



**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TAHUN 2014 DI KOTA PROBOLINGGO**
(Studi Deskriptif pada Kecamatan Kanigaran)

***THE IMPLEMENTATION OF CONDITIONAL CASH TRANSFER
(CCT) ON 2014 IN PROBOLINGGO CITY***
(a descriptive study in Kanigaran district)

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (S1) dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh

Syofi Yuliandari

NIM 110910301013

**ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Mochammad Safi'i dan Ibunda tercinta Semiati;
2. Adikku semata wayang yang tercinta Yova Gusti Andarini;
3. Keluarga besar di Magetan dan Probolinggo yang senantiasa memberikan dukungan moril;
4. Untuk lelaki yang selalu memberikan dukungan moril dan semangatnya Mas Bagus Riyanto;
5. Sahabat-sahabatku dikampung halaman dan komunitas;
6. Semua guru-guruku mulai taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi;
7. Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Jember.

MOTTO

Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil; kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik.*)

1



¹Hadi, Syamsul. 2013. Motto Hidup Penuh Inspirasi. www.maribelajar.web. 6 Agustus 2013.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syofi Yuliandari

NIM : 110910301013

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TAHUN 2014 DI KOTA PROBOLINGGO” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan 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 ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Maret 2016

Yang menyatakan,

Syofi Yuliandari

NIM 110910301013

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TAHUN 2014 DI KOTA PROBOLINGGO
(Studi Deskriptif pada Kecamatan Kanigaran)**

Oleh

Syofi Yuliandari

NIM 110910301013

Pembimbing

Belgis Hayyinatun Nufus, S.Sos., M.Kesos.

NRP. 760014661

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 Di Kota Probolinggo (Studi Deskriptif Pada Kecamatan Kanigaran). Telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 21 Maret 2016

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Drs. Partono, M.Si.

NIP 195608051986031003

Belgis H. Nufus, S.Sos., M.Kesos

NRP 760014661

Anggota I,

Drs. Sama'i, M.Kes

NIP 195711241987021001

Mengetahui:

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Jember

Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA

NIP 195207271981031003

RINGKASAN

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 di Kota Probolinggo; Syofi Yuliandari, 110910301013;78 halaman; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Saat ini tingkat kemiskinan di Indonesia masih terbilang cukup tinggi, ini ditunjukkan dengan rendahnya nilai HDI Indonesia di tingkat Internasional. Kemiskinan bisa terjadi dalam beberapa bidang salah satunya adalah miskin dibidang pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu pemerintah membuat kebijakan yang dapat meningkatkan kesejahteraan rakyatnya. PKH merupakan bantuan tunai yang bersyarat. PKH merupakan bantuan yang diberikan kepada keluarga sangat miskin (KSM) secara bertahap. Sasaran dari program PKH adalah dibidang pendidikan dan kesehatan. PKH mulai diterapkan pada tahun 2007 seluruh Indonesia. Salah satu kota yang melaksanakan program PKH adalah kota Probolinggo di tahun 2013. Pemerintah Kota Probolinggo menggunakan program PKH sebagai program dalam mengentas kemiskinan di Kota Probolinggo. Selama awal pelaksanaan dari tahun 2013 sampai 2014 jumlah penduduk miskin di Kota Probolinggo mengalami penurunan. Dilihat dari tahun 2013 jumlah penerima bantuan PKH di Kota Probolinggo sejumlah 4.453 KSM dan ditahun 2014 dengan jumlah 4.274 KSM. Penurunan tersebut merupakan salah satu keberhasilan yang ditunjukkan dengan pelaksanaan program PKH. Keberhasilan program PKH tak terlepas dari pelaksanaan yang baik dan terarah sesuai dengan pedoman. Pelaksanaan yang berjalan lancar maka dapat membantu keberhasilan dari program PKH dikota Probolinggo.

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mendeskripsikan implementasi program PKH tahun 2014 di Kota Probolinggo. Pendekatan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Lokasi penelitian ialah di Kecamatan Kanigaran. Teknik yang digunakan dalam penentuan informan adalah purposive sampling dan snowball, ditemukan 4 informan pokok dan 4 informan tambahan. Pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara tidak terstruktur dan dokumentasi.

Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitian ini adalah implementasi program PKH tahun 2014 di Kota Probolinggo khususnya Kecamatan Kanigaran terdapat 6 tahapan dilapangan. Pertama, tahapan sosialisasi Tahapan Sosialisasi, pada tahap sosialisasi ini dilakukan oleh Pusat kepada UPPKH Kabupaten/Kota, UPPKH Kabupaten/Kota melalui Dinas Sosial dan Pendamping memberikan sosialisasi kepada UPPKH Kecamatan dan Kelurahan juga kepada KSM penerima bantuan PKH. Sosialisasi dengan tujuan untuk menjelaskan mengenai tugas dan kewajiban masing-masing individu dalam struktur keorganisasian PKH. Tahapan Validasi, tahapan ini melakukan identifikasi kepada KSM calon peserta PKH yang dilakukan oleh UPPKH Pusat dengan mengirim data calon peserta kepada UPPKH Kabupaten/Kota untuk dicocokkan dengan kondisi sebenarnya. Validasi dilakukan secara tertutup oleh UPPKH Kabupaten/Kota melalui pendamping. Tahapan Pemutakhiran Data, tahap pemutakhiran data merupakan tahap dimana UPPKH Kabupaten/Kota mendata perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada master data. Tahapan ini bekerjasama dengan ketua kelompok KSM pada masing-masing kelompok yang sudah terbagi pada masing-masing kelurahan. Data tersebut berisi informasi mengenai KSM. Tahapan Penyaluran Dana, tahapan ini terbagi menjadi 4 tahapan dalam setiap tahunnya. Setiap tahapannya dilakukan tiga bulan sekali. Penyaluran dana melibatkan pihak UPPKH Kabupaten/Kota, pendamping, Kantor Pos dan Satpol Pamong Praja yang mempunyai peran masing-masing. Penyaluran dilakukan secara simbolis dikantor kecamatan masing-masing bagi KSM yang tidak dapat melakukan pengambilan dana dikantor Kecamatan dapat mengambilnya dikantor pos kota masing-masing dengan menunjukkan kartu peserta PKH. Jadwal penyaluran ditentukan oleh UPPKH Kota dengan bergantian tiap kecamatannya agar tidak berbenturan dengan jadwal lainnya. Tahapan Pembentukan Kelompok, tahapan pembentukan kelompok dilakukan oleh pendamping masing-masing. Masing-masing pendamping memegang maksimal mendampingi 5-8 kelompok dengan perkelompoknya dihuni 15-25 KSM.

Pertemuan dilakukan sebulan sekali dengan disesuaikan situasi dan kondisi juga kesepakatan antara pendamping dengan KSM. Kegiatan selama pertemuan membahas mengenai program PKH, menampung keluhan atau kritik dan saran dari KSM juga kegiatan tambahan seperti arisan yang dilakukan oleh beberapa kelompok di kecamatan Kanigaran. Tahapan Monitoring dan Evaluasi, tahap monitoring PKH bertujuan untuk memantau pelaksanaan PKH pada sisi masukan dan keluaran. Monitoring dan evaluasi terhadap program dilakukan oleh Kementerian Sosial, Dinas Sosial melakukan monev terhadap kinerja pendamping dan dampak program terhadap perkembangan KSM, dan pendamping melakukan monev terhadap KSM. Pendamping bekerjasama dengan pihak penyedia fasilitas pendidikan yakni sekolah dan pihak penyedia fasilitas kesehatan seperti puskesmas, bidan dan kader posyandu dalam melakukan monitoring terhadap KSM melalui pengisian form verifikasi yang diberikan kepada pihak-pihak tersebut. Form verifikasi tersebut akan digunakan untuk acuan dalam melakukan evaluasi terhadap KSM. Evaluasi dilakukan terhadap KSM 3 (tiga) bulan sekali atau setiap mendekati tahap penyaluran dana bantuan PKH. Dinas Sosial melakukan evaluasi program dengan melihat tingkat kehadiran dari KSM kepenyedia layanan pendidikan dan kesehatan yang dilakukan 6 (enam) bulan sekali. Jika perkembangan KSM meningkat maka program dikategorikan berjalan baik. Dinas Sosial juga melakukan evaluasi terhadap pendamping dengan menilai kinerja pendamping.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 di Kota Probolinggo. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak akan bisa terselesaikan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Nur Dyah Gianawati, MA, selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Kesejahteraan sosial
3. Ibu Belgis Hayyinatun Nufus, S.Sos., M.Kesos., selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir, yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan arahan, masukan, serta nasehat kepada penulis dalam melaksanakan penelitian dan juga dalam proses penulisan hasil penelitian. Sehingga tugas akhir ini mampu diselesaikan dengan baik oleh penulis.
4. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan juga pengalaman yang sangat berharga. Sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
5. Seluruh pihak UPPKH Kota Probolinggo dan Staf Dinas Sosial Kota Probolinggo
6. Kedua orang tuaku Ayahanda Mochammad Safi'i dan Ibunda Khuduriyah, yang selalu mendoakan dan berjuang demi kesuksesanku.
7. Adikku tersayang Yova Gusti Andarini, yang selalu menghibur dan memberikan semangat kepadaku.
8. Untuk Mas Bagus Riyanto atas semangat dan dukungannya.

9. Sahabat – sahabat karib saya di kampung dan komunitas.Keluarga besar di Magetan dan Probolinggo atas dukungan morilnya kepada saya.
10. Sahabat-sahabatku Pimun (Pipin), Boncel (Anna), Risyul yang selalu memberikan dukungan dan keceriaan kepada penulis.
11. Semua teman-teman Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial khususnya angkatan 2011, terima kasih atas pengalaman luar biasa bersama kalian selama penulis menjadi mahasiswa.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat menambah wawasan dan manfaat bagi khalayak umum.

Jember, 21 Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan	10
1.4 Manfaat	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Kemiskinan	12
2.2 Kesejahteraan Sosial	14
2.3 Kebijakan Sosial	16
2.4 Implementasi Program	19
2.5 Program Keluarga Harapan	28
a. Definisi Program Keluarga Harapan.....	28
b. Dasar Hukum Program Keluarga Harapan	28
c. Ketentuan Peserta Keluarga Harapan.....	29
2.7 Kerangka Berfikir	31

BAB 3. METODE PENELITIAN	34
3.1 Pendekatan Penelitian	34
3.2 Jenis Penelitian	34
3.3 Lokasi Penelitian	35
3.4 Penentuan Informan	35
3.5 Pengumpulan Data	37
3.6 Metode Analisis Data	39
3.7 Teknik Keabsahan Data	41
BAB 4. PEMBAHASAN	43
4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian	43
4.1.1 Kondisi Sosial Budaya	44
4.2 Gambaran Umum Tentang Program Keluarga Harapan	45
4.2.1 Tujuan PKH.....	45
4.2.2 Prinsip PKH	46
4.2.3 Unit Pelaksana PKH Kota/Kabupaten	47
4.3 Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 di Kota Probolinggo	49
4.3.1 Tahapan Sosialisasi	51
4.3.2 Tahapan Validasi.....	54
4.3.3 Tahapan Pemutakhiran Data	55
4.3.4 Tahapan Penyaluran Dana.....	57
4.3.5 Tahapan Pembentukan Kelompok	63
4.3.6 Tahapan Monitoring dan Evaluasi.....	66
BAB 5. PENUTUP	75
5.1 Kesimpulan	75
5.2 Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

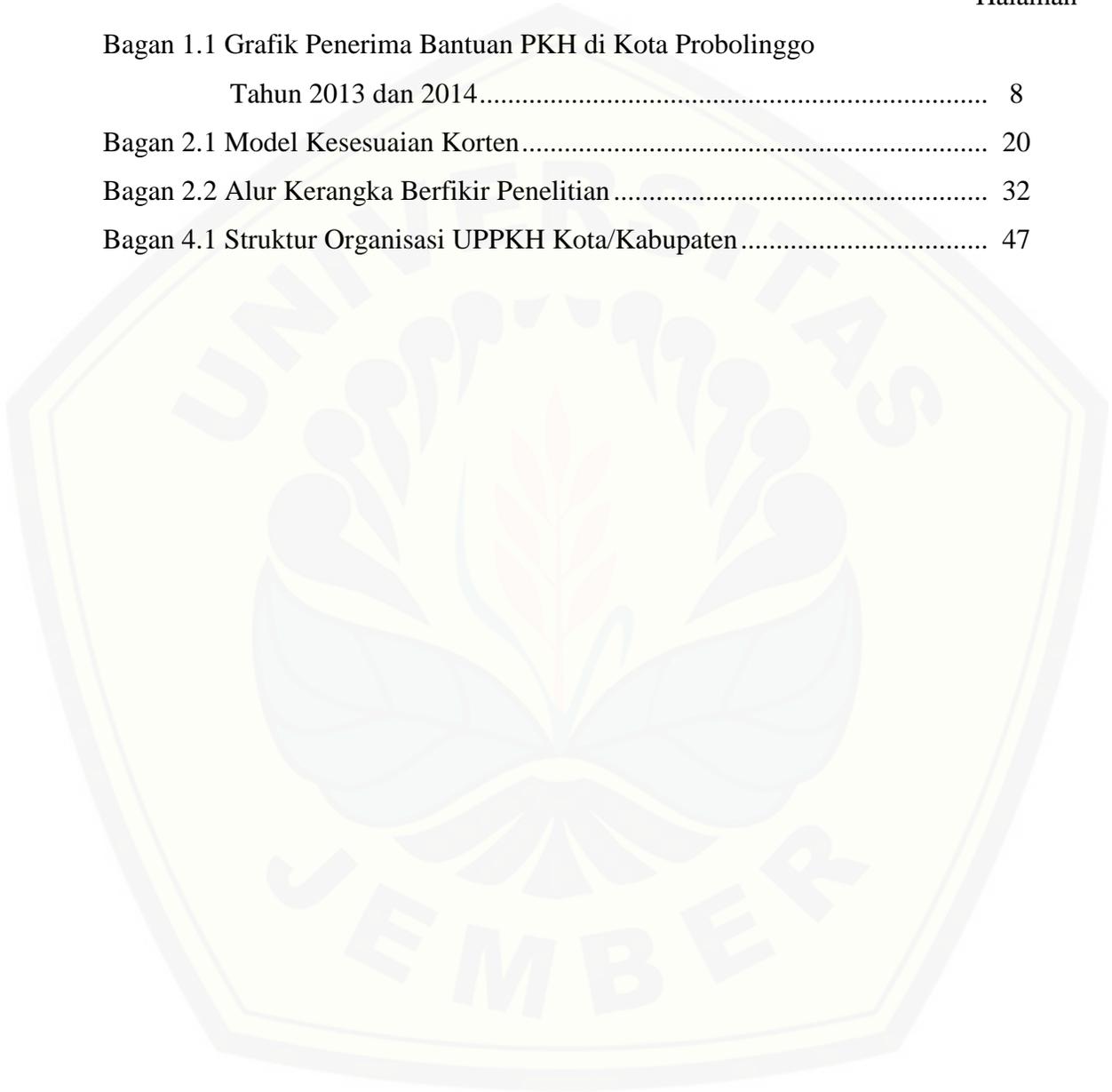
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data KSM dan KSM Penerima Bantuan PKH di Kota Probolinggo tahun 2014 Tahap ke-4	6
Tabel 1.2 Data Perkelurahan Penerima Bantuan PKH Tahun 2014 di Kecamatan Kanigaran Berdasarkan Bidang Pendidikan dan Kesehatan	7
Tabel 2.1 Skenario Bantuan sesuai dengan Kategori KSM Penerima Bantuan PKH Tahun 2014	30
Tabel 2.2 Mekanisme Pengurangan Bantuan PKH.....	31
Tabel 4.1 Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Kanigaran	43
Tabel 4.2 Jumlah Peserta Penerima Bantuan PKH di Bidang Pendidikan	58
Tabel 4.3 Jumlah Peserta Penerima Bantuan PKH di Bidang Kesehatan.....	58
Tabel 4.4 Jumlah Bantuan PKH di Kota Probolinggo tahun 2014	59
Tabel 4.5 Jumlah Bantuan PKH di Kota Probolinggo tahun 2015	60
Tabel 4.6 Mekanisme Pengurangan Bantuan PKH.....	61
Tabel 4.7 Total Bantuan PKH Bidang Pendidikan Kecamatan Kanigaran Kota Probolinggo.....	62
Tabel 4.8 Total Bantuan PKH Bidang Kesehatan Kecamatan Kanigaran Kota Probolinggo.....	62
Tabel 4.9 Data Kelompok KSM Perkelurahan Tahun 2014 di Kecamatan Kanigaran Kota Probolinggo.....	63

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 1.1 Grafik Penerima Bantuan PKH di Kota Probolinggo Tahun 2013 dan 2014.....	8
Bagan 2.1 Model Kesesuaian Korten.....	20
Bagan 2.2 Alur Kerangka Berfikir Penelitian.....	32
Bagan 4.1 Struktur Organisasi UPPKH Kota/Kabupaten.....	47



BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas hidup manusia ditentukan oleh nilai HDI (Human Development Index). HDI (Human Development Index) dalam bahasa Indonesia adalah Indeks Pembangunan Manusia yang merupakan pengukuran perbandingan dari harapan hidup, melek huruf, pendidikan dan standar hidup untuk semua negara. HDI ini digunakan untuk mengukur pengaruh dari kebijakan ekonomi terhadap kualitas hidup (BPS:2014). Pada tahun 2013 HDI Indonesia menempati urutan ke 108 dari 189 negara. Nilai HDI Indonesia untuk tahun 2013 adalah 0,684 dan termasuk kelompok pembangunan manusia yang sedang. Nilai HDI tertinggi dimiliki oleh negara Norwegia dengan 0,944 dan terendah ditempati oleh Nigeria sebesar 0,337(www.detiknews.com/posisi-nilai-HDI-Indonesia-dimata-Dunia/2013).

Data di atas menjelaskan nilai pembangunan manusia di Indonesia masih tergolong sedang dengan fenomena kemiskinan yang masih terjadi di seluruh wilayah Indonesia. Rendahnya nilai HDI di Indonesia mengakibatkan kualitas hidup manusia di Indonesia memburuk. Fenomena kemiskinan terjadi diberbagai penjuru di Indonesia, diantaranya ketidakmampuan warga Indonesia untuk menempuh pendidikan yang berkualitas, kesulitan dalam membiayai kesehatan dan kurangnya perlindungan terhadap keluarga.

Kemiskinan sendiri merupakan persoalan yang kompleks dan kronis. Cara penanggulangan kemiskinan pun membutuhkan analisis yang tepat, melibatkan semua komponen permasalahan, dan diperlukan strategi penanganan yang tepat, berkelanjutan serta 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. 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.

Pembangunan kesejahteraan sosial merupakan bagian dari pembangunan sosial yang memberi perhatian pada keseimbangan kehidupan manusia dalam memperbaiki atau menyempurnakan kondisi-kondisi sosialnya. Pembangunan kesejahteraan sosial sejatinya adalah strategi dan aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah, dunia usaha, maupun *civil society* untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat luas. Ketiga unsur tersebut mempunyai peran masing-masing yaitu pemerintah sebagai penanggungjawab utama dan pengendali, dunia usaha berupaya turut serta membantu pemerintah sebagai wujud komitmen sosial dalam dunia usaha, sedangkan *civil society* sebagai objek sasaran yang diharapkan peduli dan proaktif. Hal ini dijamin oleh Negara dalam Undang-Undang Dasar 1945 dalam Undang-undang No. 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial yang berbunyi :

“Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.”

Dari penjelasan undang-undang diatas jelas sekali bahwa setiap kesejahteraan rakyat yang berada di suatu negara dijamin oleh negara. Jika negara tersebut tidak bisa menjamin kesejahteraan rakyatnya maka undang-undang tersebut tidak diterapkan dengan maksimal dan belum bisa dikatakan negara sejahtera. Kesejahteraan sosial meliputi seluruh bidang kehidupan manusia mulai dari ekonomi hingga sosial budaya. Adi (2005:129) menyebutkan dalam kesejahteraan sosial terdapat lima sektor utama, yakni 1) Bidang Kesehatan, 2) Bidang Pendidikan, 3) Bidang Jaminan Sosial, 4) Bidang Perumahan, 5) Bidang Pekerjaan sosial. Kelima bidang tersebut dapat berinteraksi satu sama lainnya guna mempengaruhi pendekatan pembangunan kesejahteraan sosial yang dilaksanakan oleh penyelenggara kesejahteraan sosial.

Oleh karena itu, pemerintah membuat sebuah upaya pengentasan kemiskinan berdasarkan Perpes No. 15 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi,

“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”.

Peraturan Presiden tersebut menjelaskan bahwa penanggulangan kemiskinan merupakan sebuah kebijakan dan program dari pemerintah dalam usaha mengurangi jumlah penduduk miskin untuk menciptakan kesejahteraan rakyatnya. Usaha tersebut 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. Disamping 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.

