 Tahun/pendidikan kesetaraan. Apabila anak yang bersangkutan bekerja/pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial untuk mempersiapkan kembali kesatuan pendidikan.

Dalam rangka pelaksanaan remedial dimaksud satuan pendidikan harus menyediakan program remedial. Apabila anak yang bersangkutan dengan usia tersebut diatas masih buta aksara, maka diwajibkan mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat, (Modul Diklat PKH 2013).

RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai apabila telah memenuhi persyaratan yang telah di tatapkan. Besarannya bantuan tunai untuk komponen pendidikan tergantung dari jumlah anak dan jenjang, pendidikan yang diduduki oleh anak.

Untuk bisa menerima hak (yaitu menerima bantuan tunai seperti dijelaskan diatas), peserta PKH diharuskan memenuhi kewajiban atau komitmen yang ditetapkan yaitu:

1. Menghadiri pertemuan awal
2. Mendaftarkan anak kesatuan pendidikan
3. Mematuhi komitmen

Sanksi Pelanggaran Komitmen

Bagi anak-anak RTSM yang tidak memenuhi komitmen kehadiran 85% dari hari efektif belajar akan dikenakan sanksi melalui pengurangan bantuan, dengan rincian sebagai berikut:

1. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar 80% dari total bantuan yang diterima.
2. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar 20% dari total bantuan yang diterima.
3. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar 20% dari total bantuan yang diterima.
4. Bila pada pembayaran tahap berikutnya, peserta tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.
5. Selanjutnya pada periode tahapan pembayaran berikutnya RTSM masih belum memenuhi komiytmen, maka akan dikeluarkan sementara dari kepesertaan PKH Ketentuan di atas tidak berlaku bagi ketidakhadiran yang diakibatkan sakit, bencana alam, bencana sosial, tidak ada guru/pamong, dan tidak ada transportasi umum, (Modul Diklat PKH 2013).

Landasan Hukum dan Dasar Pelaksanaan PKH

Landasan Hukum

1. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem

Jaminan Sosial Nasional.

2. Undang-undang nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin.
3. Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
4. Instruksi Presiden nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
5. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Dasar Pelaksanaan PKH

1. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang "Tim Pengendali Program Keluarga Harapan" tanggal 21 September 2007
2. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang "Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008" tanggal 08 Januari 2008.

Hasil Penelitian Yang Relevan

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang akan mengarahkan penelitian ini diantaranya :

1. Nurfahira Syamsir (2014). Dalam skripsinya yang berjudul "Implementasi Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar" berdasarkan hasil penelitiannya bahwa pedamping selalu mengadakan pertemuan kelompok secara rutin, pemutakhiran data, verifikasi komitmen dan pembayaran bantuan kepada peserta PKH, dan factor isi konteks kebijakan di mana isi kebijakan terdiri dari kepentingan yang mempengaruhi, tipe manfaat, derajat perubahan yang ingin dicapai. Pelaksana program dan sumber yang digunakan yaitu faktor konteks kebijakan terdiri atas kekerasan, kepentingan dan strategi dari faktor yang terlibat serta kepatuhan dan daya tanggap, setelah diadakan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa PKH bidang pendidikan ini sudah berjalan dengan baik walau masih terdapat kekurangan dalam pengimplementasian.
2. Hajar Hari Antoro (2015). Dalam skripsinya yang berjudul "Evektifitas Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Dibidang Pendidikan di Desa Kaka Kabupaten Kuu Raya" Skripsi ini mengemukakan bahwa PKH di Desa Sungai Kakap dinilai kurang Efektif, hal ini disebabkan masih sangat tingginya jumlah anak putus sekolah dan kurangnya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan.
3. Selamat Riyadi (2016) dalam skripsinya yang berjudul "Analisis Impelementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Keluarga Sangat Miskin (KSM) Penerima Bantuan (Studi di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah)". Dalam skripsi ini mengemukakan bahwa PKH yang mengkombinasikan skema bantuan tunai dengan prasyarat berupa komitmen kehadiran peserta PKH pada fasdik dan faskes, adanya mekanisme pendampingan yang intens oleh petugas, pertemuan kelompok KSM, menunjukkan hasil fositif dibandingkan bantuan langsung tunai tanpa prasyarat.

PKH pada setiap wilayah memiliki pengaruh yang berbeda-beda, begitu pula dengan penelitian yang peneliti lakukan dengan

mengkaji tentang Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur akan menghasilkan kesimpulan dan temuan yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan tipe penelitian analisis deskriptif, di mana hasil akhir dari penelitian ini dijabarkan dengan kata-kata atau kalimat yang menunjukkan hasil akhir penelitian. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat serta tata cara yang berlaku dalam situasi tertentu termasuk hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap, pandangan serta proses yang berlangsung dan pengaruh dari suatu fenomena (Nazir, 2006).

