

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN
DI KECAMATAN GEDANGSARI KABUPATEN GUNUNG KIDUL**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan**



Disusun oleh :

Ajeng Kusuma Dewanti

NIM. 08401241017

PENDIDIKAN KEWARGANEGARAAN DAN HUKUM

FAKULTAS ILMU SOSIAL

UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA

2012

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul “ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN GEDANGSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL” yang disusun oleh AJENG KUSUMA DEWANTI, NIM 08401241017 ini telah disetujui oleh pembimbing untuk diujikan.



Yogyakarta, 12 Juli 2012

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Suharno", is written over the printed name and title.

Dr. Suharno, M.Si

NIP. 19680417 200003 1 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul” yang disusun oleh Ajeng Kusuma Dewanti NIM: 08401241017 ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 4 September 2012 dan dinyatakan lulus.

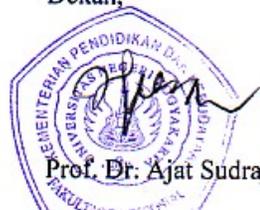
DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Prof. Dr. A. Gafur. DA.	Ketua Penguji		17/9-2012
Dr. Sunarso, M.Si.	Sekretaris Penguji		14/9-2012
Eny Kusdarini, M.Hum.	Penguji I (Utama)		14/9-2012
Dr. Suharno, M.Si.	Penguji II (Pendamping)		19/9-2012

Yogyakarta, September 2012

Fakultas Ilmu Sosial

Dekan,



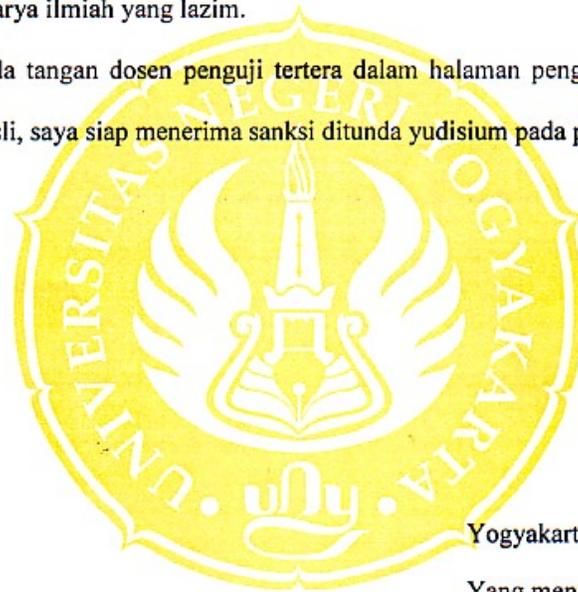
Prof. Dr. Ajat Sudrajat, M.Ag

NIP. 19620321 198903 1 001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang lazim.

Tanda tangan dosen penguji tertera dalam halaman pengesahan adalah asli. Jika tidak asli, saya siap menerima sanksi ditunda yudisium pada periode berikutnya.



Yogyakarta, 12 Juli 2012

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ajeng Kusuma Dewanti', written over a faint horizontal line.

Ajeng Kusuma Dewanti

NIM. 08401241017

MOTTO

“ Takut akan TUHAN adalah permulaan pengetahuan tetapi orang bodoh manghina hikmat dan didikan”.

(Amsal 1 : 7)

“Janganlah hati mu iri kepada orang-orang yang berdosa, tetapi takutlah akan Tuhan senantiasa. Karena masa depanmu sungguh ada dan harapanmu tidak akan hilang”.

(Amsal 23 : 17-18)

“ Memiliki tujuan artinya memiliki masa depan, karena tanpa tujuan tidak ada yang harus diperjuangkan ”.

(Andrew Ridings)

“Dalam perjalanan menuju sukses, ada tanjakan dan turunan, juga ada rasa takut akan jatuh. Meskipun demikian, banyak orang yang telah sukses. Karenanya apa yang terpenting adalah bagaimana kita meresponinya”.

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur atas segala petunjuk dan hikmat yang telah Allah berikan, bingkisan kecil

ini kupersembahkan untuk:

1. *Kedua orang tua saya tersayang Ayah Agus Suprayitno, SH. dan Ibu Agustina Purwanti*

Ningsih, terima kasih atas segala doa, cinta, kasih sayang, semangat dan motivasi serta

tetesan butir keringat yang tiada pernah bisa aku membalasnya.

2. *Adik-adikku Bima Kusuma Deva dan Cakti Kusuma Teja yang selalu memberikan semangat*

dan menghibur dalam pembuatan skripsi ini.

3. *Untuk sahabat-sahabatku yang telah membantu memberikan saran dan masukan dalam*

pembuatan skripsi ini .

4. *Almamaterku tercinta.*

Kuhadiahkan pula bingkisan kecil ini untuk:

1. *Sahabat hatiku, yang telah setia menunggu dan mendoakanku.*

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN GEDANGSARI KABUPATEN GENUNGGKIDUL

Oleh:
Ajeng Kusuma Dewanti
NIM. 08401241017

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH, dan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui upaya yang dilakukan dalam mengatasi berbagai permasalahan yang timbul dari Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari.

Penelitian ini dilaksanakan di sekretariat UPPKH-Kabupaten dan di Kecamatan Gedangsari pada bulan Maret sampai Mei 2012. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek Penelitian ini adalah pegawai dinas sosial tenaga kerja dan transmigrasi, operator PKH, pendamping PKH, serta masyarakat penerima bantuan PKH. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Teknik pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, display data, dan pengambilan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan kegiatan yang dilakukan oleh pendamping dalam implementasi kegiatan PKH diantaranya adalah (1) pendataan peserta atau targeting, (2) sosialisasi, (3) pertemuan kelompok dan pemutakhiran data, (4) kegiatan posyandu, (5) pencairan dana bantuan. Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi berjalannya program PKH di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul diantaranya: (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Kendala-kendala yang dihadapi: (1) masih banyak peserta PKH yang belum atau tidak memiliki kartu Jamkesmas. (2) masih banyak *service provider* yang mengalami kesulitan dalam memferivikasi kesehatan dan pendidikan peserta, (3) masih belum memiliki kantor pos sebagai tempat pencairan dana, (4) masih ada peserta yang belum melaksanakan kewajibannya, (5) kendala sosio-kultural, (6) kendala geografis, (7) kendala teknis dalam pencairan dana bantuan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN GEDANGSARI KABUPATEN GUNUNGKIDUL". Skripsi ini disusun sebagai tugas akhir untuk persyaratan memperoleh gelar sarjana pendidikan pada jurusan Pendidikan Kewarganegaraan dan Hukum, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Yogyakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankanlah penulis memberikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Rochmat Wahab, M.Pd., M.A. selaku Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk studi di Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Prof. Dr. Ajat Sudrajat, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan izin dan mempermudah dalam penelitian ini.

3. Dr. Samsuri, M.Ag. selaku Ketua Jurusan Pendidikan Kewarganegaraan dan Hukum yang telah mempermudah memberikan izin dalam mengurus surat penelitian.
4. Dr. Suharno, M.Si. selaku pembimbing, yang telah begitu sabar membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis.
5. Ibu Eny Kusdarini, M.Hum. selaku narasumber dan penguji utama yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis.
6. Prof. Dr. Abdul Gafur, DA selaku Penasihat Akademik yang senantiasa memberikan nasihat untuk menjadi lebih baik.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Pendidikan Kewarganegaraan dan Hukum yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bimbingan, ilmu dan semua yang telah diberikan kepada penulis.
8. Bapak Priyamta Madya, M.Kes selaku Kasubid pemerintahan sosial dan budaya dan Bapak Tri Mustofa, yang telah memberikan masukan-masukan dalam pembuatan skripsi.
9. Para staf operator PKH Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul Herjun Pengariwibowo, A.Md yang telah mempermudah dalam proses pencarian data.

10. Para pendamping Program PKH Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul Didik Triyulianto, ST, Ikhsan Subekti, SE, Puji Astuti, A.Md Keb, Andar Muryadianto, A.Md yang telah membantu dalam kelancaran penelitian.
11. Teman-teman PKnH Angkatan 2008 dan para sahabatku TW Ocha, Ipeh, Nahdy, Najib, dan Fima yang telah memberikan semangat dan dukungannya selama ini.

Penulis menyadari, bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun selalu penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 12 Juli 2012

Ajeng Kusuma Dewanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Batasan Masalah.....	9
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian	10
F. Manfaat Penelitian	10
G. Batasan Pengertian	11

BAB II	KAJIAN TEORI.....	13
A.	Konsep Kebijakan Publik.....	13
1.	Pengertian Kebijakan Publik.....	13
2.	Ciri-ciri Jenis Kebijakan Publik.....	17
3.	Proses Kebijakan Publik.....	18
4.	Pengelolaan Kebijakan Publik.....	20
B.	Konsep Analisis Kebijakan Publik.....	21
1.	Definisi Analisis Kebijakan Publik.....	22
2.	Metodologi dan Prosedur Analisis Kebijakan Publik.....	24
3.	Proses Pembuatan Kebijakan Publik.....	25
C.	Konsep Implementasi Kebijakan Publik.....	27
1.	Definisi Implementasi Kebijakan Publik.....	27
2.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Publik.....	29
D.	Konsep Program Keluarga Harapan.....	31
1.	Definisi Kesejahteraan Sosial.....	32
2.	Definisi Program Keluarga Harapan.....	33
3.	Ketentuan-ketentuan Program Keluarga Harapan.....	34
4.	Landasan Program Keluarga Harapan.....	35
5.	Sasaran Penerima Bantuna.....	36
6.	Besaran Bantuan.....	37
E.	Kerangka Berfikir.....	39
BAB III	METODE PENELITIAN.....	42
A.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	42

B. Jenis Penelitian.....	42
C. Subjek Penelitian.....	43
D. Teknik Pengumpulan Data.....	44
E. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	46
F. Teknik Analisis Data.....	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	50
A. Deskripsi Wilayah Penelitian.....	50
B. Gambaran Umum Program Keluarga Harapan	57
C. Implementasi PKH di Kecamatan Gedangsari.....	61
1. Pendataan Peserta Awal	66
2. Sosialisasi	69
3. Pertemuan Kelompok.....	70
4. Kegiatan Posyandu.....	73
5. Pencairan Dana.....	75
D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi PKH di kec. Gedangsari.....	84
E. Permasalahan dan Upaya Penyelesaian	87
F. Refleksi	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel.

1. Skenario Bantuan PKH	38
2. Luas Kecamatan Gedangsari.....	52
3. Jumlah Penduduk Kecamatan Gedangsari	53
4. Banyaknya Keluarga Miskin di Gedangsari	57
5. Jumlah Peserta PKH di Gedangsari	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar.

1. Hubungan Tiga elemen Sistem Kebijakan Publik	17
2. Analisis Kebijakan	25
3. Peta Kecamatan Gedangsari.....	52
4. Tingkat Pendidikan Kecamatan Gedangsari	54
5. Kondisi Rumah Peserta PKH.....	56
6. Alur Kerja Program PKH.....	58
7. Struktur Organisasi Manajemen UPPKH Gunungkidul	59
8. Proses Utama dalam Implementasi PKH	65
9. Sosialisasi di Tingkat Kabupaten.....	70
10. Kegiatan Pertemuan Kelompok	72
11. Kegiatan Posyandu.....	74
12. Suasana Saat RISM Menunggu Pencairan.....	77
13. Proses Penandatanganan resi Bayar	78
14. Pencairan Dana Bantuan	79
15. Resi Bayar yang Disimpan Pendamping.....	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2010
2. Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010
3. Data Bayar Kecamatan Gedangsari
4. Formulir Pemutakhiran Data
5. Foto Kartu Peserta PKH
6. Surat Ijin Penelitian
7. Buku Kehadiran Peserta PKH
8. Kartu Kunjungan
9. Pedoman Wawancara

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan telah membuat Jutaan rakyat tidak bisa mengenyam pendidikan yang berkualitas, kesulitan membiayai kesehatan, kurangnya tabungan dan tidak ada investasi, kurangnya akses ke pelayanan publik, kurangnya lapangan pekerjaan, kurangnya jaminan sosial dan perlindungan terhadap keluarga, menguatnya arus migrasi ke kota, dan yang lebih parah, kemiskinan menyebabkan jutaan rakyat memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan papan secara terbatas. Kemiskinan telah membatasi hak rakyat untuk mendapatkan pendidikan yang layak, kesehatan yang terjamin, mendapatkan pekerjaan yang layak dan kemiskinan menjadi alasan yang sempurna rendahnya *Human Development Index* (HDI) Pembangunan Manusia Indonesia.

Menurut Prof.Dr. Janianton Damanik guru besar jurusan pembangunan sosial dan kesejahteraan Fisipol UGM, secara menyeluruh kualitas manusia Indonesia relatif masih sangat rendah, dibandingkan dengan kualitas manusia di negara-negara lain di dunia. Posisi Indonesia di bawah rerata indeks regional Asia-Pasifik. Pada tahun 2011 HDI Indonesia hanya menempati urutan ke-124 dari 189 negara. Patokan besarnya adalah usia harapan hidup, pendidikan dan

melek huruf, serta pendapatan perkapita (*Kedaulatan Rakyat*, 14 November 2011: 1)

Secara umum, kemiskinan merupakan persoalan yang maha kompleks dan kronis. Karena sangat kompleks dan kronis, maka cara penanggulangan kemiskinan pun membutuhkan analisis yang tepat, melibatkan semua komponen permasalahan, dan diperlukan strategi penanganan yang tepat, berkelanjutan dan tidak bersifat temporer. Sejumlah variabel dapat dipakai untuk melacak persoalan kemiskinan, dan dari variabel ini dihasilkan serangkaian strategi dan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang tepat sasaran dan berkesinambungan.

Menurut pandangan umum dimensi pendidikan yang rendah dianggap sebagai penyebab kemiskinan, dari dimensi kesehatan, rendahnya mutu kesehatan masyarakat menyebabkan terjadinya kemiskinan, dari dimensi ekonomi, kepemilikan alat-alat produktif yang terbatas, penguasaan teknologi dan kurangnya ketrampilan, dilihat sebagai alasan mendasar mengapa terjadi kemiskinan. Faktor kultur dan struktural juga kerap kali dilihat sebagai elemen penting yang menentukan tingkat kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat. Tidak ada yang salah dan keliru dengan pendekatan tersebut, namun perlu dibutuhkan keterpaduan antara berbagai faktor penyebab kemiskinan yang sangat banyak dengan indikator-indikator yang jelas, sehingga kebijakan penanggulangan kemiskinan tidak bersifat temporer, tetapi permanen, bersinergi antar program kegiatan dan berkelanjutan.

Selama beberapa dekade, upaya penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan penyediaan kebutuhan dasar seperti pangan, pelayanan kesehatan dan pendidikan, perluasan kesempatan kerja, pembangunan pertanian, pemberian dana bergulir melalui sistem kredit, pembangunan prasarana dan pendampingan, penyuluhan sanitasi dan sebagainya. Dari serangkaian cara dan strategi penanggulangan kemiskinan tersebut, semuanya berorientasi material, sehingga keberlanjutannya sangat tergantung pada ketersediaan anggaran dan komitmen pemerintah. Di samping itu, tidak adanya tatanan pemerintahan yang demokratis menyebabkan rendahnya aksestabilitas dan inisiatif masyarakat untuk menanggulangi kemiskinan dengan cara mereka sendiri. Upaya pengentasan kemiskinan kini semakin mendesak kembali untuk dikaji ulang.

Kabupaten Gunungkidul merupakan salah satu ikon atau potret daerah miskin di Indonesia. Pada dasawarsa 80'an, Gunungkidul terkenal dengan kekeringan dan bahan makanan gaplek (singkong kering yang dijemur). Selain itu, Gunungkidul pada era tersebut terkenal sebagai suplier buruh rumah tangga di ibukota Jakarta. Kondisi semacam itulah yang menjadikan Gunungkidul dikenal sebagai daerah miskin. Gunungkidul merupakan satu dari 5 kabupaten/kota yang berada diwilayah Propinsi D.I. Yogyakarta mempunyai luas wilayah 1.485,38 km² (148.536Ha), yang merupakan 46,63 % wilayah propinsi DIY. Dengan batas wilayah sebelah Utara Kabupaten Klaten dan Sukoharjo, sebelah Selatan Samudera Indonesia, sebelah Barat Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman dan

sebelah Timur Kabupaten Wonogiri. Kabupaten Gunungkidul terdiri dari 18 kecamatan dan 144 desa dan 1.430 padukuhan (RPJMD Gunungkidul 2010-2015: 10).

Luas wilayah dan sangat beragamnya kondisi geografis menyebabkan permasalahan kemiskinan di Gunungkidul menjadi spesifik. Sampai saat ini Gunungkidul masih menghadapi masalah kemiskinan yang antara lain ditandai oleh jumlah penduduk dan keluarga yang masuk dalam kategori miskin masih cukup tinggi. Kemiskinan di Gunungkidul hampir merata di semua kecamatan dan masih didominasi kemiskinan di daerah pedesaan. Tercatat 50 % kecamatan dari 18 kecamatan yang ada mempunyai jumlah keluarga miskin di atas 50 % dari jumlah KK di kecamatan yang bersangkutan. Selibuhnya, angka kemiskinan berkisar antara 30 % - 49 %. Kecamatan yang masuk dalam kategori kantong kemiskinan di antaranya Saptosari, Gedangsari, Tepus, Girisubo dan Rongkop yang berada dalam daerah relatif jauh dari pusat aktivitas perekonomian dan pemerintahan yang terpusat di Wonosari (Ibukota Kabupaten).

Tingkat kedalaman dan keparahan kemiskinan di pedesaan cenderung lebih tinggi dibanding di perkotaan. Masyarakat miskin di pedesaan dihadapkan pada masalah rendahnya mutu sumberdaya manusia, terbatasnya kepemilikan tanah, kondisi tanah yang relatif kurang subur, banyaknya rumah tangga yang tidak memiliki aset, terbatasnya alternatif lapangan kerja, degradasi sumber daya alam dan lingkungan hidup, lemahnya kelembagaan dan organisasi masyarakat, dan

ketidak berdayaan dalam menentukan harga produk pertanian yang dihasilkan. Wilayah Gunungkidul memang dikenal sebagai daerah yang tandus dan berkapur.