Pemerintah dalam hal ini membuat kebijakan dan program secara Nasional dengan sebuah perencanaan yang dirancang dan disusun sebaik mungkin demi terciptanya pembangunan manusia yang lebih baik di Indonesia. Program yang disusun pemerintah tersebut adalah PKH (Program Keluarga Harapan). Selama tahun 2007 hingga saat ini, PKH menjadi program unggulan dari Kementerian Sosial. Dalam berita online Yahoo (2014) sebagai program unggulan, PKH mendapatkan anggaran terbesar dari Kemensos yaitu mencapai Rp 3,4 triliun dari anggaran Rp 5,6 triliun pada tahun 2013. PKH pada tahun 2013 membidik 2,4 juta KSM dan pada 2014 meningkat menjadi 3 juta KSM dengan anggaran Rp 4,2 triliun. Menurut Menteri Sosial, selama pelaksanaan PKH sejak tahun 2007, dilapangan tidak pernah

didengar adanya protes tentang program tersebut dan data yang digunakan juga valid serta penyaluran bantuan juga langsung kepada penerima melalui PT Pos atau Bank.

PKH adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin dalam upaya peningkatan kualitas SDM (Sumber Daya Manusia), yaitu pendidikan dan kesehatan. Dasar hukum yang digunakan dalam perumusan PKH adalah UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU No. 11 tahun 2010 tentang Kesejahteraan Sosial, UU No.13 tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin dan lain-lain. 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 KSM; (2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM; (3) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari KSM; (4) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KSM. Program PKH mulai dilaksanakan tahun 2007 hingga setidaknya tahun 2015. Dalam Buku Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (2013) program PKH merupakan salah satu program yang anggarannya bersumber dari APBN, dan melibatkan sektor yang di dalamnya memerlukan kontribusi dan komitmen Kementerian/Lembaga meliputi: Bappenas, Kementerian Sosial, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Komunikasi, dan Informatika, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, TNP2K, BPS, dan Pemerintah Daerah serta Lembaga Keuangan/perbankan dalam penyaluran bantuan bagi peserta PKH.

Salah satu fenomena kemiskinan di Indonesia yakni di Provinsi Jawa Timur yang merupakan provinsi termiskin se-Indonesia menduduki peringkat kedua setelah Provinsi Banten dengan jumlah 4,78 juta / 12,43 juta penduduk se-Jawa Timur. Kota Probolinggo merupakan salah satu kota yang menjadi potret kemiskinan di Indonesia Provinsi Jawa Timur. Dari data Sensus Penduduk tahun 2010 dalam Badan Pusat

Statistik (2014) menunjukkan bahwa jumlah penduduk kota Probolinggo adalah 196.957 jiwa.

PKH dikota Probolinggo mulai dilaksanakan tahun 2013 sampai 2015 yang diatur oleh Dinas Sosial Kota Probolinggo. Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) kota Probolinggo berada dalam satu naungan dengan kantor Dinas Sosial. Jadi segala kegiatan yang bersangkutan dengan program keluarga harapan di atur oleh Dinas Sosial Kota Probolinggo oleh Bidang Jaminan dan Perlindungan Sosial. UPPKH di kota/kabupaten lainnya kebanyakan memiliki kantor sendiri dan segala sesuatunya yang menyangkut program PKH ditangani langsung oleh pegawai PKH. Dinas Sosial hanya sebagai pengawas secara administrasi saja. UPPKH dikota Probolinggo melibat seluruh pegawai dibidang yang menangani Program Keluarga Harapan. PKH sendiri melibatkan banyak *stakeholder* dikota Probolinggo yaitu kepolisian dan satpol pamong praja kota Probolinggo sebagai pihak keamanan, 5 kecamatan masing-masing selaku penyedia tempat tahap pencairan secara simbolis, Dinas Sosial kota Probolinggo selaku pelaksana program dan kantor pos selaku pihak lain yang membantu untuk pencairan dana bantuan yang akan dicairkan kepada pada KSM. Dalam tahapan pencairan di lima kecamatan tersebut diberlakukan nomor antrian yang diberikan kepada peserta PKH berlaku hingga mereka berhenti menjadi peserta penerima bantuan PKH. Masing-masing peserta menggunakan nomor tersebut disaat mengambil dana bantuan PKH di kantor kecamatan masing-masing.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2014) Kota Probolinggo mengenai keluarga miskin dikota Probolinggo tahun 2014 sejumlah 4.595 Kepala Keluarga. Kota Probolinggo secara geografis merupakan kota kecil akan tetapi tidak serta merta membebaskan penduduknya dari belenggu kemiskinan. Terlihat dalam data Keluarga Sangat Miskin di kota Probolinggo sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data Keluarga Sangat Miskin (KSM) dan KSM Penerima Bantuan PKH di Kota Probolinggo Tahun 2014 Tahap ke-4

No	Kecamatan	Keluarga Sangat Miskin (KSM)	Keluarga Sangat Miskin (KSM) Penerima Bantuan PKH
1	Kademangan	882	755
2	Kanigaran	1373	1065
3	Kedopak	420	808
4	Mayangan	924	746
5	Wonoasih	996	900
TOTAL		4595	4274

Sumber : Data Badan Pusat Statistik Kota Probolinggo dan Dinas Sosial Kota Probolinggo 2014

Tabel 1.1 menjelaskan mengenai data KSM penerima bantuan PKH. Penerima bantuan PKH adalah KSM (Keluarga Sangat Miskin). Penentu KSM sendiri adalah BPS (Badan Pusat Statistik). Akan tetapi tidak semua KSM yang ditentukan oleh BPS mendapat bantuan PKH karena masih harus disesuaikan dengan kriteria penerima bantuan PKH yang dibuat oleh UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan).

Oleh karena itu data yang dikeluarkan BPS mengenai KSM tidak sama dengan jumlah KSM penerima bantuan PKH. Dari jumlah tersebut tercatat sebanyak 4.595 jiwa tergolong keluarga sangat miskin. Data tersebut menjelaskan bahwa masih ada fenomena keluarga sangat miskin yang terjadi dikota Probolinggo ditengah-tengah gencarnya pemerintah melakukan pengembangan pembangunan kota yang semakin pesat. Data di atas menjelaskan bahwa dari total 4.595 KSM di kota Probolinggo, 4.274 terdata layak untuk menerima bantuan PKH ditahun 2014.

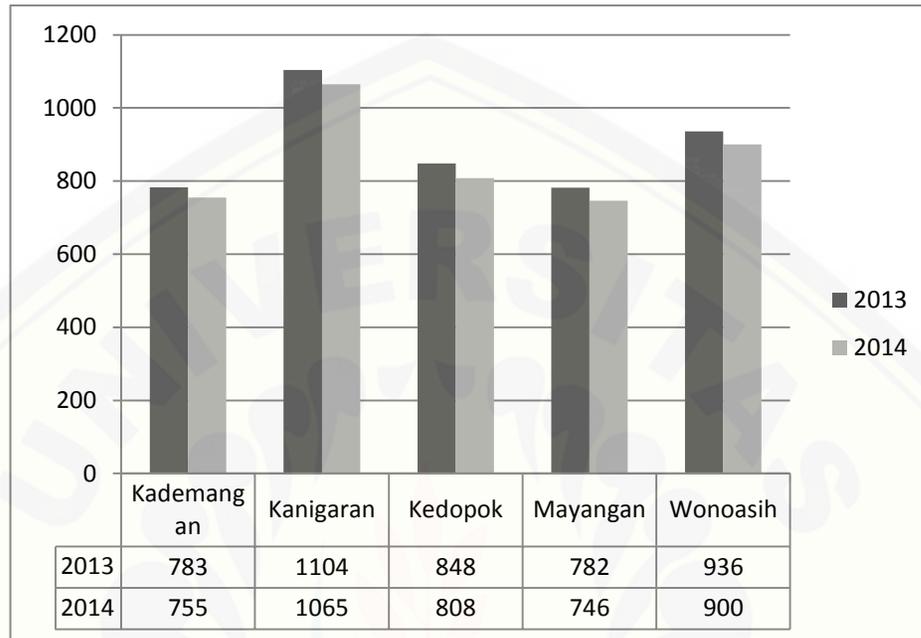
Tabel 1.2 Data Perkelurahan Penerima Bantuan PKH Tahun 2014 di Kecamatan Kanigaran berdasarkan Bidang Pendidikan dan Kesehatan

No	Kecamatan	Kelurahan	Pendidikan	Kesehatan	Jumlah
1.	Kanigaran	Curahgrinting	80 KSM	76 KSM	156 KSM
		Kanigaran	84 KSM	59 KSM	143 KSM
		Kebonsari Kulon	124 KSM	80 KSM	204 KSM
		Kebonsari Wetan	98 KSM	104 KSM	202 KSM
		Sukoharjo	96 KSM	84 KSM	180 KSM
		Tisnonegaran	113 KSM	67 KSM	180 KSM
		Jumlah	601 KSM	464 KSM	1065 KSM

Sumber: Data UPPKH Kota Probolinggo Tahun 2014

Tabel 1.2 diatas menggambarkan data spesifik penerima bantuan PKH dikecamatan Kanigaran yang terdiri dari 6 kelurahan berdasarkan bidang pendidikan dan kesehatan. Pada kecamatan Kanigaran KSM dengan kriteria penerima dibidang pendidikan lebih banyak daripada bidang kesehatan. Data tersebut menggambarkan bahwa fenomena rendahnya pendidikan dikecamatan Kanigaran cukup banyak.

Bagan 1.1 Grafik Penerima Bantuan PKH di kota Probolinggo Tahun 2013 dan 2014



Sumber: Data Dinas Sosial Kota Probolinggo

Grafik diatas menjelaskan bahwa jumlah peserta penerima PKH di kota Probolinggo mengalami penurunan setiap tahunnya. Penurunan yang terjadi menunjukkan bahwa PKH dinilai cukup mempunyai peran penting dalam memberikan perlindungan sosial dan mengatasi kemiskinan yang mampu memberdayakan keluarga. Pendapat ini disampaikan oleh Walikota Probolinggo dalam surat kabar online Surabaya Pagi (2014).

Selain hal diatas, alasan peneliti untuk mengambil PKH di kota Probolinggo karena adanya masalah yang timbul dalam program keluarga harapan yakni dalam hal ketidaksesuaian prosedur dan tugas lembaga terkait dengan KSM dilapangan. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti kepada salah satu pendamping PKH yang berinisial AH pada tanggal 17 Oktober 2014 pukul 10.45wib yaitu minimnya kesadaran KSM penerima bantuan untuk menghadiri pertemuan kelompok dengan pendamping yang dilakukan seminggu sekali. Padahal pertemuan tersebut

sangat penting untuk dilakukan karena dari itu pendamping dapat memantau perkembangan para KSM dan kendala-kendala yang dihadapi oleh KSM. Fenomena ini terjadi di Kecamatan Kanigaran yang menjadi lokasi penelitian. Dari fenomena tersebut, menjelaskan bahwa masih kurangnya tingkat kesadaran dari KSM untuk menjalankan kewajibannya setelah KSM menerima bantuan dana dari PKH.

Tidak hanya itu, peneliti juga menemukan bahwa proses verifikasi komitmen yang menjadi bagian dari mekanisme prosedur program keluarga harapan tidak efektif dilaksanakan oleh pihak sekolah dan posyandu. Pihak sekolah merupakan pihak penyedia fasilitas pendidikan yang turut bekerja sama dalam melakukan pengawasan atau *monitoring* terhadap peserta penerima PKH, sedangkan posyandu merupakan pihak penyedia layanan kesehatan bagi peserta PKH. Verifikasi komitmen yang menjadi hal penting dalam program keluarga harapan tidak terlaksana dengan baik, karena ada sebagian sekolah yang tidak mengisi form verifikasi tepat waktu (wawancara dengan pendamping PKH berinisial KO tanggal 17 Oktober 2014 pukul 18.30wib). Padahal bukti verifikasi komitmen peserta dibutuhkan untuk mendata keaktifan peserta dalam melaksanakan kewajibannya dan sebagai dasar pencairan tahap berikutnya. Karena keaktifan KSM merupakan bagian dari tolak ukur untuk mengetahui sejauh mana perkembangan yang dialami oleh KSM dalam tahapan usaha membangun kesejahteraan keluarga melalui bantuan PKH.

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis terdorong untuk mengetahui Program Keluarga Harapan (PKH) dengan judul **“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 di Kota Probolinggo (Studi Deskriptif di Kecamatan Kanigaran)”**.

Berdasarkan penjelasan di atas, suatu permasalahan harus mempunyai batasan pembahasan agar ruang lingkup penelitian tidak meluas. Batasan penelitian yang dilakukan penulis mengenai: implementasi program PKH tahun 2014 di kota Probolinggo pada tahapan penyaluran dana bantuan dan KSM hingga tahapan evaluasi yang dilakukan oleh pendamping.

1.2 Rumusan Masalah

Fenomena kemiskinan yang terjadi dikota Probolinggo mengharuskan pemerintah setempat untuk melaksanakan program PKH sehingga angka kemiskinan yang disebabkan oleh kurangnya kesejahteraan dalam lingkungan keluarga bisa teratasi. Pelaksanaan program PKH dikota Probolinggo berjalan dari tahun 2013 hingga saat ini. Di kota Probolinggo terdapat lima kecamatan salah satunya adalah Kecamatan Kanigaran. Kecamatan Kanigaran merupakan kecamatan dengan jumlah penduduknya diantara kelima kecamatan tersebut. Dengan tingginya populasi penduduk, jumlah kemiskinan di kecamatan ini juga menempati posisi tertinggi dari lima kecamatan yang ada dikota Probolinggo. Oleh sebab itu jumlah KSM penerima bantuan PKH tertinggi dikecamatan Kanigaran. Berbicara mengenai program, tak terlepas dari proses pelaksanaan program. Keberhasilan sebuah program tergantung pada proses pelaksanaan program ketika dilapangan. Ketika program berhasil maka jumlah kemiskinan akan menurun. Dikecamatan Kanigaran sendiri jumlah keluarga miskin ditahun 2013 ke tahun 2014 mengalami penurunan setelah program PKH diadakan oleh pemerintah setempat. Oleh karena itu peneliti ingin melihat implementasi program PKH dikota Probolinggo khususnya dikecamatan Kanigaran.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti menentukan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana implementasi program PKH tahun 2014 dikota Probolinggo.”

1.3 Tujuan

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi PKH tahun 2014 dikota Probolinggo khususnya di Kecamatan Kanigaran.

1.4 Manfaat

Manfaat penelitian ini adalah untuk memaparkan kegunaan hasil dari penelitian yang akan dicapai, baik untuk kepentingan ilmu, pemerintah ataupun masyarakat luas. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Manfaat akademis

Rencana penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam mengembangkan pengetahuan ilmu kesejahteraan sosial khususnya yang terkait dengan implementasi program sosial kebijakan pemerintah.

b. Manfaat praktis

Rencana penelitian diharapkan dapat memberikan referensi kepada pemerintah dan masyarakat kota Probolinggo dalam mengawasi jalannya program sosial yang dilaksanakan oleh pemerintah kota Probolinggo khususnya Dinas Sosial kota Probolinggo.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kemiskinan

Istilah kemiskinan muncul ketika seseorang atau sekelompok orang tidak mampu mencukupi tingkat kemakmuran ekonomi yang dianggap sebagai kebutuhan minimal dari standar hidup tertentu. Untuk memahami pengertian tentang kemiskinan ada berbagai pendapat yang dikemukakan.

Dalam buku Suharto, Edi dkk (2004). Bappenas mendefinisikan kemiskinan berdasarkan kedalam tiga kriteria, yaitu:

1. Berdasarkan Kebutuhan Dasar

Suatu ketidakmampuan (*lack of capabilities*) seseorang, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidup minimum antara lain, sandang, pangan, perumahan, pelayanan kesehatan dan pendidikan, penyediaan air bersih dan sanitasi. Ketidakmampuan ini akan mengakibatkan rendahnya kemampuan fisik dan mental seseorang, keluarga dan masyarakat dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

2. Berdasarkan Pendapatan

Suatu tingkat pendapatan atau pengeluaran seseorang, keluarga dan masyarakat berada di bawah ukuran tertentu (garis kemiskinan). Kemiskinan ini terutama disebabkan oleh rendahnya penguasaan aset seperti lahan, modal dan kesempatan usaha.

3. Berdasarkan Kemampuan Dasar

Suatu keterbatasan kemampuan dasar seseorang dan keluarga untuk menjalankan fungsi minimal dalam suatu masyarakat. Keterbatasan kemampuan dasar akan menghambat seseorang dan keluarga dalam menikmati hidup yang lebih sehat, maju dan berumur panjang dan juga memperkecil kesempatan dalam mengambil keputusan yang menyangkut kehidupan masyarakat dan mengurangi kebebasan dalam menentukan pilihan terbaik bagi kehidupan pribadi.

Dalam buku Suharto, Edi dkk., (2004). Smeru membagi kemiskinan memiliki berbagai dimensi, yaitu:

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (sandang, pangan, papan).
2. Tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi dan air bersih, dan transportasi).

3. Tidak adanya jaminan untuk masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga).
4. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual dan masal.
5. Rendahnya kualitas SDM dan terbatasnya sumber alam.
6. Tidak dilibatkannya dalam kegiatan sosial masyarakat.
7. Tidak adanya akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.
9. Ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marjinal dan terpencil).

Paling tidak ada tiga macam konsep kemiskinan dalam Pembahasan Masalah Konsep Kemiskinan dalam tulisan: Peter Townsend, *The Concept of Poverty* (Sunyoto:2003):

a. Kemiskinan *absolute*

Konsep ini dirumuskan dengan membuat ukuran tertentu yang konkret. Ukuran itu yang lazimnya berorientasi pada kebutuhan hidup dasar minimum anggota masyarakat (sandang, pangan dan papan). Karena ukurannya dipastikan, konsep kemiskinan ini mengenal garis batas kemiskinan. Pernah ada gagasan yang ingin memasukkan pula kebutuhan dasar kultural seperti pendidikan, keamanan, rekreasi dan sebagainya, disamping kebutuhan fisik.

b. Kemiskinan Relatif

Konsep ini dirumuskan berdasarkan *the idea of relative standard*, yaitu dengan memperhatikan dimensi tempat dan waktu. Dasar asumsinya adalah kemiskinan suatu daerah berbeda dengan daerah lainnya, dan kemiskinan pada waktu tertentu berbeda dengan waktu lain. Konsep semacam ini lazimnya diukur berdasarkan pertimbangan anggota masyarakat tertentu, dengan berorientasi pada derajat kelayakan hidup.

c. Kemiskinan Subyektif

Konsep kemiskinan ini dirumuskan berdasarkan perasaan kelompok miskin itu sendiri. Konsep ini tidak mengenal a *fixed yardstick*, dan tidak memperhitungkan *the idea of relative standard*. Kelompok yang menurut ukuran kita berada dibawah garis kemiskinan, boleh jadi tidak menganggap dirinya miskin (dan demikian pula sebaliknya). Dan kelompok yang dalam perasaan kita tergolong hidup dalam kondisi tidak layak, boleh jadi tidak menganggap dirinya sendiri semacam itu (dan demikian pula sebaliknya). Oleh karena itu, konsep kemiskinan semacam ini dianggap lebih tepat apabila dipergunakan untuk memahami kemiskinan dan merumuskan cara atau strategi yang efektif untuk penanggulangannya.

Konsep dari kemiskinan ini digunakan untuk menganalisis permasalahan mengenai tingkatan kemiskinan di wilayah kota Probolinggo lokasi penelitian khususnya di kecamatan Kanigaran. Dengan konsep ini akan membantu dalam memahami lingkungan dan kategori miskin. Karena kategori miskin di setiap wilayah itu tidak sama.

2.2 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.

Istilah kesejahteraan sosial (*social welfare*) tidak merujuk pada suatu kondisi yang baku dan tetap. Istilah ini dapat berubah-ubah karena ukuran sejahtera atau tidak

sejahtera kadang-kadang berbeda-beda antara satu ahli dengan ahli lainnya. Dalam batas ini kesejahteraan sosial sangat sulit untuk didefinisikan. Meski begitu, bukan berarti kesejahteraan sosial tidak dapat didefinisikan. Kesejahteraan sosial sangat penting untuk didefinisikan sebab menyangkut pokok pembicaraan pekerjaan sosial yakni yang mengupayakan kesejahteraan suatu masyarakat.

James Midley (1997:5) dalam Miftahul Huda (2009) mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai suatu kondisi yang harus memenuhi tiga syarat: (1) ketika masalah sosial dapat dimenej dengan baik; (2) ketika kebutuhan terpenuhi; dan (3) ketika peluang-peluang sosial terbuka secara maksimal.

1. Setiap orang belum tentu memiliki kemampuan management yang baik terhadap masalah sosial yang dihadapi. Kesejahteraan seseorang tergantung kepada kemampuannya dalam menghadapi dan menyelesaikan setiap masalah.
2. Setiap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat secara keseluruhan memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan tersebut tidak hanya dalam bidang ekonomi, tetapi juga menyangkut keamanan, kesehatan, pendidikan, keharmonisan dalam pergaulan dan kebutuhan non-ekonomi lainnya.
3. Untuk merealisasikan setiap potensi yang ada dari anggota masyarakat perlu ada langkah memaksimalkan peluang-peluang sosial.