Selanjutnya (Bogdan dan Taylor, 1984) mengemukakan bahwa “metodelogi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dari orang-orang dan perilaku yang diamati”.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat di mana penelitian dilakukan. Dengan ditetapkan lokasi dalam penelitian, maka akan lebih mudah untuk mengetahui tempat di mana suatu penelitian dilakukan. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Suralaga Kabupaten Lombok Timur. Dipilihnya lokasi ini sebagai tempat penelitian, karena Kecamatan Suralaga memiliki beberapa Desa merupakan suatu lokasi yang layak dilakukan penelitian, untuk mengetahui apakah program yang dijalankan oleh pemerintah dan masyarakat sudah sesuai dengan analisis kembali tentang bagaimana pelaksanaannya di lapangan. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada 1 Bulan lamanya yaitu Pada Bulan Oktober 2018.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam memperoleh data dalam penelitian ini menggunakan tehnik pengumpulan data sebagai berikut.

1. Pengamatan (observasi)
Margono (2005) “Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian”. Observasi merupakan suatu tehnik yang dilakukan oleh peneliti untuk mengamati secara langsung maupun tidak langsung terhadap program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Suralaga. Observasi dilaksanakan dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap obyek penelitian, dengan maksud memperoleh gambaran empirik pada hasil temuan. Hasil dari observasi ini dapat mempermudah dalam menjelaskan keterkaitan dari fenomena-fenomena yang ada.
2. Wawancara (*interview*)
Wawancara adalah metode pengambilan data dengan cara menanyakan sesuatu kepada seseorang responden, caranya adalah dengan bercakap-cakap secara tatap muka. Pada penelitian ini wawancara akan dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara. Menurut Esterberg (dalam Sugiyono 2002) “wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu”.

Wawancara langsung secara mendalam (*indepth interview*), yakni suatu dialog/tanya jawab yang penulis lakukan terhadap nara sumber sebagai informan secara mendalam untuk memperoleh data primer yang objektif dan faktual tentang permasalahan yang diteliti. Wawancara mendalam dilakukan terhadap informan yang telah ditentukan untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas dan mendalam tentang berbagai hal yang diperlukan, juga untuk merespon berbagai pendapat untuk melihat sejauh mana proses pelayanan kepada masyarakat berjalan. Adapun informan yang ditentukan dalam penelitian adalah semua komponen yang berhubungan dan terlibat dalam program keluarga harapan (PKH) yaitu :

- a. Koordinator UPPKH Kecamatan Suralaga
 - b. Pendamping PKH Desa se- Kecamatan Suralaga
 - c. Kepala Dusun
 - d. Masyarakat yang menjadi peserta PKH
3. Dokumentasi
Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk gambar, misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara, akan semakin kredibel/dapat dipercaya kalau didukung oleh foto-foto atau karya tulis akademik yang telah ada (Sugiyono).

Teknis Analisis Data

Untuk menganalisis data ini menggunakan teknik analisis data kualitatif, karena data-data yang diperoleh merupakan kumpulan keterangan-keterangan. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban dari informan. Apabila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu sehingga datanya sudah tidak jenuh.

Aktivitas dalam menganalisis data kualitatif yaitu antara lain:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)
Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemisahan, perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Laporan atau data yang diperoleh di lapangan akan dituangkan dalam bentuk uraian yang lengkap dan terperinci. Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya akan cukup banyak, sehingga perlu dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Data yang diperoleh dari lokasi penelitian dituangkan dalam uraian laporan lengkap dan terperinci. Laporan lapangan direduksi, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal penting kemudian dicari tema atau polanya.
2. Penyajian Data (*Data Display*)
Penyajian data dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah peneliti dalam melihat gambaran secara keseluruhan atau

bagian tertentu dari penelitian. Penyajian data dilakukan dengan cara mendeskripsikan hasil wawancara yang dituangkan dalam bentuk uraian dengan teks naratif, dan didukung oleh dokumen-dokumen, serta foto-foto maupun gambar sejenisnya untuk diadakannya suatu kesimpulan.

3. Penarikan Kesimpulan (*Concluding Drawing/Verification*)

Penarikan Kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, yaitu selama proses pengumpulan data. Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari pola, tema, hubungan persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya yang dituangkan dalam kesimpulan yang tentatif. Dalam penelitian ini, penarikan kesimpulan dilakukan dengan pengambilan intisari dari rangkaian kategori hasil penelitian berdasarkan observasi dan wawancara.

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Temuan

PKH adalah satu program penanggulangan kemiskinan berbasis keluarga yang dalam target jangka pendeknya bertujuan terlaksananya pemanfaatan fasilitas pendidikan ataupun fasilitas kesehatan oleh RTSM peserta PKH. Dalam jangka panjang, PKH bertujuan untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan, Sumber (Modul Diklat PKH 2013).

Peserta PKH

Berdasarkan wawancara Pendamping PKH yaitu Rahmat Wijaya” (wawancara tanggal 02 Oktober 2018):

“Peserta PKH di Tahun 2017 jumlah keseluruhan peserta PKH di Desa se- Kecamatan Suralaga berjumlah 3862 RTSM peserta PKH sudah sesuai dengan sasaran, dan juga tidak semua RTSM dapat diakomodir karena keterbatasan dana, Penentuan PKH untuk Tahun 2017 dilaksanakan dengan open system, sehingga peserta yang tidak memenuhi syarat dikeluarkan, kemudian diusulkan peserta baru. Tetapi karena kuota yang ditentukan terbatas, sehingga memang ada rumah tangga yang sebenarnya layak mendapatkan dana PKH tidak dapat dijadikan peserta.”