Dengan kondisi yang demikian Pemerintah Kabupaten Gunungkidul menyelenggarakan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat berpedoman pada Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah periode Tahun 2005 - 2025 dan Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah periode Tahun 2010 - 2015 dengan visi dan misi Kepala Daerah terpilih. Visi tersebut “Mewujudkan Gunungkidul yang lebih Maju, Makmur, dan Sejahtera” , dan visi ini dijabarkan kedalam 7 (tujuh) misi sebagai berikut :

1. Peningkatan pemanfaatan air sebagai sumber kemakmuran.
 2. Pemanfaatan sumber daya alam untuk menggerakkan perekonomian daerah secara lestari.
 3. Peningkatan pengelolaan pariwisata .
 4. Pengembangan sumber daya manusia yang terampil, profesional, dan peduli.
 5. Peningkatan iklim usaha yang kondusif.
 6. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) dan bebas dari Korupsi Kolusi dan Nepotisme (KKN).
 7. Peningkatan peluang investasi dan penggalangan sumber-sumber pendanaan
- (RPJMD Gunungkidul 2010-2015: 110)

Dalam mengatasi kondisi Kabupaten Gunungkidul yang demikian, kesenjangan dengan Kabupaten lainnya se DIY dan dengan Provinsi DIY atau kabupaten-kabupaten lain mempunyai tekad/komitmen mengembangkan sumberdaya manusia yang terampil, profesional, dan peduli, sebagai mana tertuang dalam misi ke 4 (empat). Dalam arti upaya pemerintah daerah dalam mewujudkan peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, meningkatkan penguasaan, pemanfaatan, dan penciptaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta mempunyai kesadaran dan kepedulian yang tinggi terhadap pembangunan.

Misi ini dijadikan pedoman oleh semua Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam menyusun Rencana Strategis SKPD, Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah di setiap tahunnya serta menjadi acuan dalam menyelenggarakan pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat. Untuk mengetahui suatu SKPD mengampu, mencerminkan, atau melaksanakan pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat yang berpedoman pada misi ke 4 (empat) dapat diketahui dari program-program dan kegiatan yang bernuansa masyarakat miskin, yang selama ini telah banyak program/kebijakan yang di laksanakan oleh pemerintah, akan tetapi program tersebut seperti hanya memanjakan masyarakat miskin saja dan mereka menjadi tidak bisa berupaya sendiri dikarenakan program yang di berikan pemerintah selama ini masih berupa program bantuan sumbangan, santunan terhadap keluarga miskin.

Dengan masih banyaknya program-program pemerintah yang masih belum optimal dan tidak berjalan dengan semestinya dalam penanggulangan kemiskinan, maka sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia melaksanakan uji coba Program Keluarga Harapan (PKH). PKH adalah pemberian bantuan tunai bersyarat (*Conditional Cash Transfers*) bagi rumah tangga sangat miskin (RTSM). Persyaratan yang ditetapkan dalam PKH terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), khususnya bidang pendidikan dan kesehatan, karena dengan kesehatan yang terjamin maka pendidikan juga dapat berjalan dengan baik, dan dengan pendidikan yang layak maka kualitas dari SDM akan meningkat. Kedua komponen ini memiliki hubungan yang sangat erat dengan kemiskinan dan saling berpengaruh.

Tujuan PKH dalam bidang pendidikan adalah untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah, khususnya bagi anak-anak Rumah Tngga Sangat Miskin (RTSM), serta untuk mengurangi pekerja anak di Indonesia. Untuk mencapai tujuan ini, PKH pendidikan berupaya memotivasi RTSM agar mendaftarkan anak-anaknya ke sekolah dan mendorong mereka untuk memenuhi komitmen kehadiran dalam proses belajar, minimal 85% dari hari efektif sekolah dalam sebulan, selama tahun ajaran berlangsung (Pedoman Umum PKH : 1-3)

Meskipun strategi peningkatan akses sekolah kini telah tersedia, seperti program BOS, Beasiswa Miskin, tutor kunjung. Akan tetapi angka partisipasi sekolah di Indonesia, Khususnya bagi anak RTSM masih belum optimal. Demikian PKH pendidikan menjanjikan peluang yang lebih baik bagi anak-anak

RTSM dalam mengakses pelayanan pendidikan. Hal ini sangat dimungkinkan, karena dengan adanya adanya bantuan tunai PKH, anak-anak RTSM peserta PKH akan lebih mudah memcapai akses pelayanan pendidikan yang tersedia.

Dengan adanya program PKH tersebut maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai PKH dan permasalahan penanggulangan kemiskinan. Apakah program PKH ini lebih baik dari program penanggulangan kemiskinan yang sebelumnya atau akan sebaliknya, khususnya di Kabupaten Gunungkidul.

B. Identifikasi Masalah

1. Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul yang masih sangat kompleks
2. Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih kurang terampil menyebabkan kemiskinan semakin kompleks
3. Rendahnya Keberhasilan dari berbagai program penanggulangan kemiskinan
4. Implementasi program keluarga harapan akan lebih baik dari program penanggulangan kemiskinan yang sebelumnya atau akan sebaliknya
5. Keterpaduan antara berbagai faktor penyebab kemiskinan dengan indikator yang jelas sehingga kemiskinan tidak bersifat temporer tetapi permanen
6. Penanggulangan kemiskinan saat ini masih berorientasi material sehingga keberlanjutannya sangat tergantung pada ketersediaan anggaran dan komitmen pemerintah

7. Angka partisipasi sekolah khususnya bagi anak-anak RTSM masih belum optimal. PKH menjanjikan peluang untuk yang lebih baik untuk anak RTSM mengakses pendidikan

C. Batasan Masalah

Melihat identifikasi masalah yang dipaparkan di atas, dan agar cakupan penelitian ini tidak terlalu luas dan tidak banyak menimbulkan penafsiran, maka penelitian ini dibatasi pada:

- a. Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari
- b. Faktor-faktor yang memengaruhi kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari
- c. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi berbagai permasalahan yang timbul dari Program Keluarga Harapan

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari?
2. Faktor-faktor apa yang memengaruhi kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari?
3. Bagaimana upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang timbul dari Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari?

E. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui implementasi kebijakan program keluarga harapan di Kecamatan Gedangsari
2. Mengetahui Faktor-faktor apa yang memengaruhi kebijakan program keluarga harapan di Kecamatan Gedangsari
3. Mengetahui permasalahan yang dihadapi program keluarga harapan di Kecamatan Gedangsari

F. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan atau manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan memberikan kegunaan untuk pengembangan Ilmu Hukum Administrasi Negara dan kebijakan publik yang merupakan rumpun dari pendidikan kewarganegaraan. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dalam penelitian berikutnya yang sejenis.

2. Praktis

- a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menerapkan dan mengembangkan teori yang selama ini telah diperoleh pada bangku kuliah pendidikan kewarganegaraan dan hukum khususnya pada mata kuliah Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Publik dan menjadi bekal untuk menjadi guru yang profesional.

b. Bagi pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi pemerintah dalam merumuskan program kebijakan, khususnya mengenai Program Keluarga Harapan sehingga mampu memberikan kebijakan yang berkesinambungan.

G. Batasan Pengertian

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas terhadap masalah dalam penelitian ini diperlukan penegasan istilah yang terdapat dalam judul, yaitu :

1. Implementasi kebijakan

Implementasi kebijakan berarti pelaksanaan dan pengendalian arah tindakan kebijakan sampai dicapainya hasil kebijakan (William N. Dunn, 2003: 58).

2. Program Keluarga Harapan (PKH)

PKH adalah pemberian bantuan tunai bersyarat (*Conditional Cash Transfers*) bagi rumah tangga sangat miskin (pedoman umum PKH)

3. Kecamatan Gedangsari

Kecamatan Gedangsari yang merupakan salah satu kecamatan pemekaran di Gunungkidul di mana sebagian daerahnya semula berasal dari Kecamatan Patuk dan Nglipar dan Gedangsari merupakan kecamatan yang berada di wilayah paling Utara Kabupaten Gunungkidul dengan kontur berbukit.

4. Kabupaten Gunungkidul

Menurut Wikipedia Bahasa Indonesia Kabupaten adalah pembagian wilayah administratif setelah provinsi, yang dipimpin oleh seorang Bupati. Kabupaten Gunungkidul adalah salah satu dari lima kabupaten/kota yang berada di wilayah provinsi D.I. Yogyakarta dengan batas wilayah sebelah Utara Kabupaten Klaten dan Sukoharjo, sebelah Selatan Samudra Indonesia, sebelah Barat Kabupaten Bantul dan Sleman, dan sebelah Timur Kabupaten Wonogiri

Dari definisi di atas, dapat dirumuskan bahwa pengertian dari judul penelitian “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul” adalah bagaimana penerapan dari kebijakan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari.

BAB II

KAJIAN TEORI

Pada bab ini akan dibahas beberapa konsep terkait kebijakan publik, dan tinjauan tentang Program Keluarga Harapan (PKH). Guna memperoleh gambaran yang jelas mengenai permasalahan dalam penelitian.

A. Konsep Kebijakan Publik

1. Kebijakan Publik

a. Pengertian kebijakan publik

Public policy atau kebijakan publik berasal dari kata *public/publik/umum* dan *policy/kebijakan* atau kebijaksanaan. Menurut pandangan James E. Anderson yang di kutip oleh Solichin Wahab (2005: 2), merumuskan kebijakan disamakan dengan kebijaksanaan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang tertentu.

Disamping itu, dari sumber yang sama Carl Friedrich sebagaimana dikutip oleh Solichin A. Wahab (2005: 2) menyatakan bahwa:

“ kebijaksanaan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang dirumuskan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan”.

Sedangkan menurut Suharno (2008: 11). Istilah ‘kebijakan’ akan disepadankan dengan kata *‘policy’*. Istilah ini berbeda maknanya dengan kata ‘kebijaksanaan’ (*wisdom*) maupun ‘kebijakan’(*virtues*). Demikian Budi Winarno dan Solichin A. Wahab sebagai mana dikutip oleh Suharno (2008: 11) sepakat bahwa istilah ‘kebijakan’ penggunaannya sering dipertukarkan dengan istilah-istilah lain seperti tujuan (*goal*) program, keputusan, undang-undang, ketentuan-ketentuan, standar, proposal dan *Grand design*.

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memberikan definisi kebijakan sebagai pedoman untuk bertindak. Pedoman ini bisa sangat sederhana atau kompleks, bersifat umum atau khusus, luas atau sempit, publik atau privat. Kebijakan dalam maknanya yang seperti tersebut mungkin berupa suatu deklarasi mengenai suatu program, mengenai aktivitas-aktivitas tertentu atau suatu rencana (Suharno, 2008: 12).

Berkenaan dengan konsep kebijakan ini, dalam jurnalnya Cholisin (2002: 69) mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan atau keputusan yang dibuat oleh pemerintah yang menyangkut kepentingan umum (publik) yang memiliki tujuan dan bagaimana cara-cara mencapai tujuan itu, yang melalui interaksi dengan kekuatan sosial politik. Senada dengan konsep yang dikemukakan oleh Cholisin, Robert Eyestone yang dikutip dalam (Budi Winarno, 2002: 15). mengatakan bahwa “secara luas” kebijakan dapat didefinisikan sebagai hubungan

suatu unit pemerintah dengan lingkungannya. Pengertian ini masih sangat luas dan kurang pasti karena apa yang dimaksud kebijakan dapat mencakup banyak hal. Batasan yang lebih tepat mengenai kebijakan dikemukakan oleh Thomas R. Dye yang mengatakan bahwa “kebijakan adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilaksanakan dan tidak dilakukan.

Menurut William N. Dunn yang dikutip oleh Inu Kencana Syafeii (2006: 106) mengatakan kebijakan publik adalah suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang-bidang yang menyangkut tugas pemerintah seperti pertahanan keamanan, energi, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan masyarakat. Secara sederhana Lijan P. Sinambela (2008: 15) mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah segala sesuatu yang diputuskan oleh pemerintah untuk dikerjakan maupun tidak dikerjakan.

Terdapat empat jenis kebijakan yang penyusunan dan implementasinya menuntut keterlibatan pemerintah yang berbeda, yaitu pertama *propokative regulatory policy* merupakan kebijakan yang dimaksudkan untuk melindungi kelompok minoritas, rentan, miskin, dan mereka yang terisolasi. Pemerintah perlu memperlakukan secara khusus kelompok seperti ini. kedua, *kompetitive regulatory policy* yaitu kebijakan yang dimaksudkan untuk mendorong kompetisi antar pelaksana kebijakan guna mewujudkan efisiensi kebijakan publik. Ketiga,

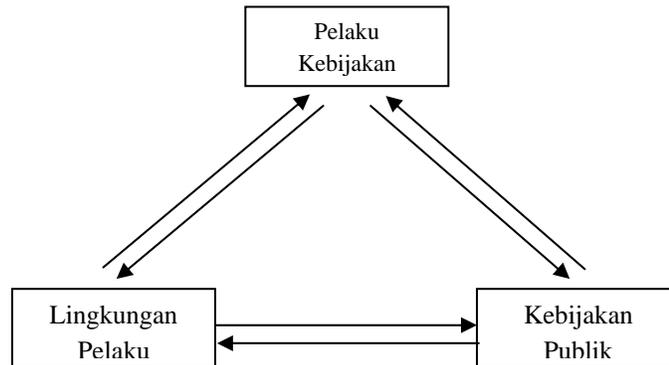
distributive regulatory policy jenis kebijakan ini dimaksudkan untuk melakukan distribusi sumberdaya kepada masyarakat. Pendidikan dan kesehatan yang biasanya digunakan sebagai instrumen untuk melakukan hal tersebut, akan tetapi secara umum bidang kesejahteraan rakyat merupakan cakupan kebijakan distributif. Terakhir adalah kebijakan *redistributif*, jenis kebijakan ini dimaksudkan untuk melakukan alokasi sumber daya yang ada di masyarakat.

Lingkup kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai sektor atau bidang pembangunan, seperti kebijakan publik dibidang pendidikan, kebudayaan, kesehatan, dan lain sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya, kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional, maupun lokal, seperti undang-undang, peraturan pemerintah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota.

Menurut Willim N. Dunn dalam (Subarsono, 2010: 14). ada berbagai kebijakan yang ditentang oleh masyarakat karena bersifat reaktif dan masih banyak kekurangan-kekurangan dan kelemahan dari kebijakan yang di keluarkan oleh pemerintah. Diantaranya kelemahan-kelemahan yang ada di dalam kebijakan adalah (1) inti permasalahan tidak dikenal, (2) mengalami kelemahan karena ditentang oleh masyarakat, (3) *autcomes* kebijakan tidak seperti yang diharapkan.

Suatu kebijakan pada dasarnya berada dalam sistem kebijakan mencakup hubungan timbalbalik diantara tiga unsur yaitu kebijakan

publik, pelaksanaan kebijakan, dan lingkungan kebijakan yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Hub. Tiga elemen sistem kebijakan publik.

Sumber : William N. Dunn (Subarsono, 2010: 15)

Kebijakan publik adalah pemikiran dari sekelompok orang atau pemerintah yang bertujuan untuk dilaksanakan oleh setiap implementor sehingga apa yang di harapkan dan dipikirkan oleh para pembuat kebijakan dapat terlaksana dan tepat pada sasaran. Kebijakan yang baik adalah kebijakan yang selalu mementingkan kepentingan sasaran kebijakan, bukan kepentingan dari para pembuat kebijakan. Kebijakan yang tidak berpihak pada sasaran kebijakan akan membuat kebijakan tersebut hanya sia-sia.

b. Ciri dan Jenis Kebijakan Publik

Easton mengemukakan bahwa ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan publik bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu

dirumuskan oleh orang-orang yang memiliki wewenang dalam sistem politik, yakni para tetua adat, para eksekutif, para legislator, para hakim, para administrator, dan sebagainya. Penjelasan Easton ini membawa implikasi terhadap kebijakan publik yang sekaligus merupakan ciri dari kebijakan publik, yaitu :

- 1) Kebijakan publik lebih merupakan tindakan yang lebih mengarah pada tujuan
- 2) Kebijakan pada hakikatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkaitan yang mengarah pada tujuan tertentu, yang dilakukan oleh pemerintah
- 3) Kebijakan bersangkut paut dengan apa yang senyatanya dilakukan pemerintah
- 4) Kebijakan publik mungkin berbentuk positif, mungkin pula negatif (Suharno, 2008: 23-24).

c. Proses Kebijakan Publik

Proses analisis kebijakan publik adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut nampak dalam serangkaian kegiatan yang mencakup (1) penyusunan agenda, (2) formulasi kebijakan, (3) adopsi kebijakan, (4) implementasi kebijakan dan (5) penilaian kebijakan (Subarsono, 2005: 8).

Dalam penyusunan agenda kebijakan ada tiga kegiatan yang dilakukan yakni, membangun persepsi di kalangan stakeholders bahwa sebuah fenomena benar-benar di anggap masalah, yang kedua membuat batasan masalah. Tidak semua masalah harus masuk dalam penyusunan agenda kebijakan dan memiliki tingkat urgensi tinggi, sehingga perlu dilakukan pembatasan terhadap masalah-masalah tersebut, kemudian kegiatan yang terakhir dalam tahap penyusunan agenda kebijakan adalah memobilisasi dukungan agar masalah tersebut dapat masuk dalam agenda pemerintah dengan cara mengorganisir kelompok-kelompok yang ada dalam masyarakat, dan kekuatan-kekuatan politik, publikasi melalui media masa dan sebagainya.

Proses kebijakan yang selanjutnya adalah formulasi kebijakan, pada tahap ini analisis kebijakan perlu mengumpulkan dan menganalisis informasi yang berhubungan dengan masalah yang bersangkutan, kemudian berusaha mengembangkan alternatif-alternatif kebijakan, membangun dukungan dan melakukan negosiasi sehingga sampai pada sebuah kebijakan yang dipilih (Suharno, 2008: 35-36).

Sedangkan Isworo sebagaimana dikutip oleh Cholisin (2002: 69) berpendapat bahwa proses kebijakan publik terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Identifikasi masalah yang akan mengah kepada permintaan untuk mengatasi masalah tersebut

- 2) Formulasi kebijakan berupa langkah yang dilakukan setelah pemilihan alternatif
- 3) Legitimasi dari kebijakan
- 4) Implementasi
- 5) Evaluasi melalui berbagai sumber untuk melihat sejauh mana usaha pencapaian tujuan.

