



**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI DESA JEMEKAN
KECAMATAN RINGINREJO KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2013**

*(Evaluation of Expectation Family Program In Jemekan Village Ringinrejo District
Kediri Regency in Year 2013)*

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Administrasi Negara (S1)
dan mencapai gelar sarjana sosial

Oleh

**Muhammad Syafi'i
NIM 070910201101**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2014**



**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI DESA JEMEKAN
KECAMATAN RINGINREJO KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2013**

*(Evaluation of Expectation Family Program In Jemekan Village Ringinrejo District
Kediri Regency in Year 2013)*

SKRIPSI

Oleh

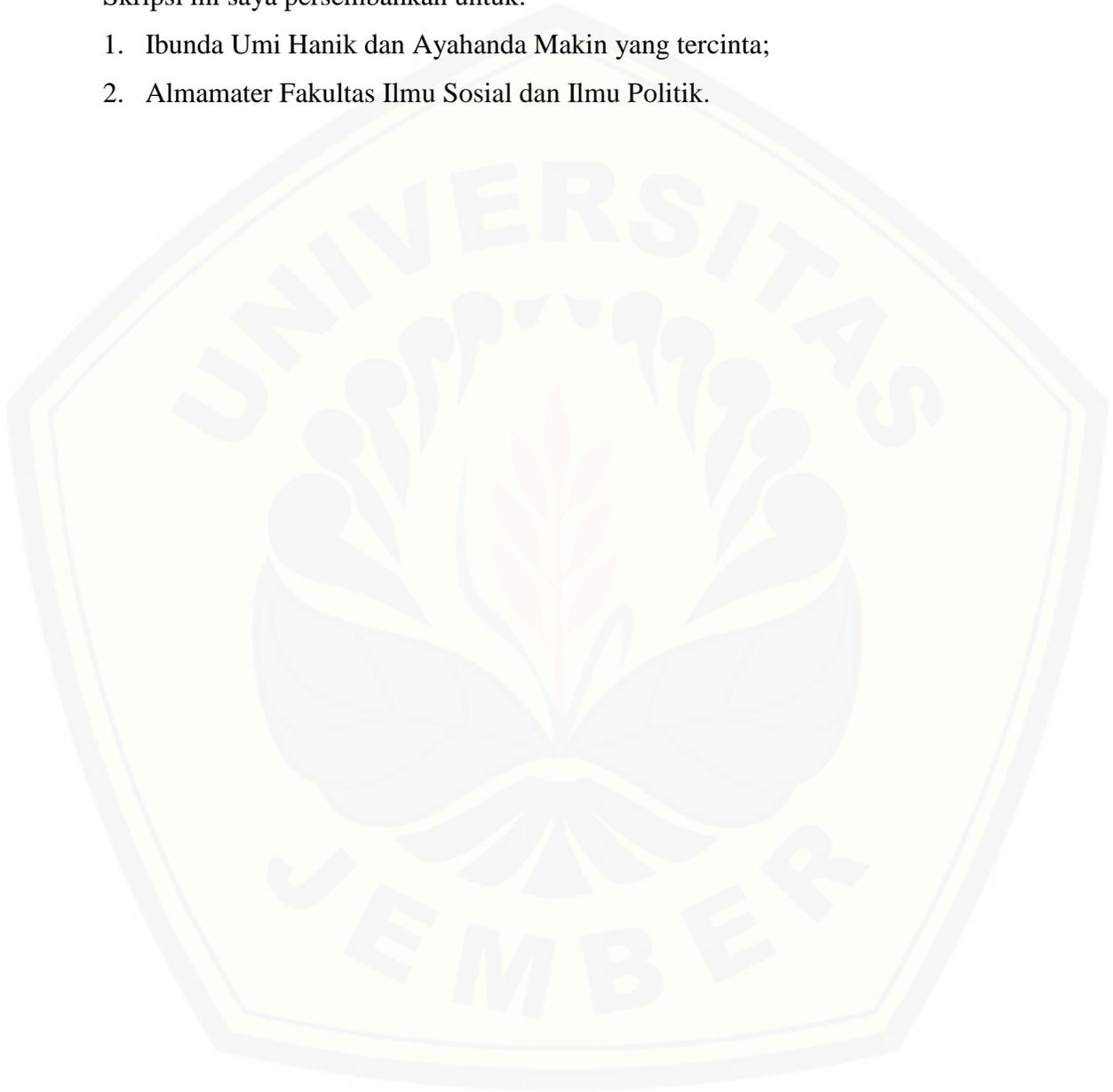
**Muhammad Syafi'i
NIM 070910201101**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2014**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Umi Hanik dan Ayahanda Makin yang tercinta;
2. Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.



MOTTO

Berusahalah walau apapun yang terjadi, jika kamu berhenti disini maka habislah sudah. (Top Ittipat)

Tuhan tidak akan membawa kita sampai sejauh ini hanya untuk meninggalkan kita.
(Bon Jovi)



PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Syafi'i

NIM : 070910201101

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Jemekan Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri tahun 2013” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi yang disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 30 Oktober 2014

Yang menyatakan,

Muhammad Syafi'i

NIM 070910201101

SKRIPSI

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI DESA JEMEKAN
KECAMATAN RINGINREJO KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2013**

*(Evaluation of Expectation Family Program In Jemekan Village Ringinrejo District
Kediri Regency in Year 2013)*

Oleh

Muhammad Syafi'i
NIM 070910201101

Pembimbing :

Pembimbing Utama : Dr. Sutomo, MSi

Pembimbing Anggota : Suji, S.Sos, M.Si

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Jemekan
Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri tahun 2013 telah diuji dan disahkan oleh
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik pada:

hari : Senin
tanggal : 01 September 2014
tempat : Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji :

Ketua

Sekretaris

Drs. Boedijono, M.Si
NIP. 196103311989021001

Dr. Sutomo, M.Si
NIP. 196503121991031003

Anggota Tim Penguji :

1. Dr. Anastasia M, M.Si (.....)
NIP. 195805101987022001
2. Dra. Inti Wasiati, MM (.....)
NIP. 195307311980022001

Mengesahkan
Dekan,
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A
NIP. 19520727 198103 1003

ABSTRAKSI

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program pemerintah dalam pengentasan kemiskinan yang bertujuan memutus rantai kemiskinan secara struktural melalui perbaikan kualitas sumberdaya manusia pada bidang pendidikan dan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil dari PKH terhadap kelompok sasaran dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif, dan analisis pendekatan 6 kriteria evaluasi (efektifitas, efisiensi, kecukupan, kesamaan, responsivitas, ketepatan). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sering terjadi keterlambatan dalam penyaluran dana bantuan. Pemberian dana bantuan cukup membantu secara finansial untuk memenuhi kebutuhan sekolah anak. Pada kriteria pemerataan tidak menjangkau semua masyarakat miskin, hal ini terjadi karena belum adanya penambahan kuota penerima PKH dan masih fokus pada data awal. Pada responsivitas pemberian dana bantuan cukup memberikan kepuasan. Dan untuk ketepatan menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan dengan memberikan stimulus berupa dana bantuan cukup tepat dalam merubah perilaku untuk lebih peduli dan terbangun kesadaran akan pentingnya pendidikan.

Kata kunci: evaluasi, *outcomes*, Program Keluarga Harapan (PKH).

RINGKASAN

Evaluasi Program Keluarga Harapan di Desa Jemekan Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri ; Muhammad Syafii, 070910201101; 2014: 71 halaman; Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil dari implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Jemekan Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri tahun 2013.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program pengentasan kemiskinan dibawah tanggung jawab kementerian sosial yang bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan secara struktural dengan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui perbaikan pada bidang pendidikan dan kesehatan. Program ini kemudian diturunkan kepada pemerintah daerah yang mau berkomitmen. Pada pelaksanaannya terdapat permasalahan yang terjadi dilapangan, yaitu dana bantuan yang diberikan tidak digunakan sebagaimana mestinya, selain itu penerima program juga kurang mengetahui tujuan dari program tersebut.

Untuk mengetahui dampak dari program tersebut penelitian ini menggunakan indikator yang telah disusun oleh PKH. Tipe penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman. Teknik analisis evaluasi menggunakan pendekatan 6 kriteria evaluasi dari William N. Dunn yaitu efektifitas, efisiensi, kecukupan, kesamaan atau perataan, responsivitas, dan ketepatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pendekatan efektifitas pada sosialisasi cukup efektif walaupun sosialisasi hanya melibatkan penerima PKH saja. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kecemburuan sosial dikalangan masyarakat yang mendapatkan bantuan dan yang tidak mendapatkan bantuan. Selain itu untuk

mengantisipasi kekhawatiran terjadinya tumpang tindih dengan program lain seperti program KB, jika sosialisasi melibatkan seluruh masyarakat maka akan memancing pertumbuhan penduduk karena salah satu kriteria penerima PKH adalah ibu hamil dan anak balita. Pendekatan efektifitas pada pencairan dana menunjukkan bahwa sering terjadi keterlambatan pada penyaluran dana bantuan. Pada pertemuan rutin bulanan juga cukup efektif karena pendamping juga memanfaatkan pertemuan tersebut untuk serap aspirasi terkait permasalahan yang ada ditataran penerima program. Pendamping juga memanfaatkan pertemuan rutin dengan memberikan pelatihan ekonomi kreatif kepada penerima PKH. Pada hasil resertifikasi terdapat 6 orang yang telah dari kepesertaan PKH.