Berdasarkan wawancara dengan pendamping yang lain yaitu Pak Beni Ds (Tanggal 02 Oktober 2018) mengatakan:

“Kami pernah didatangi warga untuk minta dijadikan peserta PKH dan setelah kami cek kondisi rumah tangga, memang layak mendapatkan. Tetapi sudah tidak ada lagi kuota, kami hanya mengusulkan. RTSM peserta PKH semua ditetapkan oleh pusat.”

Berdasarkan wawancara peneliti dengan salah satu peserta PKH yaitu Ibu Solehatul (tanggal 03 Oktober 2018):

“peserta PKH mengeluhkan keadaan ini, dan dibenarkan oleh sejumlah peserta PKH lainnya. “Kami tidak memperlakukan kewajiban peserta PKH untuk mengikuti kegiatan di posyandu, tapi kegiatan di Posyandu itu membosankan. Bagaimana tidak, kami harus meninggalkan pekerjaan di rumah, harus bersusah payah membawa anaknya ke posyandu, sesampainya di Posyandu, masih fokus menunggu antri lama. Setelah menunggu cukup lama baru dipanggil oleh petugas”.

Sedangkan untuk fasilitas pendidikan untuk peserta PKH, hasil verifikasi menunjukkan kapasitas yang tersedia untuk SD dan

SLTP kurang dari cukup. Pada beberapa kasus SD di mana peserta PKH mengeluh karena cenderung kelebihan murid.

Pendampingan PKH

Pendamping PKH adalah seseorang yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia (RI) untuk melaksanakan tugas-tugas pendampingan PKH, dan terkait dengan Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial, Ditjen Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI, (Pedoman Umum PKH)

Hasil wawancara dengan Koordinator PKH Pak Wathan (Tanggal 04 Oktober 2018) mengatakan bahwa:

“Pendamping untuk setiap yang ada di wilayah Kecamatan Suralaga dilakukan oleh petugas pendamping PKH Karena Setiap Desa sudah ada Pendamping PKH masing-masing”

Dalam melaksanakan tugas pendampingan, pendamping PKH itu menyampaikan laporan bulanan setiap Desa se- Kecamatan Suralaga kepada Unit PPKH selanjutnya di rekap dan di sampaikan ke UPPKH Kabupaten Lombok Timur. Memperhatikan laporan yang dibuatnya, tampaknya kinerja petugas itu cukup baik dalam melaporkan segala hal yang berkaitan dengan bidang tugasnya. Namun, dari laporannya itu pula tampak bahwa petugas belum mampu mengatasi permasalahan manakala ada kendala di lapangan.

Namun peserta PKH lain Ibu Winda Satriani, mengatakan :

“Ada laporan bahwa tidak setiap anggota PKH melakukan aktivitas yang berkaitan dengan pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui ke Posyandu, namun petugas hanya mencatat tetapi tidak melacak mengapa peserta PKH tidak melakukan aktivitas yang seharusnya dilakukan oleh seorang peserta PKH”. (wawancara tanggal 04 Oktober 2018).

Dari hasil wawancara dengan peserta PKH dapat dilacak bahwa satu-satunya peran pendamping yang paling menonjol adalah ketika dilakukan validasi kelengkapan dan proses pencairan bantuan dana program. Mereka mengakui bahwa petugas pendamping PKH selalu hadir dalam setiap pertemuan kelompok RTSM. Keberadaan pendamping, menurut peserta program, dirasakan sangat membantu kelancaran dalam proses pencairan dana PKH.

Dalam proses pelaksanaan PKH yang dilakukan di Kecamatan Suralaga pada Tahun 2017, Pak Wathan selaku Koordinator mengatakan bahwa:

“Dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Suralaga untuk saat ini berjalan dengan baik dan lancar, hanya saja dalam pemilihan peserta dan penggunaan dana PKH kurang transparansi artinya adalah 90% baik, dan 10% lagi perlu di perbaiki kembali agar masyarakat tahu dan paham tentang dana yang ada” (wawancara tanggal 04 Oktober 2018).

Selanjutnya salah satu Kadus yang ada di Kecamatan Suralaga yaitu Kadus Bantek Selatan atas nama Pak Amir Hamdi mengatakan:

“Alhamdulillah pelaksanaan PKH pada Tahun 2017 berjalan dengan efektif dan masyarakatpun merasa sangat terbantu dengan program PKH ini maka salah satu keluhan masyarakat tentang bantuan ini adalah mereka berharap bantuan ini akan terus berkelanjutan agar bisa membantu dalam ekonomi dan pendidikan anak mereka” (wawancara tanggal 06 Oktober 2018).

Hampir sama dengan yang dikatakan salah satu pendamping PKH Rahmat Wijaya, beliau berpendapat bahwa:

“Pelaksanaan program PKH pada Tahun 2017 ini dilakukan dengan semaksimal mungkin dengan tujuan dapat membantu masyarakat atau rumah tangga sangat miskin dalam bidang kesehatan dan pendidikan, yang berupa uang tunai yang dibagikan di setiap triwulannya, dengan begitu PKH diharapkan mampu mengurangi angka kemiskinan pada masyarakat” (wawancara tanggal 07 Oktober 2018).