Berbeda dengan Isworo, James Anderson sebagaimana dikutip oleh Subarsono (2005: 12) menetapkan proses kebijakan publik sebagai berikut:

- 1) Formulasi masalah (*problem formulation*): apa masalahnya? Apa yang membuat masalah tersebut menjadi masalah kebijakan? Bagaimana masalah tersebut dapat masuk dalam agenda pemerintah?
- 2) Formulasi kebijakan (*formulation*): bagaimana pengembangan pilihan-pilihan atau alternatif-alternatif untuk memecahkan masalah tersebut? siapa yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan tersebut?
- 3) Penentuan kebijakan (*adoption*): bagaimana alternatif ditetapkan? Persyaratan atau kriteria apa yang harus dipenuhi? Siapa yang akan melaksanakan kebijakan? Bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan? Apa isi kebijakan yang telah ditetapkan?
- 4) Implementasi (*implementations*): siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan? Apa yang mereka kerjakan? Apa dampak dari isi kebijakan?
- 5) Evaluasi (*evaluation*): bagaimana tingkat keberhasilan atau dampak kebijakan diukur? Siapa yang mengevaluasi kebijakan? Apa konsekuensi dari adanya evaluasi kebijakan? Adakah tuntutan untuk melaksanakan perubahan atau pembatalan?

d. Pengelolaan Kebijakan

Salah satu kunci utama dari pengelolaan kebijakan yang berkualitas adalah tingginya intensitas partisipasi publik, sebab kesahihan kebijakan

publik apapun dari pemerintahan terletak disana. Dialog dengan publik adalah kebenaran suatu kebijakan dan menjadi sarana utama untuk kebijakan yang siap digunakan. Konsep peranserta dalam pengambilan keputusan dapat dijelaskan bahwa, peran serta (partisipasi) menunjukkan suatu proses antara dua atau lebih pihak individu atau kelompok yang memengaruhi satu terhadap yang lainnya dalam membuat rencana, kebijakan, atau keputusan.

Dalam hal peran serta publik dalam rangka pembuatan kebijakan, tentunya tidak hanya timbul dari individu, tetapi setiap organisasi harus mensyaratkan bahwa setiap keputusan yang akan diambil harus memperhitungkan pengetahuan dan pendapat dari orang-orang yang akan berpartisipasi dan mengambil bagian didalamnya. Untuk itu, partisipasi kebijakan adalah suatu aktivitas, proses, dan sistem pengambilan keputusan yang mengikutsertakan semua elemen masyarakat yang berkepentingan terhadap suksesnya suatu rencana Lijan P. Sinambela (2006: 37).

Tujuan utama dari partisipasi adalah mempertemukan seluruh kepentingan yang sama dan yang berbeda dalam suatu proses perumusan dan penetapan kebijakan secara proporsional untuk semua pihak yang terlibat dan terpengaruh oleh kebijakan yang akan ditetapkan didalamnya. Keterlibatan dari masyarakat luas (publik) dalam proses penentuan

kebijakan ini merupakan satu cara yang efektif untuk menampung dan mengakomodasi berbagai kepentingan yang macam-macam.

2. Analisis Kebijakan Publik

a. Pengertian Analisis Kebijakan Publik

Kegagalan sebuah kebijakan publik disebabkan oleh beberapa kesalahan antara lain kesalahan dalam perumusan masalah publik menjadi masalah kebijakan, kesalahan dalam formulasi alternatif kebijakan, kesalahan dalam implementasi atau kesalahan dalam evaluasi kebijakan. Oleh karena itu analisis kebijakan dalam tiap tahap merupakan satu hal yang krusial untuk mencegah kegagalan sebuah kebijakan.

Analisis kebijakan sendiri adalah aktivitas menciptakan tentang dan dalam proses pembuatan kebijakan. Analisis juga diartikan sebagai suatu aktivitas intelektual dan praktis yang ditunjukkan untuk menciptakan, secara kritis menilai dan mengkomunikasikan pengetahuan tentang dan di dalam proses kebijakan. Analisis kebijakan adalah awal bukan akhir dari upaya memperbaiki proses pembuatan kebijakan. Sebelum informasi yang relevan dengan kebijakan dapat digunakan oleh pengguna yang dituju, informasi itu harus dirakit ke dalam dokumen yang relevan dengan kebijakan dan dikomunikasikan dalam berbagai bentuk presentasi. (Suharno, 2008: 90).

Analisis kebijakan publik berdasarkan kajian kebijakannya dapat dibedakan antara analisis kebijakan sebelum adanya kebijakan publik tertentu dan sesudah adanya kebijakan publik tertentu. Analisis kebijakan sebelum adanya kebijakan publik berpijak pada permasalahan publik semata sehingga hasilnya benar-benar sebuah rekomendasi kebijakan publik yang baru. Keduanya baik analisis kebijakan sebelum maupun sesudah adanya kebijakan mempunyai tujuan yang sama yakni memberikan rekomendasi kebijakan kepada penentu kebijakan agar didapat kebijakan yang lebih berkualitas. Dunn membedakan tiga bentuk utama analisis kebijakan publik, yaitu:

1) Analisis kebijakan prospektif

Analisis Kebijakan Prospektif yang berupa produksi dan transformasi informasi sebelum aksi kebijakan dimulai dan diimplementasikan. Analisis kebijakan disini merupakan suatu alat untuk mensintesis informasi untuk dipakai dalam merumuskan alternatif dan preferensi kebijakan yang dinyatakan secara komparatif, diramalkan dalam bahasa kuantitatif dan kualitatif sebagai landasan atau penuntun dalam pengambilan keputusan kebijakan.

2) Analisis kebijakan retrospektif

Analisis Kebijakan Retrospektif adalah sebagai penciptaan dan transformasi informasi sesudah aksi kebijakan dilakukan. Terdapat 3 tipe analisis berdasarkan kegiatan yang dikembangkan oleh kelompok

analisis ini yakni analisis yang berorientasi pada disiplin, analisis yang berorientasi pada masalah dan analisis yang berorientasi pada aplikasi. Tentu saja ketiga tipe analisis retrospektif ini terdapat kelebihan dan kelemahan.

3) Analisis kebijakan yang terintegrasi

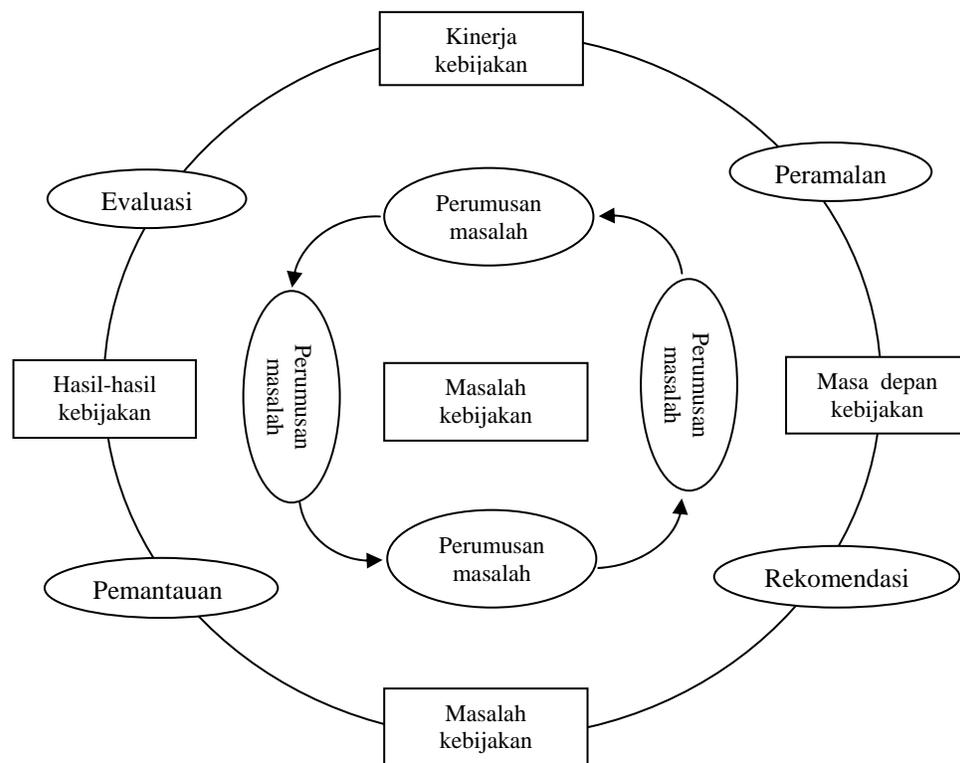
Analisis Kebijakan yang terintegrasi merupakan bentuk analisis yang mengkombinasikan gaya operasi para praktisi yang menaruh perhatian pada penciptaan dan transformasi informasi sebelum dan sesudah tindakan kebijakan diambil. Analisis kebijakan yang terintegrasi tidak hanya mengharuskan para analis untuk mengkaitkan tahap penyelidikan retrospektif dan perspektif, tetapi juga menuntut para analis untuk terus menerus menghasilkan dan mentransformasikan informasi setiap saat

(<http://massofa.wordpress.com/2008/10/15/pengertian-dan-bentuk-analisis-kebijakan-publik/>) di ambil pada tanggal 13 Desember 2011.

b. Metodologi dan Prosedur Analisis Kebijakan

Metodologi analisis kebijakan adalah prosedur umum untuk menghasilkan dan mentransformasikan informasi yang relevan dengan kebijakan dalam berbagai konteks. Metodologi analisis kebijakan menggabungkan lima prosedur umum yang lazim dipakai dalam pemecahan masalah manusia, yakni: definisi, prediksi, preskripsi, dan

evaluasi. dalam analisis kebijakan prosedur-prosedur tersebut memperoleh nama-nama khusus. Kelima prosedur analisis kebijakan yang disampaikan William N. Dunn tersebut disajikan dalam gambar oval sebagai berikut:



Gambar 2 Analisis kebijakan. Sumber: William N. Dunn (Suharno, 2008:92).

c. Proses Pembuatan Kebijakan Publik

Dunn berpendapat bahwa metodologi analisis kebijakan menggabungkan lima prosedur umum yang lazim dipakai dalam pemecahan masalah manusia:

definisi, prediksi, preskripsi, deskripsi, dan evaluasi. Dalam analisis kebijakan prosedur-prosedur tersebut memperoleh nama-nama khusus, yakni:

1. Perumusan Masalah

Perumusan masalah (definisi) menghasilkan informasi mengenai kondisi-kondisi yang menimbulkan masalah kebijakan

2. Peramalan

Peramalan (prediksi) menyediakan informasi mengenai konsekuensi dimasa mendatang dari penerapan alternatif kebijakan

3. Rekomendasi

Rekomendasi (preskripsi) menyediakan informasi mengenai nilai atau kegunaan relatif dari konsekuensi di masa depan dari suatu pemecahan masalah

4. Pemantauan

Pemantauan (deskripsi) menghasilkan informasi tentang konsekuensi sekarang dan masa lalu dari diterapkannya alternatif kebijakan

5. Evaluasi

Evaluasi yang mempunyai nama sama dengan yang dipakai dalam bahasa sehari-hari, menyediakan informasi mengenai nilai atau kegunaan dari konsekuensi pemecahan masalah atau pengatasan masalah (Suharno, 2008: 98).

3. Konsep Implementasi Kebijakan Publik

a. Pengertian Implementasi Kebijakan

Tahapan implementasi sebuah kebijakan merupakan tahapan yang krusial, karena tahapan ini menentukan keberhasilan sebuah kebijakan. Tahapan implementasi perlu dipersiapkan dengan baik pada tahap perumusan dan pembuatan kebijakan. Seperti yang di kemukakan oleh Suharno (2008: 187)

“Implementasi kebijakan publik secara konvensional dilakukan oleh negaramelalui badan-badan pemerintah. Sebab implementasi kebijakan publik pada dasarnya merupakan upaya pemerintah untuk melaksanakan salah satu tugas pokoknya, yakni memberikan pelayanan publik (*publik cervises*). Namun, pada kenyataannya implementasi kebijakn publik yang beraneka ragam, baik dalam bidang, sasaran, dan bahkan kepentingan, memaksa pemerintah menggunakan kewenangan diskResi untuk menentukan apa yang harus dilakukan mereka dan apa yang mereka tidak lakukan”.

Kemudian dari implementasi kebijakan yang telah dilakukan melalui tahap rekomendasi merupakan prosedur yang relatif kompleks, sehingga tidak selalu ada jaminan bahwa kebijakan tersebut akan berhasil dalam penerapannya. Keberhasilan implementasi kebijakan sangat terkait dengan beberapa aspek diantaranya pertimbangan para pembuat kebijakan, komitmen dengan konsistensi tinggi para pelaksana kebijakan, dan prilaku sasaran.

Implementasi sebuah kebijakan secara konseptual bisa dikatakan sebagai sebuah proses pengumpulan sumber daya (alam, manusia maupun

biaya) dan diikuti dengan penentuan tindakan-tindakan yang harus diambil untuk mencapai tujuan kebijakan. Rangkaian tindakan yang diambil tersebut merupakan bentuk transformasi rumusan-rumusan yang diputuskan dalam kebijakan menjadi pola-pola operasional yang pada akhirnya akan menimbulkan perubahan sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan yang telah diambil sebelumnya. Hakikat utama implementasi adalah pemahaman atas apa yang harus dilakukan setelah sebuah kebijakan diputuskan (Kurniawan.wordpress.com 30/07/2009 di ambil pada tanggal 13 Desember 2011).

Tahapan ini tentu saja melibatkan seluruh stake holder yang ada, baik sektor swasta maupun publik secara kelompok maupun individual. Implementasi kebijakan meliputi tiga unsur yakni tindakan yang diambil oleh badan atau lembaga administratif; tindakan yang mencerminkan ketaatan kelompok target serta jejaring sosial politik dan ekonomi yang memengaruhi tindakan para stake holder tersebut. Interaksi ketiga unsur tersebut pada akhirnya akan menimbulkan dampak baik dampak yang diharapkan maupun dampak yang tidak diharapkan.

Hasil akhir implementasi kebijakan paling tidak terwujud dalam beberapa indikator yakni hasil atau *output* yang biasanya terwujud dalam bentuk konkret semisal dokumen, jalan, orang, lembaga; keluaran atau *outcome* yang biasanya berwujud rumusan target semisal tercapainya pengertian masyarakat atau lembaga; manfaat atau benefit yang wujudnya

beragam; dampak atau impact baik yang diinginkan maupun yang tak diinginkan serta kelompok target baik individu maupun kelompok.

b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Implementasi Kebijakan Publik

Dalam proses implementasi sebuah kebijakan, para ahli mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi sebuah kebijakan. Dari kumpulan faktor tersebut bisa kita tarik benang merah faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Edward mengajukan empat faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut adalah:

- 1). Komunikasi. Untuk menjamin keberhasilan implementasi kebijakan, pelaksana harus mengetahui betul apa yang dilakukannya. Selain itu kelompok sasaran kebijakan juga harus diinformasikan mengenai apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi Resistensi dari kelompok sasaran.
- 2). Sumber daya. Tanpa sumber daya yang memadai tentu implementasi kebijakan tidak akan berjalan secara optimal. Sumberdaya merupakan faktor penting selain dari komunikasi dalam implementasi kebijakan agar kebijakan dapat berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan.
- 3). Disposisi. Yang dimaksud disini adalah menyangkut watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor Seperti: kejujuran, sifat

demokratis, dsb. Tanpa disposisi dari implementor yang baik maka kebijakan yang dijalankannya tidak dapat berjalan dengan baik demikian sebaliknya.

- 4). Struktur birokrasi. Birokrasi merupakan struktur yang mengimplementasi kebijakan. Birokrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.

Berbeda dengan apa yang dikemukakan oleh Edwards tentang faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, dalam artikel faktor-faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan. Wordpress.com kurniawan mengemukakan bahwa ada tiga faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan dari implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut adalah:

- 1) Isi atau content kebijakan. Kebijakan yang baik dari sisi content setidaknya mempunyai sifat-sifat sebagai berikut: jelas, tidak distorsif, didukung oleh dasar teori yang teruji, mudah dikomunikasikan ke kelompok target, didukung oleh sumberdaya baik manusia maupun finansial yang baik.
- 2) Implementator dan kelompok target. Pelaksanaan implementasi kebijakan tergantung pada badan pelaksana kebijakan (*implementator*) dan kelompok target (*target groups*). Implementator harus mempunyai kapabilitas, kompetensi, komitmen dan konsistensi

untuk melaksanakan sebuah kebijakan sesuai dengan arahan dari penentu kebijakan (*policy makers*), selain itu, kelompok target yang terdidik dan relatif homogen akan lebih mudah menerima sebuah kebijakan daripada kelompok yang tertutup, tradisional dan heterogen. Lebih lanjut, kelompok target yang merupakan bagian besar dari populasi juga akan lebih mempersulit keberhasilan implementasi kebijakan.

- 3) Lingkungan. Keadaan sosial-ekonomi, politik, dukungan publik maupun kultur populasi tempat sebuah kebijakan diimplementasikan juga akan memengaruhi keberhasilan kebijakan publik. Kondisi sosial-ekonomi sebuah masyarakat yang maju, sistem politik yang stabil dan demokratis, dukungan baik dari konstituen maupun elit penguasa, dan budaya keseharian masyarakat yang mendukung akan mempermudah implementasi sebuah kebijakan (<http://Kurniawan.wordpress.com>).

B. Tinjauan Tentang Program Keluarga Harapan (PKH)

Konsep kesejahteraan sosial merupakan tujuan akhir dari ketercapaiannya Program Keluarga Harapan. Dengan dilaksanakannya Program Keluarga Harapan ini diharapkan dapat meningkatkan taraf kehidupan sosial ekonomi, pendidikan, serta kesehatan masyarakat khususnya di Kecamatan Gedangsari

Kabupaten Gunungkidul yang mana Kabupaten Gunungkidul adalah Kabupaten termiskin dari lima Kabupaten di D.I. Yogyakarta.

1. Konsep Program Keluarga Harapan

a. Definisi Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat. Masalah kesejahteraan sosial tidak bisa ditangani oleh sepihak dan tanpa terorganisir secara jelas kondisi sosial yang dialami masyarakat perubahan sosial yang secara dinamis menyebabkan penanganan masalah sosial ini harus direncanakan dengan matang dan berkesinambungan. Karena masalah sosial akan selalu ada dan muncul selama pemerintahan masih berjalan. (diakses dari internet [http://tesisdisertasi.blogspot.com/2010/09/pengertian-kesejahteraan sosial.html](http://tesisdisertasi.blogspot.com/2010/09/pengertian-kesejahteraan-sosial.html) pada tanggal 13 Februari 2012).