Untuk kriteria kecukupan dilihat secara finansial cukup membantu penerima PKH dalam mengakses kesehatan dan pendidikan. Akan tetapi perlu adanya follow up mengingat PKH hanya mengantar anak sekolah PKH pada tingkat pendidikan SMP, hal ini dilihat bahwa standar wajib belajar adalah 12 tahun. Untuk kriteria kesamaan atau perataan cukup merata mengingat untuk penentuan peserta PKH dilakukan melalui dua tahap yaitu pertama dari survey lapangan oleh BPS, kedua hasil survey tersebut diseleksi lagi menurut kriteria yang ditentukan PKH. Untuk kriteria responsivitas menunjukkan bahwa pemberian dana bantuan sangat memberikan kepuasan bagi penerima program. Hal ini dirasakan penerima PKH karena pemberian dana bantuan dapat memenuhi kebutuhan sekolah anak sehingga hasil upah kerja dapat dialihkan untuk memenuhi kebutuhan yang lain. Untuk kriteria ketepatan pada pemberian dana bantuan sebagai alat intervensi melakukan kewajiban mengakses lembaga kesehatan dan pendidikan sudah tepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKH telah mampu membantu untuk masyarakat miskin mengakses layanan kesehatan dan pendidikan.

PRAKATA

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis haturkan kepada Alloh SWT, yang senantiasa memberikan kasih sayangnya yang tidak terangkakan sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Jemekan Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri tahun 2013.” Karya tulis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Bapak Drs. Sasongko, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Ibu Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Bapak Dr. Sutomo, M.Si selaku dosen pembimbing Utama terima kasih untuk kesabaran, kritik, dan sarannya dalam memberikan bimbingan selama ini, barokalloh.
5. Bapak Drs. Eko Setiyono, M.Si, bapak Totok Suharyono, bapak Fuad, dan bapak Mahfudh dari Dinsos dan UPPKH kabupaten yang sudah meluangkan waktunya untuk memberikan data dan informasi kepada penulis sehingga penelitian berjalan lancar.
6. Ibu-ibu ketua kelompok PKH Desa Jemekan yang dengan ikhlas membantu penulis dalam memberikan informasi untuk kelengkapan data.
7. Untuk bapakku, bapak Makin, terima kasih atas jerih payah dan tetesan keringatnya.

8. Untuk emakku ibu Umi Hanik, kasih sayangmu tak teraksarakan, terima kasih untuk setiap panjatan doanya, suatu anugerah terlahir darimu rahimmu.
9. Untuk adikku Ratna Munzilin, jika kita mau berusaha pasti ada jalan, walaupun masih menjadi misteri alasan pilihanmu memilih berhenti.
10. Untuk adik bungsuku Muhammad Fuad Faishol, lampaulah kakakmu dengan lulus cepat.
11. Untuk perempuanku, Yohanna Kristanti Utomo, terima kasih untuk semangatnya, kasih sayangnya, motivasinya.
12. Untuk Deddy Budiawan, terima kasih untuk motivasi, serta tempat berkeluh kesah, maaf belum lunas hutangnya.
13. Terima kasih juga saya haturkan kepada para ksatria penyemangatku, mas Faidy, mas Joker, mas Fuad, mas John, Madkrib, Artha, Say, Ulung, Dhamas, Dhuta.
14. Untuk mahasiswa angkatan 2007, akhirnya kepompong satu ini lulus juga dan siap terbang menjadi kupu-kupu seperti kalian, *with you guys, that was a moment a part of sweet memory.*
15. Yang tidak bisa disebutkan satu persatu, mohon maaf dan terima kasih.

Jember, 30 Oktober 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i-ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAKSI.....	viii
RINGKASAN.....	vix
PRAKATA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kemiskinan	11
2.2 Konsep Kebijakan Publik	14
2.3 Konsep Evaluasi Program.....	16
2.4 Konsep Program Keluarga Harapan (PKH).....	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Fokus Penelitian.....	28

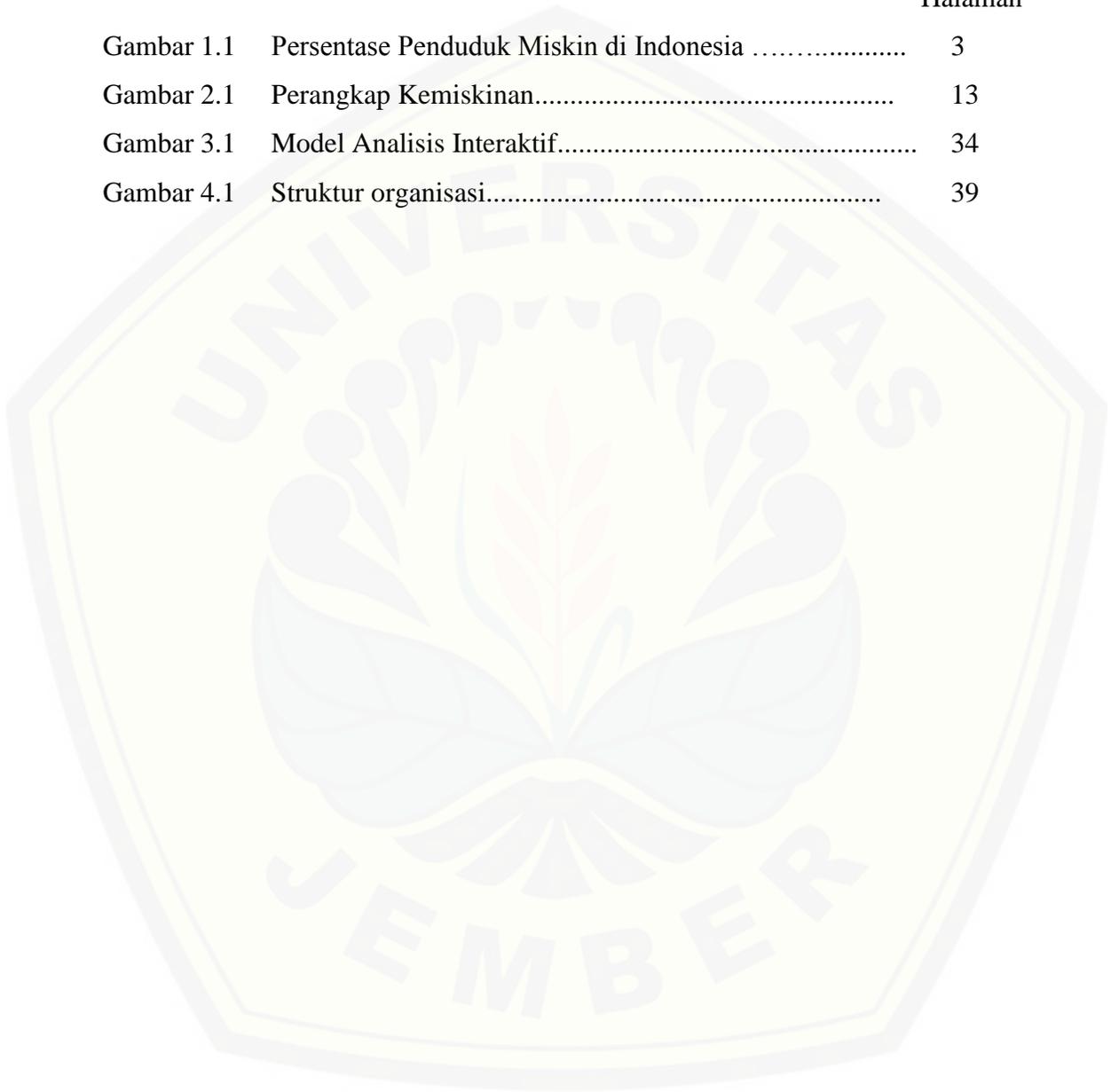
3.2 Jenis dan Tipe Penelitian	28
3.3 Lokasi Penelitian.....	29
3.4 Informan Penelitian.....	29
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.6 Metode Analisis Data.....	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Deskripsi Daerah Penelitian.....	36
4.1.1 Peta, Letak dan Keadaan Geografis Desa Jemekan	36
4.1.2 Keadaan Penduduk.....	37
4.1.3 Struktur Organisasi Pemerintah Desa Jemekan	39
4.2 Program Keluarga Harapan (PKH).....	40
4.3 Hasil Wawancara dan Pembahasan	
Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH)	46
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	72
5.2 Rekomendasi.....	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah RTSM di kecamatan penerima PKH tahun 2013	6
Tabel 2.2 Skenario Bantuan PKH	24
Tabel 4.1 Luas Wilayah Desa Jemekan	37
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
Tabel 4.3 Struktur Mata Pencaharian Penduduk.....	38
Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	39
Tabel 4.5 Jadwal Posyandu Desa Jemekan	44
Tabel 4.6 Jumlah Peserta Posyandu Desa Jemekan.....	45
Tabel 4.7 Jumlah Siswa SD/MI Desa Jemekan	45
Tabel 4.8 Jumlah Peserta Berdasarkan Kriteria	46
Tabel 4.9 Hasil Wawancara Sosialisasi	49
Tabel 4.10 Jumlah Realisasi dana PKH.....	51
Tabel 4.11 Hasil Wawancara Pencairan dana.....	53
Tabel 4.12 Hasil Wawancara Pertemuan Rutin Bulanan	58
Tabel 4.13 Jumlah Peserta Resertifikasi	60
Tabel 4.14 Hasil Wawancara Kriteria Kecukupan.....	63
Tabel 4.15 Hasil Wawancara Kriteria Perataan	66
Tabel 4.16 Hasil Wawancara Kriteria Responsivitas.....	68
Tabel 4.17 Hasil Wawancara Kriteria Ketepatan.....	70

