

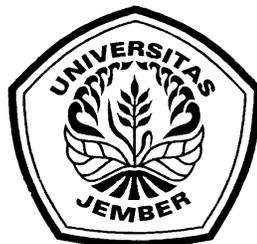
**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TAHUN  
2013 DI KELURAHAN BINTORO KECAMATAN PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

*The Evaluation Of Expectations Family Program (PKH) In 2013 At Bintoro Village,  
Patrang Sub-District In Jember District*

**SKRIPSI**

Oleh  
**Susnaini**  
**070910201097**

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



**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TAHUN 2013 DI  
KELURAHAN BINTORO KECAMATAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

*The Evaluation Of Expectations Family Program (PKH) In 2013 At Bintoro Village,  
Patrang Sub-District In Jember District*

**SKRIPSI**

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

Oleh  
**Susnaini**  
**NIM 070910201097**

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

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Haji Irhamullah dan Hajjah Hassanah yang selalu medo'akan dan memberikan kasih sayang serta telah begitu sabar menanti untuk kelulusan saya. Terimakasih untuk semua pengorbanan kalian selama ini, semoga semua pengorbanan kalian mendapatkan Jannah di sisiNya;
2. Saudara saya, Muliadi dan Muliani yang sudah memberikan semangat dan dukungan dengan penuh kasih sayang.
3. Sahabatku Pungky Eka Febrina yang sudah meluangkan waktunya untuk membantu dalam segala hal dan selalu memotivasi setiap saat.
4. Almamater UNEJ pada umumnya dan FISIP pada khususnya;

## **MOTO**

“Keberhasilan tidak akan bisa diperoleh begitu saja. Diperlukan usaha, doa dan restu dari orang tua”

“Jangan menyerah jika impianmu belum terwujud. Dengan semangat dan kesabaran, semua hal yang tidak mungkin akan menjadi mungkin”

“Segala rintangan akan bisa kita lewati jika memiliki keyakinan. Kita akan kuat jika kita yakin dan akan lemah jika ragu”

(Penulis)

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Susnaini  
NIM : 070910201097

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

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

Jember, 24 September 2014  
Yang menyatakan,

Susnaini  
NIM 070910201097

**SKRIPSI**

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) TAHUN  
2013 DI KELURAHAN BINTORO KECAMATAN PATRANG  
KABUPATEN JEMBER**

Oleh  
**Susnaini**  
**NIM 070910201097**

Pembimbing :

Pembimbing Utama : Drs. Boedijono M. Si  
Pembimbing Anggota : Dr. Anastasia Murdyastuti M.  
Si

### LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2013 Di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada :

Hari : Senin

Tanggal : 27 Oktober 2014

Tempat: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Agus Suharsono, M.Si

NIP 196308141989031003

Drs. Boedijono, M.Si

NIP. 196103311989021001

Anggota

1. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si ( )

NIP. 19580510197022001

2. Drs. Anwar, M.Si ( )

NIP. 19630606198802001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A

NIP. 195207271981031003

### **RINGKASAN**

**Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2013 di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember**; Susnaini, 070910201097; 2010: 90 halaman; Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Program Keluarga Harapan merupakan program yang diluncurkan oleh pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat sangat miskin di seluruh Indonesia. Program ini dikhususkan pada dua komponen yaitu pendidikan dan kesehatan. Namun, program yang diharapkan dapat menciptakan kualitas hidup masyarakat miskin terutama di bidang pendidikan dan kesehatan ini ternyata masih memiliki permasalahan dalam pelaksanaannya di lapangan. Permasalahannya adalah dalam pelaksanaannya masih terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku pada buku pedoman umum PKH.

Permasalahan pertama adalah tidak meratanya masyarakat miskin yang mendapatkan dana bantuan dari PKH. Masalah yang kedua adalah adanya peserta PKH yang melanggar komitmen yang sudah disepakati. Untuk mengetahui hasil dari

program Keluarga harapan di Tahun 2013 ini yaitu dengan melakukan evaluasi menggunakan lima indikator dari enam indikator evaluasi. Melalui tipe penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif, peneliti menetapkan informan ini terdiri dari informan inti dan triangulasi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi dan wawancara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil dari pelaksanaan Program Keluarga harapan yaitu di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang dengan cara melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program tersebut di tahun 2013.

Dari penelitian dan analisis data yang dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan Program keluarga harapan di Kelurahan Bintoro Kecamatan patrang sudah berjalan dengan sangat efektif. Hal itu di dasarkan dari indikator-indikator evaluasi yang telah penelti lakukan.

## **PRAKATA**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Syukur Alhamdulillah saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kekuatan dan kesabaran sehingga mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2013 di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember." Karya tulis ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata satu (S1) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Bapak Dr. Sasongko, M. Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Ibu Dr. Anastasia Murdyastuti, M. Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember sekaligus dosen pembimbing yang telah memberikan masukan-masukan kepada penulis, terimakasih penulis haturkan.
4. Bapak Drs. Boedijono, M.Si selaku dosen pembimbing terima kasih untuk kritik dan sarannya.
5. Bapak. Imam selaku Kasi Kesejahteraan Sosial di Kantor Kecamatan Patrang Kabupaten Jember yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Kecamatan Patrang
6. Bapak Irfan dan Ibu Dessi selaku pendamping PKH di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang yang telah meluangkan waktu untuk penulis melakukan penelitian di daerah dampungannya.