Selain itu, Pak Wathan yang juga sebagai Koordinator UPPKH Kecamatan Suralaga melihat dan menjelaskan bahwa:

“Alhamdulillah, menurut penilaian kami dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Suralaga untuk saat ini sudah cukup baik dan masyarakat pun sangat terbantu karena program tersebut benar-benar dirasakan oleh masyarakat, itulah harapan kami dari unit pelayanan program keluarga harapan (UPPKH) dan berharap bantuan yang di terima oleh KSM dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya” (wawancara tanggal 07 Oktober 2018).

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Suralaga maka bisa disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH di Kecamatan Suralaga telah berjalan efektif sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan oleh pemerintah.

Pihak Yang terlibat dalam pelaksanaan Program PKH

Selanjutnya proses keterlibatan pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH. Pak Rahmat Wijaya selaku Pendamping PKH di Kecamatan Suralaga menuturkan bahwa yang terlibat dalam PKH ini yaitu:

“Kementrian, kemudian Provinsi, pemerintah Daerah/ Kabupaten, baru ke pendamping, pendamping disini sangat berperan penting karena pendamping adalah sebagai jembatan masyarakat dalam memperoleh bantuan tersebut, di kecamatan adanya Koordinator pendamping untuk mengawasi kinerja semua pendamping, yang terdiri 15 pendamping dan dalam pembagian tugasnya 1 pendamping memegang 200 KSM sampai dengan 350 KSM” (Wawancara tanggal 08 Oktober 2018).

Hal yang sama dikatakan juga oleh Pak Wathan selaku Koordinator UPPKH Kecamatan Suralaga, yaitu:

“Yang terlibat adalah kementrian atau lembaga, kemudian ke provinsi lalu ke pemerintah daerah langsung, kemudian merekrut orang-orang yang memang di anggap mampu dalam melaksanakan tugas dengan baik untuk diambil dan di latih sebagai pendamping program” (Wawancara tanggal 08 Oktober 2018).

Durasi Waktu Pelaksanaan PKH

Dalam durasi waktu terdapat beberap pendapat, hal ini dapat di lihat dari beberapa wawancara dibawah ini: Masyarakat/KSM sebagai peserta penerima bantuan PKH. Wawancara dengan Ibu Winda Satriani yang tinggal di dusun Bantek Selatan Desa Bagik Payung Kecamatan Suralaga menerangkan bahwa:

“Kira-kira waktu yang digunakan dari pertemuan awal tentang adanya program PKH sampai kepada pertemuan pembagian bantuan PKH kurang lebih 3-4 bulan, tergantung keadaan di lapangan dan ketersediaan dana” (wawancara tanggal 09 Oktober 2018).

Selanjutnya kepada Pak Wathan selaku Koordinator Kecamatan Suralaga mengatakan bahwa:

“Menurut saya lebih kurang 4 (empat) bulan dari awal pertemuan sampai cairnya dana, sehingga sampainya dalam pembagian dana bantuan tersebut sampai kepada masyarakat” (wawancara tanggal 10 Oktober 2018).

Merujuk kepada Rahmat Wijaya sebagai salah satu pendamping PKH di Kecamatan Suralaga juga menjelaskan bahwa:

“Dalam waktu yang digunakan yang sebenarnya mencapai 3 bulanan atau setiap triwulannya selama proses cairnya dana, terkadang juga mengalami keterlambatan sampai 4 bulan kami tidak tau apa sebabnya karena saya hanya menunggu informasi dari pusat apabila sudah cair, namun waktu yang digunakan PKH tidak ditentukan kapan akan berakhir hanya saja PKH akan berakhir apabila program sudah dianggap sukses” (wawancara tanggal 10 Oktober 2018).

Sesuai yang telah dijelaskan oleh koordinator UPPKH kecamatan Pak Wathan bahwa:

“Waktu yang digunakan untuk pencairan dana PKH dilakukan Triwulan yaitu dalam tiga bulan sekali, namun dalam waktu tidaklah ditetapkan tanggal bulan serta tahunnya hanya saja program akan berakhir atau selesai apabila program sudah dianggap sukses dalam pelaksanaannya untuk membantu masyarakat atau KSM yang telah ditentukan” (wawancara tanggal 10 Oktober 2018).

Dari hasil penelitian di atas, durasi pelaksanaan PKH telah ditentukan oleh pemerintah dalam hal ini pihak UPPKH Kecamatan Suralaga, yaitu setiap triwulan artinya adalah setiap tiga bulan sekali dana itu cair dan sesuai pernyataan dari koordinator dan pendamping bahwa Program PKH ini akan berakhir apabila program dianggap sudah sukses.

Jumlah Dana PKH Yang telah Diterima Oleh Peserta KSM di Kecamatan Suralaga

Dalam jumlah penerimaan dana PKH, semua Informan yang diwawancarai menyampaikan hal yang sama, berikut wawancara yang dilakukan.