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Persentase Penduduk Miskin di Indonesia	3
Gambar 2.1 Perangkat Kemiskinan.....	13
Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif.....	34
Gambar 4.1 Struktur organisasi.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman Wawancara
Lampiran 2	Permohonan Ijin melaksanakan penelitian (Lembaga Penelitian UNEJ)
Lampiran 3	Ijin Penelitian (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember)
Lampiran 4	Surat Keterangan selesai penelitian dari Kecamatan Ringinrejo
Lampiran 5	Contoh slip pencairan dana PKH
Lampiran 6	Daftar penerima PKH Desa Jemekan Kecamatan Ringinrejo tahun 2013
Lampiran 7	Mekanisme Program Keluarga Harapan
Lampiran 8	Foto Dokumentasi

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemiskinan merupakan suatu fenomena klasik di Indonesia dan menjadi permasalahan multidimensi. Menurut Suharyanto (dalam Nainggolan, 2012:1) kemiskinan merupakan kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu untuk memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan bermartabat. Hal ini dapat kita lihat dari beberapa kriteria seperti rendahnya rata-rata kualitas hidup, pendidikan, kesehatan, dan pemenuhan akan kebutuhan gizi anak-anak (Nainggolan, 2012:1). Padahal tiga aspek tersebut adalah hak-hak dasar setiap warga negara agar kedepannya tidak terancam masa depannya dalam menjalani kehidupan secara bermartabat.

Beban kemiskinan ini begitu berimbas pada kaum perempuan (khususnya ibu) dan anak-anak yang disebabkan kekurangan dalam pemenuhan asupan gizi dan rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan (Nainggolan, 2012:1). Penyebab masalah kemiskinan tidak hanya bertumpu pada tidak terpenuhinya aspek diatas, akan tetapi terdapat beberapa faktor yang melatar belakangi masalah kemiskinan. Beberapa faktor tersebut adalah :

1. kemiskinan alamiah, yaitu kemiskinan yang timbul sebagai akibat terbatasnya jumlah sumberdaya dan/atau karena tingkat perkembangan teknologi yang rendah.
2. kemiskinan struktural, yaitu kemiskinan yang terjadi karena struktur sosial yang ada membuat anggota atau kelompok masyarakat tidak menguasai sarana ekonomi dan fasilitas secara merata. Singkatnya, kemiskinan struktural bisa dilihat dari maraknya penyelewengan anggaran negara untuk kepentingan pribadi melalui perilaku korupsi. (Soetrisno, 2001:21)

Dari kedua faktor tersebut dapat kita lihat bahwa sangat kompleks penyebab permasalahan kemiskinan, karena tidak hanya bersumber dari aspek ekonomi semata

tetapi juga pada aspek sosial, politik, dan budaya juga mempengaruhi yang akhirnya berimbas pada permasalahan kemiskinan.

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 disebutkan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara, sehingga pemerintah dituntut untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh warganya dalam memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan sehingga dapat tercapai negara Indonesia yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil, dan makmur. Dalam pasal 31 pun disebutkan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan. Karena penempatan kualitas sumberdaya manusia berada dalam bangku pendidikan sehingga nantinya tingkat sumberdaya manusia Indonesia mempunyai nilai kompetitif yang positif dan menjadi tolak ukur terhadap tingkat kualitas sumberdaya manusia dengan negara-negara lain.

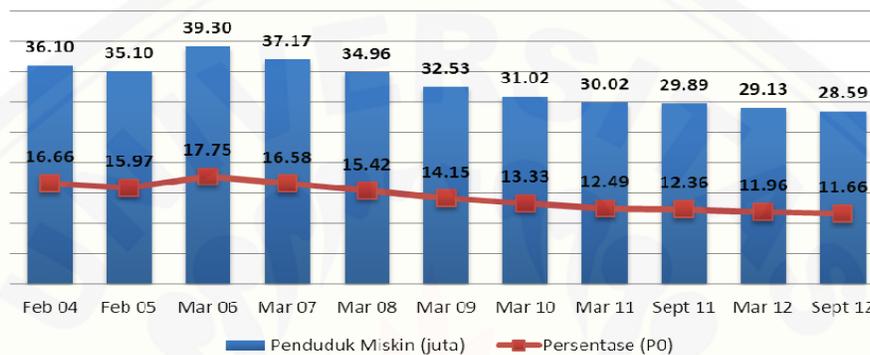
Dalam rangka mewujudkan suatu negara yang bebas dari permasalahan kemiskinan perlu adanya suatu komitmen yang kuat dari seluruh elemen bangsa Indonesia dan menjadi tanggung jawab bersama, baik pada pihak eksekutif, legislatif, yudikatif, dan komponen masyarakat secara keseluruhan untuk mampu menjamin efektivitas program yang direkomendasikan dan dilaksanakan. Sesuai dengan maksud dari kedua pasal diatas, pemerintah bertanggung jawab untuk merumuskan kebijakan-kebijakan dalam pengentasan kemiskinan dan peningkatan kualitas sumberdaya manusia di tingkat nasional maupun daerah, yang pada pelaksanaannya dapat memberikan hasil terwujudnya suatu kesejahteraan sosial dan mencetak sumberdaya manusia yang berkualitas di segala bidang kehidupan.

Upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan kemiskinan sebenarnya telah banyak kebijakan dalam pengentasan kemiskinan melalui beberapa program pemerintah seperti bantuan langsung tunai (BLT, sekarang BLSM, red) sebagai kompensasi dari pengurangan subsidi BBM dan beras untuk masyarakat miskin (RASKIN) maupun bantuan yang bersifat re-distributif yang berupa asuransi kesehatan untuk masyarakat miskin seperti jaminan kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) dan jaminan persalinan (JAMPERSAL) serta bantuan operasional

sekolah (BOS) yang diharapkan mampu mengurangi jumlah anak putus sekolah dari penduduk miskin dan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat.

Hasil dari beberapa kebijakan yang dikeluarkan dalam mengatasi permasalahan kemiskinan dapat kita lihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 1.1 Persentase Penduduk Miskin di Indonesia



(sumber: BPS, No. 06/01/Th. XVI, 2 Januari 2013)

Dari grafik diatas dapat kita lihat bahwa jumlah dan persentase penduduk miskin menurun dari tahun 2004 ke 2005. Namun, pada tahun 2006 jumlah penduduk miskin mengalami kenaikan karena harga barang-barang kebutuhan pokok saat itu naik tinggi yang digambarkan oleh inflasi umum sebesar 17,75 persen. Namun mulai tahun 2007 sampai 2012 jumlah maupun persentase penduduk miskin terus mengalami penurunan. Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada September 2012 mencapai 28,59 juta orang (11,66 persen). Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk miskin pada Maret 2012, maka selama enam bulan tersebut terjadi penurunan jumlah penduduk miskin sebesar 0,54 juta orang. Hasil diatas tidak seharusnya membuat kita berbangga diri, tetapi harus kita sikapi dengan lebih meningkatkan dan melakukan terobosan-terobosan terhadap permasalahan pengentasan kemiskinan sehingga dapat menekan lebih besar angka kemiskinan di Indonesia.

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu terobosan baru dari pemerintah dalam memecahkan permasalahan pengentasan kemiskinan. Pada tahun 2007 pemerintah pusat mulai melaksanakan program keluarga harapan (PKH),

dimana program ini langsung diteruskan pada pemerintah daerah sebagai motor penggerak kebijakan program ini. Berdasarkan SK Menteri Sosial No 08/HUK/2007 disusunlah Pedoman Umum Pelaksanaan PKH tahun 2007. PKH merupakan program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Sasaran PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan fokus perbaikan pada bidang kesehatan dan bidang pendidikan. Pada bidang kesehatan adalah ibu menyusui dan balita dengan tujuan agar kelompok ini dapat mengakses layanan kesehatan dasar yang dampak jangka panjangnya adalah peningkatan kualitas sumberdaya manusia. Sedangkan pada bidang pendidikan adalah anggota keluarga dengan 0-15 tahun atau 15-18 tahun yang belum mampu menyelesaikan pendidikan dasar. Dengan memberikan akses layanan kesehatan yang memadai dan ruang pendidikan dasar yang mudah bagi rumah tangga sangat miskin diharapkan mampu meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang secara jangka panjang akan mampu memotong rantai kemiskinan. Karena dengan adanya kualitas sumberdaya manusia yang unggul maka akan tercipta kemandirian ekonomi yang berbasis ekonomi kreatif dan inovatif yang juga akan berpengaruh pada tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan.