7. Masyarakat di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang selaku penerima PKH yang telah meluangkan waktu selama masa penelitian.
8. Wanita-wanita sekaligus sahabat terbaikku (Evi, Markonah, Dhea, Risa) yang selalu menyemangati
9. Teman-teman AN 07 yang penulis ajak diskusi masalah Karya tulis ilmiah.

Jember, 24 Oktober 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING.....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>

<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	13
1.4 Manfaat Penelitian.....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kemiskinan.....	15
2.2 Kebijakan Publik.....	24
2.3 Evaluasi Kebijakan.....	28
2.4 Program Keluarga Harapan (PKH).....	34
2.4.1 Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH).....	35
2.4.2 Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH).....	36
2.4.3 Fokus Program Keluarga Harapan (PKH).....	39
2.4.4 Mekanisme PKH.....	40
2.4.5 Mekanisme Bantuan PKH.....	44
2.4.6 Kelembagaan PKH.....	47
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
3.1 Tipe Penelitian.....	48
3.2 Objek Penelitian.....	50
3.3 Lokasi Penelitian.....	50
3.4 Sumber dan Jenis Data.....	50
3.5 Penentuan Informan.....	51
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	53
3.7 Metode Analisis Data.....	55
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>57</b>
4.1 Deskripsi Daerah Penelitian.....	57
4.1.1 Letak Geografis Dan Keadaan.....	57
4.1.1 Keadaan Penduduk (Demografi).....	58
4.1.1 Keadaan Sosial Ekonomi.....	59
4.1.1 Sarana Dan Prasarana Umum.....	62
4.2 Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2013 Di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.....	64
4.2.1 Mekanisme pelaksanaan PKH di kelurahan Bintoro.....	68
4.3 Evaluasi PKH di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2013.....	79
4.3.1 Efektivitas.....	80
4.3.2 Kecukupan.....	87

4.3.3 Pemerataan.....	91
4.3.4 Resposivitas.....	93
4.3.5 Ketepatan.....	94
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	98
5.2 Saran.....	100
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Karakteristik Rumah Tangga Miskin .....	2
Tabel 1.2 Program Penanggulangan Kemiskinan.....	5
Tabel 1.3 Tingkat Pendidikan Penduduk Kelurahan Bintoro.....	9
Tabel 2.1 Kriteria Evaluasi Kebijakan.....	32
Tabel 2.2 Skenario Bantuan Program Keluarga Harapan.....	45
Tabel 4.1 Luas Wilayah Kelurahan Bintoro.....	57
Tabel 4.2 Rekapitulasi Jumlah Penduduk Menurut Usia.....	58
Tabel 4.3 Jumlah Penduduk Prasejahtera Kecamatan Patrang.....	59
Tabel 4.4 Kesejahteraan Keluarga.....	60
Tabel 4.5 Mata Pencaharian Pokok Penduduk.....	60
Tabel 4.6 Tingkat Pendidikan.....	61
Tabel 4.7 Fasilitas Pendidikan.....	63
Tabel 4.8 Fasilitas Kesehatan.....	63
Tabel 4.9 Penerima PKH Bidang Pendidikan.....	66

Tabel 4.10 Penerima PKH Bidang Kesehatan.....	67
Tabel 4.11 Besarnya Dana Bantuan.....	78
Tabel 4.12 Kriteria Evaluasi Kebijakan.....	80
Tabel 4.13 Rekapitulasi Wesel Yang Tidak Cair Kelurahan Bintoro Tahun 2013.....	83
Tabel 4.14 Tahap Pencairan Dana Bantuan PKH Kelurahan Bintoro Tahun 2013.....	84
Tabel 4.14 Analisis Data PKH Kecamatan Patrang Tahun 2013.....	96

#### **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Tahap-Tahap Dalam Proses Pembuatan Kebijakan.....	27
Gambar 2.2 Monitoring dan Evaluasi dalam hubungannya dengan proses program.....	31
Gambar 2.3 Alur Pembayaran PKH.....	46
Gambar 2.4 Struktur Kelembagaan PKH.....	47
Gambar 3.1 Skema Model Analisis Interaktif.....	55

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kemiskinan merupakan salah satu yang menjadi isu terhambatnya pembangunan. Kemiskinan menjadi masalah sentral yang harus segera ditanggulangi

dalam upaya mewujudkan tujuan nasional sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Kemiskinan dipahami sebagai suatu kondisi ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar minimal untuk dapat hidup dengan layak.