Sedangkan menurut undang-undang No. 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan dan sosial mendefinisikan 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.

b. Definisi Program Keluarga Harapan (PKH)

Salah satu kebijakan sosial yang dikembangkan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. 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 MDGs. 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 di bawah 6 tahun dari RTSM;
- 4) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM. RTSM yang menjadi sasaran PKH adalah sekelompok orang yang tinggal satu atap, baik yang terikat oleh pertalian darah (keluarga batih) maupun tidak (keluarga luas) yang

memiliki pendapatan per kapita per bulan di bawah garis fakir miskin Rp. 92.192.

(Direktorat jaminan kesejahteraan sosial 2009: 10).

c. Ketentuan-ketentuan Progran Keluarga Harapan

Penerima bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan RTSM penerima pada program-program lainnya. Seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya.

Kewajiban penerima PKH adalah sebagai berikut: 1) Berkaitan dengan kesehatan RTSM yang ditetapkan sebagai peserta PKH diwajibkan melakukan persyaratan berkaitan dengan kesehatan jika terdapat anggota keluarga terdiri dari anak 0-6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Apabila

terdapat anak usia 6 tahun yang telah masuk sekolah dasar, maka RTSM tersebut mengikuti persyaratan berkaitan dengan pendidikan. 2) RTSM yang ditetapkan sebagai peserta PKH diwajibkan melakukan persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika terdapat anak yang berusia 6-15 tahun. Peserta PKH ini diwajibkan untuk mendaftarkan anaknya ke SD/MI atau SMP/MTS (termasuk SMP/MTS terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial 2009: 3).

d. Landasan Program Keluarga Harapan

Pada awalnya PKH dibawah menkokesra, namun mulai tahun 2010 berada dibawah sekretaris wakil Presiden (Sekwapres). PKH didasarkan pada Peraturan Presiden (perpres) No. 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, dan Intruksi PResiden (Impres) No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan.

Peraturan Presiden (Perpres) No. 15 Thun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan memuat strategi dan program percepatan penanggulangan kemiskinan. Strategi percepatan penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan: (1) mengurangi pengeluaran masyarakat miskin, (2) meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin, (3) mengembangkan dan menjamin keberlanjutan usaha makro dan kecil, (4) mensinergikan kebijakan dan program penaggulangan kemiskinan.

Sedangkan program kemiskinan terdiri dari kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga, kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, kelompok penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, dan program-program lain yang secara langsung atau tidak langsung dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin.

Instruksi Presiden (Inpres) No. 3 Tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan, memuat pelaksanaan program-program pembangunan yang berkeadilan, meliputi program pro rakyat, keadilan untuk semua (*justice for all*), dan pencapaian tujuan pembangunan millenium (*Millenium Development Goals- MDGs*). (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial 2009: 17)

e. Sasaran Penerima Bantuan PKH

Penerima bantuan PKH adalah RTSM sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki Ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Sebagai bukti kepesertaan PKH diberikan kartu peserta PKH atas nama Ibu atau perempuan dewasa. Kartu tersebut digunakan untuk menerima bantuan PKH. Selanjutnya kartu PKH dapat berfungsi sebagai

kartu Jamkesmas untuk seluruh keluarga penerima PKH tersebut sebagaimana yang dijelaskan dalam buku Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2009.

Penggunaan bantuan PKH ditujukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, karenanya bantuan akan lebih efektif dan terarah, jika penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Dalam kartu peserta PKH yang tercantum adalah nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Hal ini dikarenakan apabila dana bantuan program PKH ini diterima oleh kepala keluarga, maka bantuan tersebut dikhawatirkan tidak akan digunakan untuk kebutuhan anak akan tetapi bantuan tersebut dapat disalah gunakan untuk kererluan yang lain seperti contoh dibelikan rokok atau pun hal lainnya. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga.

Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan-nyan RTSM pada program-program pemerintah lainnya pada klaster I , seperti: Jamkesmas, BOS, Raskin dan BLT (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial 2009: 17).

f. Besaran Bantuan

Besaran bantuan untuk setiap RTSM peserta PKH tidak disamaratakan, tidak seperti BLT. Akan tetapi mengikuti skenario bantuan yang disajikan pada tabel 2 berikut.

Tabel 1. Skenario Bantuan PKH

Skenario Bantuan	Bantuan/RTSM/Tahun
Bantuan tetap	Rp. 200.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki:	Rp. 800.000
a. Anak usia di bawah 6 tahun	
b. Ibu hamil/menyusui	
c. Anak peserta pendidikan setara SD/MI	Rp. 400.000
d. Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs	Rp. 800.000
Rata-rata bantuan per RTSM	Rp. 1.390.000
Bantuan minimum per RTSM	Rp. 600.000
Bantuan maksimum per RTSM	Rp. 2.200.000

Catatan:

a. Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung

b. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun.

c. Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per tahun.

Sumber: Buku Pedoman umum PKH

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM, maka besar bantuan yang diterima setiap RTSM akan bervariasi. Contoh variasi besar bantuan, baik per tahun maupun per triwulan, berdasarkan komposisi anggota keluarga. Apabila besar bantuan yang diterima RTSM melebihi batas maksimum yang ditetapkan sebagaimana digambarkan pada contoh 7 tabel 5, maka untuk dapat menjadi peserta PKH seluruh anggota RTSM yang memenuhi persyaratan harus mengikuti ketentuan PKH.

Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam tiga bulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 50,000,-
- 2) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 100,000,-
- 3) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 150,000,-
- 4) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

(Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial 2009: 17).

2. Aturan Kebijakan Program PKH

Sesuai dengan Peraturan Presiden RI No. 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan dan dengan Instruksi Presiden No. 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan maka ditetapkan:

a. Strategi Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Penanggulangan kemiskinan adalah kebijakan dan program pemerintah dan pemerintah daerah yang dilakukan secara sistematis, terencana, dan bersinergi dengan dunia usaha dan masyarakat untuk mengurangi jumlah penduduk miskin dalam rangka meningkatkan derajat kesejahteraan rakyat. Strategi penanggulangan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah diantaranya :

- 1) Mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin
- 2) Meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin
- 3) Mengembangkan dan menjamin keberlanjutan Usaha Mikro dan Kecil
- 4) Mensinergikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan.

b. Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Program penanggulangan kemiskinan adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha, serta masyarakat untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin melalui bantuan social, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil serta program lain dalam rangka meningkatkan kegiatan ekonomi. Sesuai Instruksi Presiden No.3 tahun 2010, untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai tugas dan fungsi

serta kewenangan masing-masing, dalam rangka melaksanakan program-program yang berkeadilan yang diantaranya meliputi program :

1) Program Pro Rakyat

Untuk program pro rakyat memfokuskan pada program penanggulangan kemiskinan berbasis keluarga, program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha mikro dan kecil.

2) Program Keadilan untuk semua

Untuk program keadilan untuk semua memfokuskan pada program keadilan bagi anak, program keadilan bagi perempuan, program keadilan di bidang ketenagakerjaan, program keadilan di bidang bantuan hukum, program keadilan di bidang reformasi hukum dan peradilan, serta program keadilan bagi kelompok miskin dan terpinggirkan.

3) Pencapaian tujuan pembangunan millennium (MDGs)

Untuk program pencapaian tujuan pembangunan millennium, memfokuskan pada program pemberantasan kemiskinan dan kelaparan, program pencapaian pendidikan dasar untuk semua, program pencapaian kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, program penurunan angka kematian anak, program kesehatan ibu, program pengendalian HIV/AIDS, malaria, dan

penyakit menular lainnya, program penjaminan kelestarian lingkungan hidup, serta program pendukung percepatan pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium.

c. Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Provinsi dan Kabupaten/Kota

Percepatan penanggulangan kemiskinan dilaksanakan dengan menyusun kebijakan dan program yang bertujuan mensinergikan kegiatan penanggulangan kemiskinan di berbagai kementerian/lembaga, serta melakukan pengawasan dan pengendalian dalam pelaksanaannya. Untuk melaksanakan percepatan penanggulangan kemiskinan dibentuk Tim Koordinasi penanggulangan kemiskinan Provinsi, dan Koordinasi penanggulangan kemiskinan Kabupaten/Kota yang disebut TKPK Provinsi yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur, dan TKPK Kabupaten/Kota yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati/Walikota.

Tata kerja dan penyelarasan kerja, serta pembinaan kelembagaan dan sumberdaya manusia TKPK Provinsi dan TKPK Kabupaten/Kota dilaksanakan dan diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri.

C. Kerangka Berfikir

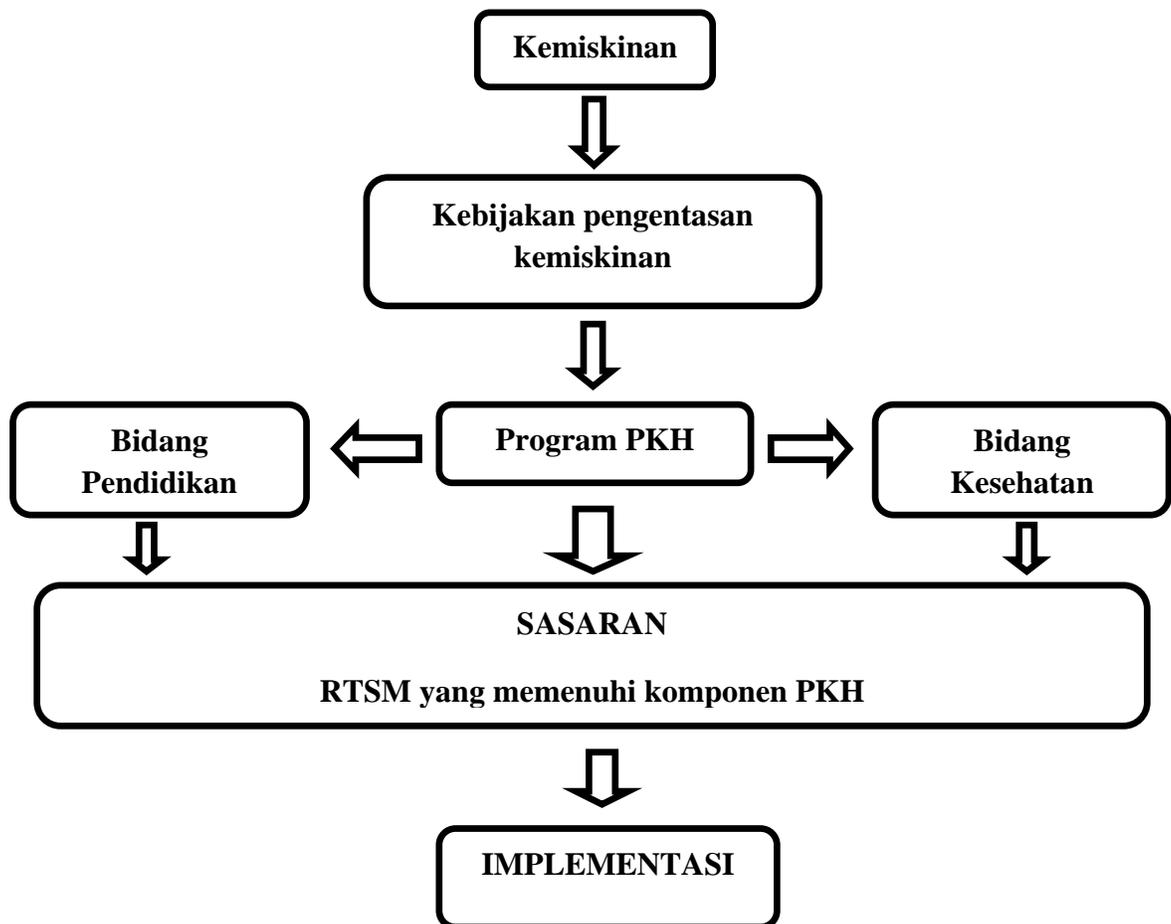
Kemiskinan adalah fenomena sosial struktural yang berdampak krusial terhadap keberhasilan pembangunan (indeks pembangunan manusia) dan memiliki dampak yang sangat nyata dimasyarakat, seperti rumah tangga sangat miskin baik dari kemampuan ekonomi, pemenuhan kebutuhan pendidikan sampai pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dan gizi, yang mengakibatkan rendahnya sumberdaya manusia.

Kemiskinan dilihat dari permasalahannya dapat terjadi karena berbagai faktor antara lain pendapatan yang rendah, perluasan kemiskinan yaitu keluarga miskin akan melahirkan keluarga-keluarga baru yang juga miskin dan kebiasaan sehari-hari yang membuat hidup miskin seperti mengkosumsi barang mahal/mewah, walaupun kapasitas ekonominya pas-pasan. Kemiskinan banyak terjadi pada kantong-kantong kemiskinan atau wilayah tertentu yang tersebar di desa pada umumnya dan dimungkinkan terjadi di kota metropolitan seperti sebagian kelompok masyarakat yang tersisihkan dari dunia kemewahan kota.

Tanggungjawab kemiskinan bukan hanya menjadi tanggungjawab satu kementerian, sektor atau bidang tertentu sehingga pemerintah membuat kebijakan dan program yang *pro poor*. Dalam rangka percepatan pengentasan kemiskinan, pemerintah mempunyai banyak program yang bermuara kepada masyarakat miskin dengan membuka akses atau peningkatan jangkauan masyarakat tidak mampu/miskin terhadap pelayanan publik kesehatan dan pendidikan, atau yang lebih dikenal dengan Program Keluarga Harapan yang

ditujukan untuk keluarga miskin yang berfokus pada peningkatan kualitas sumberdaya manusia khususnya bidang pendidikan dan kesehatan.

Misi program Program Keluarga Harapan mengupayakan perubahan perilaku dan pola pikir keluarga peserta terhadap kesehatan anak dan ibu hamil serta tingkat pendidikan anak-anak rumah tangga sangat miskin yang pada gilirannya dapat memutus mata rantai kemiskinan. Kebijakan dan misi yang baik ada kalanya tidak sesuai dengan cita-cita atau harapan yang akan dicapai kadang justru memiskinkan masyarakat secara struktural, hal demikian dapat terjadi pada kebijakan pemerintah yang tidak tepat sasaran, seperti yang dapat terungkap bahwa ada kecenderungan masyarakat miskin yang mendapat bantuan tunai untuk pendidikan anak justru dipergunakan untuk konsumsi kebutuhan hidup sehari-hari, hal ini dikarenakan Program penanggulangan kemiskinan perlu penanganannya yang komprehensif terpadu, sinergi dan berkelanjutan, Belum optimalnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan, dan Masih rendahnya penghasilan masyarakat dan minimnya akses pelayanan kebutuhan dasar, perumahan, kesehatan, pendidikan, dan pangan.

Bagan Kerangka Berfikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul, waktu penelitian pada bulan Maret 2012 sampai dengan Mei 2012. Adapun alasan pengambilan lokasi penelitian di Kecamatan Gedangsari dikarenakan banyak Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang menerima bantuan dari Program Keluarga Harapan (PKH) dan adanya permasalahan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini disebut penelitian deskriptif karena menghasilkan data berupa gambaran dengan kata-kata dan melukiskannya mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya penanggulangan kemiskinan di Kecamatan Gedangsari, hambatan dalam pelaksanaan PKH, dan upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut. Seperti yang dikemukakan oleh Sanapiah Faisal (1995: 20) bahwa penelitian deskriptif dimaksudkan untuk eksplorasi dan klasifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan jalan

mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti. Dikatakan pendekatan kualitatif karena data yang akan dihasilkan berupa kata-kata atau lisan. Ini sesuai dengan pendapat Bogdan dan Taylor yang dikutip oleh Lexy J. Moleong (2007: 4) yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang diamati.

C. Penentuan Subjek Penelitian

Penentuan subjek penelitian dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive*. Subjek penelitian ditetapkan sengaja oleh peneliti didasarkan atas kriteria atau pertimbangan tertentu (Sanapiah Faisal, 1995: 67). Adapun kriteria tertentu yang dimaksud subjek penelitian digunakan sebagai informan, yakni orang-orang yang karena posisinya memiliki pengetahuan, pengalaman, dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Gedangsari. Sehingga yang peneliti pilih sebagai subjek penelitian yaitu :

- a. Staf/pegawai dinsosnakertrans Kab. Gunungkidul : Bapak Tri Mustofa
- b. Operator UPPKH-Kab. Gunungkidul : Herjun Penggaribowo
- c. Pendamping PKH Kec. Gedangsari : Bpk Ikhsan, Andar, Puji, Didik
- d. Kepala Puskesmas dan kepala UPT pendidikan Kec. Gedangsari
- e. Masyarakat Gedangsari khususnya peserta PKH Di dusun soka kelurahan Mertelu. Diantaranya: Ibu Semi, Ibu Sartini, Ibu Sri Lestari, Ibu Supini,

Ibu Sriyanti, Ibu Mukinah, Ibu Nurtini, Ibu Sutini, Ibu Triyani, Ibu Raminem, Ibu Suwastini, Ibu Saryanti.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan alat pengumpul informasi dengan menggunakan langkah-langkah untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif adapun langkah-langkah tersebut adalah:

Menetapkan kepada siapa wawancara akan dilakukan, menyiapkan pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan, membuka alur wawancara, melangsungkan arus wawancara, mengkonfirmasi ikhtisar wawancara, dan mengakhirinya, menulis hasil wawancara kedalam catatan lapangan dan mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh (Sanapiah Faisal, 1995: 63).

Ciri utama dari wawancara adalah kontak langsung dan tatap muka antar pencari informasi dan sumber informasi. Pada penelitian ini teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur, dimaksudkan untuk memberikan kemudahan kepada peneliti untuk melaksanakan wawancara serta memberikan keleluasaan kepada peneliti dan orang yang diwawancarai agar lebih nyaman sehingga data yang akan

diperlukan oleh peneliti mudah untuk diperoleh. Pedoman wawancara yang digunakan peneliti hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan. Dalam penelitian ini yang diwawancarai oleh peneliti adalah yang tertera dalam subjek penelitian, yaitu kasi bidang sosial atau staf/pegawai bidang sosial dinas sosial, tenaga kerja, dan transmigrasi kabupaten Gunungkidul, koordinator PKH Gunungkidul, koordinator pendamping PKH Kecamatan Gedangsari, operator PKH Gunungkidul, pegawai/staf dinas kesehatan dan dinas pendidikan yang berkaitan dengan program PKH di Gunungkidul, serta masyarakat Kecamatan Gedangsari yang menerima dana bantuan PKH.