Secara konseptual, istilah asli untuk program ini adalah *Conditional Cash Transfers* (CCT), yang diterjemahkan menjadi Bantuan Tunai Bersyarat. Meskipun demikian, program ini bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM akan tetapi CCT adalah bagian dari program pengembangan generasi baru yang berusaha membantu dalam peningkatan akumulasi modal manusia pada orang muda sebagai cara memutuskan siklus kemiskinan antar-generasi. Seperti namanya, CCT memberikan uang kepada keluarga-keluarga miskin dengan persyaratan investasi modal manusia seperti menyekolahkan atau membawa anak ke pusat kesehatan secara reguler. Program *conditional cash transfer* banyak dijumpai di sejumlah

negara Amerika Latin dan Karibia. Meksiko meluncurkan *the Programa de Educación, Saludy Alimentación (PROGRESA)* pada tahun 1997. Program ini merupakan titik awal pelaksanaan program CCT dalam sekala besar. Brazil memiliki *Programa Nacional de Bolsa Escola dan Programa de Erradicaçao do Trabalho Infantil*, (PETI). Kolumbia meluncurkan *the Familias en Acción* program (FA), Honduras memiliki *the Programa de Asignación Familiar (PRAF)*, Jamaica memperkenalkan *the Program of Advancement through Health and Education (PATH)*, dan Nikaragua memperkenalkan *the Red de Protección Social (RPS)*. (dalam http://www.google.com/PKH-CCT_program_di_Indonesia.html, diakses tanggal 19 Juli 2013).

Melihat keberhasilan dari negara-negara yang menerapkan sistem CCT tersebut indonesia kemudian tertarik untuk mengadopsi dengan harapan akan menuai keberhasilan seperti negara-negara pendahulunya yang menerapkan sistem CCT. Kemudian PKH di Indonesia diuji cobakan pada tahun 2007 dilaksanakan di tujuh propinsi, yaitu Propinsi Sumatera Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur. Selanjutnya pemilihan kabupaten/kota dan kecamatan dari 7 (tujuh) provinsi yang telah terpilih. Dalam pemilihan kabupaten/kota dan kecamatan didasarkan pada kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Tingginya angka kemiskinan.
- b. Angka gizi buruk dan transisi dari SD/MI ke SMP/MTs.
- c. Ketersediaan sarana dan prasarana (*supply*) baik pendidikan maupun kesehatan.
- d. Adanya komitmen daerah

Berdasarkan kriteria tersebut telah dipilih sebanyak 49 kabupaten/kota dan 348 kecamatan sebagai daerah uji coba PKH tahun 2007. Untuk provinsi Jawa Timur sebanyak 21 kabupaten/kota terpilih dan salah satunya yakni Kabupaten Kediri. Di kabupaten Kediri terdapat 18 kecamatan yang menjadi daerah uji coba yaitu kecamatan Mojo, Tarokan, Ngadiluwih, Ngancar, Kras, Kandat, Wates, Kepung,

Puncu, Kandangan, Plosoklaten, Gurah, Pare, Banyakan, Plemahan, Purwoasri, Grogol, dan kecamatan Ringinrejo.

Kecamatan Ringinrejo merupakan kecamatan yang masuk daerah pengembangan PKH pada tahun 2009 di Kabupaten Kediri. Penerima program PKH pada tahun 2013 sebanyak 455 kepala keluarga. Hal ini akan diperjelas pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Penerima PKH tahun 2013 Kecamatan Ringinrejo

No	Desa	Jumlah penerima
1.	Jemekan	49
2.	Srikaton	36
3.	Sambi	41
4.	Ringinrejo	23
5.	Deyeng	26
6.	Batuaji	20
7.	Dawung	35
8.	Purwodadi	26
9.	Selodono	72
10.	Susuhbango	77
11.	Nambaan	50
	Jumlah	455

Sumber: UPPKH Kabupaten Kediri tahun 2013

Desa Jemekan merupakan salah satu desa yang masuk dalam wilayah kecamatan Ringinrejo. Pada observasi awal peneliti menemukan beberapa permasalahan yaitu antara lain terdapat penarikan iuran sebesar Rp 5.000,- dan dinaikkan menjadi Rp 10.000,- oleh ketua kelompok. Hal ini diperoleh peneliti dari hasil wawancara dengan penerima PKH yaitu ibu Musrifatin pada tanggal 3 September 2013 pukul 09.30 WIB sebagai berikut.

“iuran itu kan ditarik setiap habis pencairan dana bantuan mas, katanya untuk keperluan kalau ada kumpulan tiap bulan, untuk biaya

transportasi, sama keperluan lain, tapi kalau iurannya segitu terus dikalikan sama seluruh penerima kan lumayan banyak to mas, di Desa Jemekan saja sekitar 40 orang lebih, terus kalau ditanya kegunaan uangnya selalu bilang jadi ketua itu repot, kalau mau gantikan jadi ketua, daripada ribut sesama tetangga akhirnya ya saya diam.”

Selain itu pemberian dana bantuan juga tidak sebagaimana mestinya, tetapi digunakan untuk membeli hewan ternak (*cempe*). Hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan ibu Wiji pada tanggal 4 September 2013 pukul 13.45 WIB.

“setelah pencairan itu kalau tidak ada kebutuhan sekolah anak yang perlu dibeli saya belikan *cempe*, terus kalau perlu biaya ya saya jual.”

Evaluasi merupakan sebuah aplikasi sistematis dari prosedur riset sosial untuk menaksir atau menilai konseptualisasi dan desain, implementasi serta utilitas program intervensi sosial (Rossi dan Freeman dalam Mutrofin, 2011:14). Jadi evaluasi merupakan aplikasi yang memberikan penilaian guna meningkatkan perencanaan, pemantauan, efektifitas, dan efisiensi suatu program sosial.

Berdasarkan data diatas kemudian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian evaluasi terhadap Program Keluarga Harapan (PKH) dengan judul “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Jemekan Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri tahun 2013”.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian dilakukan apabila ditemukan suatu masalah yang dianggap menarik untuk dikaji. Surakhmad (1990:33) mendefinisikan masalah adalah “Kesulitan yang menggerakkan manusia untuk memecahkannya, masalah harus dapat dirasakan sebagai rintangan yang mesti dilalui dengan jalan mengatasinya apabila ingin berjalan terus”. Setelah masalah diidentifikasi, dipilih, maka perlu dirumuskan. Menurut Suryabrata (2008:13) hal-hal mengenai rumusan masalah adalah sebagai berikut.

- (a) “Masalah hendaklah dirumuskan dalam bentuk kalimat tanya.
- (b) Rumusan itu hendaklah padat dan jelas.

- (c) Rumusan itu hendaklah memberi petunjuk tentang mungkinnya mengumpulkan data guna menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terkandung dalam rumusan itu.”

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang dan pengertian di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah : Bagaimana hasil evaluasi terhadap implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) pada penerima program PKH di Desa Jemekan Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri tahun 2013?

1.3 Tujuan dan manfaat penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Setiap aktivitas yang dilakukan pasti mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Begitu pula dengan penelitian, yang dilakukan untuk mencapai tujuan secara sistematis. Dengan adanya tujuan pula maka penelitian akan terarahkan ke mana proses penelitian akan dibawa. Tanpa adanya tujuan yang jelas, penelitian akan menjadi tidak terfokus pada topik yang akan dibahas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan hasil evaluasi terhadap Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri tahun 2013.

1.3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Peneliti

Melatih diri dan menambah wawasan peneliti melalui pengimplementasian teori yang diterima di bangku kuliah, sekaligus sebagai salah satu upaya pemenuhan tugas dan kewajiban dalam rangka kegiatan menyelesaikan studi pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara.

b. Praktis

Hasil penelitian dapat memberi masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan, khususnya bagi administrator publik dalam membuat kebijakan yang

lebih baik dengan melihat deskripsi hasil penelitian, sehingga pelaksanaan program dapat berjalan secara optimal, efektif dan tepat sasaran.

c. Akademik

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk peneliti berikutnya (peneliti lainnya), khususnya yang terkait dengan perkembangan studi tentang evaluasi.



BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep menurut Hoy dan Miskel (dalam Sugiyono, 2012:43) adalah istilah yang bersifat abstrak dan bermakna generalisasi. Konsep menurut Singarimbun dan Effendi (1995:33) adalah,

“konsep yakni istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial, melalui konsep peneliti diharapkan akan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan satu istilah untuk beberapa kejadian (events) yang berkaitan antara yang satu dengan yang lain.”

Keberadaan konsepsi dasar sangat penting dalam penelitian, karena konsep digunakan sebagai pedoman untuk menjelaskan fenomena dan menentukan langkah-langkah pemecahan masalah dalam objek penelitian. Melalui konsep diharapkan dapat menyederhanakan pemikiran dan memberi landasan pokok kerangka berfikir untuk membahas inti dari suatu penelitian.

Konsep dasar yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Konsep kemiskinan
Peneliti menggunakan konsep ini karena penelitian ini masuk dalam sub program pengentasan kemiskinan
2. Konsep kebijakan publik
Penggunaan konsep ini karena penelitian ini masuk dalam lingkup kebijakan publik
3. Konsep evaluasi program
Penggunaan konsep ini dikarenakan peneliti akan melakukan penelitian tentang evaluasi.
4. Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)

2.1 Konsep kemiskinan

Kemiskinan menurut Levitan (dalam Soetrisno, 2001:19) adalah kekurangan barang-barang dan pelayanan-pelayanan yang dibutuhkan untuk mencapai suatu standar hidup yang layak. Senada dengan pendapat di atas Schiller (dalam Soetrisno, 2001:19) mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan untuk mendapatkan barang-barang dan pelayanan-pelayanan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan sosial yang terbatas.