Berbicara soal kemiskinan, di Indonesia sendiri, masalah kemiskinan merupakan masalah sosial yang senantiasa relevan untuk dikaji terus-menerus. Tidak dapat dipungkiri upaya-upaya penanggulangan dicanangkan pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan. Tetapi upaya penanggulangan tersebut acapkali tidak menghasilkan suatu penyelesaian seperti yang diharapkan. Belum teratasinya masalah kemiskinan tersebut mendorong pemikiran akan perlunya suatu strategi penanggulangan kemiskinan yang baru dengan melihat akar dari permasalahan kemiskinan. Strategi dan program penanggulangan kemiskinan harus memerlukan pendekatan yang terpadu, pelaksanaannya dilakukan secara bertahap yang terencana dan berkesinambungan. Selain itu juga, dalam upaya penanggulangan kemiskinan menuntut keterlibatan semua pihak baik pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, maupun masyarakat miskin sendiri agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi perbaikan kondisi sosial, ekonomi dan budaya, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat miskin.

Berbagai upaya penanggulangan dari sisi pengurangan kemiskinan dilakukan pemerintah diantaranya yaitu pemberian modal, pemberdayaan masyarakat, menciptakan peluang kerja, mengembangkan kemampuan dan menciptakan perlindungan sosial tidak bisa dilakukan secara linier tetapi upaya pemecahannya juga harus multidimensi. Salah satu hal yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingginya angka kemiskinan di beberapa desa di Indonesia didefinisikan secara umum adalah bentuk kurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup

pokok atau standar hidup layak sehingga pemerintah diharapkan dalam hal menanggulangi kemiskinan tersebut melihat dari penyebab kemiskinan itu sendiri guna menghasilkan dampak yang lebih baik. Keinginan menanggulangi kemiskinan harus dilakukan dengan melihat akar permasalahan dari kemiskinan itu sendiri. Dari situ, pemerintah akan dapat memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan masyarakat miskin. Adapun karakteristik rumah tangga miskin (dalam Purwasanti : 2011) dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 1.1 Karakteristik Rumah Tangga Miskin menurut BPS**

<b>No</b>	<b>Variabel Kemiskinan</b>	<b>Karakteristik Kemiskinan</b>
1	Luas lantai bangunan tempat tinggal	Kurang dari 8 meter persegi per orang
2	Jenis lantai bangunan tempat tinggal	Tanah/bambu/ kayu murahan
3	Jenis dinding bangunan tempat tinggal	Bambu/ rumbai/ kayu kualitas rendah/ tembok tanpa plester
4	Fasilitas tempat buang air besar	Tidak ada, menumpang rumah lain
5	Sumber penerangan rumah tangga	Bukan listrik
6	Sumber air minum	Sumur, mata air tak terlindungi/ sungai/ air hujan
7	Bahan bakar untuk memasak	Kayu bakar/arang/ minyak tanah
8	Konsumsi daging/ayam/susu/ per minggu	Satu kali atau dua kali seminggu
9	Pembelian pakaian baru setiap anggota rumah tangga setiap tahun	Tidak pernah membeli/ satu stel
10	Frekuensi makan dalam sehari	Satu kali atau dua kali sehari
11	Kemampuan membayar untuk berobat ke puskesmas atau dokter	Tidak mampu membayar
12	Lapangan pekerjaan utama kepala rumah tangga	Petani dengan luas lahan kurang dari 0.5 Ha/ buruh tani/ buruh bangunan/ pekerjaan lainnya dengan pendapatan rumah tangga di bawah Rp 600.000,00

		perbulan
13	Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga	Tidak sekolah/ tidak tamapt SD/ hanya tamatan SD
14	Pemilikan asset/ harta bergerak maupun tidak bergerak	Tidak punya tabungan/barang. Rp 500.000,00 seperti sepeda motor, emas, perhiasan, dan modal lainnya

Sumber : BPS Tahun 2010

Dari karakteristik kemiskinan di atas, berbagai upaya dapat dilakukan untuk menanggulangi kemiskinan misalnya menyusun strategi yang mampu meningkatkan etos kerja kelompok miskin, meningkatkan pendidikan supaya lebih memiliki pola pikir yang melihat ke masa depan, dan menata kembali institusi-institusi ekonomi supaya dapat mewedahi kebutuhan serta aspirasi kelompok miskin. Upaya-upaya pemerintah untuk menanggulangi masalah kemiskinan tersebut telah dilakukan yakni dalam bentuk pemberian bantuan melalui program-program penanggulangan kemiskinan. Akan tetapi, program-program yang dilaksanakan dalam upaya pengentasan kemiskinan sebagian besar belum mampu memberikan dampak bagi masyarakat miskin sehingga tujuan dari pembangunan nasional terkait dengan masalah pemerataan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat masih menjadi masalah yang berkepanjangan. Melihat hal tersebut, pemerintah tidak tinggal diam. Upaya-upaya terus dilakukan pemerintah untuk bisa mewujudkan keinginan mensejahterakan masyarakat miskin dengan mengeluarkan program-program baru yang diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan.