Ketika individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat memenuhi ketiga syarat utama di atas, maka dia sudah dapat dikatakan sejahtera. Pengertian lain juga dikembangkan dari hasil *Pre-Conference Working for the 15th International Conference of Social Welfare* (Sulistiati, 2004:25) dalam Miftahul Huda (2009) yakni:

“Kesejahteraan Sosial adalah keseluruhan usaha social yang teroganisir dan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat berdasarkan konteks sosialnya. Didalamnya tercakup pula unsur kebijakan dan pelayanan dalam arti luas terkait dengan berbagai kehidupan dalam masyarakat, seperti pendapatan, jaminan social, kesehatan, perumahan, pendidikan, rekreasi budaya dan lain sebagainya”

Dari sini dapat dipahami bahwa kesejahteraan sosial lebih mudah dipahami sebagai kondisi. Tetapi, kesejahteraan sosial pada dasarnya juga dapat dipahami dalam dua konteks yang lain, yakni sebagai sebuah institusi (kesejahteraan sosial dapat dipahami sebagai program pelayanan maupun pertolongan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat) dan sebagai sebuah disiplin akademik (kesejahteraan sosial mengacu pada studi studi terhadap lembaga, program maupun kebijakan yang fokus pada pelayanan kepada masyarakat).

Konsep dari kesejahteraan sosial digunakan untuk mendefinisikan pengertian dari kesejahteraan sosial masyarakat. Kesejahteraan sosial tidak semata dari segi finansial, akan tetapi dari segi batin. Dengan memahami kesejahteraan sosial akan membantu peneliti dalam melakukan tindakan dalam rangka mengentas kemiskinan dengan pemikiran yang bersifat menyejahterakan secara keseluruhan.

2.3 Kebijakan Sosial

Menurut Edi Suharto (2007:10) kebijakan sosial adalah salah satu dari bentuk kebijakan publik. Kebijakan sosial merupakan ketetapan pemerintah yang dibuat untuk merespon isu-isu yang bersifat publik, yakni mengatasi masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat banyak. Secara singkat kebijakan sosial menunjuk pada apa yang dilakukan oleh pemerintah sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup manusia melalui pemberian beragam tunjangan pendapatan, pelayanan, kemasyarakatan dan program-program tunjangan lainnya (Bessant, Watts, Dalton dan Smith, 2006:4). Kebijakan sosial adalah ketetapan yang didesain secara kolektif untuk mencegah terjadinya masalah sosial, mengatasi masalah sosial dan mempromosikan kesejahteraan sebagai wujud kewajiban negara dalam memenuhi hak-hak sosial warganya (Suharto, 2006a).

Kebijakan sosial pada hakikatnya adalah solusi terhadap masalah sosial yang dilakukan melalui berbagai macam pelayanan sosial. Horton dan Leslie menyatakan bahwa masalah sosial adalah kondisi yang dirasakan banyak orang tidak

menyenangkan serta menuntut pemecahan melalui aksi sosial secara kolektif. Dari definisi ini dapat disimpulkan bahwa masalah sosial memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Kondisi yang dirasakan banyak orang
- 2) Kondisi yang dinilai tidak menyenangkan
- 3) Kondisi yang menuntut pemecahan
- 4) Pemecahan tersebut harus dilakukan melalui aksi sosial secara kolektif. (Suharto, 2007:70-72)

Tujuan kebijakan sosial dapat dirinci sebagai berikut (Miftahul, 2009:87) :

1. Mengantisipasi, mengurangi atau mengatasi masalah sosial yang terjadi di masyarakat;
2. Memenuhi kebutuhan-kebutuhan individu, keluarga, kelompok-kelompok atau masyarakat yang tidak dapat mereka penuhi secara sendiri melainkan harus melalui tindakan kolektif;
3. Meningkatkan hubungan intrasosial manusia dengan mengurangi ketidakberfungsian sosial individu atau kelompok yang disebabkan oleh faktor-faktor internal-personal maupun eksternal-struktural;
4. Meningkatkan situasi dan lingkungan sosial-ekonomi yang kondusif bagi upaya pelaksanaan peranan sosial dan pencapaian kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak, harkat, dan martabat kemanusiaan;
5. Menggali, mengalokasikan dan mengembangkan sumber-sumber kemasyarakatan demi tercapainya kesejahteraan sosial dan keadilan sosial.

Dari berbagai definisi yang dikemukakan oleh berbagai ahli dapat disimpulkan bahwa kebijakan sosial merupakan salah satu kebijakan publik. Kebijakan sosial merupakan ketetapan pemerintah yang dibuat untuk merespon isu-isu yang bersifat publik, yakni mengatasi masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat banyak. Sebagai sebuah kebijakan publik, kebijakan sosial memiliki fungsi preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan pengembangan (developmental). Sebagai

wujud kewajiban Negara (*state obligation*) dalam memenuhi hak-hak sosial warganya. Secara garis besar kebijakan sosial diwujudkan dalam tiga kategori yakni:

1. Peraturan dan perundang-undangan. Kewenangan pemerintah dalam membuat kebijakan publik yang mengatur pengusaha, lembaga pendidikan, perusahaan swasta agar mengadopsi ketepatan-ketepatan yang berdampak langsung pada kesejahteraan;
2. Program pelayanan sosial. Sebagian besar kebijakan diwujudkan dan diaplikasikan dalam bentuk pelayanan sosial berupa bantuan barang, tunjangan uang, perluasan kesempatan, perlindungan sosial, dan bimbingan sosial (konseling, advokasi, pendampingan);
3. Sistem perpajakan. Dikenal dengan kesejahteraan fiscal. Selain sebagai sumber utama pendanaan kebijakan sosial, pajak juga sekaligus merupakan instrument kebijakan yang bertujuan langsung mencapai distribusi pendapatan yang adil.

Berdasarkan kategori ini maka dapat dinyatakan bahwa setiap perundang-undangan, hukum atau peraturan yang menyangkut masalah dan kehidupan sosial adalah wujud dari kebijakan sosial. Namun tidak semua kebijakan sosial berbentuk perundang-undangan. Sebagai sebuah kebijakan untuk sampai menjadi sebuah program melewati beberapa tahapan. Dimana dari sebuah tahapan kebijakan, pelaksanaan (implementasi) merupakan tahapan yang penting dideskripsikan. Tahap implementation merupakan tahap yang perlu dilihat dan dianalisa keberhasilannya karena suatu kebijakan yang telah diterimadan disahkan (*Adopted*) tidaklah akan ada artinya apabila tidak dilaksanakan, yang berarti bahwa implementasi merupakan langkah yang paling penting bagi kelancaran proses kebijakan.

Konsep Kebijakan sosial akan digunakan untuk mendefinisikan mengenai kebijakan sosial yang berbasis pemerintahan dan bersifat menyejahterakan rakyat. Dimana kebijakan sosial tersebut harus memihak kepada rakyat dan tidak merugikan rakyat. Keberadaan sebuah program berawal dari sebuah kebijakan yang dibuat oleh *stakeholder* sebagai wujud penerapan kebijakan tersebut.

2.4 Implementasi Program

Menurut Patton dan Sawicki (1993) dalam buku Analisis Kebijakan Publik (Subarsono:2005) bahwa implementasi merupakan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi. Sehingga dengan mengorganisir, seorang eksekutif sumber daya, unit-unit dan teknik yang dapat mendukung pelaksanaan program, serta melakukan interpretasi terhadap perencanaan yang telah di buat, dan petunjuk yang dapat diikuti dengan mudah bagi realisasi program yang dilaksanakan.

Jones dalam Kurniadi (2012:12-15) menyebutkan program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan. Program merupakan upaya yang berwenang untuk mencapai tujuan. Menurut Charles O. Jones ada tiga pilar aktivitas dalam mengoperasikan program yaitu :

a. Pengorganisasian

Struktur organisasi yang jelas diperlukan dalam mengoperasikan program sehingga tenaga pelaksana dapat terbentuk dari sumber daya manusia yang kompeten dan berkualitas.

b. Interpretasi

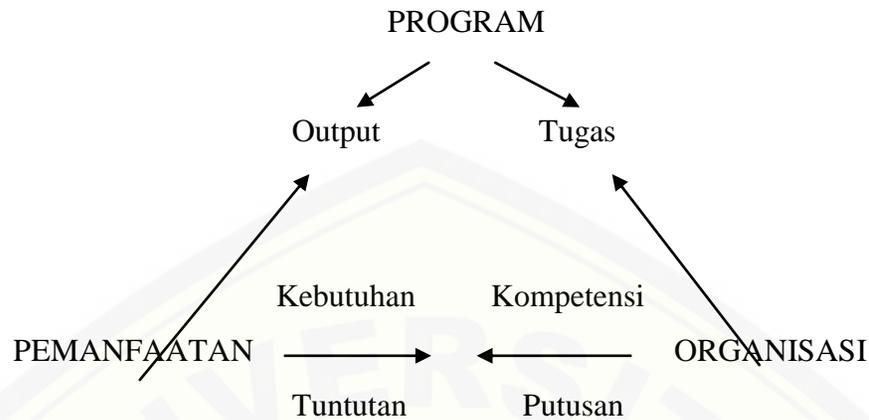
Para pelaksana harus mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksana agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

c. Penerapan atau Aplikasi

Perlu adanya pembuatan prosedur kerja yang jelas agar program kerja dapat berjalan sesuai dengan jadwal kegiatan sehingga tidak berbenturan dengan program lainnya.

Salah satu model implementasi program yakni model yang diungkapkan oleh David C. Korten ini memakai pendekatan proses pembelajaran dan lebih dikenal dengan model kesesuaian implementasi program. Model kesesuaian Korten digambarkan sebagai berikut :

Bagan 2.1 Model Kesesuaian Korten



Sumber: Haedar Akib dan Antonius Tarigan (2000) Dalam Kurniadi (2012:13)

Korten menggambarkan model ini berintikan tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program yaitu program itu sendiri, pelaksanaan program, dan kelompok sasaran program. Korten menyatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program. Pertama, kesesuaian antara program dengan dengan pemanfaat, yaitu kesesuaian antara apa yang ditawarkan oleh program dengan apa yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran (pemanfaat). Kedua, kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang di isyaratkan oleh program dengan kemampuan organisasi pelaksana. Ketiga, kesesuaian antara syarat yang diputuskan organisasi untuk dapat sasaran program (Haedar Akib dan Antonius Tarigan, 2000).

Berdasarkan pola yang dikembangkan Korten, dapat dipahami bahwa kinerja program tidak akan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan kalau tidak terdapat kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan. Hal ini disebabkan apabila output program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, jelas output tidak dapat dimanfaatkan. Jika organisasi pelaksana program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang diisyaratkan oleh program, maka organisasi tidak dapat menyampaikan output program dengan tepat. Atau, jika syarat yang ditetapkan organisasi pelaksanaan program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran, maka kelompok sasaran tidak mendapatkan output program. Oleh karena itu kesesuaian

antara tiga unsur implementasi kebijakan mutlak diperlukan agar program berjalan sesuai dengan rencana yang dibuat.

Terkait landasan dan mutu implementasi, menurut Islamy dalam buku Maryono (2010:43) yang berjudul Menakar Kebijakan RSBI: Analisis Kritis Studi Impementasi, untuk bisa melihat apakah proses implementasi telah berjalan dengan baik ada kriteria yang perlu diperhatikan, beberapa diantaranya yakni:

- a) Apakah unit pelaksana teknis telah disiapkan?
- b) Apakah pelaksana kebijakan telah mengerti akan rencana, tujuan, dan sasaran kebijakan?
- c) Apakah aktor-aktor utama telah ditetapkan dan siap menerima tanggung jawab pelaksanaan kebijakan tersebut?
- d) Apakah koordinasi pelaksanaan telah digunakan dengan baik?
- e) Apakah hak dan kewajiban, kekuasaan dan tanggung jawab telah diberikan dan dipahami serta dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana kebijakan?
- f) Apakah kriteria penilaian keberhasilan pelaksanaan kebijakan telah ada, jelas, dan diterapkan dengan baik?

Implementasi dalam arti pelaksanaan terdapat tahapan yang harus di lalui agar program dapat dirasakan langsung oleh masyarakat. Sebelum masuk pada tahap implementasi program, diperlukan sebuah landasan yang terstruktur yaitu tahap implementasi kebijakan. Tahapan kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini diterapkan pada pemerintah, organisasi dan kelompok sektor swasta serta individu.

Tahap implementasi suatu kebijakan mencakup :

1. Tahap Interpretasi (*Interpretation*)

Tahap ini merupakan tahapan penjabaran sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak kedalam kebijakan yang lebih bersifat teknis operasional. Kebijakan umum atau kebijakan strategis (*Strategic Policy*) akan dijabarkan kedalam

kebijakan manajerial (*Managerial Policy*). Kebijakan umum atau kebijakan strategi diwujudkan dalam bentuk peraturan daerah (Perda). (Widodo, 2006:90)

2. Tahap Pengorganisasian (*to Organized*)

Tahap ini lebih mengarah pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan siapa yang menjadi pelaksana kebijakan (penentuan lembaga organisasi) mana yang melaksanakan, dan siapa pelakunya, penetapan anggaran (berapa besar anggaran yang diperlukan, darimana sumbernya, bagaimana menggunakan dan mempertanggung jawabkan), penetapan prasarana dan sarana apa yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan termasuk penetapan pola kepemimpinan dan koordinasi pelaksanaan kebijakan. (Widodo, 2006:91)

3. Tahap Implikasi

Tindakan dalam tahap ini adalah perwujudan masing-masing tahapan yang telah dilaksanakan sebelumnya. Dalam tataran praktis, implementasi kebijakan adalah proses pelaksanaan keputusan dasar yang terdiri dari beberapa tahapan, yakni:

- 1) Tahapan pengesahan peraturan perundang-undangan;
- 2) Pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana;
- 3) Kesiediaan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan;
- 4) Dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki atau tidak;
- 5) Dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pelaksana;
- 6) Upaya perbaikan atas kebijakan atau peraturan perundang-undangan.

Ahli lain, Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn (Wahab, 1991) dalam buku Analisis Kebijakan: dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara (Dalam Syarief, 2012:18) mengemukakan sejumlah tahap implementasi sebagai berikut.

Tahap I terdiri atas kegiatan-kegiatan:

- a) Menggambarkan rencana suatu program dengan penetapan tujuan secara jelas
- b) Menentukan standar pelaksanaan
- c) Menentukan biaya yang akan digunakan beserta waktu pelaksanaan.

Tahap II: merupakan pelaksanaan program dengan mendayagunakan struktur staf, sumber daya, prosedur, biaya serta metode. Dan tahap III merupakan kegiatan-kegiatan:

- a) Menentukan jadwal
- b) Melakukan pemantauan
- c) Mengadakan pengawasan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program.

Dengan demikian jika terdapat pelanggaran dapat diambil tindakan yang sesuai. Berdasarkan penjelasan beberapa pandangan diatas mengenai tahap implementasi program dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam pelaksanaan program di dalamnya juga ada kebijakan yang akhirnya menghasilkan kegiatan-kegiatan, seperti penentuan jadwal kegiatan, pemantauan sebelum dan setelah program selesai, dan pengawasan untuk menjamin kelancaran pelaksanaan program dalam rangka mencapai keberhasilan program.

Keberhasilan pelaksanaan sebuah program bergantung pada proses yang berlangsung pada setiap tahapannya. Selama masa proses pelaksanaannya berjalan dengan baik maka akan terwujud keberhasilan program yang sesuai dengan tujuan dari program tersebut. Namun ketika sebuah pelaksanaan program tidak sesuai dengan tahapan yang di tentukan karena terkendala sesuatu yang dapat menghambat kinerja program maka program dapat dikatakan tidak berhasil. Edwards III dalam Juliartha (2009:58) merumuskan empat faktor yang merupakan syarat utama keberhasilan proses implementasi yakni:

1. Komunikasi, keberhasilan kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui yang harus dilakukan, mengetahui tujuan dan sasaran kebijakan (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.
2. Sumber daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsistensi, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut

dapat berwujud sumber daya manusia sebagai implementor dan sumber daya finansial.

3. Disposisi, adalah watak dan karakteristik atau sikap yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis.
4. Struktur birokrasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures*) atau SOP.

Sedangkan faktor penghambat yang dapat menjadi kendala proses pelaksanaan program yaitu:

1. Sifat kepentingan yang dipengaruhi

Dalam proses implementasi satu kebijakan publik seringkali menimbulkan konflik dari kelompok sasaran atau masyarakat, artinya terbuka peluang munculnya kelompok tertentu diuntungkan (*gainer*), sedangkan dipihak lain implementasi kebijakan tersebut justru merugikan kelompok lain (*looser*).

Implikasinya, masalah yang muncul kemudian berasal dari orang-orang yang merasa dirugikan. Upaya untuk menghalang-halangi, tindakan komplain, bahkan benturan fisik bisa saja terjadi. Singkatnya, semakin besar konflik kepentingan yang terjadi dalam implementasi kebijakan publik, maka semakin sulit pula proses implementasi nantinya, demikian pula sebaliknya.

2. Kejelasan manfaat

Dalam konteks pemerintahan yang amanah, berarti pemerintah haruslah menyelesaikan persoalan-persoalan --walaupun tidak bisa dikatakan seluruh persoalan, karena keterbatasan diri pemerintah sendiri, untuk kemudian memberdayakan masyarakat atau melalui LSM dan organisasi lainnya untuk menyelesaikan persoalan mereka-- yang muncul dalam masyarakat.

Pada tataran "menyelesaikan persoalan" tersebut, artinya, kebijakan sebagai upaya intervensi pemerintah harus bermanfaat bagi masyarakat baik langsung

atau tidak langsung, dimana manfaat itu bagi pemerintah sendiri akan berdampak sangat positif. Jika dilihat dari aspek bermanfaat atau tidak, maka semakin bermanfaat implementasi kebijakan publik, dengan sendirinya dalam proses implementasi nantinya akan lebih mudah --mudah dalam arti untuk waktu yang tidak begitu lama implementasi kebijakan dilaksanakan serta mudah dalam proses implementasi-- sebaliknya bila tidak bermanfaat maka akan sulit dalam proses implementasi lebih lanjut.

3. Perubahan perilaku yang dibutuhkan

Aspek lain yang harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan publik adalah perubahan perilaku kelompok sasaran atau masyarakat. Maksudnya, sebelum implementasi kebijakan kelompok sasaran atau masyarakat melakukan sesuatu dengan pola implementasi kebijakan terdahulu. Ketika satu kebijakan baru diimplementasikan, terjadi perubahan baik dalam finansial, cara atau tempat dan sebagainya. Perubahan tersebut akan menimbulkan resistensi dari kelompok sasaran.

Masalahnya, lebih banyak implementasi kebijakan yang menuntut perubahan perilaku, baik sedikit atau banyak, artinya pengambil kebijakan seharusnya memilih alternatif kebijakan yang paling kecil menimbulkan pengaruh pada perubahan perilaku kelompok sasaran atau masyarakat.

4. Aparat pelaksana

Aparat pelaksana atau implementor merupakan faktor lain yang menentukan apakah satu kebijakan publik sulit atau tidak diimplementasikan. Komitmen untuk berperilaku sesuai tujuan kebijakan penting dimiliki oleh aparat pelaksana. Oleh Darwin (1999) mengatakan bahwa dalam hal ini diperlukan pengembangan aturan yang jelas dan sistem monitoring dan kontrol yang efektif dan transparan yang dapat mencegah kemungkinan terjadinya perilaku aparat yang berlawanan dengan tujuan publik tersebut. Selain itu, masyarakat perlu diberdayakan agar lebih kritis dalam menyikapi perilaku aparat yang menyimpang.

Perlu juga dipraktekkan, pilihan proram sebagai upaya mengimplementasikan kebijakan *in-built* mekanisme yang menjamin transparasi dan pengawasan, hal ini penting untuk mengarahkan perilaku aparat. Selain itu, kualitas aparat dalam melaksanakan proses impementasi pun menjadi kendala yang sering dijumpai. Terutama, menyangkut implementasi kebijakan yang membutuhkan keterampilan khusus.

5. Dukungan sumber daya

Suatu program akan dapat terimplementasi dengan baik jika didukung oleh sumber daya yang memadai, dalam hal ini dapat berbentuk dana, peralatan teknologi, dan sarana serta prasarana lainnya. Kesulitan untuk melaksanakan satu program terkait erat dengan beberapa hal yang disebut terakhir, bila sumber daya yang ada tidak mendukung maka implementasi program tersebut nantinya dalam implementasi program tersebut akan menemui kesulitan.

Meter dan Horn dalam Subarsono (2005:99) ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi yaitu:

a) Standar dan Sasaran Kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat terealisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiimplementasi dan mudah menimbulkan konflik diantara para agen implementasi.

b) Sumber Daya

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun keuangan, dan sumber daya peralatan (gedung, peralatan, tanah, dan suku cadang lain) yang diperlukan dalam kebijakan

c) Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas

Diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program

d) Karakteristik agen pelaksana

Pelaksana mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya akan mempengaruhi implementasi program

e) Kondisi sosial, ekonomi dan politik

Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi, lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan dapat memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada dilingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

f) Disposisi implementor

Disposisi implementor ini mencakup tiga hal: (1) respon implementor terhadap kebijakan, yang akan dipengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan. (2) kognisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan, dan (3) intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Konsep implementasi program ini dapat membantu peneliti dalam memahami proses atau tahapan implementasi program secara mendalam. Dari konsep ini juga akan digunakan untuk menganalisis implementasi program PKH di kota Probolinggo khususnya di kecamatan Kanigaran.