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan program keluarga harapan, permasalahan yang dihadapi dan cara mengatasi permasalahan yang dihadapi. Adapun teknik wawancara dengan para peserta PKH dilakukan dengan teknik Fokus Grup Diskusi (FGD). Fokus Grup Diskusi adalah salah satu teknik dalam mengumpulkan data kualitatif dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahannya dari seorang moderator atau fasilitator mengenai suatu topik (Sudarti Hlm: 1).

Dimana wawancara dengan peserta PKH yang dipilih atau ditentukan secara sengaja oleh peneliti dengan menggunakan teknik purposive. Peserta PKH yang diwawancarai adalah peserta PKH kelompok Dusun Soko Kelurahan Mertelu Kecamatan Gedangsari yang

berjumlah 12 orang. Dalam wawancara dengan menggunakan teknik FGD pada penelitian ini di moderatori oleh seorang moderator yang tidak sama sekali terlibat dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara tidak terstruktur di mana moderator melemparkan pertanyaan secara acak kepada peserta PKH kemudian peserta menjawab sesuai apa yang diketahui dan dalam kondisi yang tidak terintervensi oleh siapapun.

2. Dokumentasi

Cara mengumpulkan data melalui rekaman atau catatan dan data sekunder lainnya. Seperti surat-surat, memo atau nota, foto-foto, keliping berita koran, hasil-hasil penelitian dan agenda kegiatan (Sanapiah Faisal, 1995: 81). Dalam penelitian kualitatif teknik ini merupakan alat pengumpul data yang utama karena hasil akhirnya antara lain banyak bergantung pada beberapa rinci, akurat, dan eksistensi pengumpulan datannya. Karena analisis data akan bersandar pada catatan-catatan yang dibuat peneliti. Bila catatannya hanya sebagian garis besarnya saja atau tidak dicatat secara lengkap maka peneliti akan menghadapi kesulitan besar dalam proses analisis data (Sanapiah Faisal, 1995: 82).

3. Observasi

Observasi yaitu menggunakan pengamatan atau penginderaan (Sanapiah Faisal, 1995: 52). Dalam penelitian ini pengamatan yang dilakukan adalah pada saat pertemuan kelompok dan peneliti. Maka dalam penelitian ini observasi ditunjukkan pada saat pertemuan kelompok

pendamping PKH dengan peneliti yaitu pada saat adanya penyuluhan atau program pendampingan terhadap masyarakat yang menerima dana bantuan PKH (RTSM yang menerima dana PKH) pada saat pencairan dana bantuan PKH dan juga pada saat kegiatan rutin posyandu di Kecamatan Gedangsari.

E. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Agar dapat dipertanggungjawabkan, data-data yang diperoleh perlu terlebih dahulu dilakukan keabsahan data. Teknik pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Teknik triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan suatu yang lain diluar data itu untuk keperluan.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan mengorganisasikan data dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2008: 89). Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis induktif, yaitu

suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh. Adapun langkah-langkah untuk menganalisis data dalam penelitian ini adalah:

1. Reduksi data

Data yang digunakan dari wawancara dan dokumen merupakan data mentah yang bersifat acak-acakan dan kompleks, untuk itu peneliti melakukan pemilihan data yang relevan dan bermakna. Untuk itu peneliti melakukan pemilihan data yang relevan dan bermakna untuk disajikan dengan cara memilih data yang pokok atau inti memfokuskan pada data mengenai pelaksanaan program keluarga harapan, permasalahan yang dihadapi dan cara mengatasi permasalahan yang dihadapi.

2. Unitisasi dan kategorisasi

Data yang telah disederhanakan dan dipilih kemudian disusun secara sistematis kedalam suatu unit dengan sifatnya dan dipilih kemudian disusun secara sistematis kedalam suatu unit dengan sifatnya masing-masing data dengan menonjolkan hal-hal data dengan menonjolkan hal-hal yang penting. Unit-unit data yang telah terkumpul dipilih-pilih kembali dan dikelompokkan sesuai dengan kategori yang ada sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pelaksanaan program keluarga harapan, permasalahan yang dihadapi dan cara mengatasi permasalahan yang dihadapi.

3. Display data

Pada tahap ini menyajikan data yang telah dikategorisasikan kedalam laporan secara sistematis sehingga mudah dipahami oleh pembaca. Data disajikan dalam bentuk teks naratif berupa informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program keluarga harapan, permasalahan yang dihadapi dan cara mengatasi permasalahan yang dihadapi.

4. Pengambilan kesimpulan

Data yang telah diproses sesuai dengan langkah-langkah diatas kemudian ditarik kesimpulan yang berangkat dari hal-hal yang khusus untuk memperoleh kesimpulan umum yang objektif. Selanjutnya kesimpulan itu akan diverifikasi dengan cara melihat reduksi data atau display data sehingga kesimpulan yang diambil tidak menyimpang dari permasalahan penelitian. Dalam mengambil kesimpulan peneliti tidak hanya melakukan sekali tetapi berulang-ulang. Setiap data yang terkumpul diambil kesimpulan, kemudian dicek kembali dengan data yang berikutnya sampai peneliti menemukan data yang benar-benar sesuai dengan permasalahan peneliti untuk diambil kesimpulan akhir.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

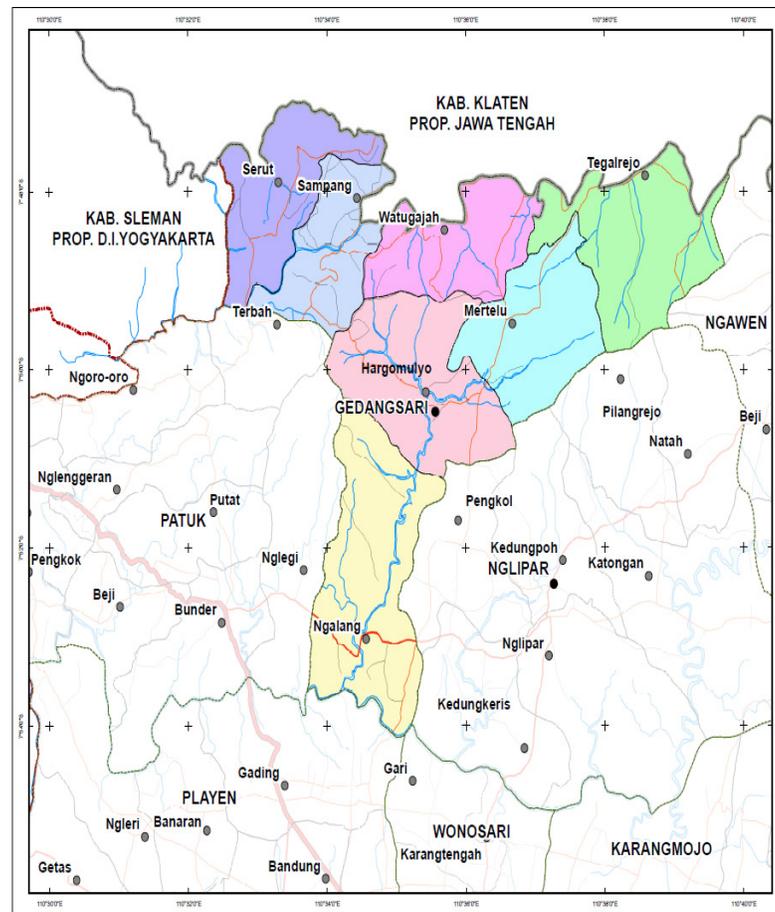
Dalam bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang meliputi, deskripsi wilayah penelitian, gambaran umum program PKH dan pembahasan rumusan masalah.

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Kecamatan Gedangsari yang merupakan salah satu kecamatan pemekaran di Gunungkidul dimana sebagian daerahnya semula berasal dari Kecamatan Patuk dan Nglipar, saat ini Gedangsari merupakan kecamatan yang belum tergarap potensinya secara maksimal. Gedangsari merupakan kecamatan yang berada di wilayah paling utara Kabupaten Gunungkidul dengan kontur berbukit serta pemandangan alam yang sangat indah. Selama ini masyarakat kesulitan untuk melakukan aktifitasnya yang disebabkan kurangnya sarana transportasi. Mereka mengandalkan ojek atau angkutan berplat hitam untuk bepergian menuju Wonosari ibukota Kabupaten Gunungkidul ataupun ke tempat lain.

Kecamatan Gedangsari dipimpin oleh seorang Camat, yaitu Sujoko S. Sos M. Si. Dengan batas wilayah :

Utara	: Kecamatan Gantiwarno & Bayat (Klaten)
Timur	: Kecamatan Nglipar & Ngawen
Selatan	: Kecamatan Playen
Barat	: Kecamatan Patuk



Gambar 3. Peta Kecamatan Gedangsari. Sumber : Buku Gedangsari Dalam Angka 2009.

Secara administratif, Kecamatan Gedangsari memiliki 7 Desa, 67 Dusun, 88 RW, dan 365 RT. Desa yang ada merupakan desa swadaya. Kecamatan Gedangsari mempunyai luas 68.145 Ha. Dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 2. Luas Kecamatan Gedangsari

Desa	Tanah sawah	Tanah kering	Batuan	Hutan rakyat	Hutan negara	Lain-lain	Jumlah
Ngalang	198,4	781,9	375,4	-	-	126	1481,7
Hargomulyo	472,7	385,1	221,3	-	-	68,6	1147,7
Maertelu	185,7	319,9	322,8	-	-	145,4	973,8
Tegalrejo	90,6	485,2	375,1	31,9	-	19,1	1001,9
Watugajah	28,6	443,7	241,4	3,4	-	78,7	795,8
Sampang	160,2	255,1	106,6	-	-	32,9	554,8
Serut	180,5	412,7	210	-	-	55,6	858,8
Total	1316,7	3083,6	1852,6	35,3	-	526,3	6814,5

Sumber : Buku Gedangsari Dalam Angka 2009

Berdasarkan data demografi Kecamatan Gedangsari tahun 2009 pada buku Gedangsari dalam angka, jumlah penduduk Kecamatan Gedangsari adalah 43.382 jiwa dengan perincian per desa sebagai berikut:

Tabel 3. Jumlah Penduduk

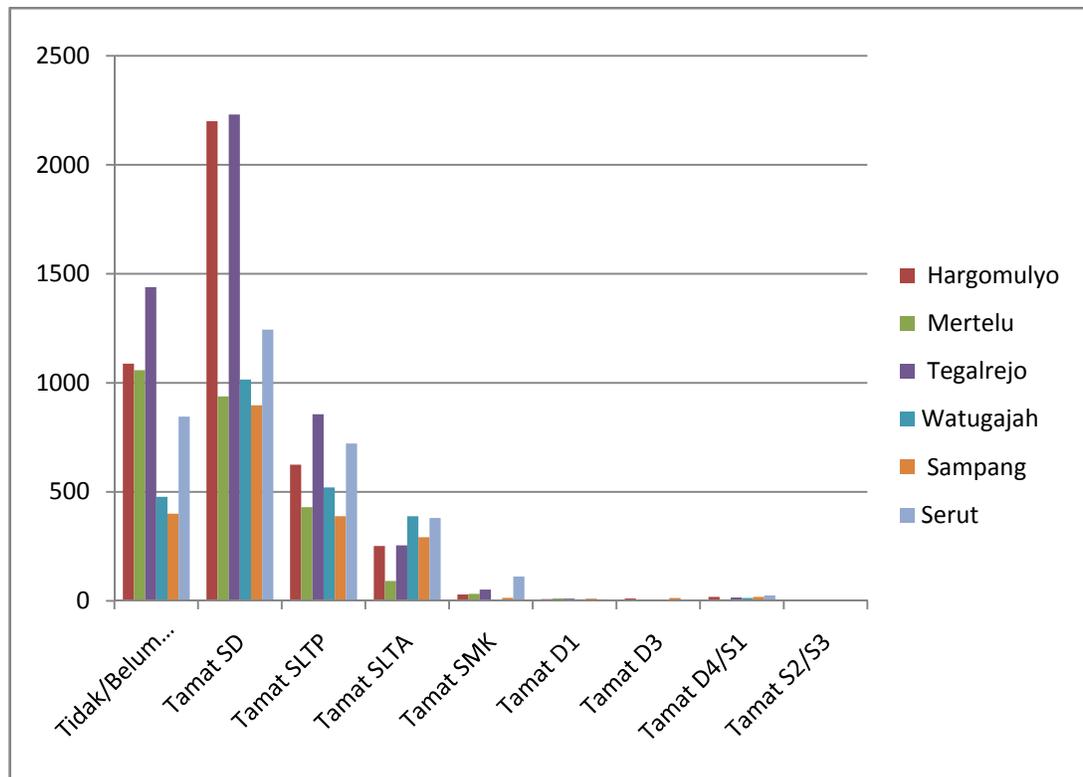
Ngalang	4355	4519	8874	96
Hargomulyo	3723	3953	7676	94
Mertelu	2100	2178	4278	96
Tegalrejo	4086	4028	8114	101
Watugajah	2392	2490	4882	96
Sampang	1715	1782	3497	96
Serut	2884	3177	6061	90
Jumlah	21255	22127	43382	96

Sumber : Buku Gedangsari Dalam Angka 2009

Kecamatan Gedangsari adalah salah satu kecamatan yang jauh dari pusat pemerintahan dan salah satu kecamatan termiskin di Gunungkidul. Akses kesehatan dan pendidikan pun sangat minim. Sebagian besar penduduk hanya mengenyam pendidikan hingga bangku sekolah menengah pertama kemudian langsung bekerja menjadi buruh di kota seperti buruh bangunan di Yogyakarta ataupun di Jakarta.

Tingkat pendidikan di Kecamatan Gedangsari ini juga masih tergolong rendah. Dilihat dari masih banyaknya masyarakat yang hanya berpendidikan SD (sekolah dasar). Sehingga masyarakat di Kecamatan Gedangsari ini mudah tersulut emosinya, bukan hanya dikarenakan tingkat pendidikannya yang rendah

tetapi juga karena kecamatan ini berbatasan dengan Kabupaten Klaten dimana Klaten sendiri sudah lebih maju daripada Kecamatan Gedangsari.



Gambar 4. Tingkat pendidikan Kecamatan Gedangsari. Sumber : Data BPS tahun 2010

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa masih rendahnya tingkat pendidikan di Kecamatan Gedangsari. Masih banyak masyarakat Gedangsari yang tidak tamat Sekolah Dasar (SD) salah satu desa yang tertinggi angka tidak tamat SD adalah Tegalrejo yaitu sebesar 1439 jiwa, Hargomulyo sebesar 1088 jiwa, Mertelu sebesar 1058 jiwa, kemudian Serut sebesar 845 jiwa, Watugajah sebesar

477 jiwa, dan Sampang sebesar 400 jiwa. Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat Gedangsari mengakibatkan pola pikir masyarakat cenderung keras dan sulit untuk menerima masukan-masukan dari luar. Sementara keadaan ekonomi masyarakat masih rendah, tingkat pendidikan yang rendah juga sangat memengaruhi mata pencarian masyarakat di Kecamatan Gedangsari.

Mata pencaharian penduduk di Kecamatan Gedangsari hanya mengandalkan kekayaan alam seperti, bertani, mencari rumput untuk ternak, dan mencari kayu bakar. Kegiatan jual beli di Kecamatan Gedangsari ini pun tidak mudah dijangkau, karena tidak semua desa ada yang berjualan sayur-mayur ataupun sembako sedangkan jarak antar pasar dari tiap desa sangat jauh, terlebih lagi masyarakat Kecamatan Gedangsari ini masih banyak yang tidak memiliki alat transportasi pribadi. Tidak jarang masyarakat kecamatan ini melakukan barter dengan tetangga. Tidak banyak masyarakat di Kecamatan Gedangsari ini yang bekerja sebagai pegawai negeri, dan masyarakat Gedangsari tidak terlalu memikirkan urusan pemerintahan, seperti contoh pada saat kenaikan BBM masyarakat di Kecamatan Gedangsari sama sekali tidak tahu dan juga tidak mau tahu, karena bagi masyarakat di sini mereka bisa makan saja sudah cukup.



Gambar 5. kondisi rumah peserta PKH. Data pribadi diambil pada 20 maret 2012

Gambar menunjukkan salah satu kondisi rumah penduduk Kecamatan Gedangsari. Sebagian besar rumah-rumah di Gedangsari ini masih beralaskan dengan tanah, seperti pada saat peneliti melakukan observasi di Dusun Soko, Desa Mertelu yang mana juga sedang berlangsung pertemuan kelompok dan pemutakhiran data.