Di Indonesia, setelah adanya program-program baru yang dikeluarkan pemerintah, jumlah penduduk miskin dari tahun ke tahun memperlihatkan adanya penurunan. Menurut data dari BPS yang diolah dari PPLS (Pendataan Program Perlindungan Sosial), jumlah penduduk miskin dari tahun 2007 sampai tahun 2013 mengalami penurunan. Pada tahun 2007 jumlah penduduk sangat miskin tercatat

sebesar 37,17 juta jiwa (16,58 persen) dan pada tahun 2008 jumlah penduduk sangat miskin mengalami penurunan tercatat sebesar 34,96 juta jiwa (15,42 persen) serta untuk tahun 2009 juga mengalami penurunan menjadi 32,53 juta jiwa (14,15 persen). pada tahun 2010-2013, jumlah penduduk miskin di Indonesia tercatat mengalami penurunan yang cukup signifikan. Pada tahun 2010, jumlah penduduk miskin di Indonesia tercatat sebesar 31,02 juta jiwa (13,33 persen) dan tahun 2011 sebanyak 30,02 juta jiwa (12,49 persen) hingga tahun 2013 tercatat sebesar 10,50 persen penduduk miskin di Indonesia. (sumber: <http://www.bps.go.id/?news=697>, 20-01-2014).

Dari data kemiskinan di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami penurunan yang sangat signifikan. penurunan angka kemiskinan tersebut memperlihatkan bahwa upaya pengentasan kemiskinan yang dilakukan pemerintah bisa dikatakan sudah mencapai keberhasilan. Upaya-upaya pengentasan kemiskinan melalui program-program yang dicanangkan pemerintah dilakukan dengan tujuan untuk menurunkan angka kemiskinan.

Adapun program-program pemerintah untuk menanggulangi kemiskinan diantaranya terbagi menjadi tiga kategori (dalam Lindawati, 2011:14) yaitu :

**Tabel 1.2 Program Penanggulangan Kemiskinan**

Kategori	Program Bantuan dan Perlindungan Sosial
i I	- Program Beras Miskin (Raskin)
	- Program Keluarga Harapan (PKH)
	- Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
	(Jamkesmas)

		- Program Beasiswa
i II	Kategor	Program Pemberdayaan Masyarakat (PNPM)
		- PNPM Pedesaan (PPK)
		- PNPM Perkotaan (P2KP)
		- PNPM Infrastruktur Pedesaan (PPIP)
		- PNPM Kelautan (PEMP)
		- PNPM Agribisnis (PUAP)
III	kategori	Program Pemberdayaan Usaha Menengah Kecil (UMK)
		- Program Kredit UMKM
		- Program Kredit Usaha Rakyat (KUR)

Sumber : Kementerian Sosial 2010

Dari program-program penanggulangan kemiskinan di atas, salah satu program yang dilaksanakan adalah program keluarga harapan (PKH). PKH berada pada kategori I yaitu dalam program bantuan dan perlindungan sosial. Oleh karena itu dalam rangka penanggulangan kemiskinan berbasis rumah tangga, Pemerintah meluncurkan program khusus yang diberi nama Program Keluarga Harapan (PKH). Menurut Dirjen Bantuan dan Jaminan Sosial (Depsos, 2010 yang dikutip dari <http://kemsos.com/direktorat-jendral-perlindungan-sosial.htm> pada tanggal 12 Januari 2014), PKH dirancang untuk membantu penduduk miskin kluster terbawah berupa bantuan bersyarat.

Melalui PKH pemerintah berharap dapat membantu masyarakat miskin untuk memenuhi kebutuhannya melalui pemberian dana bantuan untuk menyekolahkan anak mereka dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang layak. PKH memberikan bantuan di bidang pendidikan dan kesehatan. Program ini menjadi salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat yaitu dengan meningkatkan pelayanan dasar diantaranya dengan program pemberian subsidi bersyarat. Dengan adanya PKH diharapkan pembangunan dapat diwujudkan karena untuk mewujudkan pembangunan itu sendiri, Indonesia dituntut untuk melakukan perubahan dari sisi sumber daya manusia, pendidikan dan kesehatan sehingga diperlukan sebuah program dimana sumber daya manusia harus bermula dari sebuah

keluarga yang berkualitas. Untuk itu, PKH menjadi suatu program yang dirasa cocok untuk mewujudkan pembangunan.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Program ini mulai diluncurkan pemerintah pada tahun 2007 dan akan berakhir pada tahun 2015 nanti. Berdasarkan pedoman umum pelaksanaan PKH tahun 2007 menurut Surat Keputusan Menteri Sosial Nomor 08/HUK/2007, Program Keluarga Harapan (PKH) mempunyai tujuan dan sasaran, diantaranya yaitu :

1. Tujuan umum

Mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat paling miskin. Tujuan jangka pendek program ini adalah membantu beban pengeluaran keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM), sedangkan tujuan jangka panjang yang diharapkan adalah memutus mata rantai kemiskinan antar generasi.

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM
- b. Meningkatkan taraf pendidikan anak RTSM
- c. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas dan anak dibawah 6 tahun dari RTSM
- d. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM

PKH berupa bantuan tunai bersyarat yang dikhususkan pada pendidikan dan kesehatan. PKH merupakan salah satu upaya pemerintah dalam proses pelembagaan perlindungan sosial dan kesejahteraan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan rumah tangga sangat miskin yang diwujudkan dari pendidikan dan kesehatan yang berkualitas sehingga diharapkan kesejahteraan sosial dan perlindungan dapat diwujudkan. Kebijakan dari program ini lebih bersifat kepada pengembangan rumah tangga sangat miskin melalui

persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi oleh masyarakat yang memungkinkan program ini dapat berkelanjutan. Selain itu juga, adanya PKH diharapkan mampu mengubah kehidupan rumah tangga sangat miskin menjadi rumah tangga yang sejahtera.