2.5 Program Keluarga Harapan

a. Definisi Program Keluarga Harapan

Salah satu kebijakan sosial yang dikembangkan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Sebagai imbalannya KSM 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 kualitas kesehatan KSM
- 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM;
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak KSM.

b. Dasar Hukum Program Keluarga Harapan

1. UU Nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial;
2. UU Nomor 14 Tahun 2008, tentang Keterbukaan Informasi Publik;
3. UU Nomor 11 Tahun 2010, tentang Kesejahteraan Sosial;
4. UU Nomor 13 Tahun 2011, tentang Penanganan Fakir Miskin;
5. Peraturan Presiden Nomor 15 tahun 2010, tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
6. Inpres Nomor 3 tahun 2010, tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke-1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan;
7. Inpres Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke-46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM) sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

c. Ketentuan Peserta Program Keluarga Harapan

Sejak tahun 2007, basis kepesertaan bantuan PKH diarahkan kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Pada tahun 2012 istilah RSTM berganti menjadi KSM (Keluarga Sangat Miskin). Mulai tahun 2012 basis bantuan PKH diarahkan pada KSM (orang tua – ayah, ibu dan anak). Perubahan tersebut untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga adalah satu unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Peserta PKH adalah KSM yang sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program, yaitu :

1. Ibu hamil/ibu nifas/anak balita;
2. Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah);

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

Tidak semua kriteria harus dimiliki oleh KSM untuk terdaftar sebagai penerima bantuan PKH, akan boleh salah satu saja. Dari kriteria tersebut dapat diklasifikasikan menjadi kriteria dibidang kesehatan dan pendidikan. Untuk kriteria kesehatan terdapat pada kriteria nomor 1 (satu) dan 2 (dua), sedangkan untuk bidang pendidikan terdapat pada nomor 3 (tiga), 4 (empat) dan 5 (lima). Besaran bantuan untuk setiap KSM peserta PKH tidak disamaratakan, tidak seperti BLT. Akan tetapi mengikuti skenario bantuan yang disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Skenario Bantuan sesuai dengan Kategori KSM Penerima Bantuan
PKH Tahun 2014

Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan
Bantuan tetap	Rp. 240.000/tahun
Bantuan bagi KSM yang memiliki :	
Anak usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui	Rp. 1.000.000/triwulan
Anak peserta pendidikan setara SD/MI/Paket A/SDLB	Rp. 500.000/triwulan
Anak peserta pendidikan setara SMP/Mts/Paket B/SMLB	Rp. 1.000.000/triwulan

Sumber: UPPKH Kota Probolinggo 2014

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga KSM, maka besar bantuan yang diterima setiap KSM akan bervariasi. Apabila peserta tidak memenuhi komitmen yang telah ditetapkan yakni tidak memenuhi persentasi minimal di faskes dan faskes yang terkait, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dan/atau

dikenakan sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10% dari bantuan yang diterima setiap tahapan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Seluruh anggota keluarga peserta PKH selama tiga bulan berturut-turut tidak memenuhi komitmen maka peserta PKH tidak dapat menerima bantuan pada tahapan bantuan tersebut.
2. Salah satu dari anggota rumah tangga/keluarga tidak memenuhi kewajiban dibidang kesehatan dan bidang pendidikan, maka akan dikurangi sebesar 10% pada tahapan bantuan.

Rincian pengurangan dapat dilihat dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.2 Mekanisme Pengurangan Bantuan

Anggota Rumah Tangga	Tidak Memenuhi Komitmen Dalam 1 Tahapan		
	Bulan ke 1	Bulan ke 2	Bulan ke 3
Seluruh	10%	20%	100%
Sebagian/ Tanggung renteng	10%	20%	30%

Keterangan : Tanggung renteng adalah bila salah satu saja anggota KSM tidak memenuhi kewajiban di bidang kesehatan dan atau pendidikan, akan dilakukan pemotongan sebesar ketentuan yang tersebut diatas.

Sumber : Buku Pedoman Umum PKH 2013

2.6 Kerangka Berfikir

Alur pikir penelitian fokus menjelaskan arah penelitian sehingga nantinya dapat tergambar tujuan sesuai penelitian.

Bagan 2.2 Alur Kerangka Berfikir Penelitian



Sumber:
Bagan alur pikir diatas menggambarkan dari fenomena keluarga miskin secara global ya dan desa, adanya anak dalam keluarga miskin yang putus sekolah, kematian ibu dan bayi karena tidak mendapat pelayanan kesehatan yang layak, balita dengan gizi buruk karena ketidakmampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya dan fenomena lainnya. Adanya fenomena kemiskinan tersebut pemerintah terdesak untuk membuat kebijakan dalam mengatasi kemiskinan di Indonesia. Pemerintah membuat program sosial yang ditujukan untuk kesejahteraan keluarga, karena kesejahteraan keluarga dapat terwujud jika seluruh anggota dalam keluarga tersebut dapat memperoleh kesejahteraan. Program tersebut adalah PKH (Program Keluarga Harapan) yang merupakan bantuan tunai bersyarat dalam bidang pendidikan dan kesehatan. PKH berjalan dari tahun 2007 sampai saat ini. Dalam pelaksanaannya PKH terbagi menjadi 6 tahapan yaitu Tahapan Sosialisasi, Validasi Data, Pemutakhiran Data, Penyaluran Dana, Pembentukan Kelompok dan Tahapan Monitoring dan Evaluasi. Dalam pelaksanaan dilapangan terjadi banyak

ketidaksesuaian antara prosedur dengan implementasi dilapangan baik yang dilakukan oleh implementor program, pendamping, KSM dan pihak lain.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Untuk menjelaskan fenomena yang terjadi diperlukan suatu metode yang memegang peran penting dalam menentukan keberhasilan suatu penelitian. Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data, menganalisis adalah menggunakan pendekatan kualitatif. Sehingga hasil akhir penelitian mampu menyajikan informasi yang valid. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2000:60) “penelitian dengan pendekatan kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan informasi deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari pelaku yang diamati”.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan pendekatan naturalistik untuk mencari dan menemukan pengertian atau pemahaman tentang fenomena dalam suatu latar yang berkonteks khusus. Metode penelitian kualitatif dilakukan dalam situasi yang wajar (*natural setting*) dan data yang dikumpulkan umumnya bersifat

kualitatif. Metode kualitatif lebih berdasarkan pada filsafat fenomenologis yang mengutamakan penghayatan dan berusaha untuk memahami serta menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri.

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan penulis menggunakan deskriptif kualitatif sesuai dengan fokus penelitian berusaha menggambarkan fenomena sosial terperinci dari implementasi program PKH (Program Keluarga Harapan) pada Kota Probolinggo.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskripsi, menurut Faisal (1990:20) :

“Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mendeskriptif sejumlah gejala atau kejadian yang berkenaan dengan masalah atau unit yang diteliti, sejenis penelitian seperti ini tidak sampai mempersoalkan hubungan antara gejala sosial atau kejadian yang ada, tidak bermaksud untuk menarik generalisasi yang menjelaskan gejala atau kejadian.”

Searah dengan pendapat tersebut Bugin (2007:68) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada dimasyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu yang ada kepermukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda atau gambaran tentang kondisi, situasi ataupun fenomena tertentu. Dalam konteks penelitian kali ini, pendekatan kualitatif deskriptif akan mendeskripsikan dan menganalisa mengenai implementasi program PKH di kota Probolinggo.

3.3 Lokasi Penelitian

Sebuah penelitian langkah awal yang harus dilakukan adalah penentuan wilayah yang akan dijadikan lokasi penelitian. Penentuan lokasi penelitian merupakan hal

yang sangat penting dimaksudkan untuk memperjelas fokus penelitian atau permasalahan yang akan diteliti.

Lokasi penelitian adalah tempat di mana penelitian dilakukan. Mengacu pada lokasi ini yaitu wilayah tertentu atau suatu lembaga tertentu dalam masyarakat. Adapun penentuan lokasi dalam penelitian ini adalah Kecamatan Kanigaran. Alasan pemilihan lokasi ini karena kecamatan Kanigaran merupakan lokasi dengan jumlah penerima PKH terbanyak se-kota Probolinggo ditahun 2014. Kanigaran merupakan kecamatan terbanyak yang menerima bantuan PKH karena jumlah penduduk dari kecamatan Kanigaran terpadat se-kota Probolinggo. Jumlah angka pengangguran tertinggi ditempati oleh kecamatan Kanigaran. Sehingga tingkat kemiskinan di kecamatan ini juga tergolong tinggi. Dengan banyaknya jumlah peserta PKH, implementasi akan lebih jelas terlihat dilapangan.

3.4 Penentuan Informan

Informan adalah orang-orang tertentu yang dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang diperlukan oleh peneliti di dalam proses penelitiannya. Informan terbagi menjadi dua bagian yaitu informan pokok dan informan tambahan. Informan pokok merupakan informan yang menguasai penuh mengenai informasi yang diinginkan oleh peneliti mengenai program. Dalam menentukan informan penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari sumber data dengan pertimbangan tertentu yakni sumber yang dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga mempermudah peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang sedang diteliti, yang menjadi kepedulian dalam pengambilan sampel penelitian kualitatif adalah tuntasnya pemerolehan informasi dengan keberagaman variasi yang ada, bukan pada banyak sampel sumber data. (Sugiyono,2009:218)

Purposive sampling digunakan untuk menentukan informan pokok dan informan tambahan. Informan pokok merupakan informan utama dalam penelitian ini dengan kriteria sebagai berikut :

1. Implementor program sebagai implementor kebijakan yang memahami implementasi program sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan yaitu Kepala Dinas Sosial Kota Probolinggo dan Kepala Seksi Jaminan Sosial Dinas Sosial Kota Probolinggo
2. Pendamping PKH yang secara langsung turun lapangan dan berinteraksi dengan KSM juga mengkoordinir seluruh pendamping di Kecamatan Kanigaran dan Pendamping yang paling lama mengkoordinir kelompok KSM di Kecamatan Kanigaran
3. Bersedia menjadi informan dan mengikuti prosedur penelitian sampai dengan tahap akhir

Sedangkan untuk informan tambahan dalam penelitian ini adalah KSM (Keluarga Sangat Miskin) penerima bantuan PKH dikecamatan Kanigaran dengan kriteria sebagai berikut:

1. KSM sebagai ketua kelompok
2. KSM yang paling komitmen dalam pelaksanaan PKH
3. KSM yang kurang komitmen dalam pelaksanaan PKH

3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan peneliti dalam mencari data yang dibutuhkan dalam pencapaian tujuan dan keberlanjutan penelitian ini. Metode yang digunakan antara lain:

- Observasi

Observasi memungkinkan penyelidik mengamati dari dekat gejala penyelidik. Observasi adalah suatu penelitian yang mengamati permasalahan yang dapat dilihat dari indera dari gejala-gejala yang dilakukan dalam penelitian. Observasi atau yang disebut pula pengamatan, meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh indera. Jadi

mengobservasi dapat dilakukan melalui pengelihatian, penciuman, pendengaran, peraba, dan pengecap (Rachman, 1999:133).

Pada penelitian ini penulis sebagai partisipan pasif, dimana dalam observasi ini, secara langsung peneliti mengamati keadaan sebenarnya yang terjadi pada kegiatan PKH yang meliputi tahapan implementasi program PKH. Observasi ini dilakukan sebagai usaha memperoleh informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti dilokasi penelitian yaitu pengamatan langsung yang dilakukan pada saat penelitian atau sebelum penelitian, dimana awal penelitian tertarik dengan objek yang akan diteliti. Peneliti melakukan observasi dengan langsung turun kelapangan mengunjungi rumah KSM yang dijadikan informan dan mengikuti secara langsung proses pelaksanaan penyaluran dana bantuan di Kecamatan Kanigaran juga menghadiri pertemuan rutin dengan KSM yang dibina langsung oleh pendamping PKH.

- Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2004: 135). Wawancara disini adalah sebagai pengumpul data primer pada saat penelitian dilakukan.

Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara yang bersifat percakapan bebas (*free talk*) yang lebih dikenal dengan wawancara tidak terstruktur (terbuka, bicara apa saja) dalam garis besar yang terstruktur (mengarah menjawab permasalahan penelitian). Hal ini memungkinkan penulis menggali data sebanyak-banyaknya dan menciptakan percakapan yang nyaman.

Dengan demikian peneliti sebagai instrument dituntut bagaimana membuat informan lebih terbuka dan leluas dalam memberikan informasi atau data, untuk mengemukakan pengetahuan dan pengalamannya terutama terkait dengan informasi sebagai jawaban terhadap permasalahan penelitian, sehingga terjadi semacam diskusi, obrolan santai, spontanitas (alamiah) dengan subjek penelitian sebagai pemecah masalah dan peneliti sebagai pemancing timbulnya

permasalahan agar muncul wacana yang detail. Peneliti harus tetap mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan penting yang berkaitan dengan diperolehnya informasi dalam menjawab permasalahan penelitian (terstruktur), sehingga jawaban atau cerita para informan disadari atau tidak, menjawab bagian-bagian atau indikator-indikator permasalahan penelitian struktur internal konsep yang hendak diteliti.

Wawancara dilakukan di kantor Dinas Sosial Kota Probolinggo dan rumah penerima manfaat PKH. Pemilihan waktu wawancara ditentukan melalui kesepakatan bersama antara peneliti dan informan. Terkadang juga peneliti menyesuaikan keleluasaan waktu dari informan dengan memperhatikan jam kerja, supaya tercipta suasana santai, tenang dan lebih terbuka ketika memberikan informasi. Sehingga informan tidak terkesan terpaksa dalam memberikan jawaban.

- Dokumentasi

Dokumentasi disini berupa buku-buku yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti, jurnal, bulletin, majalah ilmiah, laporan penelitian, dokumen pribadi dan dokumen resmi. Dokumentasi yaitu setiap bahan tertulis atau film (Moleong, 2004: 161). Data atau informasi yang didapat dari hasil dokumentasi ini merupakan data sekunder sebagai pendukung data primer dalam penelitian ini.

Maka pada penelitian ini penulis mengumpulkan buku, literatur, dan foto ditempat wawancara. Metode ini diperlukan untuk menambah tingkat keabsahan keabsahan hasil penelitian.

3.6 Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat merumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, 2004: 103). Analisis data menurut Bogdan dan Biklen dalam Moleong (2004:248) adalah

upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang diceritakan kepada orang lain. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan analisis data kualitatif, yaitu semua data yang diperoleh akan dipelajari dan diteliti secara utuh. Analisis data kualitatif digunakan untuk membahas pokok permasalahan berdasarkan data mentah yang telah diperoleh. Bogdan (dalam Sugiyono, 2012:88) juga memberikan arti untuk analisis data yaitu:

“...proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat difahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain”.

Dari penjelasan di atas terlihat bahwa dalam melakukan analisis data terdapat beberapa tahapan atau proses. Mulai dari mencari dan menyusun data hingga nantinya menarik kesimpulan. Hasil analisis tersebut dapat menambah informasi untuk orang lain.

Menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2012:91) tahapan analisis data ada tiga yaitu mereduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Berikut penjelasannya:

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses merangkum, pemilihan hal-hal yang dianggap pokok, dan memfokuskan data yang penting sesuai dengan tema dan polanya. Data tersebut muncul dari catatan-catatan di lapangan hasil dari observasi, wawancara, dan dokumentasi. Semua data yang terkumpul dan terekam kemudian dirangkum dan diseleksi. Reduksi data ini dapat dilakukan dengan menyeleksi data secara ketat, pembuatan ringkasan atau uraian yang singkat, atau juga dapat dilakukan dengan menggolongkan data menjadi pola yang lebih luas namun mudah

dipahami. Dalam penelitian ini, pertama peneliti mengumpulkan data atau hasil penelitian baik dari observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil observasi yang dilakukan peneliti berupa beberapa catatan-catatan terkait dengan lokasi penelitian. Selain itu transkrip dari hasil wawancara yang sebelumnya telah direkam oleh peneliti. Beberapa foto yang diambil peneliti ketika proses penelitian berlangsung. Untuk data pendukung, peneliti memperoleh data sekunder berupa dokumen-dokumen dari PKH terkait dengan pelaksanaan PKH di Kecamatan Kanigaran.

b. Penyajian Data

Tahap selanjutnya adalah penyajian data yang diartikan sebagai sekumpulan informasi yang dapat disajikan dalam bentuk narasi atau teks, matriks, grafik, jaringan dan bagan. Penyajian data ini bertujuan agar data hasil reduksi tersusun dalam pola hubungan yang mudah dipahami dan dapat mengarahkan penelitian yang dilakukan. Selain itu dapat memberikan kemungkinan dalam penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penyajian data penelitian kualitatif, sering digunakan bentuk teks yang bersifat naratif. Disini peneliti setelah melakukan reduksi, kemudian menyajikan data dalam bentuk narasi dan menambahkan dalam bentuk bagan agar memudahkan dalam membunyikan informasi yang disampaikan.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan temuan dan hasil verifikasi data. Penarikan kesimpulan pada tahap awal ini bersifat sementara dan tidak menutup kemungkinan mengalami perubahan setelah pengumpulan bukti-bukti yang akurat. Kesimpulan yang bersifat kredibel adalah hasil kesimpulan awal yang konsisten dengan data-data yang telah terkumpul dari lapangan. Pada tahap ini, peneliti mencoba untuk menarik kesimpulan yang didapat ketika melakukan penelitian untuk menjawab rumusan masalah.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data sangat diperlukan dalam penelitian sosial yang secara metodologis menggunakan pendekatan kualitatif. Karena dalam penelitian yang

bersifat empiris, informasi yang diberikan maupun perilaku masing-masing informan mempunyai makna sehingga tidak dapat langsung diterima begitu saja, oleh karena harus dilakukan pengujian keabsahan data.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang lain diluar data itu untuk pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data itu (Moleong,2006:330). Triangulasi merupakan cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan kontruksi yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan. Nantinya peneliti akan membandingkan data hasil pengamatan yang didapatkan pada observasi awal dengan hasil wawancara kepada informan ketika melakukan penelitian. Oleh karena itu penelian ini menggunakan teknik triangulasi dari sumber data dengan cara-cara sebagai berikut :

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintah
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

BAB V. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan mengenai implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 Kecamatan Kanigaran Kota Probolinggo berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam buku Pedoman Umum PKH. Adapun kendala yang terjadi selama pelaksanaan merupakan kesalahan teknis atau situasi yang tak terduga. Tahapan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kota Probolinggo sebagai berikut:

- 1) Tahapan Sosialisasi, pada tahap sosialisasi ini dilakukan oleh Pusat kepada UPPKH Kabupaten/Kota, UPPKH Kabupaten/Kota melalui Dinas Sosial dan Pendamping memberikan sosialisasi kepada UPPKH Kecamatan dan Kelurahan juga kepada KSM penerima bantuan PKH. Sosialisasi dengan tujuan untuk menjelaskan mengenai tugas dan kewajiban masing-masing individu dalam struktur keorganisasian PKH.
- 2) Tahapan Validasi, tahapan ini melakukan identifikasi kepada KSM calon peserta PKH yang dilakukan oleh UPPKH Pusat dengan mengirim data calon peserta kepada UPPKH Kabupaten/Kota untuk dicocokkan dengan kondisi sebenarnya. Validasi dilakukan secara tertutup oleh UPPKH Kabupaten/Kota melalui pendamping.
- 3) Tahapan Pemutakhiran Data, tahap pemutakhiran data merupakan tahap dimana UPPKH Kabupaten/Kota mendata perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada master data. Tahapan ini bekerjasama dengan ketua kelompok KSM pada masing-masing kelompok yang sudah terbagi pada masing-masing kelurahan. Informasi mengenai KSM sebagai berikut: perubahan tempat tinggal; kelahiran anggota baru; penarikan anak-anak dari program (kematian, keluar/pindah sekolah dan sebagainya); masuknya anak-anak kesekolah baru; ibu hamil; perbaikan nam-nama atau dokumen-dokumen; perubahan nama ibu/perempuan penerima PKH; perubahan fasilitas kesehatan yang diakses; dan

hal-hal yang ditentukan kemudian. Pencocokan harus dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dikemudian hari sehingga program tepat sasaran.