Tabel 4**Banyaknya keluarga miskin di Kecamatan Gedangsari**

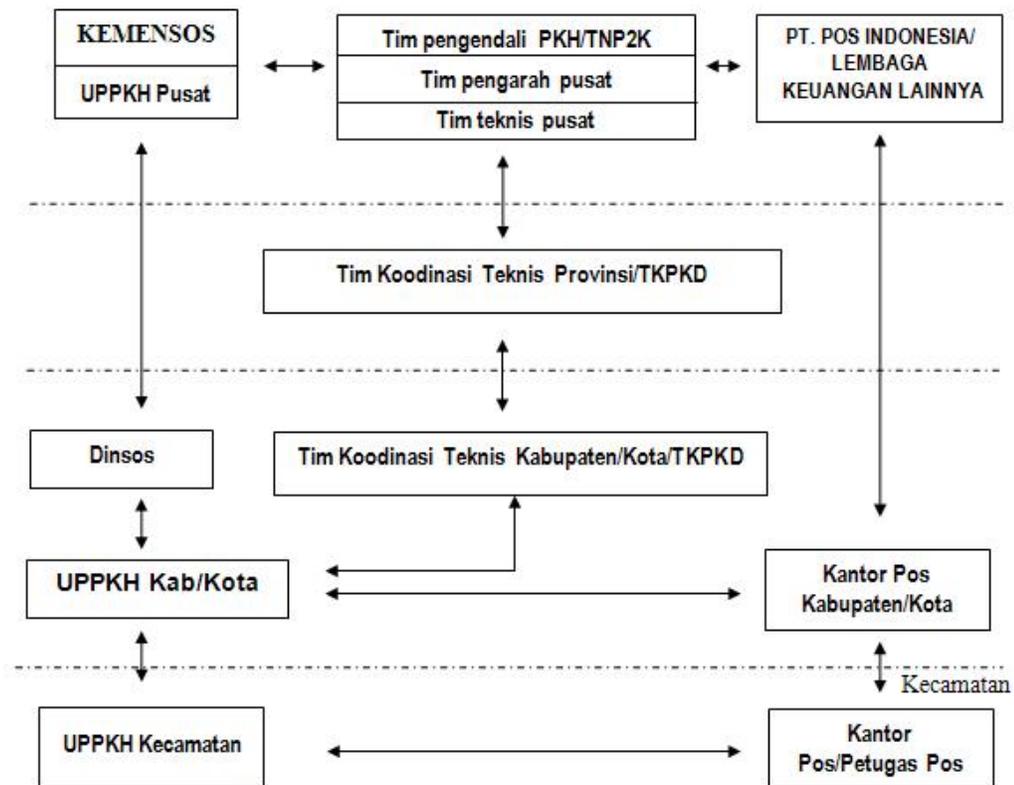
Desa	KK Miskin	Jumlah KK	Jumlah Jiwa	%
Ngalang	902	2767	3.197	32,6
Hargomulyo	784	2343	3.038	33,5
Mertelu	435	1245	1.772	34,9
Tegalrejo	897	2404	3.581	37,3
Watugajah	439	1501	2.202	29,2
Sampang	248	1068	1266	23,2
Serut	628	2043	2.482	30,7
Jumlah	4.333	13362	17.538	

Sumber : Buku Gedangsari dalam angka 2009

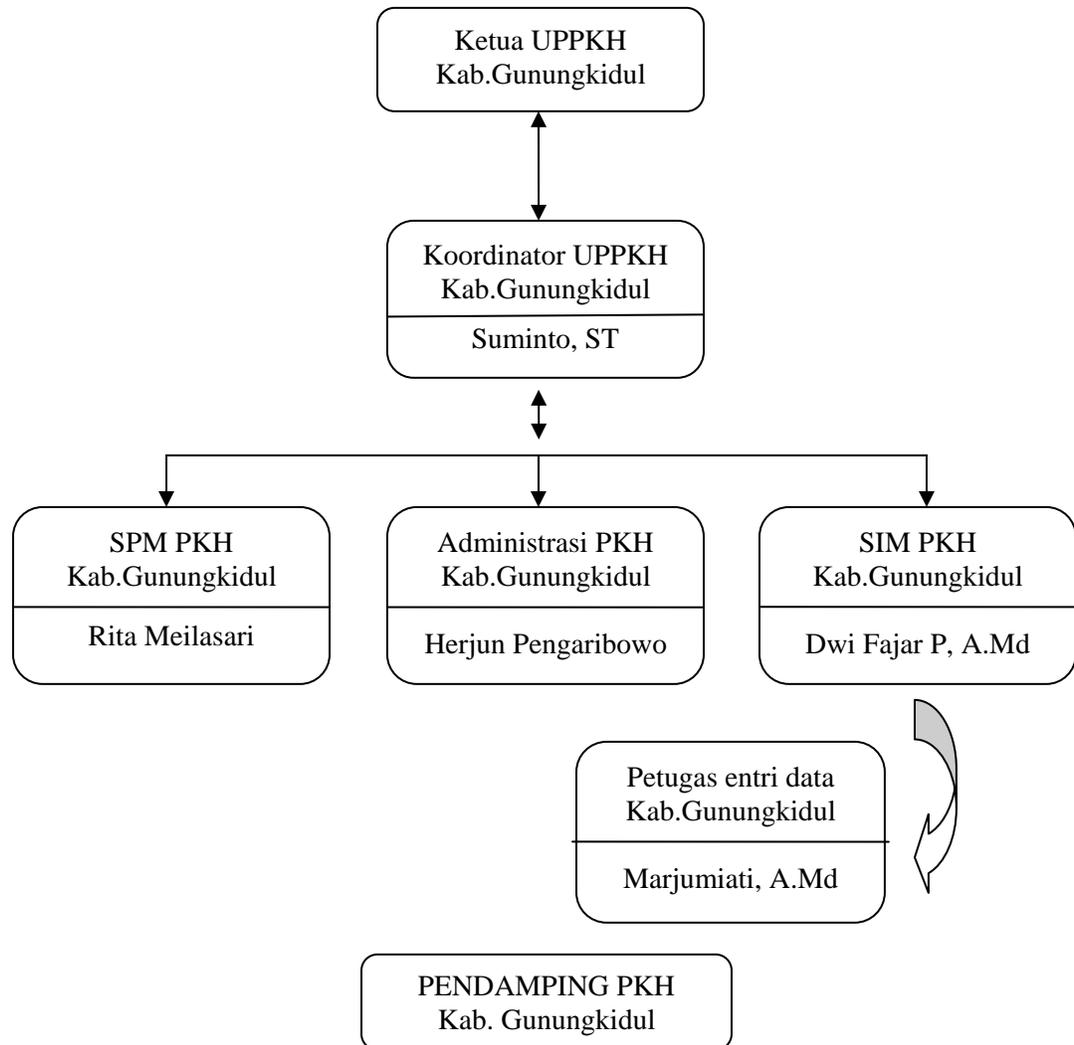
B. Gambaran Umum Program Keluarga Harapan

Kabupaten Gunungkidul adalah salah satu Kabupaten di Povinsi D.I.Y. yang menerima Program Keluarga Harapan (PKH), bersama-sama dengan 3 (tiga) Kabupaten lainnya yaitu Kulon Progo, Bantul, dan Sleman. Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Gunungkidul dimulai tahun 2008. Kantor Sekretariat Unit Pelaksan Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Gunungkidul terletak di jalan KH. Agus Salim No. 125 Wonosari Gunungkidul. Bertempat di Kantor Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Dengan

personil 4 Petugas Operator dan 44 Petugas Pendamping. Program Keluarga Harapan adalah salah satu program pengentasan kemiskinan dan peningkatan SDM yang dilaksanakan oleh pusat dan dijalankan oleh kabupaten yang menerima program PKH. Setiap kabupaten yang menerima Program Keluarga Harapan setiap saat harus selalu berkoordinasi dengan pusat, karena data-data dari Program Keluarga Harapan ini bukan data yang statis, jadi dimungkinkan data berubah-ubah.



Gambar 6. Alur kerja program PKH. Sumber : buku pedoman oprasional PKH



Gambar 7. Struktur Organisasi Manajemen UPPKH Gunungkidul

Sumber : data UPPKH Kab. Gunungkidul

UPPKH Kabupaten/Kota dibentuk di Kabupaten/Kota dimana Program Keluarga Harapan dilaksanakan. UPPKH Kabupaten/Kota merupakan kunci untuk mensukseskan pelaksanaan PKH dan akan menjadi saluran informasi

terpenting antara UPPKH Kecamatan dengan UPPKH Pusat serta Tim Koordinasi Provinsi dan Tim Koordinasi Kabupaten/Kota.

UPPKH Kabupaten/Kota dibentuk dan ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial R.I, melalui proses pendaftaran dan seleksi yang dilaksanakan di pusat. Calon personel UPPKH Kabupaten/Kota diusulkan dari masing-masing Kabupaten/Kota penerima PKH.

Kebutuhan personel UPPKH Kabupaten/Kota ditetapkan berdasarkan tugas pokok dan tanggung jawab. Susunan personel UPPKH Kabupaten/Kota akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia. Wilayah kerja personel UPPKH Kabupaten/Kota meliputi seluruh kecamatan PKH dalam satuan wilayah kerja di kabupaten/kota. UPPKH Kecamatan dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. UPPKH Kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Personel UPPKH Kecamatan terdiri dari pendamping PKH. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di kecamatan. Satu orang pendamping akan mendampingi dengan rasio 150 sampai 375 RTSM peserta PKH yang disesuaikan menurut kondisi daerah. Untuk UPPKH kecamatan yang memiliki lebih dari 3 tenaga pendamping akan diangkat seorang koordinator pendamping. Pendamping dan Koordinator Pendamping yang ditunjuk akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia.

Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, UPPKH Kecamatan bertanggung jawab kepada UPPKH Kabupaten/Kota dan berkoordinasi dengan Camat. Tugas dan tanggung jawab UPPKH Kecamatan (pendamping PKH) secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada RTSM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh desa/kelurahan dalam satuan wilayah kerja di kecamatan. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, UPPKH kecamatan bertanggung jawab kepada UPPKH Kabupaten/Kota dan berkoordinasi dengan Camat setempat.

Selama program PKH ini dilaksanakan di Kabupaten Gunungkidul telah banyak sosialisasi yang dilakukan baik di tingkat Provinsi, Kabupaten/kota dan kecamatan. Koordinasi dengan lembaga terkait juga sudah berjalan dengan baik meskipun terkadang masih ada *service provider* yang belum mengerti akan program PKH, hal ini dikarenakan adanya pergantian jabatan pada *service provider*. Kebijakan program PKH menang seharusnya disosialisasikan dengan *service provider* yang terkait dengan program PKH, akan tetapi tidak semua kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat (UPPKH-Pusat) dapat diterapkan secara mutlak di kabupaten atau kecamatan, karena setiap kecamatan memiliki karekteristik dan permasalahan yang berbeda antar kecamatan satu dengan kecamatan yang lainnya.

C. Implementasi PKH di Kecamatan Gedangsari

Program Keluarga Harapan diterima oleh kabupaten Gunungkidul dan mulai dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2008. Pelaksanaan program PKH ini telah berjalan selama kurang lebih 4 tahun. Program ini diterima oleh kabupaten Gunungkidul mulai dari tahun 2008 dan masih berjalan sampai saat ini.

pelaksanaan yang akan digambarkan disini adalah pelaksanaan pada tahun 2012 dan secara umum memaparkan pelaksanaan program selama ini telah berjalan.

Jumlah peserta PKH di Kecamatan Gedangsari sebanyak 749 RTSM. Dengan rincian Hargumulyo sebanyak 119 peserta, Mertelu 102 peserta, Ngalang 172 peserta, Sampang 43 peserta, Serut 84 peserta, Tegalrejo 105 peserta, dan Watugajah sebanyak 124 peserta penerima dana bantuan PKH. Untuk wilayah Kecamatan Gedangsari ini didampingi oleh 4 orang pendamping PKH. Pendamping ini adalah lulusan sarjana dan Diploma yang lolos seleksi ujian tertulis dan wawancara yang dilakukan oleh dinas sosial, tenaga kerja dan transmigrasi Kabupaten Gunungkidul.

Pendamping adalah orang daerah setempat yang mengetahui kondisi Kecamatan Gedangsari. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta penerima dana PKH yang terdaftar di kecamatan. Satu orang pendamping akan mendampingi sekitar 100-137 RTSM peserta PKH, dilihat dari banyaknya jumlah RTSM yang mendapat bantuan PKH ini dirasa pendampingan akan kurang ideal. Pendamping ini bertugas untuk mendampingi peserta PKH baik dalam hal pendidikan maupun dalam hal kesehatan. Dalam pendidikan pendamping akan membantu anak-anak RTSM yang mendapat bantuan PKH mencari sekolah baru, memotifasi anak untuk sekolah, mendaftarkan anak ke sekolah khusus bagi peserta PKH yang memiliki anak berkebutuhan khusus,

pendamping juga selalu memberikan pengarahan kepada ibu-ibu peserta PKH untuk memperhatikan pendidikan anak.

Kemudian dalam hal kesehatan misalnya pendamping memantau apakah ibu yang memiliki balita rajin menimbangkan balitanya ke posyandu, atau apabila ada peserta PKH yang sakit dan dirawat inap dan tidak memiliki kartu Jamkesmas maka pendamping akan membantu dalam mengurus administrasinya dan dapat menggunakan kartu PKH agar mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai dengan klaim Jamkesmas.

Tugas dari pendamping bukan hanya itu saja, mengingat bahwa pendamping adalah ujung tombak dari program PKH. Tugas rutin dari pendamping diantaranya menerima pemutakhiran data peserta PKH dan mengirimkan formulir pemutakhiran data tersebut ke UPPKH-Kabupaten/kota, menerima pengaduan dari ketua kelompok atau peserta PKH dibawah koordinasi UPPKH-Kabupaten/kota serta menindaklanjuti pengaduan tersebut, melakukan kunjungan isidentil khususnya kepada peserta yang tidak melakukan komitmen, melakukan pertemuan setiap sebulan sekali dengan kelompok peserta PKH untuk sosialisasi, melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dengan pelayan kesehatan dan pendidikan di Kecamatan Gedangsari.

Tabel 5. Jumlah Peserta PKH di Gedangsari

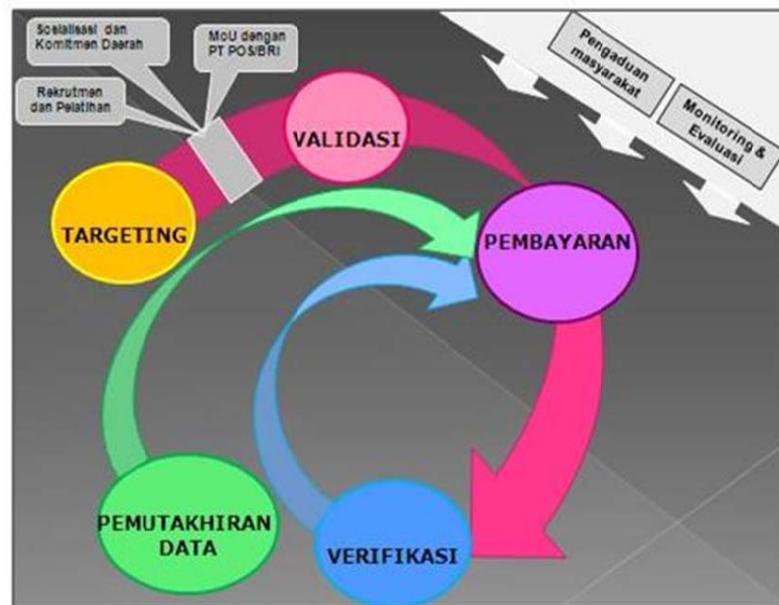
Desa	RTSM	Persentase
Hargomulyo	119	15,88 %
Mertelu	102	13,61 %
Ngalang	172	22,96 %
Sampang	43	5,74 %
Serut	84	11,21 %
Tegalrejo	105	14,01 %
Watugajah	124	16,55 %
Jumlah	749	99,96 %

(Sumber : Data bayar PKH)

Jumlah peserta PKH di Kecamatan Gedangsari adalah 749 RTSM dengan perincian peserta PKH di Kelurahan Hargomulyo 119 RTSM (15,88%), Kelurahan Mertelu 102 RTSM (13,6%), Kelurahan Ngalang 172 RTSM (22,96%), Kelurahan Sampang 43 RTSM (5,74%), Kelurahan Serut 84 RTSM (11,21%), Kelurahan Tegalrejo 105 RTSM (14,01%), dan Kelurahan Watugajah 124 (16,55%).

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini telah berjalan selama kurang lebih 4 tahun. Berikut akan diuraikan mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan selama ini secara umum. Menurut keterangan dari pendamping PKH

Kecamatan Gedangsari, Program Keluarga Harapan ini dibentuk pada tahun 2007 dan Program diterima di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2008 dan mulai dijalankan. Pelaksanaan kegiatan PKH yang rutin dilakukan selama ini meliputi pertemuan kelompok PKH dan pemutakhiran data, posyandu, dan pencairan dana bantuan PKH 3 bulan sekali tetapi pada tahun 2008-2009 pencairan dana bantuan PKH dilakukan 4 bulan sekali. Adapun langkah-langkah pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari adalah sebagai berikut :



Gambar 8. Proses utama dalam implementasi PKH

Sumber : Data sasialisasi PKH

1. Pendataan peserta di Kecamatan Gedangsari (Targeting)

Data awal peserta berasal dari data Pendataan Sosial Ekonomi (PSE) tahun 2008 dan dari BPS yang awalnya digunakan sebagai data penerima BLT. Penentuan rumah tangga miskin akan didasarkan pada 14 kriteria yang digunakan BPS, yang terdiri dari :

- a. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m²/orang,
- b. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu Murahan
- c. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
- d. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain,
- 5) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik,
- 6) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan,
- 7) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
- 8) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu,
- 9) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun,
- 10) Hanya sanggup makan satu/dua kali dalam sehari,
- 11) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik

- 12) Pendidikan tertinggi kepala kepala rumah tangga: tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
- 13) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan 0,5 hektar, atau buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan atau pekerjaan lain dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
- 14) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti sepeda motor baik kredit atau non kredit, emas, ternak, kapal motor dan barang modal lain.

Dari pendataan ini diperoleh data mengenai keadaan sosial ekonomi masyarakat yang kemudian dikategorikan sebagai rumah tangga sangat miskin. Penetapan peserta PKH dilakukan oleh UPPKH-Pusat berdasarkan data dari Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS), kemudian setelah data ditetapkan oleh UPPKH-Pusat para pendamping menyebarkan undangan kepada RTSM, undangan tersebut bersifat rahasia jadi harus diberikan kepada RTSM yang bersangkutan sebelumnya pendamping menanyakan kebenarannya terlebih dahulu kepada RTSM yang menerima undangan apakah benar namanya atau alamatnya.

Sebelum bantuan tunai tahap pertama dibayarkan, pertemuan awal dikoordinasikan oleh pendamping UPPKH kecamatan dan diselenggarakan di lokasi terdekat dengan domisili RTSM. Seluruh calon peserta PKH terpilih (ibu/perempuan dewasa) diwajibkan menghadiri acara pertemuan tersebut. Kantor UPPKH

kecamatan juga akan mengundang kantor Kemenag Kab/Kota, kantor Dinas Pendidikan Kab/Kota, Camat, Lurah/Kepala desa, perwakilan dari satuan pendidikan, Puskesmas dan tokoh masyarakat untuk menghadiri acara pertemuan tersebut.

Tujuan dari pertemuan awal tersebut adalah untuk mensosialisasikan mengenai PKH, Menginformasikan tujuan, besaran bantuan, mekanisme dan hal terkait lain dengan PKH, menjelaskan komitmen (kewajiban) yang harus dilakukan oleh calon peserta PKH untuk dapat menerima bantuan, menjelaskan hak dan kewajiban ibu dan atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumahtangga yang bersangkutan, menjelaskan sanksi dan konsekuensinya apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program, memeriksa dan memperbaiki data pribadi peserta PKH yang ada dalam formulir validasi, mengumpulkan semua formulir validasi yang sudah ditandatangani oleh peserta PKH sebagai bukti kesiapan mereka mengikuti semua persyaratan dan ketentuan yang ditetapkan PKH, dan menjelaskan tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan serta tempat pelayanan kesehatan terdekat yang bisa dimanfaatkan oleh peserta PKH.