Pada awal diluncurkannya program keluarga harapan (PKH) pada 2007, yang dikutip dari <http://www.pkhdinsosjatim.info>(20-01-2014), peserta penerima manfaat hanya sebanyak 500 ribu keluarga sangat miskin (KSM), tapi tahun ini meningkat menjadi 2,4 juta keluarga sangat miskin. Program Keluarga Harapan (PKH) untuk alokasi pengembangan tahun 2013 disalurkan kepada 884.199 Keluarga Sangat Miskin (SKM) yang tersebar di 28 Provinsi, 167 Kabupaten/Kota dan 1.249 Kecamatan. Untuk dana yang diluncurkan, khusus Jawa Timur mendapat Rp 574,46 miliar, yang terdiri dari bantuan peserta PKH tahun 2007-2012 Rp 447,18 miliar, pengembangan kecamatan tahun 2007-2012 Rp 27,4 miliar, pengembangan 13 Kabupaten/Kota tahun 2013 Rp 83,28 miliar, dan saturasi tahun 2013 Rp 16,58 miliar.

Untuk provinsi Jawa Timur sebanyak 21 Kabupaten/Kota yang terpilih sebagai penerima PKH dan salah satunya yakni Kabupaten Jember. Kabupaten Jember memiliki 31 Kecamatan. Menurut data BPS, jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Jember sebanyak 300 ribu masyarakat miskin. Selanjutnya berdasarkan data dari Dinas Sosial, untuk tahun 2013 ada 18 kecamatan penerima PKH dengan 2300 kepala keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM). Dana yang diberikan oleh pemerintah melalui PKH ini adalah bantuan dana untuk memenuhi kebutuhan penerima PKH sehari-hari sehingga mereka memperoleh kehidupan yang layak. Untuk anak dari penerima PKH di bidang pendidikan harus di bebaskan dari SPP sekolah sedangkan batasannya hanya sampai tingkat sekolah di SMP/SLTP. (sumber : <http://www.pkhdinsosjatim.info> (20-01-2014))

Berkaitan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), sudah banyak daerah-daerah yang telah tersentuh oleh program ini salah satunya adalah di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Di Kecamatan Patrang dengan 8 kelurahan yakni Kecamatan Bintoro, Kecamatan Banjarsengon, Kecamatan Baratan, Kecamatan Patrang, Kecamatan Slawu, Kecamatan Jemberlor, Kecamatan Gebang Dan Kecamatan Jumerto, jumlah rumah tangga miskin relatif cukup banyak sehingga Program Keluarga Harapan menjadi suatu program yang sangat cocok diterapkan. Dari ke 8 kelurahan di Kecamatan Patrang, kelurahan yang memiliki RTSM terbanyak berada pada kelurahan bintoro yaitu sebanyak 2168 KK berada pada golongan keluarga prasejahtera atau berada dalam garis kemiskinan tertinggi di Kecamatan patrang. Dari data yang diperoleh di Kecamatan Patrang, Kelurahan Bintoro untuk tahun 2013 ini sebanyak 362 KK menjadi penerima Program Keluarga Harapan (Sumber: Kasi Kesos Kecamatan Patrang). Dari 8 kelurahan, kelurahan Bintoro lah yang mendapatkan penerima terbanyak karena banyaknya RTSM yang berada di kelurahan ini lebih besar di bandingkan kelurahan-kelurahan yang lain. Hal tersebut yang menjadikan alasan peneliti menjadikan kelurahan bintoro sebagai tempat penelitian. Banyaknya RTSM di kelurahan bintoro menunjukkan bahwa kemiskinan menjadi masalah yang tak bisa diatasi oleh masyarakat. Di kelurahan bintoro sendiri, dari segi pendidikan jumlah anak usia sekolah sangat rendah. Hal ini dapat dilihat dari data hasil sensus penduduk tahun 2010 yang tertera dalam profil kecamatan Patrang sebagai berikut :

**Tabel 1.3 Tingkat Pendidikan Penduduk Kelurahan Bintoro**

<b>Uraian</b>	<b>Jumlah</b>
Penduduk usia 3-6 tahun yang sedang TK/Play Group	199
Penduduk usia 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah	0
Penduduk usia 7-18 tahun yang sedang sekolah	1001
Penduduk usia 18-56 tahun tidak pernah sekolah/buta aksara	0
Penduduk 18-56 tahun pernah sekolah dasar tapi tidak	2182

tamat	
Tamatan SD sederajat	1002
Penduduk usia 12-56 tahun tidak tamat SLTP	32
Penduduk usia 18-56 tahun tidak tamat SLTA	11
Tamatan SLTP sederajat	169
Penduduk usia 18-56 tahun tamatan SLTA sederajat	0
Tamatan D3	5
Tamatan S1	19
Kursus	97