- 4) Tahapan Penyaluran Dana, tahapan ini terbagi menjadi 4 tahapan dalam setiap tahunnya. Setiap tahapannya dilakukan tiga bulan sekali. Penyaluran dana melibatkan pihak UPPKH Kabupaten/Kota, pendamping, Kantor Pos dan Satpol Pamong Praja yang mempunyai peran masing-masing. Penyaluran dilakukan secara simbolis dikantor kecamatan masing-masing bagi KSM yang tidak dapat melakukan pengambilan dana dikantor Kecamatan dapat mengambilnya dikantor pos kota masing-masing dengan menunjukkan kartu peserta PKH dan nomor antrian permanen yang dibuat oleh pendamping. Jadwal penyaluran ditentukan oleh UPPKH Kota dengan bergantian tiap kecamatannya agar tidak berbenturan dengan jadwal lainnya.
- 5) Tahapan Pembentukan Kelompok, tahapan pembentukan kelompok dilakukan oleh pendamping masing-masing. Masing-masing pendamping memegang maksimal mendampingi 5-8 kelompok dengan perkelompoknya dihuni 15-25 KSM. Pertemuan dilakukan sebulan sekali dengan disesuaikan situasi dan kondisi juga kesepakatan antara pendamping dengan KSM. Untuk lokasi pertemuan dilakukan bergilir agar pendamping mudah memantau perkembangan masing-masing KSM-nya. Kegiatan selama pertemuan membahas mengenai program PKH, menampung keluhan atau kritik dan saran dari KSM juga kegiatan tambahan seperti arisan yang dilakukan oleh beberapa kelompok di kecamatan Kanigaran.
- 6) Tahapan Monitoring dan Evaluasi, tahap monitoring PKH bertujuan untuk memantau pelaksanaan PKH pada sisi masukan dan keluaran. Monitoring dan evaluasi terhadap program dilakukan oleh Kementerian Sosial, Dinas Sosial melakukan monev terhadap kinerja pendamping dan dampak program terhadap perkembangan KSM, dan pendamping melakukan monev terhadap KSM. Pendamping bekerjasama dengan pihak penyedia fasilitas pendidikan yakni sekolah dan pihak penyedia fasilitas kesehatan seperti puskesmas, bidan dan

kader posyandu dalam melakukan monitoring terhadap KSM melalui pengisian form verifikasi yang diberikan kepada pihak-pihak tersebut. Form verifikasi tersebut akan digunakan untuk acuan dalam melakukan evaluasi terhadap KSM. Evaluasi dilakukan terhadap KSM 3 (tiga) bulan sekali atau setiap mendekati tahap penyaluran dana bantuan PKH. Dinas Sosial melakukan evaluasi program dengan melihat tingkat kehadiran dari KSM kepenyedia layanan pendidikan dan kesehatan yang dilakukan 6 (enam) bulan sekali. Jika perkembangan KSM meningkat maka program dikategorikan berjalan baik. Dinas Sosial juga melakukan evaluasi terhadap pendamping dengan menilai kinerja pendamping.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari implementasi PKH (Program Keluarga Harapan) tahun 2014 di kota Probolinggo khususnya dikecamatan Kanigaran, maka peneliti mengemukakan beberapa saran terkait dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut:

1. Tahapan Sosialisasi

Tahapan sosialisasi setidaknya harus melibatkan KSM agar KSM paham mengenai PKH, hak dan kewajibannya sebagai peserta PKH.

2. Tahapan Validasi Data

Dalam melakukan validasi data, data KSM harusnya terbaru sehingga lebih *uptodate* atau terbaru. Dalam melakukan survei kelapangan pendamping harusnya dilibatkan supaya lebih mudah dijangkau dan lebih akurat data yang dikeluarkan agar tepat sasaran.

3. Tahapan Pemutakhiran Data

Pendamping dalam melakukan pemutakhiran data harus lebih fokus agar informasi tidak mengalami keterlambatan yang dapat menghambat pelaksanaan PKH jadi pendamping tidak seharusnya memiliki pekerjaan lain selain menjadi pendamping PKH.

4. Tahapan Penyaluran Dana

Dalam tahapan penyaluran dana dikantor kecamatan kartu PKH seharusnya dipegang pendamping agar tidak terjadi penyalahgunaan oleh KSM terhadap kartu peserta PKH. Kartu dapat dipegang KSM pada saat tahap penyaluran akan tetapi setelah dana disalurkan kartu seharusnya diserahkan kembali kepada pendamping.

5. Tahapan Pembentukan Kelompok

Dalam melakukan pertemuan dengan kelompok KSM, pendamping harus konsisten agar KSM tidak memberikan penilaian buruk terhadap pendamping. Pendamping juga harus lebih tegas kepada KSM dalam hal komitmen menghadiri pertemuan KSM agar KSM bisa terkontrol dengan baik oleh pendamping.

6. Tahapan Monitoring dan Evaluasi

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi UPPKH kota Probolinggo seharusnya menggunakan grafik perkembangan Angka Kematian Ibu dan Bayi bukan hanya dilihat dari tingkat kehadirannya saja sehingga hasil evaluasi lebih akurat lagi. UPPKH kota Probolinggo melalui pendamping harus lebih cermat dalam memantau kinerja komitmen faskes dan fasdik dalam pengisian form verifikasi sehingga kejadian yang dapat menghambat tahapan ini tidak terjadi. Pendamping juga harus lebih giat lagi kinerjanya karena pemerintah sendiri sudah memberikan fasilitas yang banyak untuk mendukung kinerja mereka.

7. Semakin banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi oleh KSM nominal bantuan ditambah lagi sesuai dengan kebutuhan KSM.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. 2005. *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Jakarta: FISIP UI Press.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Badan Pusat Statistik*. Oktober. BPS Kota Probolinggo. Probolinggo.
- Huda, Miftahul. 2009. *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial: Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- J. Goode, William. Tanpa Tahun. *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- J. Moleong, MA., Prof. Dr. Lexy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- J. Posavac, Emil. Raymond G. Carey. 1997. *Program Evaluation: Methods And Case Studies*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kementerian Sosial. 2012. *Pedoman Operasional PKH Bagi Penerima Pelayanan Kesehatan*. Oktober. Direktorat Jaminan Sosial. Jakarta.
- Kementerian Sosial. 2012. *Pedoman Operasional PKH Bagi Penerima Pelayanan Pendidikan*. Oktober. Direktorat Jaminan Sosial Jakarta.
- Kementerian Sosial. 2013. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Juli. Direktorat Jaminan Sosial. Jakarta.
- Rangkuti, Freddy. 2004. *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis (Reorientasi, Konsep, Perencanaan, Strategi untuk menghadapi Abad Ke 21)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Permana, Edwin Satria. 2012. *Skripsi: Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Saruni Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2010*. Serang: _____
- Suharto, Ph.D., Edi. 2007. *Kebijakan Sosial: Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Ph.D., Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Usman, Dr. Sunyoto. 2003. *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Belajar Offset.
- Skripsi :
- Dewanti, Ajeng Kusuma. 2012. *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunung Kidul*. Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Internet :
- Irawan, Dhani. 2014. Posisi Indeks Pembangunan Manusia Indonesia Rangking 108 dari 187 Negara. <http://news.detik.com/read/2014/07/24/152305/2647298/10/posisi-indeks-pembangunan-manusia-indonesia-rangking-108-dari-187-negara>. 07 Oktober 2014.

- _____. 2014. Mensos PKH 2014 Harus Dikeroyok. <https://id.berita.yahoo.com/mensos-pkh-2014-harus-quot-dikeroyok-quot-bersama-061400768.html>. 07 Oktober 2014.
- _____. 2013. Badan Pusat Statistik. www.bps.go.id. 11 November 2014.
- _____. 2014. Kementerian Sosial : Program Keluarga Harapan. www.kemensos.go.id. 08 Oktober 2014.
- _____. 2014. PKH Diharapkan Tepat Sasaran. <http://koranmadura.com/read/2014/pkh-diharapkan-tepat-sasaran>. 21 Oktober 2014.
- _____. 2013. Data Kependudukan 2013. www.probolinggokota.go.id. 14 Desember 2014.
- _____. 2014. 4.413 Keluarga Miskin Terima PKH. www.surabayapagi.com. 17 Oktober 2014.
- Peraturan Perundang-undangan
Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Pasal 1 Ayat 1
Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, Pasal 1 Ayat 1

Lampiran 1

Pedoman Wawancara

“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 di Kota Probolinggo”

1. Informan Pokok

A. Pendamping UPPKH Kota Probolinggo

Nama :

Pekerjaan :

- 1) Apa yang Anda ketahui tentang PKH?
- 2) Apa yang melatarbelakangi PKH dilaksanakan di Kota Probolinggo?
- 3) Bagaimana implementasi PKH di Kecamatan Kanigaran?
- 4) Apakah kesulitan yang dialami selama menjadi pendamping dalam pelaksanaan program PKH?
- 5) Apakah harapan Anda terhadap program PKH?

B. Kepala Dinas Sosial Kota Probolinggo

Nama :

Pekerjaan :

- 1) Apa yang Anda ketahui mengenai PKH?
- 2) Kapan PKH berjalan di Kota Probolinggo?
- 3) Apa yang membedakan PKH dengan program sosial lainnya?
- 4) Apa keunggulan dan kekurangan dari PKH?
- 5) Apakah yang menjadi harapan Anda terhadap program PKH?

- 6) Bagaimana penilaian Anda terhadap pelaksanaan program PKH di Kota Probolinggo?

C. Kepala Seksi Jaminan Sosial Kota Probolinggo

Nama :

Pekerjaan :

- 1) Apa yang Anda ketahui tentang PKH?
- 2) Bagaimana proses PKH sebelum dilaksanakan di Kota Probolinggo?
- 3) Apa yang membedakan PKH dengan bantuan sosial lainnya?
- 4) Bagaimana mekanisme pelaksanaan PKH di Kota Probolinggo?
- 5) Apa yang menjadi faktor penilai keberlanjutan dari program PKH?
- 6) Apa tolak ukur keberhasilan dari program PKH di Kota Probolinggo?
- 7) Apa kekurangan dan kelebihan program PKH di Kota Probolinggo?

2. Informan Tambahan

A. KSM penerima Bantuan PKH di Kecamatan Kanigaran

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

- 1) Bagaimana Sosialisasi kepada masyarakat mengenai keberadaan BP4 Kabupaten Jember?
- 2) Sejak kapan Anda menjadi peserta penerima Bantuan PKH?
- 3) Bagaimana proses awal Anda terdaftar sebagai peserta PKH?

- 4) Bagaimana proses yang Anda jalani mulai dari tahap awal pelaksanaan sampai dengan akhir yaitu berawal dari sosialisasi mengenai PKH sampai monitoring dan evaluasi dari pendamping?
- 5) Apakah Anda merasa terbantu dengan adanya program PKH?
- 6) Apa harapan Anda terhadap program PKH ini?



Lampiran 2

TAKSONOMI I : PENELITIAN IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TAHUN 2014 DI KOTA PROBOLINGGO (STUDI DESKRIPTIF PADA KECAMATAN KANIGARAN)

Tahapan Implementasi PKH sesuai Pedoman	
A. Tahapan Sosialisasi	<p>A.1 Tahapan Kelompok Masyarakat</p> <p>A.1.a Penerima atau Peserta PKH Wanita/Ibu dalam keluarga yang menerima bantuan PKH.</p> <p>A.1.b Anak-anak yang menerima bantuan dan kepala keluarga dalam rumah tangga KSM</p>
B. Tahapan Validasi	<p>B.1 Tahapan validasi data calon peserta PKH yang dilakukan oleh UPPKH Pusat melalui UPPKH Kabupaten/Kota untuk mencocokkan data KSM calon peserta PKH</p>
C. Tahapan Pemutakhiran Data	<p>C.1 Tahapan yang dilakukan untuk mengecek perubahan sebagian atau seluruh data yang tercatat pada data awal, contoh perubahan tempat tinggal, kelahiran anggota baru, masuknya anak-anak kesekolah baru, ibu hamil, dll</p>
D. Tahapan Penyaluran Dana	<p>D.1 Penyaluran bantuan kepada KSM yang dilakukan 4 tahap dalam satu tahun dengan jumlah bantuan sesuai dengan kategori penerima PKH. Jadwal pelaksanaan penyaluran bantuan disesuaikan dengan situasi dan kondisi UPPKH Kota/Kabupaten</p>
E. Tahapan Pembentukan Kelompok	<p>E.1 Pembentukan kelompok dilakukan setelah penyaluran bantuan pertama dilakukan. UPPKH Kecamatan yang memfasilitasi</p>

	<p>pertemuan kelompok peserta PKH. Satu kelompok terdiri dari 15-25 KSM dengan menunjuk satu KSM sebagai ketua kelompok</p>
F. Tahapan Monitoring	<p>F.1 Tahapan monitoring dilakukan untuk memantau pelaksanaan PKH pada sisi masukan (inputs) dan keluaran (outputs). Program monitoring akan mengidentifikasi beberapa hal yang muncul dalam pelaksanaan PKH sehingga memberi kesempatan kepada pelaksana program untuk melakukan perbaikan yang diperlukan. Monitoring juga dilakukan terhadap KSM penerima PKH dengan memperhatikan beberapa indikator monitoring seperti presentase kehadiran di fasdik ataupun di faskes, administrasi</p>
G. Tahapan Evaluasi	<p>G.1 Evaluasi dilakukan untuk melihat hasil dan dampak pelaksanaan PKH dengan memperhatikan beberapa indikator yang ditentukan diantaranya tingkat kehadiran KSM pada faskes dan fasdik</p>

TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN POKOK

1. Nama : Drs. Sukam, M.Si.

Pekerjaan : Kepala Dinas Sosial Kota Probolinggo

Saya : Bapak maaf mengganggu sebelumnya, saya Syofi dari Unej ingin melakukan perbincangan sedikit dengan bapak mengenai PKH khususnya tentang pelaksanaan PKH di kota Probolinggo

Pak Sukam : Iya tapi sebenarnya yang lebih paham mengenai itu bisa langsung kebidangnya mbak

Saya : Begitu ya pak? Mungkin paling tidak bapak sedikit tahu pak

Pak Sukam : Ya sudah monggo saya jawab semua yang saya tahu ya mbak, tapi nanti untuk lebih jelasnya bisa langsung tanya ke bidang aja ya

Saya : Iya bapak terimakasih sebelumnya pak. Untuk pertama-pertama menurut bapak PKH itu apa pak?

Pak Sukam : PKH, PKH itu Program Keluarga Harapan dimana program itu diberikan dengan syarat dan ketentuan tertentu

Saya : Syarat dan ketentuan seperti apa ya pak?

Pak Sukam : Ya harus memiliki 4 komponen dari PKH , diantaranya ibu hamil, balita, SD dan SMP

Saya : Bantuan tersebut diberikan tunai nggeh pak?

Pak Sukam : Iya tunai langsung dari kantor pos yang disalurkan di kantor kecamatan masing-masing

Saya : Sejak kapan nggeh pak PKH berjalan di Probolinggo dan mengapa itu perlu pak?

Pak Sukam : Kalo nggak salah 2012 mbak, dirasa perlu ya karena masih banyak kejadian keluarga miskin yang anaknya putus sekolah, balita kurang sehat karena tidak adanya biaya untuk berobat, ibu hamil yang anaknya meninggal sebelum melahirkan atau pasca melahirkan karena nutrisinya kurang terjamin. Meskipun itu nggak tinggi tapi masih saja ada

Saya : Untuk penentuan penerima bantuan ini yang melakukan survei dari Dinsos atau pihak lain pak?

Pak Sukam : Itu kita dapat data awal dari pusat dan kita hanya memverifikasi ulang data itu benar atau tidaknya

Saya : Jadi Dinsos tidak melakukan pendataan siapa yang berhak atau tidaknya mya pak?

Pak Sukam : Iya ndak, jadi itu semua dari pusat

Saya : Lalu yang membedakan PKH dengan bantuan sosial lainnya itu apa pak?

Pak Sukam : Kalo PKH kan itu bantuan yang diberikan kepada KSM sampai benar-benar KSM tersebut sudah tidak memenuhi kriteria PKH sendiri, misalkan kalo punya anak satu dapatnya pas waktu SMP, nah kalo anaknya SMA ya udh nggak dapat. Itu peraturan sampai tahun kemarin. Cuma untuk tahun ini SMA kan masuk kriteria. Kalo bantuan lainnya kan kalo udah dapat nggak bisa dapat lagi.

Saya : Keunggulan PKH sendiri apa pak?
Pak Sukam : Kalo keunggulan menurut saya itu ya pendekatannya lebih intensif melalui peran pendamping itu tadi
Saya : Jika kekurangan pak?
Pak Sukam : Kalo bicara kekurangan ya mungkin hanya hal hal kecil saja, tapi itu semua tidak menghambat pelaksanaan PKH sendiri
Saya : Harapan bapak dengan adanya PKH ini terhadap masyarakat itu apa nggeh ?
Pak Sukam : Harapannya ya tercipta keluarga sejahtera, pendidikan dan kesehatan KSM nya juga terjamin jadi nggak ada alasan buat bilang kalo nggak ada biaya lagi buat anaknya yang sekolah dan yang mau berobat
Saya : Penilaian bapak terhadap pelaksanaan PKH di kota Probolinggo bagaimana pak? Apa dirasa sudah cukup baik atau masih kurang baik?
Pak Sukam : Ya saya rasa sudah cukup baik, hanya saja perlu ada peningkatan setiap tahunnya
Saya : Hmmmmm saya rasa cukup bapak untuk wawancaranya, terimakasih atas waktu bapak dan informasi yang bapak berikan.
Pak Sukam : Iya ndak apa apa, sama-sama dek

2. Nama : Faida Normawati, Aks., MM.
Jabatan : Kepala Seksi Jaminan Sosial

Saya : Apakah PKH itu bu?
Bu Faida : PKH itu Program sosial yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga
Saya : PKH sendiri berada jadi satu dengan bidang apa disini bu?
Bu Faida : PKH disini jadi satu dengan bidang Jaminan dan Perlindungan Sosial dibawah pengawasan Seksi Jaminan Sosial
Saya : Berdasarkan informasi awal yang saya dapatkan PKH di Probolinggo berjalan mulai tahun 2012, mengapa demikian bu? Padahal program PKH sendiri mulai dibuat oleh Kemensos di tahun 2007.
Bu Faida : PKH di Probolinggo berjalan 2012 karena sebelumnya kita sudah mengajukan ke pusat akan tetapi baru disetujui di tahun 2012.
Saya : Mengapa PKH dirasakan perlu dilaksanakan di Probolinggo bu?
Bu Faida : Pada saat itu Probolinggo memiliki angka kematian ibu dan bayi tertinggi se-Jawa Timur bahkan di tahun 2014 dan tingkat anak putus sekolah juga masih tinggi. Jadi PKH sangat dibutuhkan untuk menekan jumlah tersebut.
Saya : Bantuan sosial atau Jaminan sosial di kota Probolinggo kan banyak ya bu, yang membedakan PKH dengan program sosial lainnya itu apa ya bu?
Bu Faida : PKH sendiri membidik kesejahteraan keluarga melalui pendidikan dan kesehatan kan, juga ada tenaga ahli yakni pendamping yang selalu mengawasi dan membimbing para KSM agar mereka lebih termotivasi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarganya. Kalo bantuan lainnya

kan biasanya berbentuk barang, setelah dapat bantuan tidak ada perlakuan khusus lagi seperti monitoring mendalam terhadap KSM.

Saya : Ohh, begitu ya bu. Lalu untuk mekanisme pelaksanaan PKH sendiri apakah sama dengan daerah-daerah lainnya bu?

Bu Faida : Mekanisme pelaksanaan PKH sebenarnya sama seluruh nasional sesuai dengan buku panduan umum PKH. Hanya saja mungkin yang membedakan waktu pelaksanaan, tempat, dan aturan pada saat pencairan.

Saya : Ohh, mungkin ibu bisa jelaskan sedikit bu?

Bu Faida : Ya dimulai dari sosialisasi PKH yang dilakukan oleh Dinsos, validasi data dimana data KSM calon penerima diolah dan dipilih sesuai dengan kriteria. Setelah itu pemutakhiran data, data disampaikan kepada KSM bahwa mereka menerima bantuan PKH, kemudian tahapan penyaluran dana yang dilakukan dengan bertahap, pembentukan kelompok yang dilakukan oleh masing-masing pendamping dikecamatan, monitoring terhadap KSM, dan yang terakhir evaluasi.

Saya : Data KSM penerima bantuan PKH setiap tahapannya apa mengalami perubahan bu?

Bu Faida : Tentunya iya. Dari hasil evaluasi nanti akan keluar KSM mana saja yang tidak memenuhi kriteria dan dianggap sudah mandiri.

Saya : Untuk jumlah bantuannya apakah mengalami perubahan bu?

Bu Faida : Oh iya untuk bantuan tetapnya mengalami perubahan dari tahun 2012 sampai saat ini hanya bantuan tetap saja yang berubah dari Rp. 240.000,00 menjadi Rp. 500.000,00

Saya : Tahun depan apakah masih berlanjut PKH bu?

Bu Faida : Masih mbak

Saya : Dalam pelaksanaan PKH peran yang paling aktif dari pihak mana bu?

Bu Faida : Masing-masing pihak mempunyai peran sendiri-sendiri dan sangat penting dalam pelaksanaannya. Akan tetapi peran yang paling aktif dalam pelaksanaan di lapangan itu pendamping. Pendamping harus melakukan pertemuan dengan KSM, melakukan verifikasi data kepada faskes dan fasdik, melakukan monitoring ke rumah KSM yang mengalami permasalahan dalam tingkat partisipasi juga.