Pendekatan kemiskinan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dalam menentukan masyarakat yang masuk dalam kriteria miskin yaitu dengan ukuran pendapatan perkapita dibawah rata-rata garis kemiskinan. Standar kebutuhan minimum yang ditentukan BPS yaitu rata-rata pendapatan dengan skala beras seberat 360 kg beras per tahun, angka ini berdasarkan asumsi kebutuhan kalori minimum 2.100 kalori per hari per kapita (Kusnaedi, 1995:84).

BPS menggunakan 14 (empat belas) indikator sebagai kriteria dalam penentuan jumlah RTM sebagai target penerima program penanggulangan kemiskinan. Kriteria yang digunakan sebagai indikator adalah sebagai berikut:

1. Luas bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang.
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.
6. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan.
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
8. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
10. Hanya sanggup makan hanya satu/dua kali dalam sehari.
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik.
12. Sumber penghasilan kepala keluarga adalah petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000,- (Enam Ratus Ribu) per bulan.

13. Pendidikan tertinggi kepala keluarga : tidak bersekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp. 500.000,- (Lima Ratus Ribu Rupiah), seperti sepeda motor kredit/non-kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya (<http://jalaanlurus.blogspot.com/2010/04/kriteria-rtm.html>).

Terdapat banyak faktor yang menyebabkan kemiskinan selain faktor ekonomi, baik yang bersifat relatif maupun yang berkembang. Faktor-faktor yang menyebabkan kemiskinan adalah sebagai berikut.

a. Faktor relatif

1. Letak geografis

Letak geografis dapat menyebabkan kemiskinan apabila letaknya terisolir dari pusat-pusat kegiatan yang menyebabkan tertutupnya informasi dan inovasi yang berkembang. Keterisoliran ini berhubungan dengan ketersediaan sarana dan prasarana perhubungan yang menghubungkan dengan pusat-pusat aktifitas.

2. Daya dukung alam

Daya dukung alam (kesuburan tanah, iklim, dan kondisi air) yang relatif rendah sangat sulit untuk mendukung digunakan untuk mengembangkan potensi pada sektor tertentu seperti sektor pertanian, sementara masyarakat masih bergantung pada sektor tersebut walaupun dalam kondisi yang kurang menguntungkan.

b. Faktor berkembang

1. Sosial budaya

Keterikatan terhadap pola-pola tradisional dari ikatan adat yang kuat seringkali menghambat dalam pembaharuan yang lebih maju sehingga tertinggal terhadap perkembangan teknologi.

2. Pengetahuan dan keterampilan masyarakat

Faktor ini berkaitan dengan faktor diatas sehingga berimplikasi pada rendahnya pengetahuan dan keretampilan sehingga sulit untuk maju.

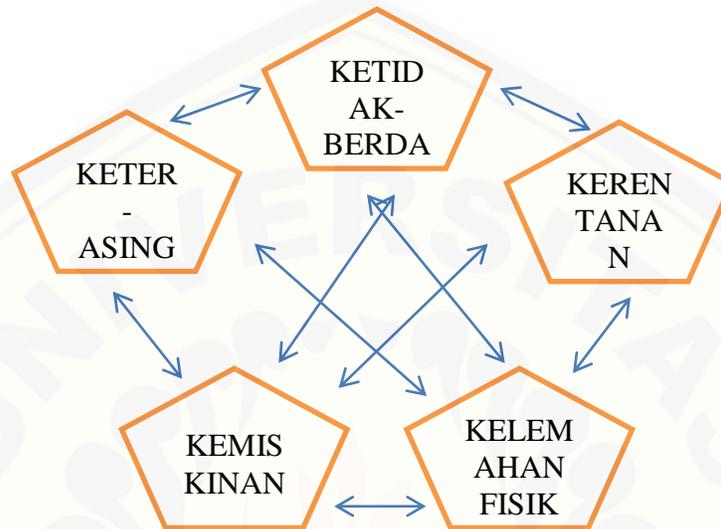
3. Kebijakan penguasa

Faktor ini menyangkut kecurangan atau ketidakadilan penguasa sehingga menimbulkan ketimpangan, selain itu dapat pula diakibatkan oleh kebijakan yang tidak berpihak pada perlindungan terhadap rakyat lemah (Kusnaedi, 1995:87-88).

Chambers (dalam Soetrisno, 2001:25) berasumsi bahwa inti dari masalah kemiskinan sebenarnya terletak pada apa yang disebut *deprivation trap* atau perangkap kemiskinan. Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya proses

kemiskinan, satu dan lainnya terjalin dalam suatu kerangka yang disebutnya *deprivation trap* sebagaimana dijelaskan dalam bagan dibawah ini.

Gambar 2.1 Perangkap Kemiskinan



sumber : Robert Chambers (Soetrisno, 2001:26)

Perangkap kemiskinan yang terdiri dari lima unsur diatas saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya dalam suatu jalinan inteaksi timbal-balik, dari kelima unsur tersebut kerentanan dan ketidakberdayaan mendapatkan perhatian utama. Karena menurut Chambers (dalam Soetrisno, 2001:27) kerentanan adalah suatu kondisi dimana keluarga miskin tidak memiliki kesiapan mental maupun material sehingga menyebabkan perilaku keluarga miskin untuk menjual harta benda serta aset mereka.

Sedangkan ketidakberdayaan tercermin dalam perilaku penguasa yang melakukan kecurangan sehingga berimplikasi pada masyarakat miskin misalnya dalam memberikan bantuan kepada masyarakat miskin pihak penguasa mengambil keuntungan (Soetrisno, 2001:27). Hal ini mengakibatkan masyarakat miskin semakin tidak berdaya dan bantuannya menjadi bias, karena bantuan yang seharusnya diperuntukkan kepada masyarakat miskin jatuh kepada kelas diatasnya yang seharusnya tidak berhak memperoleh subsidi tersebut.

2.2 Kebijakan publik

Kebijakan publik menurut Thomas Dye (dalam Subarsono, 2005:2) adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Sedangkan menurut Carl I. Friedrich (dalam Nugroho, 2008:53-54) kebijakan publik adalah :

“serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada. Kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.”

Dalam kerangka substantif kebijakan publik dapat diartikan sebagai segala aktifitas yang dilakukan oleh pemerintah untuk memecahkan masalah publik yang dihadapi (InWijiantiono, 2009:18). Sejalan dengan pengertian diatas, Nugroho (2008:55) mendefinisikan kebijakan publik sebagai :

“keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan. Kebijakan publik adalah strategi untuk mengantar masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju pada masyarakat yang dicita-citakan.”

Berdasarkan definisi diatas dapat kita tarik benang merah bahwa kebijakan publik adalah setiap keputusan yang diambil oleh pemerintah dalam mengatasi permasalahan publik dalam rangka tercapainya suatu kesejahteraan bagi masyarakat sesuai cita-cita bangsa.

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan suatu proses yang kompleks, karena melibatkan beberapa proses dan variabel yang harus dikaji terlebih dahulu. Beberapa variabel adalah sebagai berikut.

1. Tujuan yang akan dicapai. Ini mencakup kompleksitas tujuan yang akan dicapai. Apabila tujuan kebijakan semakin kompleks, maka semakin sulit mencapai kinerja kebijakan. Sebaliknya, apabila tujuan kebijakan semakin sederhana, maka semakin mudah untuk mencapainya.

2. Preferensi nilai seperti apa yang perlu dipertimbangkan dalam pembuatan kebijakan. Suatu kebijakan yang mengandung banyak variasi nilai akan jauh lebih sulit untuk dicapai dibanding dengan suatu kebijakan yang hanya mengejar satu nilai.
3. Sumberdaya yang mendukung kebijakan. Kinerja suatu kebijakan akan ditentukan oleh sumberdaya finansial, material, dan infrastruktur lainnya.
4. Kemampuan aktor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan. Kualitas dari suatu kebijakan akan dipengaruhi oleh kualitas aktor yang terlibat dalam proses penetapan kebijakan. Hal tersebut akan ditentukan dari tingkat pendidikan, kompetensi dalam bidangnya, pengalaman kerja, dan integritas moralnya.
5. Lingkungan yang mencakup lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya. Kinerja dari suatu kebijakan akan dipengaruhi oleh konteks sosial, ekonomi, politik, tempat kebijakan tersebut diimplementasikan.
6. Strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan. Strategi yang digunakan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan akan mempengaruhi kinerja dari suatu kebijakan. Strategi yang digunakan dapat bersifat *top-down approach* atau *bottom-up approach*, otoriter atau demokratis (Subarsono, 2005:7-8).

Proses analisis kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis, aktivitas inilah yang dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan (Dunn, 2000:22). Serangkaian aktivitas ini dibagi atas beberapa tahap yang diatur menurut urutan waktu sebagai berikut,

- a. Tahap penyusunan agenda
Pada tahap ini suatu masalah mungkin tidak disentuh sama sekali dan beberapa yang lain pembahasannya untuk masalah tersebut ditunda untuk waktu yang lama.
- b. Tahap formulasi kebijakan
Masalah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah kemudian didefinisikan untuk dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan tersebut berasal dari berbagai alternatif yang ada.
- c. Tahap adopsi kebijakan
Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan pada akhirnya salah satu dari alternatif kebijakan tersebut

diadopsi dengan dukungan mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau keputusan pengadilan.

d. Tahap implementasi kebijakan

Suatu program hanya akan menjadi catatan-catatan elit jika tidak diimplementasikan. Oleh karena itu program kebijakan yang telah diambil sebagai alternatif pemecahan masalah harus diimplementasikan yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen pemerintah ditingkat bawah.

e. Tahap penilaian kebijakan

Kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat telah mampu memecahkan masalah. Kebijakan publik pada dasarnya dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan (dalam winarno, 2002:28-30).