Sumber : Profil Kecamatan Patrang 2010

Dari data tingkat pendidikan penduduk di Kelurahan Bintoro di atas, terlihat bahwa jumlah penduduk usia 18-56 tahun yang pernah sekolah dasar tapi tidak tamat sangat banyak yakni sebesar 2.182 orang, diikuti dengan jumlah penduduk yang hanya tamatan SD sebanyak 1002 jiwa. Hal itu menunjukkan ketidakmampuan penduduk kelurahan bintoro akan pendidikan. Mereka hanya bisa mengenyang pendidikan sampai SD karena biaya yang kurang memadai. Rendahnya tingkat pendidikan penduduk juga sangat berpengaruh terhadap pernikahan usia dini. Di kecamatan patrang sendiri, sebanyak 5671 anak kurang dari 16 tahun melakukan pernikahan usia dini (sumber: Profil Kecamatan patrang 2010).

Rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat kesejahteraan masyarakat. Banyak masyarakat Indonesia yang tidak memiliki pendidikan yang tinggi tergeser oleh yang berpendidikan tinggi dalam hal memperoleh pekerjaan. Dan pada umumnya untuk memperoleh pendapatan yang tinggi diperlukan tingkat pendidikan yang tinggi pula atau minimal mempunyai atau memiliki keetrampilan yang memadai sehingga dapat memperoleh pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga kemakmuran penduduk dapat terlaksana dengan baik dan kemiskinan dapat di tanggulangi.

Rendahnya perekonomian orang tua juga menyebabkan tingkat pendidikan seorang anak menjadi rendah. Rendahnya perekonomian menyebabkan mereka tidak

mampu memberikan pendidikan yang layak. Kenyataan tersebut memperlihatkan bahwa perekonomian sangat menentukan kelangsungan hidup seseorang salah satunya yaitu ditingkat pendidikan. Hanya keluarga yang mempunyai perekonomian tinggi yang bisa mengenyang pendidikan yang baik sedangkan keluarga dari perekonomian rendah hanya bisa terpaksa dengan keadaan yang seperti itu. Mereka lebih memilih membesarkan anak mereka dengan perekonomian yang seadanya dan setelah besar memperkerjakan mereka dengan modal tenaga tanpa ilmu yang didapat dibangku sekolah. Di Kelurahan Bintoro sendiri, dari data yang didapatkan dari Profil Kecamatan patrang tahun 2010 rata-rata mata pencaharian penduduknya yaitu di bidang pertanian, tercatat sebanyak 1.993 penduduk memiliki mata pencaharian pokok sebagai petani.

Selain pendidikan, di Kecamatan patrang, tingkat kesehatan masyarakat juga sangat rendah. Dari data yang didapat di lapangan, menurut sensus penduduk tahun 2010 berdasarkan profil Kelurahan Bintoro, sebanyak 41 bayi bergizi kurang dan 5 anak bergizi buruk, 10 bayi lahir mati, jumlah keguguran kandungan sebanyak 5 kejadian dan 4 bayi lahir cacat. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa untuk tingkat kesehatan di kelurahan bintoro memang lumayan rendah. Penduduk di kelurahan bintoro khususnya wanita dan anak-anak sangat rentan terkena penyakit. Mereka tidak mampu menjangkau fasilitas yang mereka butuhkan. Fasilitas kesehatan yang ada hanya melayani masyarakat yang memiliki uang sehingga masyarakat miskin yang tidak mampu mengakses layanan kesehatan di puskesmas atau Rumah sakit lebih memilih untuk ke dukun, misalnya dalam hal melahirkan, mereka lebih memilih ke dukun bayi karena terbatasnya dana yang mereka miliki. Dari data yang terdapat di profil kecamatan patrang, sebanyak 5 dukun bayi yang tersebar di setiap lingkungan di kelurahan bintoro membantu penduduk dalam hal berobat atau melahirkan. Dari fakta yang terjadi, PKH menjadi salah satu program yang sangat cocok diterapkan. Tingkat kesadaran yang rendah akan pentingnya pendidikan

menyebabkan diadakannya program seperti PKH yang nantinya akan membawa pengaruh positif terhadap anak kurang mampu. Sama halnya dengan kesehatan.

Dalam pelaksanaan PKH, ditanamkan kesadaran akan pentingnya pendidikan dan kesehatan. Tetapi dalam kenyataannya, kesadaran yang diharapkan pemerintah dengan adanya program ini ternyata tidak sesuai dengan yang diinginkan. Adanya anggapan bahwa penerima PKH di kecamatan patrang mau melakukan dan memenuhi komitmennya karena takut dengan adanya sanksi yang diberikan. Jika kesepakatan dilanggar atau komitmen tidak dipatuhi oleh peserta PKH maka sanksi yang diberikan yaitu pemotongan uang pada saat pencairan. Inilah memang seharusnya yang dilakukan bagi peserta yang melanggar komitmen karena PKH merupakan bantuan bersyarat yang menyaratkan bagi RTSM untuk mematuhi peraturan yang sudah menjadi kesepakatan bersama.