Wawancara dengan Ibu Pak Rahmat Wijaya selaku Pendamping PKH Kecamatan Suralaga mengatakan

“Kecamatan Suralaga telah menerima bantuan PKH sejak tahun 2013, namun dalam pembagian dana disesuaikan dengan peraturan yang telah ditetapkan dengan mendapat rincian rata-rata Rp. 1.890.000,- kecuali kalau ada yang penyandang disabilitas dan lansia mendapat Rp. 2.000.000,- dan setiap pembagian bantuan dilakukan dalam 4x keluar, yang artinya setiap nominal yang diterima akan dibagi 4 untuk jumlah 1x keluar” (wawancara tanggal 11 Oktober 2018).

Menurut Pak Beniy Ds selaku pendamping PKH yang lain menjelaskan dalam perolehan dana sebagai berikut:

“Jumlah uang bantuan yang diterima oleh peserta PKH rata-rata sama kecuali yang penyandang disabilitas dan lansia, setiap pembagian bantuan dilakukan dalam 4x keluar, artinya setiap jumlah uang dibagi Empat” (wawancara tanggal 12 Oktober 2018).

Dari hasil wawancara diatas disimpulkan bahwa Kecamatan Suralaga telah memperoleh dana bantuan PKH dari Tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 masih dalam proses pelaksanaan dengan

rincian dana pada setiap tahunnya sama, dan pembagiannya disesuaikan dengan masing-masing golongan penerima bantuan.

Manfaat PKH

Pemanfaatan dana PKH praktis jauh lebih baik dalam konteks kebutuhan pakaian dan alat-alat sekolah anak-anak peserta PKH. Hasil wawancara dengan peserta PKH yang bernama Ibu Astuti selaku peserta PKH mengatakan :

“Dengan adanya PKH sekarang ini, kami lebih nyaman memenuhi kebutuhan anak sekolah, dan dari dana PKH yang saya terima ini saya dapat membelikan sepeda untuk anak saya. Biasanya ia berjalan kaki, atau menumpang temannya naik sepeda, ia dulu sering terlambat dan sering tidak masuk sekolah, karena harus berjalan jauh, sesampai di sekolah pelajaran sudah dilaksanakan. Bila ia bergantung kepada temannya yang memiliki sepeda, sering ia tidak masuk sekolah karena temannya itu belum tentu menjemputnya, Sedangkan adiknya yang juga sekolah saya belikan baju baru dari dana PKH. Kalau tidak ada PKH belum tentu saya bisa membelikan baru seragam yang baru, Tetapi tidak semua dana PKH itu diperuntukkan buat aktivitas jangka pendek sebagaimana dirancang dalam panduan program bahkan saya memanfaatkan dana bantuan PKH ini untuk uang saku anak saya ketika sekolah. Karena anak saya sering tidak masuk sekolah kalau tidak ada uang saku, dan dana PKH itulah solusinya” (wawancara Tanggal 15 Oktober 2018).

Sedangkan seorang peserta PKH lainnya yang bernama Ibu Nurayhan mengatakan:

“Manfaat yang saya dapat sangatlah besar, anak saya jadi rajin datang ke sekolah karena dana yang telah diberikan tadi telah dipergunakan untuk semua peralatan dan perlengkapan sekolah anak saya sehingga anak saya senang mempunyai seragam baru dan hal-hal lainnya membuat anak saya menjadi semangat, karena sebelumnya malas sekolah sebab malu dengan teman-temannya” (wawancara tanggal 15 Oktober 2018).

Hasil wawancara dengan salah satu pendamping UPPKH Kecamatan Suralaga yaitu pak Beniy Ds Juga mengomentari tentang hal ini:

“Saya melihat langsung tentang program yang sedang berjalan ini dan ada perubahan masyarakat walau tidak keseluruhan namun manfaat yang diterima masyarakat khususnya RTSM peserta PKH sangat nampak mereka sangat terbantu oleh dana PKH ini, karena kalau cuma bantuan yang diterima setiap bulannya seperti beras raskin tidak terlalu berperan bagi kesehatan dan pendidikan bagi RTSM” (wawancara tanggal 15 Oktober 2018).

Bedasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa program pemerintah yang satu ini berdampak positif dan sangatlah bermanfaat bagi RTSM peserta PKH khususnya anak sekolah dan ibu hamil serta balita, di mana dari yang malas sekolah menjadi rajin untuk ke sekolah, dari yang tidak bisa pergi sekolah karena terhambat dari transportasi yang jauh kini bisa sekolah setiap hari.

Kendala Yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan PKH Tahun 2017.

Dalam setiap program apapun bentuk dan mekanisme yang dibangun tentu tidak terlepas dari sebuah kendala, sehingga kendala tersebut dapat memberi dampak pada program, kendala apa yang dihadapi PKH adalah sebagai berikut. Sesuai dengan laporan Pendamping PKH Rahmat Wijaya di Kecamatan Suralaga bahwa:

“Terdapat beberapa kendala di lapangan, antara lain bahwa Masih ada daerah yang belum tersentuh oleh fasilitas kesehatan sehingga peserta PKH sulit untuk mengaksesnya dan melaksanakan kewajiban kesehatan, dan sulitnya pendamping menuju lokasi dampingan karena kondisi jalan masih banyak yang rusak, kalau di bidang pendidikan tidaklah banyak kendala karena mereka takut dana yang mereka terima akan dipotong 10% setiap kali tidak hadir ke sekolah” (wawancara tanggal 15 Oktober 2018).