Nugroho (2008:99-100) mengemukakan bahwa kebijakan yang terbaik adalah yang mendorong setiap warga masyarakat untuk membangun daya saingnya masing-masing, dan bukan semakin menjerumuskan ke dalam pola kebergantungan. Maka kemudian dalam pembuatan kebijakan diharapkan mampu menciptakan suatu kebijakan yang sesuai dengan cita-cita bangsa dan dapat memecahkan permasalahan bangsa.

2.3 Konsep evaluasi program

Evaluasi menurut Rossi & Freeman (Mutrofin, 2007:39) yaitu, aplikasi sistematis dari prosedur riset sosial untuk menaksir atau menilai konseptualisasi dan desain, implementasi serta utilitas program intervensi sosial. Sedangkan menurut Dunn (2000:608) evaluasi berkenaan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka dan penilaian (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya.

UNDP (dalam Rohman, 2009:16) mendefinisikan evaluasi adalah adalah suatu upaya-upaya selektif yang dibuat secara sistematis dan berdasarkan penilaian objektif terhadap semua laporan perkembangan dalam mencapai hasil dan tujuan yang diharapkan.

William N. Dunn (2000:609-611) menjelaskan bahwa Evaluasi mempunyai beberapa fungsi.

1. Pertama, memberikan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dicapai melalui tindakan publik.
2. Kedua, memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target.
3. Ketiga, memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi.

2.3.1 Tujuan evaluasi program

Evaluasi memiliki beberapa tujuan yang dapat dirinci sebagai berikut :

1. Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
2. Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan. Dengan evaluasi juga dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan.
3. Mengukur tingkat keluaran (*outcome*) suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran atau output dari suatu kebijakan.
4. Mengukur dampak suatu kebijakan. Pada tahap lebih lanjut evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
5. Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan. Evaluasi juga bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.
6. Sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik (Subarsono, 2005:120-121).

2.3.2 Pendekatan terhadap evaluasi program

Ada tiga jenis pendekatan terhadap evaluasi sebagaimana dijelaskan oleh Dunn (dalam Subarsono, 2005:124), yaitu evaluasi semu, evaluasi formal, dan evaluasi keputusan teoritis.

- a. Evaluasi semu (*pseudo evaluation*)
Adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan, tanpa menanyakan manfaat atau nilai dari hasil kebijakan tersebut pada individu, kelompok, atau masyarakat.
- b. Evaluasi formal (*formal evaluation*)

Pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan berdasarkan sasaran program kebijakan yang telah ditetapkan secara formal oleh pembuat kebijakan.

c. Evaluasi proses keputusan teoritis (*desicion theoritic evaluation*)

Pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai *stakeholder*.

2.3.3 Tipe evaluasi program

Menurut Inayatullah (dalam Rohman, 2009:10) evaluasi terdiri dari tiga tipe yaitu sebagai berikut.

1. *Pre-programme evaluation*.
2. *On-going evaluation*.
3. *Ex-post evaluation*.

Pre program evaluation dijalankan sebelum program diimplementasikan. Biasanya untuk (1) “mengukur tingkat kebutuhan dan potensi pengembangan dari target atau daerah tujuan, (2) mengetest hipotesis program atau menentukan kemungkinan keberhasilan dari rencana program atau proyek” (Inayatullah, 1980: 58 dalam rohman, 2009:10).

On-going evaluation didefinisikan oleh Bank Dunia sebagai "sebuah analisa, yang berorientasi pada aksi, tentang efek dan akibat dari proyek dibandingkan dengan antisipasi yang diambil selama pengimplementasian” (Inayatullah, 1980: 58 dalam rohman, 2009:10). PBB mendefinisikan sebagai berikut, ”*On-going atau concurrent evaluation* dijalankan selama pengimplementasian program. Menganalisa hubungan antara *output* dan efek atau kemungkinan yang mungkin timbul” (Inayatullah, 1980: 58 dalam rohman, 2009:10).

Fungsi dari *on-going evaluation* menurut Bank Dunia adalah sebagai berikut.

1. “Memberikan solusi dari masalah yang timbul selama program dijalankan.
2. Mengecek apakah target sasaran program benar-benar mendapat keuntungan dari program.

3. Membantu manajemen program untuk beradaptasi terhadap "segala perubahan (tujuan dan kondisi-kondisi)" dan perubahan dari kebijakan yang berhubungan dengan tujuan, penataan-penataan institusi dan perubahan sumber-sumber yang memiliki dampak pada kebijakan selama pengimplementasian" (Inayatullah, 1980: 58 dalam rohman, 2009:11).

PBB mendefinisikan *ex-post evaluation* sebagai proses yang " ... diambil setelah pengimplementasian program, memeriksa efek dan akibat dari program, dan juga ditujukan untuk mendapatkan informasi tentang (Inayatullah, 1980: 58 dalam rohman, 2009:10) :

- a. keefektifan program dalam meraih tujuan-tujuan yang telah ditetapkan;
- b. kontribusi terhadap target-target perencanaan dan pengembangan sektoral ataupun nasional;
- c. akibat jangka panjang sebagai hasil dari kebijakan.

Bank Dunia mendefinisikan *ex-post evaluation* sebagai sebuah usaha untuk mereview (mengkaji ulang) secara komprehensif pengalaman dan akibat atau efek dari program sebagai sebuah basis untuk desain proyek dan formulasi kebijakan di masa depan (Inayatullah, 1980: 59 dalam rohman, 2009:10). *The ex-post* secara definisi adalah sebuah aktivitas yang diambil setelah penyelesaian proyek atau program.

2.3.4 Jenis evaluasi program

Scriven (dalam Tayipnaps, 2000:36-37) mengklasifikasikan evaluasi menjadi dua jenis dasar evaluasi, yaitu sebagai berikut.

1. Evaluasi Formatif dan Sumatif

Evaluasi formatif dilakukan pada saat tahap implementasi program atau selama program berjalan yang bertujuan memberikan informasi untuk perbaikan program. Evaluasi ini biasanya memberikan informasi untuk memutuskan baik atau tidaknya suatu program. Berbeda dengan evaluasi formatif yang berfokus pada perbaikan program, evaluasi sumatif lebih berfokus pada memberikan informasi untuk mendukung keputusan atau membantu dalam membuat keputusan tentang implementasi program, melanjutkan program, atau pengembangan program. Pelaksanaan evaluasi sumatif pada akhir program atau setelah program berjalan, untuk memberi informasi tentang manfaat atau kegunaan program.

2. Evaluasi Internal dan Evaluasi Eksternal

Sesuai dengan namanya, evaluasi internal merupakan evaluasi yang dilakukan oleh evaluator dari dalam proyek, dan evaluasi eksternal merupakan evaluasi yang dilakukan oleh evaluator dari luar.

2.3.5 Kriteria evaluasi

Dalam menghasilkan informasi mengenai kinerja program atau proyek, evaluator menggunakan tipe kriteria yang berbeda untuk mengevaluasi hasilnya. Mengikuti alur analogi Dunn (1999) (dalam Hadi *et al*, 2011:114-116), "perbedaan utama antara kriteria untuk riset evaluasi dan kriteria untuk rekomendasi kebijakan adalah pada waktu ketika kriteria diterapkan atau diaplikasikan. Kriteria utama yang dapat digunakan sebagai acuan untuk riset evaluasi (Poister:1978 dalam Hadi *et al*, 2011:114-116) sebagai berikut:

1. Effectiveness (efektivitas)

Kriteria ini berkaitan dengan apakah suatu program atau proyek mencapai hasil atau akibat yang diharapkan atau proyek mencapai tujuan sebagaimana dirumuskan oleh program atau proyek. Pada umumnya efektivitas diukur berdasarkan unit produk, jasa layanan program atau nilai moneter karena secara dekat berhubungan dengan rasionalitas teknis.

2. Efficiency (efisiensi)

Kriteria ini digunakan untuk menjawab pertanyaan seberapa banyak suatu usaha diperlukan guna mencapai hasil atau tujuan program dan proyek yang diharapkan. Jadi efisien berhubungan dengan jumlah usah yang diperlukan untuk menghasilkan efektivitas tertentu. Efisien merupakan sinonim dari rasionalitas ekonomi yang juga seringkali ditentukan atau diukur dari ongkos moneter dan ditentukan melalui perhitungan biaya per unit produk atau layanan. Suatu program atau proyek dikatakan efisien apabila mencapai efektivitas sangat tinggi namun dengan menggunakan dana atau biaya paling rendah.

3. Adequacy (kecukupan)

Kriteria ini berhubungan dengan pertanyaan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan para pihak yang terlibat dalam program atau proyek dalam memecahkan suatu masalah. Kriteria kecukupan program atau proyek dalam memecahkan suatu masalah. Kriteria kecukupan lebih menekankan pada pola hubungan antara alternatif desain program atau proyek dengan hasil atau tujuan yang diinginkan.

4. Equity (kesamaan atau perataan)

Kemampuan program atau proyek dalam menjangkau berbagai kelompok masyarakat yang berbeda-beda. Jadi kriteria ini berhubungan erat dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat atau hasil dan usaha secara adil.