Dalam setiap pelaksanaan suatu program, yang menjadi salah satu unsur terpenting dalam suatu program adalah pencapaian target. Dalam penelitian ini berdasarkan pernyataan dari pendamping berkaitan dengan hal tersebut target yang harus dicapai dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini yaitu terbantunya masyarakat tidak mampu khususnya RTSM seperti yang terjadi di kelurahan bintoro Kecamatan patrang dalam memenuhi kebutuhan hidup berkaitan dengan pendidikan anaknya dan kesehatan ibu hamil dan balita. Sangat diharapkan dengan adanya PKH, dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat miskin mulai dari status pendidikan dan status peningkatan gizi ibu hamil dan balita khususnya di Kecamatan patrang karena tujuan pemerintah meluncurkan PKH yaitu dengan harapan mampu memecahkan masalah klasik yang dihadapi RTSM seperti masalah gizi buruk, tingginya kematian ibu dan bayi serta rendahnya partisipasi anak usia sekolah.

Dalam pelaksanaan suatu program, evaluasi menjadi suatu hal yang sangat penting. Evaluasi dalam pelaksanaan suatu program bertujuan untuk mengetahui hasil dan perkembangan dari program tersebut. Evaluasi dilakukan untuk mengukur

atau membandingkan pengaruh suatu program dengan tujuan yang akan dicapai sebagai sarana untuk membantu pengambilan keputusan selanjutnya mengenai program tersebut dan untuk meningkatkan program yang akan datang.

Hasil dari evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bertujuan untuk memberikan bukti nyata dalam pelaksanaan program terkait dengan pencapaian tujuan berdasarkan kriteria evaluasi yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsifitas dan ketepatan. Dengan mengetahui hasil dari pelaksanaan PKH tahun 2013 ini, maka peneliti akan dapat mengetahui apakah pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik atau belum. Apakah sudah mampu meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan khususnya di Kecamatan patrang.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2013 Di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Setiap penelitian yang dilakukan selalu diawali dengan adanya permasalahan dan masalah yang muncul sedapat mungkin dapat dipecahkan dan dirumuskan terlebih dahulu agar jelas, karena dengan perumusan masalah yang jelas akan memudahkan dalam pengumpulan data dan pemecahan masalah. Menurut Sugiyono (2005:32) bahwa, “Masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi”.

Sugiyono menjelaskan bahwa terdapat 3 bentuk permasalahan yaitu:

1. Permasalahan deskriptif, berkenaan dengan variabel mandiri tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan
2. Permasalahan komparatif, bersifat membandingkan keberadaan suatu variabel pada dua variabel atau lebih.
3. Permasalahan asosiatif, permasalahan penelitian yang bersifat hubungan dua variabel atau lebih.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, permasalahan dalam proposal penelitian ini adalah permasalahan deskriptif seperti yang diungkapkan oleh Sugiyono (2005:35), bahwa : “Permasalahan deskriptif adalah permasalahan yang berkenaan dengan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri)” sehingga dapat disusun suatu rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu mengevaluasi bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya pengentasan kemiskinan di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2013 ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Setiap penelitian yang dilakukan memiliki tujuan tertentu dan harus dikemukakan dengan jelas agar dapat diketahui apa yang sebenarnya hendak dicapai oleh peneliti. Berkaitan dengan tujuan penelitian, Arikunto (2002:29) memberikan pendapat sebagai berikut:

“Tujuan penelitian merupakan rumusan kalimat yang menunjukkan adanya sesuatu hal yang diperoleh setelah penelitian selesai, dilihat dari sisinya, sesuatu yang akan dicapai merupakan tujuan penelitian yang sama dengan jawaban problematik penelitian, yang berbeda adalah rumusannya”.

Sesuai dengan permasalahan yang telah dikemukakan di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dan mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya pengentasan kemiskinan di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada tahun 2013.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Setiap kegiatan penelitian yang dilakukan, pasti memiliki beberapa manfaat. Adapun manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat akademis

Dimaksudkan hasil studi ini dapat digunakan untuk memperluas wawasan dan menerapkan teori-teori serta menambah literatur dan pengetahuan khususnya bagi Prodi Ilmu Administrasi Negara.

2. Manfaat praktis

Memberikan kontribusi dan masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam upaya untuk peningkatan kualitas kehidupan masyarakat di bidang pendidikan dan kesehatan di lingkungan desa kecamatan Patrang maupun pada instansi pemerintah lain di Kabupaten Jember.

3. Manfaat bagi pribadi atau peneliti

Manfaat penelitian ini bagi penulis pribadi sangatlah bermanfaat karena untuk melatih diri dengan cara mengembangkan serta memperluas wawasan dan cakrawala ilmu pengetahuan, sekaligus sebagai salah satu upaya pemenuhan tugas dan kewajiban menyelesaikan Studi Pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Jember.

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam melakukan sebuah penelitian, kerangka berfikir merupakan argumentasi peneliti dalam menjelaskan gejala yang ada pada obyek permasalahan. Sedangkan untuk membangun kerangka berfikir, diperlukan teori-teori yang relevan sebagai syarat untuk membangun argumentasi peneliti yang disusun secara logis, sistematis dan metodologis. Adanya pandangan teoritis akan mendasari pemikiran peneliti dalam memecahkan suatu masalah.