Saya : Yang menjadi faktor penilaian terhadap keberlanjutan penerima program PKH oleh pendamping itu apa bu?

Bu Faida : Tingkat partisipasi KSM nya. Kalau di fasdik peserta KSM tingkat kehadiran di sekolah minimal 80%, kalau di faskes tingkat kehadiran bumil/balita minimal 4x baik itu di posyandu, puskesmas atau puskesmas dan juga tingkat partisipasi pada pertemuan sebulan sekali dengan pendamping.

Saya : Tahun 2014 sendiri PKH apakah sudah melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan selama setahun ini bu?

- Bu Faida : PKH sendiri melakukan resetifikasi itu 6 tahun sekali. Kalo tahun kemarin evaluasi terhadap pelaksanaan setahun itu persemester dilakukan monev oleh UPPKH Kota/Kecamatan.
- Saya : Monev yang dilakukan dari faktor apa saja bu?
- Bu Faida : Dari pendamping kinerja mereka 30% harus baik, dari KSM penggunaan dana bantuan oleh KSM, dari manajemen yaitu pembinaan terhadap KSM dari pendamping
- Saya : Tolak ukur keberhasilan dari program PKH ini apa bu?
- Bu Faida : Tolak ukurnya ya dari AKI dan AKB itu mengalami penurunan, peningkatan terhadap akses ke fasdik dan faskes. Dan ujung tombak keberhasilan PKH sendiri berada pada bagaimana kinerja pendamping.
- Saya : Kekurangan PKH selama tahun 2014 sendiri bagaimana bu?
- Bu Faida : Kekurangan PKH selama ini ya itu minimnya kontrol dari pusat, pendamping sendiri terlalu diberi fasilitas lebih akan tetapi tidak didukung oleh kinerja yang baik pula, kemudian dari kesehatan dan pendidikan indikator verifikasi data hanya dilihat dari tingkat partisipasinya saja. Harusnya dikaitkan dengan perkembangan dari KSMnya
- Saya : Perkembangan seperti apa itu bu?
- Bu Faida : Ibu hamil dan balita itu harus memiliki grafik perkembangan yang bagus, kemudian dari pendidikan anak KSM yang sekolah paling tidak harus berprestasi di sekolahnya. Itu bisa jadi indikator akan tetapi disini masih belum sampai seperti itu.
- Saya : Mengapa demikian bu?
- Bu Faida : Karena dari pusat hanya melihat itu saja jadi kita melakukan sesuai yang sudah ditetapkan pusat. Akan tetapi sebenarnya hal itu sangat perlu, karena dengan indikator tersebut kita dapat mengetahui bagaimana perkembangan angka AKI dan AKB di Probolinggo.
- Saya : Jika dari internal sendiri bu?
- Bu Faida : Kalo dari internal mungkin pendampingnya masih ada beberapa yang kurang fokus terhadap tugasnya sebagai pendamping seperti pendamping yang memiliki pekerjaan lain selain menjadi pendamping di PKH.
- Saya : Ohh begitu bu, menurut ibu apakah sudah berhasil PKH dtahun 2014?
- Bu Faida : Kalo menilai berhasil atau tidaknya tidak bisa dinilai langsung mbak, itu semua dilihat dari KSM nya apakah sudah terbantu dengan bantuan ini atau masih belum bisa mandiri. Kita hanya bisa mengusakan dalam meningkatkan kesejahteraan KSM dikota Probolinggo.
- Saya : Terima kasih atas wawancara kali ini bu, dan sudah menyempatkan waktu untuk berbincang dengan saya.
- Bu Faida : Iya mbak sama-sama semoga bermanfaat

3. Nama : Eko Yudianto, S.Sos.
Pekerjaan : Koordinator Pendamping Kecamatan Kanigaran

Saya : Berbicara mengenai implementasi PKH ini kan melingkupi mulai dari sosialisasi, validasi data, pemutakhiran data, kemudian penyaluran data, pembentukan kelompok terhadap KSM, monitoring, dan yang terakhir evaluasi. Benar demikian ya mas?

Eko : Iya betul

Saya : Untuk tahapan sosialisasi ini pihak yang melakukan tahapan ini siapa saja mas?

Eko : Untuk tahapan ini dilakukan oleh Dinas Sosial dan juga pendamping kepada pihak kecamatan dan kelurahan di kota Probolinggo

Saya : Untuk pertahapannya bisa dijelaskan mas pihak pihak yang terkait didalamnya?

Eko : Untuk tahapan validasi itu dilakukan oleh pihak pusat dan untuk pemutakhiran data itu dari pendamping. Dalam tahapan ini pendamping hanya mengkroscek data dari pusat apakah sesuai dan kecocokan dengan dilapangan.

Saya : Untuk tahapan penyaluran dana apakah banyak pihak pihak yang ikutserta mas? Kebetulan juga batasan dari penelitian saya ini dimulai pada tahapan ini mas

Eko : Untuk tahapan penyaluran dana ini dilakukan di kecamatan setempat. Pihak pihak yang terlibat dalam tahap ini pastinya dari kantor pos. Kantor pos disini yang mengeluarkan uang sejumlah total bantuan yang sudah didata oleh Dinas Sosial, kemudian pihak dari Dinsos, pendamping dan tentunya pihak kecamatan.

Saya : Kegiatan selama penyaluran dana itu gimana mas?

Eko : Ya KSM datang kemudian mengantri sesuai dengan nomor antrian yang tertera di papan nama mereka. Misalkan nomer urut 243 ya harus menunggu nomornya dipanggil. Nanti dari pihak kantor pos selaku petugas loket pengambilan dibantu oleh pendamping dan staf Dinsos. Kalo dikota begitu, tapi kalo di kabupaten itu penyaluran dana nya di kantor pos terdekat. Itu yang membedakan.

Saya : Ohh jadi bisa tertib ya mas

Eko : Loh iya kan enak jadi nggak berebutan. Rapi gitu

Saya : Untuk nominal bantuannya mas?

Eko : Nominalnya ya nggak ada yang sama, kan disesuaikan dengan kategorinya masing-masing KSM

Saya : Hummmm. Untuk pembentukan kelompok itu gimana mas?

Eko : Untuk pembentukan kelompok itu disesuaikan dengan keadaan geografisnya. Yang tempat tinggalnya berdekatan itu kita jadikan satu.

Saya : Biasanya dalam satu kelompok itu diisi berapa orang mas?

Eko : Macem-macem, ada yang 15 ada yang 20 juga pokok maksimal itu harusnya paling tidak 25 orang lah

Saya : Waktu pertemuannya itu gimana mas?

Eko : Jadwal maksudnya?

Saya : Iya mas jadwal pertemuan dengan KSM

Eko : Untuk jadwalnya itu sesuai kesepakatan KSM satu kelompok itu pertemuannya saya jadwalkan satu bulan sekali atau mendekati pencairan. Karena

kan yang saya pegang juga banyak kelompok jadinya saya buat pertemuan sebulan sekali dan tanggalnya itu berlaku seterusnya tiap bulan

Saya : KSM nya banyak yang datang mas?

Eko : Iya banyak tapi biasanya kumpul lengkap itu kalo pertemuannya pas mau cair itu banyak yang datang tapi kalo masih jauh itu arang yang datang, bilanginya mesti “kumpul meloloh, adhek pessenah (kumpul terus, nggak ada uangnya)”. Kalo saya menanggapi omongan kayak gitu langsung saya temui orangnya tak kasih surat pengunduran diri dari PKH

Saya : Respon dari KSM itu gimana mas?

Eko : Ya pada nggak mau dek

Saya : Kegiatan selama pertemuan apa saja mas?

Eko : Ya kegiatannya hanya sekedar informasi mengenai PKH, data-data, pendidikan anaknya, kondisi anaknya yang ikut posyandu, ekonominya KSM, kalo ada masalah ya kita bicarakan bareng-bareng, ada juga arisan, tapi nggak semua kelompok yang saya pegang itu ngadakan arisan dek

Saya : Itu tiap pertemuan ya mas?

Eko : Iya tiap pertemuan itu ditariki terus di lote

Saya : Berapa biasanya mas?

Eko : Macem-macem, tergantung kesepakatan dek. Ada yang 5.000 ada yang 10.000 bahkan ada yang sampai 20.000

Saya : Itu pasti dapet semua ya mas?

Eko : Iya pasti karena kan nanti yang dapet arisan itu rumahnya jadi tempat pertemuan di bulan berikutnya dengan konsekuensi sebagai tuan rumah menyediakan ya minuman atau makanan kecil untuk yang hadir dalam pertemuan saat itu dek

Saya : Ohh. Kalo tempat lain yang nggak ngadakan arisan itu kenapa mas?

Eko : Biasanya ya karena kesibukan aja dek, yang nariki itu atau mungkin emang KSM nya nggak mau biasanya

Saya : Ohh jadi disesuaikan dengan kesepakatan bersama ya mas. Selanjutnya untuk tahapan monitoring bagaimana mas?

Eko : Monitoring itu kayak ngawasi itu ya? Itu ada tiga, monitoring KSM nya, fasdik sama faskes

Saya : Untuk KSM, fasdik dan faskes itu monitoring seperti apa mas?

Eko : Kalo KSM nya itu ya dari uangnya itu digunakan untuk anaknya sekolah apa tidak, terus datang keposyandu apa tidak, anaknya yang sekolah itu gimana

Saya : Pernah ada kejadian nggak mas KSM yang mungkin uangnya itu dibuat untuk yang lainnya?

Eko : Pernah. Waktu itu dapat laporan dari pihak sekolah kalo anak ini nggak bayar SPP, buku LKS disekolahnya. Ya kita klarifikasi ke KSM dan memang mengakui kalo uangnya untuk kebutuhan sehari-hari dek. Ya kita kasih ketegasan aja kalo yang diutamakan itu untuk kebutuhan anak dulu seharusnya. Apalagi ini bentar lagi kan cair dek mendekati hari raya behhhh KDS rame dek yang ada uang e buat belanja buat lebaran

Saya : Kalo dari fasdik gimana mas?

Eko : Kalo fasdik ya monitoringnya lewat form verifikasi itu. Kan yang anaknya sekolah itu verifikasinya lewat form itu

Saya : Pernah ada yang kurang komitmen mas?

Eko : Pernah waktu itu kita kecolongan dek. Waktu itu kita verifikasi itu kurang teliti, ini ada ini ada ini ada. Jadi gurunya itu asal dek, padahal anaknya itu ada yang sudah lulus atau ada yang berhenti sekolah. Nah kan enak KSM nya tetep dapet padahal sudah lulus

Saya : Untuk mengatasi masalah seperti itu gimana mas solusinya mas?

Eko : Mulai sekarang kita mintai fotocopy raport dek dari misalkan anaknya yang SD kelas 5 itu mulai dari SD kelas 1 sampai 5, SMP kelas 3 ya 1 sampai 3 gitu

Saya : Hummmmm. Untuk faskes mas?

Eko : Kalo faskes sama juga form verifikasi itu cuma jarang ada yang kurang komitmen

Saya : Setelah monitoring ada tahapan evaluasi mas, evaluasi yang seperti apa yang dilakukan mas?

Eko : Kalo evaluasi ya mengacu pada form verifikasi itu, diliat tingkat kehadirannya minim itu 85% kalo kurang ya potong 10% tapi kalo 3 bulan berturut-turut ya nggak dapet sama sekali

Saya : Hummmmm lalu dengan adanya PKH ini mas apakah KSM nya merasa terbantu ya mas?

Eko : Ya terbantu sekali dek, kebanyakan ekonomi meningkat yang dapat PKH itu. Kalo di kelurahan Kanigaran kurang lebih 40% sudah ada peningkatan

Saya : Hummmmm begitu ya mas. Kalo begitu terimakasih mas atas waktunya dan informasinya mas

Eko : iya sama-sama dek

4. Nama : Teguh Arifin, ST.
Pekerjaan : Pendamping I Kecamatan Kanigaran

Saya : Latar belakang PKH di Probolinggo itu apa ya mas?

Teguh : PKH itu dikategorikan dalam program yang ditujukan untuk kategori sangat miskin. PKH itu mendapatkan data dari BPLS dimana Probolinggo baru menjalankan PKH di bulan November 2012. BPLS sendiri mengeluarkan data 3 tahun sekali untuk diperbarui

Saya : PKH sendiri mas itu apa?

Teguh : PKH itu merupakan bantuan bersyarat. Bersyaratnya itu yang didalam PKH sendiri terdapat komponen ibu hamil, balita, SD, SMP dan SMA. Untuk SMA baru tahun ini

Saya : Dari 5 kecamatan di kota Probolinggo, kecamatan yang jumlah penerimanya terbanyak itu kecamatan Kanigaran, itu kenapa ya mas?

Teguh : Karena berdasarkan oservasi yang dilakukan itu Kanigaran merupakan kecamatan terbanyak penduduknya, sehingga KSM yang menerimanya juga banyak

Saya : Dari tiap tahapnya penerima bantuan PKH itu mengalami penurunan ?mengapa demikian ya mas?

Teguh : Ya karena itu tadi banyak KSM yang sudah lulus dari SMP dan juga ad Yng tidak memenuhi penilaian dari evaluasi yang dilakukan pendamping seperti tingkat kehadiran

Saya : Tahapan atau mekanisme dari pelaksanaan PKH itu sendiri bagaimana mas? Mulai dari sosialisasi hingga evaluasi

Teguh : Sosialisasi dulu ya. Kalo dari sosialisasi itu dari kementerian sosial ke dinsos kota/kabupaten, dari dinsos ke pendamping dan kecamatan juga kelurahan

Saya : Untuk tahapan validasi mas?

Teguh : Tahap validasi itu berhubungan dengan data. Kita menerima data dari BPLS itu kemudian kita olah lagi sesuai dengan syarat-syarat yang ditentukan oleh PKH tadi. Jadi RT/RW itu tidak ikut serta dalam menetapkan siapa-siapa yang dapat menerima PKH. Karena pernah kejadian masyarakat yang tidak dapat itu protes ke RT RW bahkan ke pendamping. Ya padahal yang menentukan dapat atau tidaknya kan dari pusat kita hanya mengklafikasi saja apakah keluarga ini benar seperti data yang ditulis oleh BPLS atau tidak jadi ya jangan salahkan kita

Saya : Ohh. Untuk tahapan pemutakhiran data mas?

Teguh : Itu pemutakhiran tahapan mengenai masalah berhak atau tidaknya menerima bantuan PKH. Misalnya begini contoh sampean punya suami, anak sampean yang A B masuk data validasi awal penerima PKH. Waktu saya terima data dari BPLS itu kan tertera mbak, didata itu tertera kategorinya. Ada yang SD ada yang balita. Seandainya anak jenengan itu A B itu masuk di data validasi awal terus anak yang pertama si A ini menikah. Lah setelah menikah kumpul sama sampean dalam satu rumah kemudian si A ini punya anak lah si anak ini bisa dimasukkan

Saya : Hummmm jadi cucunya bisa terima ya mas?

Teguh : Iya kan syaratnya tadi itu ortunya si anak ini ada di data validasi awal itu dapat, tapi kalo tidak ada ya tidak bisa

Saya : Ohh jadi kalo pisah rumah nggak bisa ya mas?

Teguh : Ya tetep nggak bisa karena kan mencar

Saya : Ohh lalu untuk tahapan penyaluran dana mas?

Teguh : Tahap penyaluran dana itu untuk memberikan informasi pencairan itu melalui pertemuan kelompok. Itu pencairan kemudian juga dapat dari Kantor pos juga. Terus kita bikin undangan untuk KSM bahwa tanggal sekian itu penyaluran dana tahap kesekian gitu. Kita yang nyebarkan ke KSM

Saya : Untuk penyaluran dananya dimana mas?

Teguh : Ya dikecamatan

Saya : Untuk prosedur pengambilannya gimana mas?

Teguh : Kita kan punya kartu penerima PKH itu, jadi itu ditunjukkan dan kita juga punya nomer urut untuk pengambilan

Saya : Nomor urut itu permanen atau gimana mas?

Teguh : Ya berlaku seterusnya selama dia dapat bantuan

Saya : Enak ya mas jadi tertib, gak rebutan dan gak usel-uselan

Teguh : Iya jadi rapi

Saya : Cara seperti itu apakah sama dengan UPPKH kota atau kabupaten lainnya mas?

Teguh : Kalo itu tergantung dari kreatifitas pendampingnya mbak, kalo disini cara menertibkan kayak gitu

Saya : Jadi kartu itu sangat penting sekali ya mas

Teguh : Lho iya, kalo sampe kartu itu hilang ya laporan kepolisian kayak kehilangan ATM atau KTP

Saya : Hmmm. Jadi kalo gak ada itu gimana mas?

Teguh : Ya gak bisa cair bantuannya mbak. Dulu kartu PKH itu bisa buat kartu jadi kalo pake kartu PKH itu berobat bisa gratis

Saya : Loh, bisa begitu ya mas? Itu berlaku tahun berapa mas?

Teguh : 2012 itu masih berlaku mbak, itu masih awal awal PKH tapi sekarang nggak lagi sudah, karena udah ada jamkesmas bpjs itu kan mbak

Saya : Ohh jadi dulu multifungsi ya mas. Selanjutnya untuk tahap pembentukan kelompok mas? Untuk menetapkan kelompoknya itu yang menentukan pendamping atau KSM sendiri mas?

Teguh : Ya pendamping

Saya : Untuk perkelompoknya berapa orang?

Teguh : kalo saya 20-30 orang

Saya : Itu dalam satu RT atau RW mas?

Teguh : Itu dalam satu RW. Misalkan RT 1 dan RT 2 sama 3, sisanya 4 dan 5 gitu mbak. Itu jika berdekatan. Pokok kita carikan RT yang berdekatan jadi kalo ada perkumpulan itu gak jauh-jauh

Saya : Untuk kegiatan selama pertemuan itu apa mas?

Teguh : Ya macem macem, yang pertama untuk memberikan motivasi kepada KSM kalo yang punya balita rajin rajin datang ke posyandu, kalo KSM yang sekolah itu kasih motivasi harus rajin rajin belajar, terus kalo ada masalah disekolah, kita siap jadi mediator dengan sekolah

Saya : Pernah ada kasus anak kayak gitu gak mas?

Teguh : Pernah, anaknya males emang mbak. Akhirnya kita mediasi anatar guru kelas, kepek juga orang tua dan anaknya itu kenapa gak masuk sekolah dan akhirnya dia mau sekolah lagi dan kita ikutsertakan di kejar paket C. itu kan sekolahnya sabtu minggu jadi mungkin anaknya jenuh kan tiap hari sekolah sekolah terus itu mbak

Saya : Hummmm. Selama pertemuan sendiri gimana mas?

Teguh : Ya kalo itu biasanya yang bolong-bolong itu dikenakan denda administrasi, denda itu disepakati oleh kelompok saja. Nah kalo 2x gak dateng dateng itu dendanya dimasukan ke kas. Kas itu tadi ya kembali ke kelompok, misalkan kalo ada anggota yang kena musibah nah uang kas itu tadi bisa digunakan untuk sumbangan ke anggota yang kena musibah itu

Saya : Ohh enak ya mas, saling membantu sama anggota juga bisa menumbuhkan rasa kekeluargaan.

Teguh : Iya sebenarnya aturan seperti itu tidak ada dari pusat. Itu kesepakatan dari kelompok sendiri. Kalo ditempat saya itu diadakan arisan

Saya : Arisan? Seperti apa itu mas?

Teguh : Ya tiap pertemuan itu per KSM arisannya Rp. 5.000. misalkan yang dapat arisan si C nah paling tidak kan dari hasil arisan itu nanti bisa membantu si C untuk membelikan makanan atau camilan pas pertemuan minggu selanjutnya. Jadi agak ringan gitu mbak. Nah tujuan dari arisan kan nanti gentian rumahnya, jadi enak saya biar bisa tau langsung rumah KSM saya itu dimana. Jadi ngontrolnya itu mudah. Jadi pertemuan itu dilakukan sabtu/minggu mbak, kalo hari selain itu kan banyak yang kerja KSMnya ada yang PRT, dagang dll

Saya : Ohh..

Teguh : Terus ada lagi, ditempat saya itu kan kalo pencairan 3 bulan sekali itu ibu-ibu iuran 5.000an digunakan untuk sumbangan warga yang tidak menerima PKH. Artinya kan begini, data dari pusat itu kalo dibilang valid itu ya tidak. Karena bisa jadi yang mestinya dapat jadi gak dapat. Nah waktu awal itu kita ini ada gesekan mbak, ada masalah. Akhirnya RT RW itu gak mau ikut campur, khawatirnya dikira kita yang data padahal ya BPLS. Nah akhirnya iya itu kita meredam itu salah satunya ya dengan iuran itu. Nah yang siapa-siapa yang gak dapat seharusnya dapat ya kita beri bantuan dari iuran itu

Saya : KSM dalam satu kelompok itu setuju semua dengan cara seperti itu mas?

Teguh : Setuju bahkan mereka antusias biar tidak terjadi kecemburuan

Saya : Berapa yang diberikan ke orang yang dituju mas?