5. Responsiveness (responsivitas)

Menjawab pertanyaan seberapa jauh hasil suatu program atau proyek dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Artinya apakah program tersebut benar-benar menjangkau kelompok miskin atau dinikmati sejumlah kelompok keluarga berkecukupan merupakan objek kriteria responsivitas.

6. Appropriateness (kelayakan)

Kriteria ini erat sekali hubungan dengan rasionalitas substantif sebab pertanyaan tentang ketepatan dan kelayakan suatu program atau proyek tidak berkenaan dengan satuan kriteria individu melainkan dua atau lebih kriteria secara bersama-sama. Ketepatan atau kelayakan program dan proyek menunjukkan pada nilai atau harga dari tujuan program atau proyek dan kepada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut.

2.4 Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada keluarga sangat miskin dengan ketentuan wajib memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu

pendidikan dan kesehatan (Pedoman umum PKH, 2010:7). Tujuan umum PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, serta merubah perilaku keluarga sangat miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan (Pedoman umum PKH, 2010:8).

Secara khusus tujuan PKH terdiri atas:

1. Meningkatkan status sosial ekonomi keluarga sangat miskin (KSM).
2. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita, dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari KSM.
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak KSM.
4. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM (Pedoman umum PKH, 2010:8-9).

2.4.1 Ketentuan penerima bantuan

Penerima bantuan PKH adalah KSM 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 usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

2.4.2 Kewajiban penerima PKH

Kewajiban KSM penerima PKH adalah sebagai berikut:

a. Berkaitan dengan kesehatan

KSM yang sudah ditetapkan menjadi peserta diwajibkan memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh PKH yaitu:

1. Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali yaitu satu kali pada usia kehamilan 3 bulan I, satu kali pada usia kehamilan 3 bulan II, dua kali pada 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
2. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan.
3. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I,IV, dan VI setelah melahirkan.

4. Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali.
5. Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan.
6. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 kali dalam setahun yaitu bulan february dan agustus.
7. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 bulan.
8. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) apabila dilokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

b. Berkaitan dengan pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak berusia 7-15 tahun. Anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/Salafiah Ula/paket A atau SMP/MTs/SMLB/Salafiah Wustho/paket B termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.

Jika peserta PKH memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program wajib belajar 9 tahun/ pendidikan kesetaraan. Apabila anak yang bersangkutan dengan usia tersebut di atas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM).

2.4.3 Besaran bantuan

Besaran bantuan untuk KSM peserta PKH mengikuti skenario bantuan yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Skenario Bantuan PKH

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

(sumber: Pedoman Umum PKH 2010)

Catatan:

- a. Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi KSM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besaran bantuan tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.
- b. Besaran bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan KSM per tahun
- c. Batas minimum dan maksimum adalah rata-rata 15-25% pendapatan rata-rata KSM per tahun

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 komitmennya dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 50.000,-.

2. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmennya dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 100.000,-.
3. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmennya dalam tiga bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 150.000,-.
4. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmennya dalam tiga bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

Ketentuan diatas berlaku secara *tanggung renteng* untuk seluruh anggota keluarga penerima bantuan PKH. Besaran bantuan dan berbagai ketentuan diatas akan dievaluasi dan disesuaikan terhadap perkembangan yang ada.

2.4.4 Resertifikasi

Kepesertaan KSM dalam PKH diharapkan akan membawa perbaikan pendapatan rumah tangga dan kualitas anak-anak KSM. Dengan tercapainya perbaikan tersebut tidak selamanya peserta atau penerima bantuan PKH memperoleh bantuan. Untuk itu dalam rancangan PKH disusun *exit strategy* yang dilakukan melalui resertifikasi.

Resertifikasi adalah proses evaluasi status kepesertaan PKH untuk menentukan apakah peserta masih layak atau tidak sebagai penerima bantuan. Proses resertifikasi diharapkan dilakukan setiap tiga tahun selama kepesertaan suatu KSM dalam PKH. Apabila dalam hasil resertifikasi menunjukkan bahwa suatu KSM masih berstatus miskin, maka KSM akan tetap menerima bantuan. Apabila hasil resertifikasi mengindikasikan bahwa KSM sudah mampu, maka status kepesertaan PKH akan dihentikan.

2.4.5 Indikator Kinerja

Untuk melihat tingkat keberhasilan terhadap pencapaian tujuan, indikator yang digunakan akan lebih terfokus yaitu:

1. Bidang Kesehatan:

- a. Setiap ibu hamil diperiksa oleh bidan, minimal 4 kali pemeriksaan selama masa kehamilannya.
- b. Setiap proses kelahiran ditangani oleh tenaga bidan atau dokter.
- c. Setiap ibu yang melahirkan mendapatkan perawatan nifas dan perawatan bayinya oleh bidan atau dokter, minimal 2 kali perawatan setelah proses kelahiran.
- d. Setiap bayi usia 12 bulan ke bawah mendapatkan imunisasi standar secara lengkap.
- e. Setiap anak 6 sampai 59 bulan mendapatkan Vitamin A, dua kali dalam setahun.
- f. Setiap anak balita ditimbang sebulan sekali secara rutin.

2. Bidang Pendidikan

- a. Setiap anak usia sekolah dasar (7 tahun ke atas) terdaftar sebagai siswa Sekolah Dasar (SD) dan tingkat kehadiran setiap siswa SD dalam mengikuti proses belajar mengajar, minimal 85%.
- b. Setiap anak usia sekolah menengah pertama yang sudah lulus SD terdaftar sebagai siswa SLTP dan tingkat kehadiran setiap siswa SLTP dalam mengikuti proses belajar mengajar, minimal 85%.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Definisi metode menurut Usman dan Akbar (2003:42) adalah, “suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis”. Menurut Rianto Adi (2004:2), ”penelitian adalah tiap usaha untuk mencari pengetahuan (ilmiah) baru menurut prosedur yang sistematis dan terkontrol melalui data empiris (pengalaman), yang artinya dapat beberapa kali diuji dengan hasil yang sama.”

Metode penelitian merupakan prosedur atau langkah-langkah sistematis dalam memecahkan suatu masalah sesuai dengan ketentuan yang ada. Dengan menggunakan metode penelitian diharapkan peneliti dapat memperoleh data yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang ada. Oleh karena itu metode penelitian mempunyai peranan penting dalam tercapainya penelitian. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Fokus Penelitian
2. Paradigma dan Tipe Penelitian
3. Lokasi Penelitian
4. Teknik Penentuan Informan
5. Teknik Pengumpulan Data
6. Metode Analisis Data

3.1 Fokus Penelitian

Pembatasan pada penelitian sangat diperlukan untuk memudahkan pemahaman bagi pembacanya mengenai penelitian yang dilakukan. Pembatasan masalah dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2008:38) disebut fokus. Dengan adanya fokus, maka peneliti akan dapat membuat keputusan lebih mudah dalam pencarian data, sehingga dapat diketahui mana data yang diperlukan dalam penelitian dan mana yang tidak diperlukan. Program Keluarga Harapan (PKH) diawali dengan pemberian sejumlah dana bantuan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sebagai objek intervensi pada bidang kesehatan dan pendidikan. Pada bidang kesehatan akan mempengaruhi peningkatan status kesehatan dan gizi, sedangkan pada bidang pendidikan akan mempengaruhi aspek kemampuan belajar dan partisipasi anak dalam pendidikan, yang selanjutnya dalam jangka panjang akan mempengaruhi kualitas SDM. Fokus dalam penelitian ini adalah hasil dari PKH terhadap kelompok sasaran setelah program ini diimplementasikan.

3.2 Jenis dan Tipe Penelitian

Paradigma penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Definisi metodologi kualitatif menurut Bogdan dan Taylor (Moleong, 2006:4) adalah sebagai berikut.

“Prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh). Jadi, dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari sesuatu keutuhan.”

Definisi penelitian deskriptif menurut Nawawi (1998:63) adalah sebagai berikut.

”Pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek/obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana mestinya.”

Penggunaan paradigma kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dalam penelitian ini adalah peneliti berusaha mengungkapkan apa adanya mengenai fakta yang ada di lapangan. Data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan angka-angka. Data yang berupa angka dalam penelitian ini penggunaannya hanya sebatas sebagai penjelas dan penegas saja.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat peneliti melakukan kegiatan penelitian untuk memperoleh data yang diperlukan guna menjawab permasalahan yang ditetapkan. Dalam hal ini peneliti mengambil lokasi penelitian di Desa Jemekan Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri. Alasan pemilihan lokasi ini karena akses memperoleh informasi dan data lebih mudah sehingga dapat mencapai efisiensi biaya, waktu, dan tenaga.

3.4 Informan Penelitian

Menurut Moleong (2007:132), "informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian". Penggunaan informan dalam penelitian ini sangat diperlukan untuk mendapatkan informasi-informasi terkait dengan permasalahan dalam penelitian. Lincoln dan Guba (Moleong, 2007:132) menyatakan, "kegunaan informan bagi peneliti ialah membantu agar secepatnya dan tetap seteliti mungkin dapat membenamkan diri dalam konteks setempat terutama bagi peneliti yang belum mengalami latihan etnografi."

Dalam menetapkan seorang sebagai informan penelitian tidak dapat dilakukan dengan menunjuk begitu saja, namun informan yang ditunjuk harus berperan serta, dan menguasai serta memahami betul permasalahan yang akan menjadi objek penelitian. Dengan demikian akan mendapat informasi yang valid. Menurut Moleong (2007:132) usaha untuk menemukan informan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut.