Koordinator UPPKH Kecamatan Pak Wathan menjelaskan bahwa:

“Keterlambatan informasi yang di berikan pusat kepada daerah sehingga menyulitkan pendamping untuk meneruskan informasi tersebut kepada peserta PKH, terutama dalam hal pencairan dana bantuan dan verifikasi data” (wawancara tanggal 15 Oktober 2018).

Hasil wawancara diatas bahwa PKH memiliki beberapa kendala seperti peserta PKH malas untuk memeriksakan kehamilannya serta membawa anaknya untuk diimunisasi misalnya karena mereka tidak mau nanti setelah diimunisasi malah sakit/demam-demam kecil karena diberi suntikan vitamin misalnya, dan juga tentang keterlambatan informasi dari pusat kepada daerah sehingga lambat dalam pencairan dana, namun untuk bidang pendidikan bisa dikatakan tidak ada kendala.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

PKH merupakan salah satu program dari kebijakan pemerintah dalam rangka menanggulangi kemiskinan. Pada saat awal diluncurkannya PKH didasarkan pada kebijakan Penanggulangan kemiskinan sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2005-2009 (Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005). Pada tahun 2013, program ini selain didasarkan pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014 (Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010), Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 Tentang percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Instruksi Presiden Nomor Tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010 dan Intruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan. Berbagai peraturan tersebut di atas mengatur kebijakan umum Pemerintah terkait penanggulangan kemiskinan.

Oleh karena itu untuk melihat seberapa besar kesuksesan/pencapaian pelaksanaan PKH pada Tahun 2017 di Kecamatan Suralaga diperlukan indikator-indikator dan instrument yang menjadi tolak ukur dalam sebuah pelayanan, maka untuk melihat hal tersebut penulis menggunakan teori implementasi adalah sebagai alat yang digunakan untuk mengukur sejauh mana pelaksanaan yang dicapai 2017, Teori implementasi yang digunakan untuk menjawab setiap pertanyaan yang ada adalah menurut Merilee S. Grindle dalam Nugroho mengatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel yang fundamental, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*), (Merilee S. Grindle dalam Nugroho).

1. Variabel isi kebijakan

Variabel isi kebijakan mencakup enam hal sebagai berikut, yaitu:

- a. Se jauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups memuat dalam isi kebijakan publik
- b. Jenis manfaat yang diterima oleh target groups

- c. Sejauh mana perubahan yang diinginkan oleh kebijakan
 - d. Apakah letak sebuah program sudah tepat
 - e. Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci, dan
 - f. Sumber daya yang disebutkan apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai
2. Variabel lingkungan kehidupan
- Variabel lingkungan kehidupan mencakup hal-hal sebagai berikut:
- a. Seberapa besar kekuatan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan
 - b. Karakteristik lembaga dan penguasa
 - c. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran

Berdasarkan teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah suatu tindakan atau proses pelaksanaan yang dilakukan setelah sudah direncanakan dengan tersistematis, dengan menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu dan untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu.

Program nasional tentang penanggulangan kemiskinan yaitu PKH yang ada di Kecamatan Suralaga ini telah berdampak baik dan positif bagi masyarakat Kecamatan Suralaga khususnya, yaitu tumbuhnya rasa kemandirian dari masyarakat miskin tidak lagi bergantung pada orang lain seperti menghutang uang kepada orang lain untuk menyekolahkan anaknya serta membeli atribut sekolah lainnya, karena PKH ini sangat berperan penting dalam masyarakat dengan memberi bantuan setiap triwulannya kepada RTSM peserta PKH, dan masyarakat merasa sangat terbantu. Mencoba belajar dari program BLT, pembayaran bantuan dana PKH kepada RTSM peserta PKH juga dilakukan di kantor pos, dan untuk menghindari adanya pemotongan oleh pihak lain harus diterima langsung yang bersangkutan.

Pada tahun 2017 penggunaan Surat Kuasa untuk pengambilan dana oleh Kepala Desa/Perangkat Desa, tidak diperbolehkan lagi. Kebijakan itu dilakukan untuk menghindari kasus serupa yang terjadi pada program BLT, adanya dugaan penyalahgunaan surat Kuasa untuk pengambilan dana BLT.

Terkait dengan kasus perpindahan domisili bagi RTSM Peserta PKH, tidak ditemukan solusi untuk juga memindahkan status kepesertaan yang bersangkutan sebagai penerima program. Status kepesertaan PKH sulit untuk dapat dilakukan perpindahan karena terkait dengan daerah yang dituju, apakah termasuk daerah sasaran pelaksanaan PKH atau tidak. Bila daerah tersebut merupakan daerah sasaran PKH itu pun tidak mudah dipindah statusnya karena penentuan RTSM Peserta PKH ditentukan oleh Pemerintah Pusat (Kemensos).