Teguh : Ya misalkan terkumpul 400 nah data data yang seharusnya dapat tapi gak dapat itu di bagi misalkan dapat 4 orang ya 100 an mbak, itu dilakukan tiap pencairan saja. Kemudian tiap pencairannya itu bergilir, di RT mana gitu. Itu semua berjalan dari tahun lalu mbak tahun 2013-2014

Saya : Hummm, Oke. Untuk selanjutnya tahapan monitoring itu gimana mas terhadap KSM nya atau faskes atau fasdiknya?

Teguh : Jadi untuk monitoring itu faskes kita lihat kehadiran diposyandu dimana kita ngirim form verifikasi ke faskes. Misalkan bumil itu kan biasanya ke bidan, tapi kan kita gak bisa verifikasi ke bidan satu-satu jadi tetep kita verifikasi nya ke posyandunya

Saya : Kalo fasdiknya mas?

Teguh : kalo fasdiknya itu kan diliat dari daftar hadir selama 6 bulan itu disekolahnya mbak itu kita minta

Saya : Untuk KSM nya mas? Seperti penggunaan bantuannya?

Teguh : Kita itu ya mbak punya mata-mata mbak. Ketua kelompok itu kita jadikan mata-mata mbak atau yang lainnya. Pernah ada laporan itu uangnya dipake sendiri di RT 02 itu namanya Veny. Ya digunakan sendiri mbak yang mestinya untuk anak sekolah. Ya kita kroscek langsung ke tempat anaknya sekolah. Kita kroscek spp-nya gimana, buku LKS nya seragamnya, sepatu tasnya itu layak gak. Nah kalo dari sana mencurigakan kita tegur KSM nya

Saya : Terus KSM gimana mas?

Teguh : Ya minta maaf terus mengakui memang iya, makannya kita kan juga ekstra ngontrolnya melalui orang-orang yang terkait seperti sekolah, kader-kader posyandu

Saya : Hummmmm, selanjutnya untuk tahapan monitoring itu tadi kan ada tahapan evaluasi. Evaluasi yang dilakukan itu gimana mas?

Teguh : Untuk KSM itu kalo tingkat kehadirannya minim ya kita sanksi pengurangan bantuan mbak. Kalo sampe 3 bulan itu tidak dapat, tapi kalo selama 6 bulan tidak hadir sama sekali itu kita tarik kartunya

Saya : Otomatis nggak dapet ya mas?

Teguh : Iya mbak

Saya : Untuk PKH sendiri mas, kelebihan dan kekurangan selama pelaksanaan di tahun 2014 sendiri itu apa mas?

Teguh : berbicara kekurangan dulu ya. Kita kan verifikasi data KSM awal itu tidak bisa dialihkan, maksudnya KSM yang tidak lolos seleksi itu ya tidak dapat. Jadi tidak dapat dialihkan ke bantuan lainnya. Tapi kalo program provinsi lainnya itu bisa. Untuk PKH belum. Kalo kelebihannya itu merata mbak, maksudnya ya gini bumil, balita, SD, SMP dapet kan nah sekarang SMA mulai 2015 dapet mbak, jadi merata mbak.

Saya : Huummmmm itu juga bisa mendukung program pemerintah wajib belajar 12 tahun ya mas

Teguh : Iya itu bisa mendorong program itu juga

Saya : Untuk tolak ukur keberhasilannya sendiri apa mas?

Teguh : Tolak ukur itu kaitannya dengan tujuan, misalkan ibu hamil lahir cacat itu tinggi, karena adanya PKH itu jadi menurun atau berkurang. Anak-anak yang dulu putus sekolah itu jadi berkurang juga

Saya : Apakah menurut mas sebagai salah satu pendamping PKH, PKH ini sudah cukup efektif untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga di Probolinggo?

Teguh : Iya saya rasa dibantu sekali

Saya : Kalo begitu terimakasih mas atas informasinya

Teguh : Iya semoga bermanfaat untuk tugas nya

Saya : Amien

TRANSKRIP WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN (KELURAHAN KEBONSARI KULON)

1. Nama : Indri Oktaviani

Umur : 33 Tahun
Alamat : Jl. Pahlawan Gang Gangsiran RT 002 RW 015 Kebonsari
Kulon
Pekerjaan : Penjual Kue

Saya : Nama lengkapnya siapa bu?
Indri : Indri Oktaviani
Saya : Umur bu?
Indri : 33 tahun
Saya : Alamat rumah bu?
Indri : Jalan Pahlawan gang gangsiran RT 2 RW 15 mbak
Saya : Pekerjaannya sekarang apa bu?
Indri : Jualan kue saja mbak
Saya : Jualannya keliling bu?
Indri : Ndak, cuma sekitaran rumah saja mbak
Saya : Tiap hari bu?
Indri : Iya sore mbak,
Saya : Kalo pagi ibu aktivitasnya apa?
Indri : Kalo pagi ya ngurus anak sama dirumah mbak
Saya : Oh, suaminya kerja juga bu?
Indri : Iya mbak
Saya : Kerja apa bu?
Indri : Sopir truk mbak
Saya : Sopir? Tiap hari pulang bu?
Indri : Ndak mbak. Kan bongkar muatnya di luar kota kadang ya keluar jawa timur.
Paling ya pulangnya 3 bulan sekali mbak
Saya : Wah lama sekali ya bu?
Indri : Iya mbak. Namanya juga sudah kerja yang penting pulang bawa uang mbak
Saya : Selama suami kerja luar kota itu ibu pemasukannya dari mana mbak?
Indri : Ya dari jualan kue itu, kadang ya bantu – bantu tetangga yang butuh bantuan saya ya dikasih upah. Saya yang penting anak bisa makan sehari-hari mbak
Saya : Ohh. Anak-anak ibu masih sekolah?
Indri : Iya yang kecil cewek SD kelas 1, yang besar cowok sudah ndak sekolah mbak
Saya : Sudah lulus bu?
Indri : Ndak berhenti mbak pas kelas 1 SMP mbak
Saya : Lho? Kenapa kok berhenti mbak?
Indri : Iya anaknya nggak mau sekolah lagi mbak. Sudah saya nasehati, marahi tapi ya gitu malah tambah bangkang mbak.
Saya : Oalah, sekarang dimana anak ibu dimana yang besar?
Indri : Ikut ayahnya kerja mbak ditruk
Saya : Loh? Kerja bu?Supir juga?
Indri : Ndak mbak, ikut ayahnya ya bantu-bantu jadi kernetnya

Saya : Oalah.

Indri : Iya mbak, ya ndak papa dari pada nganggur dirumah mbak, saya suruh ikut ayahnya kerja aja sudah

Saya : Hummm. Oia ibu disini kan terdaftar sebagai penerima bantuan PKH ya? Itu mulai kapan bu?

Indri : Iya mulai PKH ada itu mbak tahun berapa wes lupa mbak

Saya : Berarti mulai tahun 2012 bu?

Indri : Iya mbak tahun 2012 mungkin agak lupa mbak

Saya : Awal bu tau kalo dapet bantuan PKH itu dari mana bu? RT RW atau dari kelurahan kecamatan?

Indri : Ya dapat pemberitahuan dari kelurahan kayak surat gitu mbak

Saya : Sebelumnya pernah ada yang survei kerumah ibu gitu dari pihak PKH?

Indri : Ndak ada mbak. Tau tau nya ya dapat surat pemberitahuan kalo saya dapet mbak

Saya : Ohh. Dapat kartu PKH juga bu?

Indri : Iya mbak dapet

Saya : Itu kalo pencairan bantuan ngambilnya dimana bu?

Indri : Ya dikantor kecamatan kanigaran mbak

Saya : Cairnya berapa bulan sekali bu?

Indri : Sekali keluar ya 3 bulan sekali mbak

Saya : Setahun berapa kali bu?

Indri : 4x mbak, itu kan ada 4 kali cair

Saya : Selalu 3 bulan sekali bu?

Indri : Iya mbak, ya kadang 4 bulan mbak, tergantung mbak

Saya : Terlambat gitu ya bu maksudnya?

Indri : Iya itu biasanya dirangkep mbak jadi keluar dua tahap bantuannya

Saya : Pertahapnya dapet berapa bu?

Indri : Sekitar Rp. 225.000 mbak

Saya : Ini ibu ikut kategori apa bu? Kan ada ibu hamil dan balita, SD, SMP?

Indri : Ya sekarang SD kalo kemarin kan masuk balita karena anak saya yg kecil kan masih TK jadi masuk ke balita

Saya : Yang dapet cuma yang kecil aja bu?

Indri : Ndak, yang besar dapet juga mbak

Saya : Sampai sekarang?

Indri : Iya mbak

Saya : Maaf bu, tapi kan yang besar sudah nggak sekolah ya bu?

Indri : Iya mbak, saya belum laporan ke pendampingnya mbak tapi ketua kelompoknya sudah tau mbak

Saya : Ohh. Dari pihak pendamping belum melakukan ada konfirmasi ke ibu?

Indri : Belum mbak

Saya : Kembali mengenai penyaluran bantuan tadi dikecamatan bu, itu pengambilan bantuannya sistemnya seperti apa bu?

Indri : Ya datang antri mbak, kan ada nomor antriannya itu

Saya : Nomornya itu tertera dikartu PKH bu?
Indri : Ada nomor nya sendiri mbak, di papan nama yang di kalungkan gitu mbak
Saya : Nomornya permanen ya bu?
Indri : Iya nomornya berlaku sak teruse mbak. Kebetulan saya urutan 250 mbak
Saya : Setelah dipanggil nomornya kemudian apalagi bu?
Indri : Ya maju tanda tangan terus dapat uang mbak
Saya : Antriannya tertib berarti ya bu?
Indri : Iya mbak kan sudah ada nomornya sendiri-sendiri
Saya : Bantuannya itu untuk apa bu?
Indri : Iya untuk bayar anak sekolah mbak, kayak spp, buku-buku sekolah, buku pelajaran juga mbak
Saya : Hummm. Ada pertemuan juga ya bu dengan pendamping?
Indri : Iya mbak ada
Saya : Itu biasanya kapan bu?
Indri : Gak mesti mbak. Kadang ya seminggu sekali kadang ya sebulan sekali mbak
Saya : Pertemuannya dimana itu bu?
Indri : Dirumah koordinator kelompoknya mbak
Saya : Nggak bergilir bu?
Indri : Nggak mbak
Saya : Nama pendamping disini siapa bu?
Indri : Yang dulu namanya kalo gak salah mbak mita, tapi sekarang diganti mbak miffa
Saya : Ohh. Kegiatan selama pertemuan itu apa bu?
Indri : Ya kumpul aja mbak. Diberi motivasi sama pendamping, ditanyai perkembangan anak-anaknya sekolahnya gimana, terus yang ibu hamil ditanyai kandungane iku gimana. Ya kayak diskusi itu mbak
Saya : Ndak ada kegiatan yang menghasilkan uang seperti membuat kerajinan atau mungkin arisan kelompok gitu bu?
Indri : Ndak, ndak ada mbak. Cuma ya kalo cair itu iuran buat konsumsi kue sama minum buat pertemuan itu mbak. Kayak patunganitu wes
Saya : Lalu selain itu apa lagi bu?
Indri : Ndak ada mbak
Saya : Patungannya itu tiap cair aja ya bu?
Indri : Iya mbak, dulu sekali Cuma buat nama dada peserta itu mbak yang dibuat kalo pencairan itu mbak
Saya : Ohh. Disini kelompok berapa bu?Dan jumlahnya berapa orang?
Indri : Disini kelompok 10 mbak kalo jumlahnya kurang lebih 37 orang
Saya : Selama dapat bantuan PKH ini apakah ibu merasa terbantu?
Indri : Iya terbantu sekali mbak, bisa buat bayar anak sekolah, yang pendaftaran sekolah kemarin juga anak saya yang kecil itu kan bantuan dari PKH juga. Terus kalo berobat kepuskesmas juga gratis kalo pake kartu PKH mbak
Saya : Jadi kalo berobat kepuskesmas pake kartu PKH bisa gratis ya bu? Sampai sekarang?

Indri : Iya mbak sampai sekarang
Saya : Ohh. Enak jadi ya bu, terbantu sekali.
Indri : Iya mbak
Saya : Kalo begitu terimakasih atas informasi dan waktunya ya bu
Indri : Iya mbak sama-sama

2. Nama : Marpuah
Umur : 40 Tahun
Alamat : Jl. S. Rokan RT 02 RW08
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Saya : Nama lengkap ibu siapa?
Marpuah : Marpuah
Saya : Umur bu?
Marpuah : 40 tahun
Saya : Alamat rumah dimana bu?
Marpuah : Jalan S. Rokan nomornya nggak ada mbak
Saya : RT RW bu
Marpuah : RT 02 RW 08
Saya : Pekerjaan sekarang bu?
Marpuah : Pekerjaan? Ibu rumah tangga saja mbak
Saya : Suami ada sekarang bu?
Marpuah : Ada tapi sekarang kerja mbak
Saya : Kerja dimana bu?
Marpuah : Anu nguli mbak di PG (Pabrik Gula)
Saya : PG mana ya bu?
Marpuah : PG Wonolongan yang di dringu itu
Saya : Ohh, pegawai kontrak atau tetap bu?
Marpuah : Ndak mbak, kuli harian itu mbak yang tukang angkut-angkut itu
Saya : Ohh, kalo anak ibu ada berapa bu?
Marpuah : Anak saya ada dua, yang besar cewek yang kecil cowok
Saya : Masih sekolah semua ya bu?
Marpuah : Iya yang mbaknya mondok (pondok pesantren) kalo adeknya SD kelas 5 mbak
Saya : Pondok dimana bu?
Marpuah : Di ini mbak (sambil menunjukkan kalender) Manbahul Ulum
Saya : Dimana itu bu?
Marpuah : Itu didaerah Sumber Taman itu bu
Saya : Hummmm. Maaf sebelumnya bu ini saya mendapatkan informasi jika ibu mendapat bantuan PKH nggeh?
Marpuah : Iya mbak
Saya : Itu mulai tahun berapa ya bu?

Marpuah : Waduh saya lupa tahun berapa ya. Sudah lama itu mbak. Sebentar ya mbak saya ambilkan surat dari pos itu pertama saya dapat PKH

Saya : Nggeh bu

Marpuah : Ini mbak (sambil memberikan surat pemberitahuan dari Kementerian Sosial mengenai bantuan PKH)

Saya : Hummmm berdasarkan surat ini tahun 2012 ya bu?

Marpuah : Iya mbak mungkin yang saya terima itu awalnya mbak

Saya : Ini dari dingsos atau pendamping yang mengantarkan kerumah ibu?

Marpuah : Ndak mbak itu dari pak pos yang ngantar kerumah

Saya : HmMMMM, Dapat kartu PKH juga ya bu?

Marpuah : Iya dapet ini kartunya mbak

Saya : Ohhh iya bu. Kalo ngambil bantuannya di kecamatan nggeh?

Marpuah : Iya di kecamatan Kanigaran itu mbak

Saya : Syarat-syarat yang dibutuhkan untuk mengambil bantuan itu gimana bu?

Marpuah : Ya bawa ini kartu PKH sama nomor urut

Saya : Nomor urut bu? Ibu nomor urut berapa bu?

Marpuah : Ini mbak nomornya

Saya : Ohh nomor 215 lumayan kalo antri ya bu

Marpuah : Iya kalo sudah nomor tua itu biasanya agak siangan mbak

Saya : Tapi sebelumnya ibu dapat surat dari dingsos kalo mau pencairan ya bu?

Marpuah : Iya mbak

Saya : Berapa bantuan yang ibu terima?

Marpuah : Kalo ndak salah itu 375.000an mbak

Saya : Hummmmm untuk apa bu bantuan itu?

Marpuah : Ya untuk sekolah anak, kalo ada sisa ya buat kebutuhan sehari-hari itu kalo ada mbak

Saya : Ini kan mas Eko pendamping disini nggeh bu?

Marpuah : Iya mbak

Saya : Kalo ngadakan pertemuan itu berapa kali dalam sebulan bu?

Marpuah : Biasanya kalo mau cair itu mbak, kalo nggak salah kurang lebih 2 bulan sekali. Nggak tentu juga mbak, kalo mas eko bilang mau peretemuan ya biasanya telpon saya, nanti saya kabari yang lainnya mbak

Saya : Hummmmm kalo tempatnya bu? Dirumah ibu atau gentian bu? Kan ibu disini ketua kelompok ya bu?

Marpuah : Iya mbak tapi kalo rumahnya gentian biar enak tau semua terus biar bisa dikontrol gitu katae mbak

Saya : Kontrol sama pendamping bu?

Marpuah : Iya sama mas eko mbak

Saya : Itu selama pertemuan ngapain aja bu?

Marpuah : Ya pertemuan mbak

Saya : Maksud saya apa kegiatannya? Mungkin ada arisan atau dari mas eko apa yang dibahas gitu bu?

Marpuah : Nggak ada arisan mbak, kalo mas eko ya tanya-tanya sekolah anaknya gimana, ya masalah-masalah ibu-ibu itu terus kalo ada data-data buat PKH itu mbak

Saya : Itu saja bu?

Marpuah : Iya mbak, kalo mau ngadakan arisan nggak mau mbak, soalnya kan saya yang nariki keliling mbak sementara saya kan kalo ada kerjaan dipanggil orang kalo ada yg panen sawahnya ya nggak bisa nariki mbak

Saya : Ohh begitu ya bu. Satu kelompok berapa orang bu?

Marpuah : Kurang lebih 20 orang

Saya : Ibu disini sebagai coordinator kelompok tugas ibu apa dalam kelompok ini?

Marpuah : Ya nganter surat itu mbak, kalo mau pencairan itu kan mas eko ngasih surat pemberitahuan ya saya nganter kerumah yang lainnya mbak terus kalo mas eko butuh data – data apa buat PKH kayak KTP KK atau KPS itu biasanya saya yang keliling mbak

Saya : Dengan bantuan PKH ini apakah ibu terbantu?

Marpuah : Terbantu sekali mbak, ya bisa buat biaya anak sekolah, buat bantu kebutuhan sehari-hari juga. Karena kalo mengandalkan gaji suami juga nggak tentu kadang sehari kerja nggak bawa uang mbak.

Saya : Iya bersyukur ya bu terbantu dengan PKH ini ya bu

Marpuah : Iya mbak

Saya : Kalo begitu terimakasih atas waktu dan informasi yang ibu berikan

Marpuah : Iya mbak sama-sama

3. Nama : Venny Mega

Umur : 30 Tahun

Alamat : Jl. Ahmad Dahlan 122 RT 05 RW 1 Kebonsari Wetan

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Saya : Nama lengkap ibu siapa sebelumnya?

Venny : Venny Mega mbak

Saya : Umur brapa bu?

Venny : 30 tahun mbak

Saya : Alamat rumah disini apa ya bu?

Venny : Disini jalan ahmad dahlan nomor 122

Saya : RT RW?

Venny : RT 05 RW 01

Saya : Pekerjaan ibu?

Venny : Ibu rumah tangga mbak

Saya : Suami ada bu?

Venny : Ada mbak tapi kerja sekarang

Saya : Kerja dimana bu?
Venny : Kerja swasta aja mbak
Saya : Hmm. Anak ibu ada berapa?
Venny : Satu mbak cowok
Saya : Umur berapa mbak?
Venny : 5 tahun mbak bentar lagi TK
Saya : Ini ibu dapat bantuan PKH itu mulai tahun berapa ya?
Venny : Kalo ndak salah itu tahun 2012 mbak, lama wes mbak
Saya : Dapat surat pemberitahuan ya bu?
Venny : Iya dapet dari mas teguh itu mbak kayak gini suratnya (sambil menunjukkan surat dari Kemensos)
Saya : Ini kartunya kok atas nama orang lain mbak?
Venny : Ini sebenarnya ibu saya mbak yang dapat tapi karena ibu saya sakit itu jadi nggak bisa ngambil ke kecamatan kalo cair. Kan kalo diwakilkan nggak boleh mbak jadinya ya waktu itu mas teguh yang urusi itu dan yang dapet atas nama ibu tapi saya yang terima buat anak saya mbak
Saya : Ohh jadi bisa turun ke anaknya ya bu?
Venny : Iya mbak, pokok masih satu rumah sama ibu
Saya : Berapa bantuan yang ibu terima?
Venny : Berapa ya kalo nggak salah itu 250.000an mbak
Saya : Ikut kategori balita berarti ya bu?
Venny : Iya kan anak saya masih belum sekolah
Saya : Kalo pencairan dikecamatan itu syaratnya bawa apa aja bu?
Venny : Ya ini mbak, kartu ini, KTP sama nomer dada itu
Saya : Ohh nomer urut itu ya bu?
Venny : Iya mbak kayak gini
Saya : Lalu ini kan ada pertemuan rutin dengan pendamping ya mbak? Itu kapan dan kegiatannya apa saja ya bu?
Venny : Kalo pertemuan sama pak teguh itu sebulan 2x mbak, itu 2 minggu sekali, tempatnya giliran mbak, kalo kegiatannya ya arisan, info terbaru dari PKH itu pak teguh sampaikan ke kita
Saya : Arisan itu brapa bu?
Venny : Kalo arisan itu 5.000an sekali pertemuan perorang mbak
Saya : Berapa orang bu yang ikut?
Venny : Ya satu kelompok itu ada 20 orang itu saya aja, tapi kalo kelompok satunya 20 juga
Saya : Maksudnya bagaimana bu?
Venny : Yak an di sini ada 2 kelompok mbak Cuma kalo pertemuan itu jadi satu tapi 2 minggu sekali gentian, 2 minggu pertama di kelompok saya, 2 minggu selanjutnya di kelompok satunya
Saya : Ohh begitu bu, jadi yang ikut arisan 40 orang ya bu?
Venny : Iya mbak
Saya : Manfaat arisan ini apa bu?