Setelah dilakukan pertemuan awal dan validasi data serta pemutakhiran data kemudian data validasi tersebut dikirim kepusat oleh operator UPPKH-Kabupaten ke UPPKH-Pusat, maka diperoleh data peserta PKH dan kemudian dibentuk kelompok-kelompok peserta PKH sekitar 25 orang peserta dan memfasilitasi pembentukan kelompok peserta PKH dan memfasilitasi pemilihan ketua kelompok, menjelaskan kewajiban ketua kelompok dalam PKH.

Awal mulanya program PKH ini masuk di Kecamatan Gedangsari, banyak permasalahan yang timbul dimasyarakat karena masyarakat menganggap PKH ini sama seperti program bantuan lain yang tidak bersyarat padahal PKH ini adalah bantuan tunai yang bersyarat dan besaran bantuannya pun berbeda tiap RTSM.

2. Sosialisasi

Sosialisasi menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan PKH. Sosialisasi di tingkat kecamatan dilakukan oleh Unit Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (UPPKH) kecamatan yang dilakukan oleh pendamping PKH Kecamatan Gedangsari sendiri dengan pihak kecamatan. Sosialisasi ini diperuntukkan bagi perangkat kecamatan seperti kepala desa, kepala UPTD pendidikan, kepala sekolah, kepala puskesmas, kader posyadu Kecamatan Gedangsari dan pihak-pihak yang terkait lainnya.

Seperti pada gambar dibawah ini adalah sosialisasi di tingkat kabupaten yang dilakukan oleh para pendamping dengan operator PKH di dinas sosial, tenaga kerja, dan transmigrasi.



Gambar 9. sosialisasi di tingkat kabupaten. (Sumber: dokumentasi UPPKH Kab.Gunungkidul)

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa dalam sosialisasi tingkat kabupaten dilaksanakan pada awal sebelum pencairan dana bantuan di bayarkan kepada peserta PKH. Adapun tujuan dari sosialisasi tersebut adalah agar setiap para pendamping menerti akan tugas dan tanggungjawabnya dalam pelaksanaan program keluarga harapan dan agar pada saat pencairan dana bantuan PKH dapat berjalan dengan baik dan lancar.

3. Pertemuan kelompok PKH dan pemutakhiran data

Pertemuan kelompok dilakukan setiap sebulan sekali di rumah peserta PKH ataupun di rumah ketua kelompok PKH secara rutin bergantian. Mengingat jumlah peserta di Kecamatan Gedangsari ini sangatlah banyak dan agar mudah melakukan pemantauan pelaksanaan hak dan kewajiban anggota PKH maka peserta dibagi menjadi beberapa kelompok. Setiap desa diampu oleh 1 orang pendamping. Dengan adanya pertemuan kelompok ini diharapkan dapat menjadi sarana komunikasi antara pendamping dengan peserta PKH mengingat bahwa pendidikan peserta PKH di kecamatan ini masih sangat rendah maka pendamping harus berulang kali menjelaskan mengenai program PKH ini agar peserta tidak melupakan kewajibannya. Selain itu melalui pertemuan kelompok ini juga mempermudah untuk melakukan pemutakhiran data, memang pada dasarnya pemutakhiran data ini bisa dilakukan setiap saat karena data disini sifatnya mudah berubah.

Pemutakhiran data ini dilakukan karena setiap keadaan peserta PKH berubah ini juga memengaruhi besar kecilnya dana yang akan diterima oleh peserta PKH selanjutnya, seperti hanya contoh ini bulan yang lalu peserta belum hamil atau belum melahirkan tetapi pada bulan berikutnya pada saat akan ada pencairan dana bantuan, peserta itu hamil atau melahirkan maka data itu harus divalidkan terlebih dahulu dengan pemutakhiran data.

Pada dasarnya pemutakhiran data yang benar-benar valid itu pada saat setiap ada pencairana dana bantuan PKH. Satubulan sebelum pencairan

harus ada pemutakhiran data dan apabila data ini sudah valid/sesuai maka data ini yang akan diberikan kepada operator UPPKH-Kabupaten untuk dikirim ke UPPKH-Pusat. Proses pemutakhiran data ini juga terdiri dari beberapa tahap yaitu *temporary closing*, pengecekan, dan final closing pada tahap akhir. Tahapan-tahapan ada interval waktunya yang ditentukan oleh pusat.



Gambar 10. kegiatan pertemuan kelompok. (Sumber: data pribadi diambil pada 20 Maret 2012)

Gambar ini adalah suasana pertemuan kelompok di rumah salah satu peserta PKH di Dusun Soko Desa Mertelu. Dalam pertemuan ini para anggota PKH mendiskusikan hal-hal yang terkait dengan permasalahan yang dihadapi oleh para anggota. Pertama pendamping memberikan pengarahan

tentang pentingnya kesehatan dan pendidikan dan juga pendamping melakukan pemutakhiran data apakah ada ibu yang hamil dan sebagainya, kemudian pendamping juga memberikan sosialisasi tentang kegunaan dana bantuan PKH.

Dalam pertemuan kelompok ini peserta bebas untuk mengeluarkan apa yang menjadi kendala selama ini dan pada saat pertemuan ini juga ada salah satu peserta yang mengatakan kalau pada saat peserta ini ingin berobat di puskesmas pembantu dengan menggunakan kartu peserta PKH yang semestinya tidak membayar biaya tetapi di puskesmas pembantu ini peserta diminta untuk membayar biaya berobat. Pendamping menjelaskan kepada peserta bahwa bidan yang bertugas di puskesmas pembantu tersebut adalah bidan baru dan belum mengerti tentang program PKH. Seperti yang diungkapkan oleh pendamping pada saat peneliti melakukan wawancara sosialisasi seperti ini memang sulit untuk dilakukan karena sudah berada diranah/bidang lain/ kementrian yang berbeda dan tidan dapat langsung mengadakan kegiatan sosialisasi.

4. Kegiatan posyandu

Kegiatan posyandu dilakukan setiap sebulan sekali. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan balita peserta PKH. Kader posyandu ini membantu pengisian form faskes (fasilitas kesehatan). Dalm kegiatan posyandu ini setiap peserta wajib untuk

menimbangkan anak-anaknya karena kegiatan ini adalah salah satu dari kewajiban peserta PKH, dari hasil posyandu ini juga masih ada balita peserta PKH yang menderita gizi buruk.



Gambar 11. kegiatan posyandu. (sumber: data pribadi di ambil pada 20 Maret 2012)

Gambar ini memperlihatkan seorang balita yang sedang ditimbang berat badannya oleh kader posyandu di rumah kader posyandu di Dusun Soko, Desa Mertelu, Kecamatan Gedangsari. Dari kegiatan posyandu PKH ini sudah terlihat para ibu penerima bantuan PKH dengan aktif memeriksakan anak-anak mereka.

Sedangkan dalam kegiatan pendidikan orang tua wajib mengarahkan anak-anaknya untuk bersekolah, memantau perkembangan belajar anak, dan

apabila akaknya tidak mau bersekolah maka orang tua wajib melaporkannya kepada pendamping. Untuk mempermudah memantau kehadiran anak-anak RTSM maka dibuatkan buku absensi dari pendamping PKH.

5. Pencairan Dana PKH

Berdasarkan keterangan dari pendamping Kecamatan Gedangsari dan dari hasil pengamatan pada observasi di Kantor pos Kecamatan Nglipar, maka proses pencairan dana PKH adalah sebagai berikut :

Pencairan dana PKH dilakukan sebanyak tiga bulan sekali. Pembayaran dana bantuan PKH berdasarkan pada verifikasi kesehatan (faskes) dan verifikasi pendidikan (fasdik) yang diambil oleh PT.Pos dan diserahkan kepada operator di UPPKH-Kabupaten. Oleh operator data ini dikirim ke pusat. Sebelum pencairan dana bantuan para pendamping memberikan pengumuman kalau pada tanggal yang telah ditentukan akan dilakukan pencairan dana dan juga akan diberikan undangan kepada RTSM.

Sebelum proses pencairan dana dilakukan maka terlebih dahulu ada pemutakhiran data sebelum adanya pencairan dana bantuan, karena pemutakhiran yang paling paling valid adalah sebelum pencairan dana. Pemutakhiran data ini ada tahap-tahapnya yang pertama itu adalah *temporary closing* pada tahap ini data dikunci sementara dan bisa dibuka kembali, kemudian dilakukan pengecekan apabila data sudah benar maka data dikunci tapi apabila data tersebut masih ada yang salah maka

pendamping melakukan pemutakhiran data kembali setelah data masuk dan valid maka dilakukan *final closing* data dikunci dan tidak bisa dirubah lagi, data ini lah yang akan dijadikan patokan dalam pencairan dana berapa besaran bantuan yang akan diterima oleh RTSM. Setelah proses selesai maka operator meminta pendamping untuk berkoordinasi dengan Kantor pos kecamatan untuk menentukan jadwal pembayaran.

Pada saat pembayaran semestinya pendamping duduk bersebelahan dengan petugas Pos agar dapat melakukan *cross chek*. Akan tetapi di Kecamatan Gedangsari berbeda dikarenakan Kecamatan Gedangsari sendiri tidak memiliki Kantor pos maka kegiatan pencairan dana menumpang dengan Kantor pos Kecamatan Nglipar, dan karena keadaan Kantor pos juga sangat sempit sedangkan pelayanan umum di Kantor pos juga masih harus berjalan maka pendamping melakukan proses pencairan tidak duduk dengan petugas Kantor pos tetapi bersebelahan dengan ruangan pelayanan umum Kantor pos.

Hal ini menyebabkan berbagai permasalahan pada proses pembayaran. Di mana jarak menjadi kendala bagi RTSM untuk hadir secara langsung di Kantor pos Nglipar, terutama bagi RTSM yang memiliki balita ataupun ibu hamil atau sakit. Sehingga pengambilan bantuan terpaksa harus diwakilkan dengan menggunakan surat kuasa. Namun bagi beberapa pihak ini merupakan suatu kesempatan untuk mencari keuntungan, terbukti dengan ditemukannya beberapa surat kuasa yang sengaja dipalsukan.

Kemudian RTSM mengantri untuk dipanggil dan menandatangani Resi bayar (RS 2) bagi RTSM yang tidak bisa tandatangan bisa dengan cap jempol. Setelah proses selesai maka RTSM dapat mengambil uang di ruangan Kantor pos.



Gambar 12. suasana saat RTSM menunggu antrian pencairan
(sumber: data pribadi di ambil pada 29 Maret 2012)

Dari gambar ini memperlihatkan para RTSM bersemangat mengantri untuk dipanggil. Terlihat RTSM yang mengantri adalah para ibu-ibu karena mengingat yang berhak menerima bantuan ini adalah ibu yang mengurus rumah tangga. Para RTSM datang jauh dari Kecamatan Gedangsari ke

kecamatan Ngilapar untuk mengambil dana bantuan PKH, biasanya peserta menyewa angkutan pribadi dan ada juga yang menggunakan ojek.



Gambar 13. proses penandatanganan Resi Bayar. Sumber : data pribadi di ambil pada 29 Maret 2012)

Dari gambar ini menunjukkan seorang ibu penerima dana bantuan sedang menandatangani Resi bayar yang akan menjadi bukti pengambilan yang akan disimpan oleh pegawai Pos dan di simpan oleh pendamping. Resi bayar ini nanti akan dicocokkan oleh pegawai Pos kecamatan dengan pendamping, apabila Resi bayar jumlahnya sudah cocok maka Resi bayar akan dikirim ke Kantor pos kabupaten.



Gambar 14. pencairan dana bantuan. (sumber: data pribadi di ambil pada 29 Maret 2012)

Gambar ini menunjukkan suasana pengambilan dana bantuan di Kantor pos. Di mana proses pencairan ini sudah berjalan dengan lancar dan tertip juga tidak berdesak-desakan apalagi rebutan dalam mengambil dana bantuan. Saat pengambilan dana bantuan petugas Pos didampingi dengan satu pendamping agar apabila dalam pengambilan tidak terjadi kesalahpahaman atau kekeliruan antara pegawai Pos dengan pendamping PKH.



Gambar 15. Resi bayar yang disimpan pendamping. (sumber: data pribadi di ambil pada 29 Maret 2012)

Dari gambar diatas menggambarkan keadaan saat proses pencairan dana bantuan PKH di Kantor pos Kecamatan Nglipar. Dari keterangan yang diberikan pendamping, saat ini proses pencairan sudah tidak mengalami kendala yang berarti. Akan tetapi pada saat awal pembayaran di tahun pertama pencairan dilakukan pintu Kantor pos Nglipar sempat jebol dan antrian menjadi kacau, karena pencairan dilakukan secara bersamaan dengan Kecamatan Nglipar dan belum ada jadwal antrian yang jelas dan banyak Resi Bayar yang rusak, sobek, bahkan terbuang oleh RTSM.

Berdasarkan hasil penelitian, secara teori pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kabupaten Gunungkidul khususnya di Kecamatan

Gedangsari telah berjalan dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Kenyataan yang terjadi di Kecamatan Gedangsari prosedur yang digunakan atau dilakukan dalam implementasi Program Keluarga Harapan adalah mengikuti proses atau tahapan yang telah ditetapkan oleh UPPKH-Pusat. Dalam pelaksanaannya Program Keluarga Harapan juga mengikuti peraturan yang berlaku, agar Program Keluarga Harapan ini dapat berjalan dengan lancar dan terkoordinasi dengan baik antara *Service Provider*, pendamping, stake holder baik kabupaten, provinsi, maupun pusat.

Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari sangat tergantung dengan peran para pendamping sebagai ujung tombak dari program PKH. Selama ini pelaksanaan program PKH sudah berjalan dengan baik sesuai dengan Perpres No. 15 tahun 2009 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan yang bertujuan untuk melakukan pemenuhan hak dasar, pengurangan beban hidup, dan perbaikan kualitas hidup masyarakat miskin. Sebelum adanya program PKH ini masyarakat Gedangsari sangat sulit untuk menyekolahkan anak-anak mereka karena keterbatasan biaya hidup, karena untuk menyekolahkan anak-anak mereka akan semakin menambah hutang-hutang kepada rentenir dan membuat mereka terlilit hutang, hal ini yang membuat anak-anak masyarakat Gedangsari ini tidak mau bersekolah dan lebih memilih bekerja membantu orang sebagai buruh di kota-kota besar. Terlebih lagi dalam hal kesehatan

para ibu hamil sangat jarang untuk memeriksakan kandungan dan tidak mementingkan gizi pada balita karena jarak tempuh yang jauh untuk ke puskesmas ataupun pustu dan biaya yang besar bagi masyarakat Gedangsari.

Dengan memperhatikan kondisi yang seperti di atas, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan program yang merupakan pengembangan sistem perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu rumah tangga sangat miskin dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar dengan harapan program ini akan dapat mengurangi kemiskinan di negar akita. Setelah program PKH terimplementasi di Kecamatan Gedangsari banyak masyarakat yang merasa terbantu dengan adanya program tersebut anak-anak yang putus sekolah dapat bersekolah kembali dan para ibu hamil ataupun anak balita dapat dengan mudah memeriksakan kesehatannya karena kegiatan posyandu dapat dilakukan di rumah ketua kelompok peserta PKH.

Meskipun demikian dari implementasi program PKH ini timbul suatu pertanyaan apakah yang akan terjadi jika program PKH ini berhenti. Kemudian program PKH ini hanya sebatas memberikan bantuan kepada ibu hamil, anak usia 0-6 tahun dan anak usia sekolah hingga setingkat SMP. Dengan demikian memunculkan pertanyaan kembali apakah anak-anak yang mendapat bantuan PKH ini akan dapat melanjutkan kembali sekolah di tingkat SMA. Program PKH memang sudah berjalan lebih baik dari program penanggulangan kemiskinan sebelumnya akan tetapi yang perlu

diperhatikan lebih lagi adalah apakah program ini sudah mampu meningkatkan kualitas SDM khususnya di Kecamatan Gedangsari bila dilihat program ini memberikan bantuan hingga sekolah tingkat SMP dan apakah anak-anak peserta PKH setelah lulus dari sekolah tingkat SMP dapat bersaing dengan anak-anak di luar peserta PKH.

Dalam pelaksanaannya program PKH ini para pendamping telah banyak melakukan berbagai inovasi-inovasi dalam menjalankan program PKH, seperti mengembangkan program KUBE PKH penumbuhan dan berusaha mengembangkan untuk tujuan jangka panjang yaitu menciptakan lembaga keuangan Mikro yang nantinya dapat diakses oleh masyarakat luas. Agar saat program ini berakhir masyarakat tidak kembali pada keadaan mereka sebelumnya. Kondisi yang terjadi di Kecamatan Gedangsari dalam bentuk peningkatan kapasitas belumlah bisa terlihat jelas, pengetahuan, sikap dan keterampilan RTSM masih pada taraf perlu ditingkatkan dan dipicu kembali serta ada keterlibatan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH, baik di tingkat pusat dan daerah. Melihat hal ini, maka diperlukan adanya bentuk pemberdayaan terhadap RTSM penerima bantuan dengan melihat karakteristik rumah tangga, karena setiap rumah tangga pasti memiliki ciri dan kebutuhan yang berbeda sehingga disinilah peran institusi lokal yang perlu dilibatkan, misalnya peran pemerintah desa dan para *opinion leader* yang mampu menggerakkan masyarakat melalui pemberdayaan.

D. Faktor-faktor yang memengaruhi kebijakan PKH

Keberhasilan dari Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Salah satu teori yang digunakan oleh peneliti untuk menganalisis keberhasilan dari Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Gedangsari ialah teori yang dikemukakan oleh Edward Menurut George C. Edward III dalam Subarsono (2005: 90) ada empat faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi suatu kebijakan, yaitu faktor komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi, dan disposisi.

a. Komunikasi

Persyaratan pertama bagi Implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Keputusan-keputusan kebijakan dan perintah tersebut dapat diikuti. Tentu saja komunikasi harus akurat dan harus dan harus dimengerti dengan cermat. Secara umum Edwards membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi yakni, transmisi, konsistensi, dan kejelasan. Transmisi artinya sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan harus menyadari bahwa suatu keputusan itu telah dibuat dan suatu perintah pelaksanaannya telah dikeluarkan. Kejelasan jika kebijakan yang sebagai mana diinginkan maka petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para

implementor, tetapi juga komunikasi kebijakan harus jelas. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal. Konsistensi artinya bahwa jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif maka perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas.