Oleh karena itu untuk melihat untuk melihat seberapa besar efektivitas kesuksesan/pencapaian PKH pada tahun 2013-2017 di Kecamatan maka diperlukan indikator-indikator dan instrument yang menjadi tolak ukur dalam sebuah pelayanan, maka untuk melihat hal tersebut penulis menggunakan teori efektivitas sebagai alat yang digunakan untuk mengukur sejauh mana efektivitas yang dicapai dalam PKH di Kecamatan Suralaga tahun 2017, Teori efektivitas memberikan gambaran tentang sitematika baik input, proses dan output yang mengacu pada efektivitas maupun efisiensi sebuah program atau kegiatan yang menyatakan sejauh mana kualitas, kuantitas dan waktu tercapai sesuai dengan target yang telah ditentukan sebelumnya. Untuk menganalisis efektivitas tersebut dapat kita bagikan dalam 3 kerangka utama berdasarkan teori efektivitas menurut Hidayat (2006) yaitu:

1. Kualitas
Berdasarkan pengamatan dan wawancara yang telah dilakukan selama penelitian, pembahasan tentang kualitas merupakan indikator bentuk-bentuk kepuasan masyarakat terhadap program, terhadap PKH yang sudah memberikan gambaran kepuasan, di mana manfaat yang diterima oleh masyarakat sudah berjalan dengan baik, di mana sebelumnya RTSM yang tidak bisa sekolah kini dianggap memberikan kontribusi terhadap kemudahan bagi mereka. Namun dalam hal pelaksanaan program tersebut masih terdapat kekurangan dan juga menjadi kendala dalam pelaksanaan PKH, seperti masih kurang perhatian pemerintah dalam hal memilih karena menggunakan data yang lama walaupun sudah diseleksi juga. Dari segi transparansi dan keterbukaan, maka secara umum dapat dikatakan bahwa sudah memadai, keterlibatan semua komponen memberikan bagi semua orang untuk mengakses semua informasi terhadap pelaksanaan PKH yang ada di Kecamatan Suralaga.
2. Kuantitas
Dalam pelaksanaan PKH kuantitas jumlah anggaran/proyek telah ditetapkan sehingga dari segi kuantitas jumlah pelaksanaan proyek dilakukan berdasarkan ketentuan yang ada, dan proses pelaksanaan PKH sudah berjalan berdasarkan keputusan pemerintah, di mana proses menentukan penggunaan dana PKH dilakukan berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditentukan sebelumnya oleh pemerintah.
3. Waktu
Proses pelaksanaan PKH sebagaimana yang diatur dalam ketetapan dan aturan penggunaan PKH durasi waktunya berkisar 3 (tiga) sampai dengan 4 (empat) bulan lamanya, namun dari hasil wawancara terlihat bahwa ketentuan tersebut relatif dan sesuai dengan keadaan, seperti kendala material dan cuaca yang dapat menghambat proses pelaksanaan PKH.

Kendala Yang Dihadapi Oleh Pelaksana PKH

Kendala yang paling sering dihadapi oleh pelaksana yaitu keterlambatan informasi dari pusat yang di dapat oleh pendamping sehingga jadwal pembagian dana bantuan pun terlambat atau lebih dari 3 bulan sesuai dengan ketentuan dari pemerintah.

Selain itu juga hambatan dari pelaksanaan program tersebut yaitu masyarakat tidak mau pergi ke posnyandu untuk memeriksakan kanduarganya juga anak balitanya, alasan mereka adalah karena jalan untuk menuju posnyandu yang jelek, dan takut anak-anak mereka sakit/rewel karena habis di imunisasi. Namun merujuk pada Wibawa dkk (1994) mengemukakan bahwa dalam kenyataannya tidak selamanya kebijakan publik itu mencapai sasaran setelah dilaksanakan, walaupun direncanakan sedemikian rupa, karena pada saat dilaksanakan banyak sekali terkait dengan berbagai hal yang kompleks, yang tidak mudah untuk dieliminir.

Oleh karena itu, walaupun terdapat kendala atau hambatan yang dihadapi oleh pelaksana dalam pelaksanaan PKH namun sejauh ini masih bisa teratasi dengan upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pelaksana/pendamping.

PENUTUP

Kesimpulan

Pada bab ini akan disimpulkan tentang permasalahan dalam pembahasan yang diangkat dalam penelitian ini, yaitu yang berkaitan dengan pelaksanaan PKH dalam rangka mensejahterakan RTSM di Kecamatan Suralaga telah dilaksanakan dengan baik dan

sampai saat ini penyaluran program PKH tersebut masih berjalan lancar artinya tidak berhenti sampai disini karena program akan berakhir apabila program sudah dianggap sukses. Berikut hasilnya:

1. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Suralaga sudah berjalan dengan ketentuan yang ada, karena didukung oleh faktor ketepatan sasaran, ketersediaan fasilitas dan aktivitas pendampingan, serta manfaatnya dirasakan langsung oleh masyarakat baik dalam bidang kesehatan maupun dalam bidang pendidikan. Dengan bantuan PKH dalam bidang kesehatan setidaknya dapat meminimalisir angka gizi buruk pada anak, dan dibidang pendidikan dengan adanya program ini anak-anak dari RTSM lebih bersemangat untuk sekolah karena sudah ada jaminan kebutuhan sekolahnya.
2. Dalam prosesnya terdapat pula kendala-kendala yang dihadapi oleh pelaksana PKH di lapangan, antara lain keterlambatan informasi yang di berikan pusat kepada daerah sehingga menyulitkan pendamping untuk meneruskan informasi tersebut kepada peserta PKH, terutama dalam hal pencairan dana bantuan dan verifikasi data. Kemudian juga masih ada daerah yang belum tersentuh oleh fasilitas kesehatan (seperti Desa Bagik Payung Timur) sehingga peserta PKH sulit untuk mengaksesnya dan melaksanakan kewajiban kesehatan yang harus dipatuhinya.