Venny : Ya biar aktif kata pak teguh mbak, nanti kan tempat pertemuannya gantian jadi tau masing-masing rumah anggotanya

Saya : Hmmm selama ada PKH ibu terbantu nggak?

Venny : Iya terbantu sekali mbak, bisa buat daftar sekolah anak bentar lagi mbak

Saya : Ibu disini sebagai ketua coordinator kelompok kan bu, pernah nggak bu ada gesekan dengan warga yang tidak menerima bantuan? Kira-kira ada tidak bu?

Venny : Ada mbak, pasti ada. Makannya kan pak teguh ngadain iuran kalo pas cair itu mbak, ya uang nya nanti dikasih ke orang yang membutuhkan disekitar sini mbak

Saya : Berapa bu iurannya?

Venny : 5.000an perorang mbak

Saya : Itu 40 orang itu bu?

Venny : Iya, kan kalo sudah terkumpul itu 200.000 nah dibagi dua jadi 100.000an mbak kita pilih di RT 1 itu 2 orang mbak, pencairan selanjutnya juga gitu tapi di RT 2 nya, dan seterusnya mbak

Saya : Hummmmm anggota yang lain setuju bu?

Venny : Iya seneng mbak, kan bisa membantu sesama

Saya : Hummmmm kalo begitu terimakasih informasinya bu

Venny : Iya mbak sama-sama

4. Nama : Hidayatul
Umur : 45 Tahun
Alamat : Jl. Ahmad Dahlan RT 02 RW 01
Pekerjaan : Penjahit

Saya : Berdasarkan informasi yang saya dapat dari Bu Venny koordinator kelompok 1 bu, ibu hidayatul ini coordinator kelompok 2 yang ada di kelurahan kebonsari wetan ya bu?

Hidayatul : Iya mbak benar

Saya : Ibu disini menerima PKH dari tahun berapa bu?

Hidayatul : Ya sama mbak kayak bu Venny ini, pertama itu PKH

Saya : Tahun 2012 berarti ya bu?

Hidayatul : Iya mbak

Saya : Karena satu kelompok mungkin sama semua aturannya ya bu, tapi kalo bantuan yang diterima nggak sama kan bu?

Hidayatul : Iya mbak

Saya : Ibu terima berapa bu?

Hidayatul : Saya itu berapa wes ya kalo nggak salah itu 112.500 karena kan yang dapet anak saya yang SD

Saya : Anak ibu yang keberapa bu yang SD??

Hidayatul : Yang terakhir mbak, yang pertama itu sudah lulus SMA, yang kedua ini masih SMK kelas 1

Saya : Berarti nanti anak ibu yang kedua dapet juga ya bu?

Hidayatul : Iya mbak kan baru tapi belum tau kapan mbak keluarnya
Saya : Selama ada PKH merasa terbantu nggak bu?
Hidayatul : Iya terbantu sekali mbak apalagi SMA ini kan sudah ada jadi agak ringan mbak
Saya : Hmmmmm kelompok ibu ada berapa bu?
Hidayatul : Sekarang 19 orang mbak, dulu 20 karena ada 1 anggota yang anaknya kan kemarin sudah lulus SMP jadi SMA nya nggak dapet
Saya : Berarti anaknya 1 ya bu
Hidayatul : Iya satu mbak
Saya : Hummmm kalo begitu terimakasih bu atas infomasi tambahannya
Hidayatul : Sama-sama mbak

TAKSONOMI HASIL/ RELEVANSI : PENELITIAN IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TAHUN 2014 DI KOTA PROBOLINGGO (STUDI DESKRIPTIF PADA KECAMATAN KANIGARAN)

Tahapan Implementasi PKH sesuai Pedoman	Transkrip
<p>A. Tahapan Sosialisasi</p>	<p>“sosialisasi PKH yang dilakukan oleh Dinsos.” (wawancara dengan Kasi Jaminan Sosial 18Mei2015 09.30wib)</p> <p>“Untuk tahapan ini (sosialisasi) dilakukan oleh Dinas Sosial dan juga pendamping kepada pihak kecamatan dan kelurahan di kota Probolinggo” (wawancara dengan koordinator pendamping kecamatan Kanigaran 20 Mei2015 10.00wib)</p> <p>“Kalo dari sosialisasi itu dari kementerian sosial ke dinsos kota/kabupaten, dari dinsos ke pendamping dan kecamatan juga kelurahan” (wawancara dengan pendamping I Kecamatan Kanigaran 21Mei2015 09.00wib)</p> <p>“Ya dapat pemberitahuan dari kelurahan kayak surat gitu mbak” (wawancara dengan KSM Ibu Indri Oktaviani 23Mei2015 11.00wib)</p> <p>“Iya mbak mungkin yang saya terima itu awalnya mbak” (surat pemberitahuan penerima bantuan PKH)</p> <p>“Ndak mbak itu dari pak pos yang ngantar kerumah” (wawancara dengan KSM Ibu Marpuah 27Mei2015 08.00wib)</p> <p>“Iya dapet dari mas teguh itu mbak kayak gini suratnya” (wawancara dengan KSM Ibu Venny 1Juni2015 09.00wib)</p>
<p>B. Tahapan Validasi</p>	<p>“Itu kita dapat data awal dari pusat dan kita hanya memverifikasi ulang data itu benar atau tidaknya” (wawancara dengan Kepala Dinsos Kota</p>

	<p>Probolinggo 19Mei2015 09.30wib)</p> <p>“...validasi data dimana data KSM calon penerima diolah dan dipilih sesuai dengan kriteria” (wawancara dengan Kasi Jaminan Sosial 18Mei2015 09.30wib)</p> <p>“Untuk tahapan validasi itu dilakukan oleh pihak pusat” (wawancara dengan koordinator pendamping kecamatan Kanigaran 20Mei2015 10.00wib)</p> <p>“Tahap validasi itu berhubungan dengan data. Kita menerima data dari BPLS itu kemudian kita olah lagi sesuai dengan syarat-syarat yang ditentukan oleh PKH tadi. Jadi RT/RW itu tidak ikut serta dalam menetapkan siapa-siapa yang dapat menerima PKH. Karena pernah kejadian masyarakat yang tidak dapat itu protes ke RT RW bahkan ke pendamping. Ya padahal yang menentukan dapat atau tidaknya kan dari pusat kita hanya mengklafikasi saja apakah keluarga ini benar seperti data yang ditulis oleh BPLS atau tidak jadi ya jangan salahkan kita” (wawancara dengan pendamping I kecamatan Kanigaran 21Mei2015 09.00wib)</p> <p>“Ndak ada mbak. Tau tau nya ya dapat surat pemberitahuan kalo saya dapet mbak” (wawancara dengan KSM Ibu Indri 23Mei2015 11.00wib)</p> <p>“Iya dapet dari mas teguh itu mbak kayak gini suratnya” (wawancara dengan KSM Ibu Venny 1Juni2015 09.00wib)</p>
<p>C. Tahapan Pematkhiran Data</p>	<p>“Setelah itu pematkhiran data, data</p>

	<p>disampaikan kepada KSM bahwa mereka menerima bantuan PKH” (wawancara dengan Kasi Jaminan Sosial 18Mei2015 09.30wib)</p> <p>“...untuk pemutakhiran data itu dari pendamping” (wawancara dengan koordinator pendamping kecamatan Kanigaran 20Mei2015 10.00wib)</p> <p>“Itu pemutakhiran tahapan mengenai masalah berhak atau tidaknya menerima bantuan PKH” (wawancara dengan pendamping I kecamatan Kanigaran 21Mei2015 09.00wib)</p> <p>“Ndak ada mbak. Tau tau nya ya dapat surat pemberitahuan kalo saya dapet mbak” (wawancara dengan KSM Ibu Indri 23Mei2015 11.00wib)</p>
<p>D. Tahapan Penyaluran Dana</p>	<p>“...kemudian tahapan penyaluran dana yang dilakukan dengan bertahap” (wawancara dengan Kasi Jaminan Sosial 18Mei2015 09.30wib)</p> <p>“Untuk tahapan penyaluran dana ini dilakukan di kecamatan setempat. Pihak pihak yang terlibat dalam tahap ini pastinya dari kantor pos. Kantor pos disini yang mengeluarkan uang sejumlah total bantuan yang sudah didata oleh Dinas Sosial, kemudian pihak dari Dinsos, pendamping dan tentunya pihak kecamatan” (wawancara dengan koordinator pendamping kecamatan Kanigaran 20Mei2015 10.00wib)</p> <p>“Tahap penyaluran dana itu untuk memberikan informasi pencairan itu melalui pertemuan kelompok. Itu pencairan kemudian juga dapat dari</p>

	<p>Kantor pos juga. Terus kita bikin undangan untuk KSM bahwa tanggal sekian itu penyaluran dana tahap kesekian gitu. Kita yang nyebarkan ke KSM”</p> <p>“Ya dikecamatan”</p> <p>“Kita kan punya kartu penerima PKH itu, jadi itu ditunjukkan dan kita juga punya nomer urut untuk pengambilan” (wawancara dengan pendamping I kecamatan Kanigaran 21Mei2015 09.00wib)</p> <p>“Ya dikantor kecamatan kanigaran mbak”</p> <p>“Sekali keluar ya 3 bulan sekali mbak”</p> <p>“4x mbak, itu kan ada 4 kali cair” (wawancara dengan KSM Ibu Indri 23Mei2015 11.00wib)</p> <p>“Iya di kecamatan Kanigaran itu mbak”</p> <p>“Ya bawa ini kartu PKH sama nomor urut”</p> <p>“Iya mbak (membenarkan pertanyaan mengenai penerimaan surat pemberitahuan pencairan bantuan dari Dinsos)” (wawancara dengan KSM Ibu Marpuah 27Mei2015 08.00wib)</p> <p>“Ya ini mbak, kartu ini, KTP sama nomer dada itu” (wawancara dengan KSM Ibu Venny 1Juni2015 09.00wib)</p>
<p>E. Tahapan Pembentukan Kelompok</p>	<p>“...pembentukan kelompok yang dilakukan oleh masing-masing pendamping dikecamatan” (wawancara dengan Kasi Jaminan Sosial 18Mei2015 09.30wib)</p> <p>“Untuk pembentukan kelompok itu disesuaikan dengan keadaan geografisnya. Yang tempat tinggalnya berdekatan itu kita jadikan satu”</p>

“Macem-macam, ada yang 15 ada yang 20 juga pokok maksimal itu harusnya paling tidak 25 orang lah”

“Untuk jadwalnya itu sesuai kesepakatan KSM satu kelompok itu pertemuannya saya jadwalkan satu bulan sekali atau mendekati pencairan. Karena kan yang saya pegang juga banyak kelompok jadinya saya buat pertemuan sebulan sekali dan tanggalnya itu berlaku seterusnya tiap bulan” (wawancara dengan koordinator pendamping kecamatan Kanigaran 20Mei2015 10.00wib)

“kalo saya 20-30 orang”

“Itu dalam satu RW. Misalkan RT 1 dan RT 2 sama 3, sisanya 4 dan 5 gitu mbak. Itu jika berdekatan. Pokok kita carikan RT yang berdekatan jadi kalo ada perkumpulan itu gak jauh-jauh” (wawancara dengan pendamping I kecamatan Kanigaran 21Mei2015 09.00wib)

“Iya mbak ada”

“Gak mesti mbak. Kadang ya seminggu sekali kadang ya sebulan sekali mbak”

“Dirumah koordinator kelompoknya mbak” (wawancara dengan KSM Ibu Indri 23Mei2015 11.00wib)

“Biasanya kalo mau cair itu mbak, kalo nggak salah kurang lebih 2 bulan sekali. Nggak tentu juga mbak, kalo mas eko bilang mau peretemuan ya biasanya telpon saya, nanti saya kabari yang lainnya mbak”

“Iya mbak tapi kalo rumahnya gentian biar enak tau semua terus biar bisa dikontrol gitu katae mbak” (wawancara dengan KSM Ibu Marpuah 27Mei2015 08.00wib)

	<p>“Kalo pertemuan sama pak teguh itu sebulan 2x mbak, itu 2 minggu sekali, tempatnya giliran mbak, kalo kegiatannya ya arisan, info terbaru dari PKH itu pak teguh sampaikan ke kita” (wawancara dengan KSM Ibu Venny 1Juni2015 09.00wib)</p>
<p>F. Tahapan Monitoring</p>	<p>“...monitoring terhadap KSM” “Dari pendamping kinerja mereka 30% harus baik, dari KSM penggunaan dana bantuan oleh KSM, dari manajemen yaitu pembinaan terhadap KSM dari pendamping” (wawancara dengan Kasi Jaminan Sosial 18Mei2015 09.30wib)</p> <p>“Itu ada tiga, monitoring KSM nya, fasdik sama faskes” “Kalo KSM nya itu ya dari uangnya itu digunakan untuk anaknya sekolah apa tidak, terus datang keposyandu apa tidak, anaknya yang sekolah itu gimana” “Kalo fasdik ya monitoringnya lewat form verifikasi itu. Kan yang anaknya sekolah itu verifikasinya lewat form itu” “Kalo faskes sama juga form verifikasi itu cuma jarang ada yang kurang komitmen” (wawancara dengan koordinator pendamping kecamatan Kanigaran 20Mei2015 10.00wib)</p> <p>“Jadi untuk monitoring itu faskes kita lihat kehadiran diposyandu dimana kita ngirim form verifikasi ke faskes. Misalkan bumil itu kan biasanya ke bidan, tapi kan kita gak bisa verifikasi ke bidan satu-satu jadi tetep kita verifikasi nya ke posyandunya” “kalo fasdiknya itu kan diliat dari daftar hadir selama 6 bulan itu disekolahnya”</p>

	<p>mbak itu kita minta”</p> <p>“Kita itu ya mbak punya mata-mata mbak. Ketua kelompok itu kita jadikan mata-mata mbak atau yang lainnya. Pernah ada laporan itu uangnya dipake sendiri di RT 02 itu namanya Veny. Ya digunakan sendiri mbak yang mestinya untuk anak sekolah. Ya kita kroscek langsung ke tempat anaknya sekolah. Kita kroscek spp-nya gimana, buku LKS nya seragamnya, sepatu tasnya itu layak gak. Nah kalo dari sana mencurigakan kita tegur KSM nya” (wawancara dengan pendamping I kecamatan Kanigaran 21Mei2015 09.00wib)</p>
<p>G. Tahapan Evaluasi</p>	<p>“...dan yang terakhir evaluasi”</p> <p>“PKH sendiri melakukan resetrifikasi itu 6 tahun sekali. Kalo tahun kemarin evaluasi terhadap pelaksanaan setahun itu persemester dilakukan monev oleh UPPKH Kota/Kabupaten”</p> <p>“Dari pendamping kinerja mereka 30% harus baik, dari KSM penggunaan dana bantuan oleh KSM, dari manajemen yaitu pembinaan terhadap KSM dari pendamping” (wawancara dengan Kasi Jaminan Sosial 18Mei2015 09.30wib)</p> <p>“Kalo evaluasi ya mengacu pada form verifikasi itu, diliat tingkat kehadirannya minim itu 85% kalo kurang ya potong 10% tapi kalo 3 bulan berturut-turut ya nggak dapet sama sekali” (wawancara dengan koordinator pendamping kecamatan Kanigaran 20Mei2015 10.00wib)</p> <p>“Untuk KSM itu kalo tingkat kehadirannya minim ya kita sanksi pengurangan bantuan mbak. Kalo sampe 3 bulan itu tidak dapat, tapi kalo</p>

	selama 6 bulan tidak hadir sama sekali itu kita tarik kartunya” (wawancara dengan pendamping I kecamatan Kanigaran 21Mei2015 09.00wib)
--	--



TRANSKIP YANG TELAH DISESUAIKAN DENGAN TAKSONOMI TERHADAP PENELITIAN IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TAHUN 2014 DI KOTA PROBOLINGGO (STUDI DESKRIPTIF PADA KECAMATAN KANIGARAN)

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2014 di Kota Probolinggo (Study Deskritif pada Kecamatan Kanigaran)	
A. Tahapan Sosialisasi	Tahap sosialisasi ini dilakukan oleh

	<p>Pusat kepada UPPKH Kabupaten/Kota, UPPKH Kabupaten/Kota melalui Dinas Sosial dan Pendamping memberikan sosialisasi kepada UPPKH Kecamatan dan Kelurahan juga kepada KSM penerima bantuan PKH. Sosialisasi dengan tujuan untuk menjelaskan mengenai tugas dan kewajiban masing-masing individu dalam struktur keorganisasian PKH.</p>
<p>B. Tahapan Validasi</p>	<p>Tahapan ini melakukan identifikasi kepada KSM calon peserta PKH yang dilakukan oleh UPPKH Pusat dengan mengirim data calon peserta kepada UPPKH Kabupaten/Kota untuk dicocokkan dengan kondisi sebenarnya. Validasi dilakukan secara tertutup oleh UPPKH Kabupaten/Kota melalui pendamping.</p>
<p>C. Tahapan Pemutakhiran Data</p>	<p>Tahap pemutakhiran data merupakan tahap dimana UPPKH Kabupaten/Kota mendata perubahan sebagian atau seluruh data awal yang tercatat pada master data. Tahapan ini bekerjasama dengan ketua kelompok KSM pada masing-masing kelompok yang sudah terbagi pada masing-masing kelurahan. Data tersebut adalah informasi mengenai KSM. Pencocokan harus dilakukan agar tidak terjadi kesalahan dikemudian hari sehingga program tepat sasaran.</p>
<p>D. Tahapan Penyaluran Dana</p>	<p>Tahapan ini terbagi menjadi 4 tahapan dalam setiap tahunnya. Setiap tahapannya dilakukan tiga bulan sekali. Penyaluran dana melibatkan pihak UPPKH Kabupaten/Kota, pendamping, Kantor Pos dan Satpol Pamong Praja yang mempunyai peran masing-masing. Penyaluran dilakukan secara simbolis dikantor kecamatan masing-masing</p>

	<p>bagi KSM yang tidak dapat melakukan pengambilan dana dikantor Kecamatan dapat mengambilnya dikantor pos kota masing-masing dengan menunjukkan kartu peserta PKH dan nomor antrian permanen yang dibuat oleh pendamping. Jadwal penyaluran ditentukan oleh UPPKH Kota dengan bergantian tiap kecamatannya agar tidak berbenturan dengan jadwal lainnya.</p>
<p>E. Tahapan Pembentukan Kelompok</p>	<p>Tahapan pembentukan kelompok dilakukan oleh pendamping masing-masing. Masing-masing pendamping memegang maksimal mendampingi 5-8 kelompok dengan perkelompoknya dihuni 15-25 KSM. Pertemuan dilakukan sebulan sekali dengan disesuaikan situasi dan kondisi juga kesepakatan antara pendamping dengan KSM. Untuk lokasi pertemuan dilakukan bergilir agar pendamping mudah memantau perkembangan masing-masing KSM-nya. Kegiatan selama pertemuan membahas mengenai program PKH, menampung keluhan atau kritik dan saran dari KSM juga kegiatan tambahan seperti arisan yang dilakukan oleh beberapa kelompok di kecamatan Kanigaran.</p>
<p>F. Tahapan Monitoring dan Evaluasi</p>	<p>Tahap monitoring PKH bertujuan untuk memantau pelaksanaan PKH pada sisi masukan dan keluaran. Monitoring dan evaluasi terhadap program dilakukan oleh Kementerian Sosial, Dinas Sosial melakukan monev terhadap kinerja pendamping dan dampak program terhadap perkembangan KSM, dan pendamping melakukan monev terhadap KSM. Pendamping bekerjasama dengan pihak penyedia fasilitas pendidikan yakni sekolah dan</p>

pihak penyedia fasilitas kesehatan seperti puskesmas, bidan dan kader posyandu dalam melakukan monitoring terhadap KSM melalui pengisian form verifikasi yang diberikan kepada pihak-pihak tersebut. Form verifikasi tersebut akan digunakan untuk acuan dalam melakukan evaluasi terhadap KSM. Evaluasi dilakukan terhadap KSM 3 (tiga) bulan sekali atau setiap mendekati tahap penyaluran dana bantuan PKH. Dinas Sosial melakukan evaluasi program dengan melihat tingkat kehadiran dari KSM kepenyedia layanan pendidikan dan kesehatan yang dilakukan 6 (enam) bulan sekali. Jika perkembangan KSM meningkat maka program dikategorikan berjalan baik. Dinas Sosial juga melakukan evaluasi terhadap pendamping dengan menilai kinerja pendamping.

SITUASI PENYALURAN BANTUAN PKH DI KECAMATAN KANIGARAN