1. "Melalui keterangan orang yang berwenang, baik secara formal (pemerintah) maupun secara informal (pemimpin masyarakat seperti tokoh masyarakat, pemimpin adat, dan lain-lain). Perlu dijajaki jangsan sampai terjadi informan yang disodorkan itu berperan ganda,

misalnya sebagai pegawai lurah dan sebagai informan pembantu peneliti, yang mungkin juga ditugaskan memata-matai peneliti.

2. Melalui wawancara pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Dengan wawancara pendahuluan peneliti menilai berdasarkan persyaratan yang dikemukakan di atas.”

Kriteria untuk menentukan informan menurut Faisal (Sugiyono, 2008:56-57) adalah sebagai berikut.

1. “Mereka yang menguasai atau memahami sesuatu melalui proses enkulturasi, sehingga itu bukan sekedar diketahui, tetapi juga dihayati.
2. Mereka yang tergolong masih sedang berkecimpung atau terlibat pada kegiatan yang tengah diteliti.
3. Mereka yang mempunyai waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
4. Mereka yang tidak cenderung menyampaikan informasi hasil “kemasannya” sendiri.
5. Mereka yang pada mulanya tergolong “cukup asing” dengan peneliti sehingga lebih menggairahkan untuk dijadikan semacam guru atau nara sumber.”

Sedangkan metode pengambilan sampel informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengertian *purposive sampling* menurut Sugiyono (2008:53-54) yaitu:

“teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti.”

Informan yang ditentukan penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Pihak pemerintah sekaligus pelaksana yaitu dari kantor Dinas Sosial.
 - a. Bapak Totok Suharyono sebagai penanggungjawab atas program PKH di Kabupaten Kediri.
 - b. Bapak Fuad sebagai operator UPPKH Kabupaten Kediri
 - c. Untuk lebih mengetahui bagaimana jalannya kegiatan tersebut peneliti juga memilih informan lain yaitu Bapak Mahfudh, S.Pd. Beliau adalah pendamping PKH di Kecamatan Ringinrejo Kabupaten Kediri.

2. Masyarakat penerima program, yaitu ketua kelompok dari tiap-tiap dusun di Desa Jemekan Kecamatan Ringinrejo sejumlah 5 orang, yaitu sebagai berikut.
 - a. Ketua Kelompok 1.
 - b. Ketua Kelompok 2.
 - c. Ketua Kelompok 3.
 - d. Dan anggota kelompok

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data untuk menjawab dan menjelaskan permasalahan dalam penelitian. Dalam penelitian ini digunakan jenis data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang dapat diperoleh langsung dari objek penelitian, sedangkan data sekunder tidak secara langsung memberikan data kepada peneliti dan sebagai data pendukung dalam penelitian, misalnya dokumen tertulis, gambar dan sebagainya.

Selanjutnya dalam mengumpulkan data yang diperlukan maka peneliti menggunakan beberapa metode berikut.

1. Wawancara

Menurut Moleong (2007:186), “wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu”. Sedangkan menurut Basrowi dan Suwandi (2008:127), ”wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) sebagai pengaju/pemberi pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewee*) sebagai pemberi jawaban atas pertanyaan itu. Maksud tertentu pada pengertian diatas adalah percakapan yang dilakukan mengarah kepada topik atau tema permasalahan dalam penelitian. Wawancara merupakan bentuk komunikasi antara dua pihak, yaitu pihak yang mewawancarai (peneliti) dan yang diwawancarai (informan).

Tujuan dilakukannya wawancara menurut Sutopo (Masykuri Bakri dkk, 2003:117) yaitu:

“untuk menyajikan konstruksi saat sekarang dalam suatu konteks mengenai para pribadi, peristiwa, aktivitas, organisasi, perasaan, motivasi, keterlibatan, dan sebagainya, untuk merekonstruksi beragam hal seperti itu sebagai bagian dari pengalaman masa lampau, dan memproyeksikan hal-hal seperti itu dikaitkan dengan harapan yang bisa terjadi di masa yang akan datang.”

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur atau sering disebut sebagai teknik wawancara mendalam. Dengan dilakukannya wawancara secara mendalam diharapkan dapat menggali informasi dari sejumlah jawaban atas pertanyaan mulai dari pertanyaan umum hingga khusus yang lebih mendalam tentang objek penelitian.

Dalam melakukan wawancara sering melibatkan emosi keduabelah pihak, sehingga diperlukan suatu kerjasama yang baik dan saling pengertian, dengan demikian tidak ada pihak yang merasa dirugikan. Selain itu, menanamkan rasa kepercayaan kepada informan sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kelengkapan data. Oleh karena itu, peneliti harus dapat meyakinkan para informan bahwa peneliti mampu mempertanggungjawabkan kepercayaan para informan atas informasi yang telah didapat.

2. Observasi

Definisi observasi menurut Nawawi (1998:100), ”observasi biasa diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistemik terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian”. Dalam penelitian kualitatif, peneliti harus langsung terjun ke lapangan tempat penelitian.

Teknik observasi dalam penelitian ini menggunakan observasi partisipatif pasif. Seperti pendapat Sugiyono (2008:66), ”jadi dalam hal ini peneliti datang di tempat orang yang diamat, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut”. Dari pendapat tersebut, peneliti hanya mengamati situasi dan mencatat kejadian-kejadian atau fenomena-fenomena yang dianggap penting sebagai data di daerah objek penelitian tanpa melibatkan diri dalam aktifitas tersebut.

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2008:82), "dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang". Dalam penelitian ini dokumen yang digunakan berupa buku pedoman pelaksanaan, daftar hadir para penerima program, dan data penerima program.

4. Triangulasi

Menurut Sugiyono (2008:83), "triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada."

Jadi triangulasi merupakan pola pikir yang multiperspektif, artinya memerlukan tidak cukup satu cara pandang untuk menarik suatu kesimpulan yang benar-benar mantap. Dari cara pandang yang beragam tersebut akan didapat pertimbangan yang beragam dari fenomena-fenomena yang muncul, selanjutnya dapat ditarik kesimpulan yang lebih mantap dan benar.

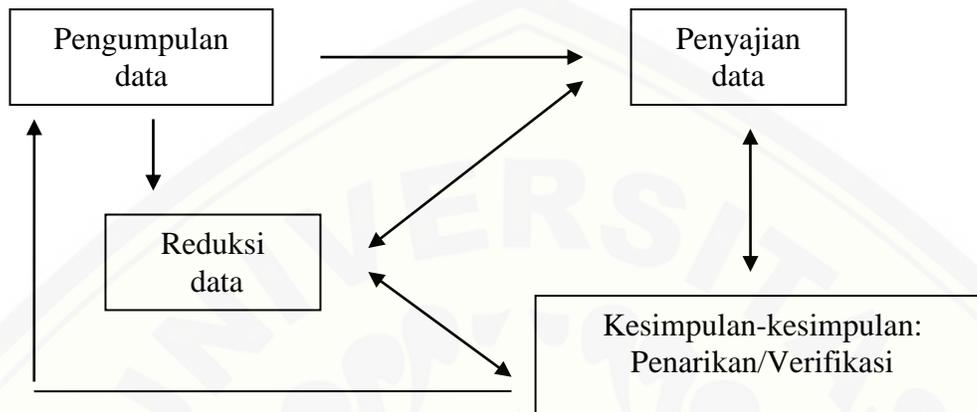
3.6 Metode Analisis Data

Definisi analisis data kualitatif menurut Bogdan & Biklen (Moleong, 2007:248):

"upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Peneliti dalam menganalisis data kualitatif menggunakan metode analisis interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman. Metode analisis interaktif menurut Miles dan Huberman ini terdiri dari kegiatan seperti yang dijelaskan dalam gambar berikut.

Gambar 3.1 Model analisis interaktif



(Sumber: Miles dan Huberman, 2007:20)

Analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman melalui tiga tahapan seperti gambar di atas.

1. Reduksi Data

Banyaknya data yang diperoleh dari lapangan mulai dari awal penelitian, saat penelitian harus dicatat secara teliti dan rinci. Semakin banyak data yang diperoleh maka akan semakin kompleks dan rumit. Untuk itu perlu dilakukan reduksi data. “Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan” (Miles dan Huberman, 2007:16). Dengan mereduksi data akan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data dan mencarinya saat diperlukan. Reduksi data berarti merangkum, menggolongkan dan mengambil data-data inti atau data pokok yang dianggap penting, membuang yang tidak perlu hingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

2. Penyajian Data

Langkah selanjutnya setelah mereduksi data adalah mendisplay data (menyajikan data). “Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya”

(Sugiyono, 2008:249). Penyajian data dalam bentuk demikian dimaksudkan untuk memudahkan peneliti melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dalam penelitian. Menurut Miles dan Huberman (2007:17), ”penyajian yang paling sering digunakan pada data kualitatif pada masa yang lalu adalah bentuk *teks naratif*”.

3. Menarik Kesimpulan/Verifikasi

Tahap ketiga dalam menganalisis data adalah menarik kesimpulan dan verifikasi. Setelah melakukan verifikasi secara terus-menerus yaitu sejak awal peneliti memasuki lokasi dan selama proses pengumpulan data, selanjutnya adalah menarik kesimpulan. Peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari pola, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya yang dituangkan dalam kesimpulan.