Saran

1. Bagi pihak pelaksana dalam hal pelaksanaan PKH sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan aturan-aturan program tersebut seperti melakukan aktivitas pendampingan dan menyalurkan dana bantuan PKH kepada RTSM yang memenuhi persyaratan hanya saja perlu diperhatikan kembali mengenai jangka waktu yang sering melenceng dari jadwal yang sudah ditentukan.
2. Bagi pihak pelaku/pelaksana PKH yang saat ini masih berlangsung di Kecamatan Suralaga untuk sementara ini masih berjalan lancar namun akan lebih baik apabila setiap program-program yang muncul dari pemerintah seperti PKH ini yang melihat dengan kemiskinan masyarakat, sebaiknya dalam pemilihan pesertanya harus menggunakan data-data baru artinya adalah di survei dan lihat kembali dengan benar-benar apakah peserta berhak menerima atau tidak yang disesuaikan dengan kriteria kemiskinan yang digunakan.

REFERENSI

Agustino, Leo. 2006. Politik dan Kebijakan Publik. Bandung: IAPI.

Bintarto. 1989. Interaksi Desa-Kota dan Permasalahannya. Jakarta: Ghalia Indonesia

Friedman. 2004. Keluarga Sejahtera. Bandung. Gelora Aksara Pratama

Gunarsa. 2000. Psikologi Praktis Anak, Remaja dan Keluarga. Yogyakarta; Gunung Mulia

Harsono, Hanifah. 2002. Implementasi Kebijakan dan Politik: Rinheka Karsa. Yogyakarta.

Handoko. 2007. Penekanan Pada Kualitas Pertumbuhan. Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta

Hidayat. 1986. Teori Efektivitas Dalam Kinerja Karyawan. Gajah Mada. University Pers. Yogyakarta

Hutasoit. 2011. Pelayanan Publik. Jakarta Timur. MAGNA Script Publishing. Cetak I

Irianto, Yoyon Bahtiar. 2011. Kebijakan Pembaruan Pendidikan. Jakarta. Rajawali Pers. Edisi 1. Cetak 1.

Kurniawan. 2005. Tranformasi Pelayanan Publik. Intermedia

Margono. 2005. Prosedur Penelitian. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.

Martoyo, Susilo. 1998. Pengetahuan Dasar Manajemen dan Kepemimpinan. Yogyakarta: BPFE

Meleong, Lexy J. 2002. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Rosda Nazir, Muhammad. 2000. Metode Penelitian. Rineka Cipta. Jakarta

Nugroho, Rian D. 2004. Pemberdayaan Masyarakat. Elex Media Komputerindo: Jakarta.

Nugroho, Riant. 2003. Jenis-jenis kebijakan publik. Materi ajar pada Program Pasca Sarjana FISIP UI untuk mata kuliah Kebijakan Publik, Kebijakan Publik- Hukum-dan-Good Governence, dan Kebijakan Publik Kontemporer.

Paul B. Horton dan Chestur L. Hunt. Sosiologi. Pusdiklat Kesos. 2007. Modul Diklat TOT PKH. Jakarta.

Setiawan, Guntur. 2004. implementasi Dalam Birokrasi Pembangunan: Cipta Dunia. Jakarta.

Siagian, Sondang. 2000. Administrasi Pembangunan. Jakarta. Gunung Agung. Soekanto, Soerjono. 2009. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta. Rajawali Pers.

Subroto, Yani Gatot. KBBI. 2007. Efektivitas dan pengelolaan. Jakarta Pusat. Balai Pustaka Sartika.

Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Pendidikan. Kuantitatif Kualitatif dan R&D Bandung.

Steve, Biddulph dan Sharon, Biddulph. 2006. Mendidik Anak Dengan Cinta. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama

Suharto, Ph. Edi. 2010. Analisis Kebijakan Publik. Bandung. Alfabeta.

Suyanto, Bagong dan Sutinah. 2005. Metode Penelitian Sosial. Jakarta. Kencana. Edisi 1. Cetak IV.

Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D, Bandung: Alfabeta

Usman, Nurdin. (2002). Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum: Bintang Pustaka, yogyakarta.

Wahab, Solichin A. 2004. Analisa Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Malang. Bumi Aksara.

http://blog.wordpress.com/Akhmad_Rozi /Juli-Desember2011/

<http://www.slideshare.net/aidsindonesia/instruksi-presiden-nomor-3-tahun-2010-pencapaian-tujuan-mdgs>

<http://infopetadaerah.blogspot.com/2010/07/ada-14-kriteria-yang-dipergunakanuntuk>

<http://ewalmart.blogspot.com/2013/05/indikator-indikator-kemiskinansumber>

<http://rekrutmen.pkh.kemosos.go.id/tentang-pkh/apa-itu-pkh>