Pada saat memberikan sosialisasi faktor komunikasi juga sering diperhatikan dalam mengambil kebijakan karena harus dikomunikasikan berkali-kali terlebih dahulu dengan menggunakan bahasa dan kata-kata yang dapat dengan mudah dimengerti oleh masyarakat Kecamatan Gedangsari. Tidak semua kebijakan yang diberikan oleh pusat maupun kabupaten dapat diterapkan di Kecamatan Gedangsari ini. Seperti halnya buku kehadiran peserta didik PKH dan dan kartu kunjuangan.

2. Sumber Daya

Sumberdaya adalah faktor paling penting dalam implementasi kebijakan agar efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor dan sumberdaya financial. Tanpa adanya sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas dan menjadi dokumen saja. Dari hasil wawancara dengan pendamping beserta pegawai dan operator UPPKH-Kabupaten mengenai faktor yang memengaruhi kebijakan implementasi ini diperoleh bahwa faktor sumberdaya merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengambil

kebijakan karena kondisi masyarakat yang memang sangat miskin dalam artian disini miskin segala-galanya baik miskin harta, pendidikan dan informasi publik, jadi sangat dibutuhkan peran pendamping yang dapat mengkomunikasikan kebijakan kepada masyarakat Gedangsari yang dapat dengan mudah diterima atau dipahami oleh masyarakat Gedangsari. Maka dari pada itu setiap pendamping diharuskan mengerti kondisi dan bahasa dimana mereka harus ditempatkan.

3. Disposisi (kecenderungan atau tingkah laku)

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sifat atau prespektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

4. Srtuktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang paling penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur oprasi yang standar (*Standar Oprating Procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi implementor dalam bertindak. Selain itu struktur organisasi yang terlalu panjang akan

cenderung melemahkan pengawasan yakni, prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks hingga pada akhirnya menyebabkan aktifitas organisasi yang tidak fleksibel.

Selain faktor yang telah dipaparkan diatas ada faktor yang juga sangat berpengaruh pada pengambilan kebijakan di Kecamatan Gedangsari faktor tersebut adalah faktor sosial-kultural di mana Kecamatan Gedangsari merupakan daerah perbatasan dengan Kabupaten Klaten dan keadaan sosial-kultural sangat berbeda dari Kecamatan Gedangsari hal seperti ini membuat masyarakat Gedangsari cepat tersulut emosinya. Faktor kondisi alam Gedangsari juga memengaruhi implementasi kebijakan PKH di mana keadaan alam Gedangsari sering terjadi tanah longsor menyebabkan pelaksanaan program sering terhambat dan menyebabkan informasi kebijakan terkambat dikomunikasikan kepada masyarakat penerima bantuan PKH ataupun *service provider* yang terkait dengan program PKH.

E. Permasalahan PKH dan Upaya penyelesaian permasalahan

Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping PKH Kecamatan Gedangsari dan dengan operator UPPKH-Kabupaten Gunungkidul, pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Gedangsari selama ini memang banyak permasalahan dan kendala dalam pelaksanaannya. Akan tetapi seiring berjalannya waktu dan sudah bisa beradaptasi dengan

masyarakat setempat kendala ini dapat diselesaikan ditingkat kecamatan maupun ditingkat kabupaten.

Permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Gedangsari selama empat tahun ini antara lain :

- a. Masih banyak peserta PKH yang belum atau tidak memiliki kartu Jamkesmas. Sebagai masyarakat miskin seharusnya peserta PKH juga masih harus memiliki kartu Jamkesmas, dimana masyarakat Gedangsari berbatasan dengan Kabupaten Klaten dan masyarakat Gedangsari lebih sering/memilih memeriksakan kesehatannya/berobat ke puskesmas yang ada di Kabupaten Klaten yang mana Kabupaten Klaten tidak memiliki program PKH. Hal ini membuat peserta PKH Kecamatan Gedangsari masih harus membayar biaya karena tidak memiliki kartu Jamkesmas.

Hal ini menjadi permasalahan sendiri bagi para pendamping untuk terus mendata peserta PKH yang masih belum memiliki kartu Jamkesmas dan terus memberikan sosialisasi kepada peserta PKH agar segera mengurus kartu Jamkesmas.

2. Masih banyak *service provider* (fasilitas pemberi layanan) seperti puskesmas dan sekolah yang mengeluhkan sulitnya memverifikasi kesehatan dan pendidikan mengingat banyaknya jumlah peserta PKH di Kecamatan Gedangsari ini dan juga petugas puskesmas masih harus melayani kepentingan umum meskipun telah ada form kesehatan dan form pendidikan. Sehingga pendamping memberikan solusi inovasi yang

berbeda dari kecamatan yang lain, yaitu dibuat buku kontrol kesehatan dan buku kehadiran siswa peserta PKH. 3.

3. Dalam pelaksanaan pencairan dana bantuan Kecamatan Gedangsari ini masih belum memiliki Kantor pos sendiri dan kegiatan pencairan dana masih dilakukan menumpang dengan Kecamatan Nglipar. Hal ini menjadi permasalahan pada awal proses pencairan dan mengakibatkan pintu Kantor pos Kecamatan Nglipar jebol karena didorong-dorong oleh peserta PKH. Akan tetapi pada saat ini kegiatan pencairan dana bantuan sudah mulai berjalan dengan baik dan lancar karena telah dibuat jadwal dan kelompok-kelompok dalam pengambilan dana bantuan. Proses pencairan Kecamatan Gedangsari dilakukan setelah pencairan Kecamatan Nglipar agar tidak terjadi kekacauan dan kesalahan dalam pencairan bantuan.
4. Masih ada peserta PKH yang belum melaksanakan kewajibannya, misalnya ibu hamil belum memerikasakan kehamilannya, tidak membawa balitanya ke posyandu, dan masih ada anak dari peserta PKH yang masih tidak mau sekolah. Upaya yang dilakukan agar setiap peserta PKH mau untuk melaksanakan kewajibannya adalah dengan cara memberikan sosialisasi secara terus menerus kepada peserta PKH bahwa pentingnya kesehatan dan pendidikan. Pendamping juga melakukan pendekatan kepada anak yang tidak mau sekolah untuk mau bersekolah lagi dan mengingatkan kepada ibu yang tidak mau memerikasakan kehamilannya agar mau memerikasakan kehamilannya agar bantuannya tidak dipotong.

5. Kendala sosio-kultural. Dimana Kecamatan Gedangsari ini berbatasan langsung dengan Kabupaten Klaten. Hal ini mengakibatkan tingkat emosional masyarakat Gedangsari ini mudah tersulut emosi. Antara masyarakat yang mendapat bantuan PKH dengan masyarakat yang tidak mendapat dana bantuan PKH sering terjadi kecemburuan sosial mengingat bahwa masih banyak masyarakat miskin yang tidak mendapat dana bantuan PKH karena masyarakat miskin tersebut tidak masuk dalam komponen dalam PKH. Upaya yang dilakukan oleh pendamping selama ini adalah dengan memberikan sosialisasi dan pengarahan secara perlahan agar masyarakat tidak tersulut emosinya dan dalam memberikan sosialisasi juga menggunakan bahasa yang sederhana agar dimengerti oleh masyarakat.
6. Kendala geografis juga memengaruhi pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Keadaan geografis Kecamatan Gedangsari ini sangat rawan dengan bencana tanah longsor hampir semua desa rawan dengan bencana tanah longsor. Akses untuk menuju pusat kecamatan juga sangat jauh dan tidak ada alat transportasi umum untuk berpergian mengingat bahwa masyarakat Kecamatan Gedangsari ini sebagian besar adalah masyarakat miskin dan masih banyak masyarakat yang tidak memiliki kendaraan pribadi.
7. Kendala teknis dalam proses pencairan seperti kesalahan dalam penulisan nama ataupun alamat dan besaran dana yang diterima hal ini dapat

menyebabkan kerugian pada peserta PKH. Para pendamping langsung melaporkan hal seperti kendala teknis tersebut pada UPPKH-Kabupaten untuk segera melaporkan ke UPPKH-Pusat untuk diproses ulang.

F. Refleksi

Salah satu bentuk kebijakan sosial adalah program pelayanan sosial. Pelayanan sosial adalah aksi atau tindakan untuk mengatasi masalah sosial. Pelayanan sosial dapat diartikan sebagai seperangkat program yang ditujukan untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika keadaan individu atau kelompok itu dibiarkan maka akan menimbulkan masalah sosial, seperti kemiskinan, keterlantaran, dan bahkan kriminalitas. Kategorisasi pelayanan sosial biasanya dikelompokkan berdasarkan sasaran pelayanannya. Program Keluarga Harapan merupakan salah satu pelayanan sosial yang dikelompokkan berdasarkan jaminan sosial berbasis keluarga.

Dari hasil penelitian yang telah dipaparkan di atas bahwa tujuan dari program keluarga harapan adalah untuk memenuhi hak dasar, pemenuhan kebutuhan hidup dan peningkatan kualitas hidup orang miskin. Akan tetapi pelaksanaan kebijakan pembangunan dalam menanggulangi kemiskinan dan peningkatan kesejahteraan sosial tidak semata-mata diarahkan hanya untuk mengejar pertumbuhan ekonomi yang tinggi, tetapi juga ditekankan pada peningkatan pemerataan dan pendapatan, yang pada gilirannya diharapkan

dapat mengurangi kesenjangan pendapatan antar golongan penduduk dan mengentaskan kemiskinan, dengan tujuan kesejahteraan masyarakat miskin tercapai. Karena masalah kemiskinan dan kesejahteraan sosial sangat kompleks bukan saja berkaitan dengan rendahnya tingkat pendapatan dan konsumsi masyarakat, tetapi juga berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan. Sehingga seharusnya upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah maupun oleh agen-agen pembangunan dilakukan secara komprehensif, mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat, dan tentunya harus secara terpadu.

Bantuan dana Program Keluarga Harapan (PKH) ditujukan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Pada hakekatnya program PKH ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas SDM khususnya di Kecamatan Gedangsari, dimana Gedangsari adalah salah satu kecamatan miskin di Gunungkidul. Akan tetapi setelah melihat hasil penelitian diatas masih banyak permasalahan yang perlu untuk dikaji, meskipun dalam implementasinya program ini sudah berjalan seperti apa yang telah direncanakan oleh pemerintah pusat. Salah satu permasalahan yang harus diperhatikan adalah di Kecamatan Gedangsari hingga sampai pada saat ini selama program PKH diterapkan kecamatan ini belum mempunyai tempat sendiri untuk melakukan kegiatan pencairan dana bantuan dan selama ini kegiatan pencairan dilakukan di kantor pos Kecamatan Nglipar dikarenakan Kecamatan Gedangsari tidak memiliki

kantor pos. Hal ini juga menjadi penghambat dalam proses pencairan dana bantuan.

Permasalahan yang dihadapi oleh Program Keluarga Harapan yang mendasar pada intinya program ini hanya seperti program pencitraan pemerintah semata yang mendominasi. Apabila dicermati dana bantuan program PKH ini diberikan kepada ibu hamil, anak usia balita, dan anak usia sekolah wajib belajar 9 tahun sedangkan untuk anak yang akan melanjutkan ke tingkat pendidikan selanjutnya sudah tidak mendapatkan bantuan dari program PKH. Bagaimana akan meningkatkan kualitas SDM kalau anak-anak yang mendapatkan bantuan hanya sampai tingkat SMP, sedangkan untuk bersaing dengan anak-anak lain mereka tetap tidak bisa. Program PKH memang sudah berjalan baik dari pada program penanggulangan kemiskinan sebelumnya, seperti BLT karena program ini ada kewajiban dan ketentuan untuk mendapatkan dana bantuan. Sehingga setiap peserta program PKH ini selalu memenuhi kewajibannya agar bantuan yang akan mereka terima tidak berkurang. Namun dari program PKH juga masih banyak yang harus dibenahi agar program ini dapat terus berjalan dan berkesinambungan antar program-program penanggulangan kemiskinan yang lainnya. Perlu diinagt disini bahwa yang menjadi aktor dalam kesejahteraan sosial bukan hanya pemerintah atau negara saja tetapi juga warga negara. Tetapi negara juga harus tetap memperhatikan rakyatnya. Pada dasarnya potensi sumberdaya manusia harus

lebih dikembangkan secara maksimal bukan hanya sekedar memberikan jaminan sosial berupa bantuan tunai/kredit. Sehingga setiap orang yang tidak bisa memenuhi kehidupannya saat diberikan bantuan, mereka dapat memaksimalkan potensi mereka untuk mengelola bantuan tersebut, sehingga pada saat program bantuan tersebut dihentikan mereka tidak kembali pada kehidupan sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Gedangsari mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Gedangsari sudah berjalan selama empat tahun. Jumlah peserta sebanyak 4749 peserta. Kegiatan yang dilakukan oleh pendamping dalam implementasi kegiatan PKH diantaranya adalah pertemuan kelompok dan pemutakhiran data, posyandu, dan pencairan dana. Pelaksanaan kegiatan PKH di Kecamatan Gedangsari ini sudah berjalan dengan baik. Partisipasi para peserta PKH sangat tinggi baik dalam hal kesehatan dan dalam hal pendidikan. Hal ini dapat terlihat dari semakin meningkatnya kunjungan ke posyandu dan rumah sakit untuk memerikasakan kehamilannya. Dalam hal pendidikan juga terlihat dari keaktifan siswa disekolah semakin meningkat.
2. Berbagai faktor yang mempengaruhi implementasi program PKH baik dari faktor interen dan faktor eksteren. Salah satu faktor terpenting dari program PKH ini adalah faktor komunikasi dan disposisi atau tingkah-laku/watak para pekerja sosial. Faktor komunikasi menjadi faktor penting dari program PKH karena masyarakat Gedangsari yang memang masyarakat yang miskin

dalam artian miskin segala-galanya termasuk miskin ilmu pengetahuan. Oleh sebab itu komunikasi harus dijalankan dengan benar.

3. Permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Gedangsari bukanlah permasalahan yang berarti. Permasalahan yang terjadi diantaranya adalah belum tersedianya kantor pos di Kecamatan Gedangsari yang menyebabkan sering terhambatnya proses pencairan dana. Karena kegiatan pencairan dana harus dilaksanakan menumpang dengan Kecamatan Nglipar. Permasalahan yang lebih serius yang harus dipecahkan adalah bagaimana keadaan masyarakat Gedangsari apabila nantinya program PKH ini berhenti. Apakah masyarakat Gedangsari dapat menyekolahkan anaknya hingga ke tingkat yang lebih tinggi ataukah akan kembali seperti kehidupan yang dahulu.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari implementasi kebijakan program PKH di Kecamatan Gedangsari, maka penulis mengemukakan beberapa saran terkait dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, yaitu:

1. Untuk Pemerintah

- a. Mensinergikan keterpaduan antar program-program penanggulangan kemiskinan sehingga program penanggulangan kemiskinan bukan hanya menjadi program pencitraan semata.

- b. Adanya mekanisme yang lebih fleksibel dalam kepengurusan apabila ada kesalahan teknis dalam proses kegiatan PKH.
- c. Melibatkan pemerintah desa dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang meliputi pemilihan RTSM penerima, pendampingan, pengawasan serta evaluasi. Pemerintah desa yang dimaksud bukan hanya Kepala Desa melainkan juga para ketua RT dan RW.
- d. Melibatkan masyarakat dalam upaya pemberdayaan potensi RTSM dengan membuka jaringan pada pihak pemerintah dan swasta.

2. Untuk Masyarakat

- a. Meningkatkan kewajiban-kewajiban dalam kegiatan PKH
- b. Mengoptimalkan peran masyarakat dalam mengembangkan dana bantuan, sehingga program penanggulangan kemiskinan tidak menjadi candu bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afan, Gaffar. 2003. *Otonomi Daerah dalam Negara Kesatuan*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar.
- Budi, Winarno. 2002. *Teori dan proses kebijakan publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Burhan, Bungin. 2001. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Cholisin. 2002. *Ilmu kewarganegaraan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial. 2008. *Pedoman Oprasional Kelembagaan PKH*.
- Edi, Suharto. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- IRE. 2011. *Mempertemukan Dua Hulu pelajaran Desentralisasi Fiskal dan Penanggulangan Kemiskinan dari Gunungkidul*. Yogyakarta: Yayasan Tyfa.
- Leo, Agustino. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Miriam, Budiardjo. 2008. *Dasar-dasar Ilmu Politik*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Moleong, Lexy. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muhamad, Suud. 2008. *Kesejahteraan Masyarakat*. Jakarta: Bumi Aksara
- edoman Umum PKH. 2008. *Lintas Kementrian dan Lembaga*.
- Rian, Nugroho. 2008. *Kebijakan Pendidikan yang Unggul*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- RPJMD Gunungkidul. 2010 – 2015.

- Sanapiah, Faisal. 1995. *Format-format Penelitian Sosial Dasar-dasar dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Perss.
- Sinambela, Poltak, L. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Solichin. A. Wahab. 2005. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Subarsono, AG. 2010. *Analisis Kebijkskan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharno. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik kajian proses dan analisis kebijakan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Syafeii, Inu Kencana. 2006. *Ilmu administrasi negara*. Jakarta: PT. Rineika Cipta.
- Kedaulatan rakyat. 14 November 2011.
- Cholisin. 2005. *Kebijakan Pendidikan di era Otonomi Daerah, Pendekatan Implementasi Kebijakan Pendidikan 1, No. 1, Mei 2005*. Jurusan Pkn dan Hukum. FIS UNY.
- (<http://tesisdisertasi.blogspot.com/2010/09/pengertian-kesejahteraan-sosial.html>) di akses pada tanggal 13 Februari 2012
- (<http://massofa.wordpress.com/2008/10/15/pengertian-dan-bentuk-analisis-kebijakan-publik/>) di akses pada tanggal 13 Desember 2011.
- (<http://Kurniawan.wordpress.com> 30/07/2009) di akses pada tanggal 13 Desember 2011
- Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.

Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan
Kesejahteraan Sosial.

Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan
Kemiskinan.

Intruksi Presiden No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang
Berkeadilan.