Sebagaimana dikemukakan oleh Singarimbun dan Effendi (1989:33) mengenai definisi konsep adalah:

“Istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan, kelompok, atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial. Melalui konsep, peneliti diharapkan akan dapat

menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan satu istilah untuk beberapa kejadian (*events*) yang berkaitan satu dengan lainnya”.

Konsepsi dasar pada suatu penelitian merupakan suatu alat yang dapat diterjemahkan sebagai pedoman atau pegangan secara umum dalam menjelaskan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam objek penelitian.

Dalam penelitian ini, konsepsi dasar yang dipergunakan antara lain :

1. Konsep kemiskinan
2. Konsep kebijakan
3. Konsep evaluasi program
4. Program Keluarga Harapan (PKH)

## 2.1 Kemiskinan

Kemiskinan menjadi masalah global yang tengah dihadapi oleh setiap negara. Kemiskinan merupakan keterbatasan sebagian manusia dalam mencukupi kebutuhannya sehingga kemiskinan dapat dipahami sebagai suatu keadaan dimana sebagian manusia memiliki keterbatasan dan terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti pemenuhan makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan, dan kesehatan. Penyebab kemiskinan secara umum adalah sulitnya mengakses kebutuhan dasar diantaranya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan.

Sunyoto Usman (1998 : 126) mengelompokkan tiga konsep kemiskinan diantaranya yaitu :

1. Kemiskinan absolut

Konsep kemiskinan absolut dirumuskan dengan membuat ukuran tertentu yang kongkrit (*a fixed yardstick*). Ukuran itu lazimnya berorientasi pada kebutuhan hidup dasar minimum anggota masyarakat (sandang,pangan dan papan).

2. Kemiskinan relatif

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

### 3. Kemiskinan subyektif

Konsep kemiskinan subyektif dirumuskan berdasarkan perasaan kelompok miskin itu sendiri. Konsep ini tidak mengenal *a fixed yardstick* dan tidak memperhitungkan *the idea of relative standard*.

Untuk dapat memahami secara lebih mendalam mengenai kemiskinan itu sendiri, perlu diketahui ciri-ciri dari kemiskinan. Adapun ciri-ciri dari kemiskinan pada umumnya adalah mereka tidak memiliki faktor produksi seperti tanah, modal ataupun keterampilan sehingga kemampuan untuk memperoleh pendapatan menjadi terbatas. Selain itu, mereka juga tidak memiliki kemungkinan untuk memperoleh aset produksi dengan kekuatan sendiri. Ciri yang lainnya yaitu tingkat pendidikan yang rendah. Waktu mereka tersita untuk mencari nafkah dan mendapatkan penghasilan. Selain itu juga kebanyakan mereka (masyarakat miskin) tinggal di pedesaan. Mereka yang hidup di kota kebanyakan masih berusia muda dan tidak didukung oleh keterampilan yang memadai. (sumber : <http://www.universitaskunadarma.com/kemiskinan-dan-solusinya.htm>). Dari ciri-ciri kemiskinan di atas, dapat dipahami bahwa untuk mewujudkan kehidupan yang layak, mereka memiliki keterbatasan untuk melakukan sendiri sehingga upaya untuk mengangkat mereka dari keterpurukan adalah melalui bantuan orang lain. Pemerintah dapat berperan penting untuk mewujudkan hal tersebut dan dilakukan melalui pemberian bantuan yang diharapkan dapat digunakan untuk modal meningkatkan taraf hidup yang lebih baik.

Menurut Badan Pusat Statistika (dalam Purwasanti : 2011) memiliki 14 kriteria untuk mengidentifikasi masyarakat miskin di Indonesia. Adapun kriteria-kriteria tersebut antara lain :

- a. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang
- b. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah
- c. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bamboo/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa plester
- d. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/atau bersama-sama dengan rumah tangga yang lain
- e. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
- f. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/air hujan
- g. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah
- h. Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali seminggu
- i. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
- j. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari
- k. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik
- l. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, buruh bangunan, nelayan, buruh perkebunan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan
- m. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga; tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD
- n. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000 seperti sepeda motor (kredit/non kredit). Emas, ternak, atau barang modal lainnya

Adapun indikator-indikator kemiskinan sebagaimana di kutip dari Badan Pusat Statistika (dalam Purwasanti : 2011), antara lain sebagai berikut:

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (sandang, pangan dan papan).

2. Tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih dan transportasi).
3. Tidak adanya jaminan masa depan (karena tiadanya investasi untuk pendidikan dan keluarga).
4. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun massa.
5. Rendahnya kualitas sumber daya manusia dan terbatasnya sumber daya alam.
6. Kurangnya apresiasi dalam kegiatan sosial masyarakat.
7. Tidak adanya akses dalam lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.
9. Ketidakmampuan dan ketidaktergantungan sosial (anak-anak terlantar, wanita korban kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marginal dan terpencil).

Pada umumnya di Negara Indonesia penyebab-penyebab kemiskinan (<http://www.universitاسgunadarma/kemiskinan-dan-solusinya.htm>), diakses tanggal 25 maret 2014) adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya lapangan pekerjaan yang tersedia di Indonesia

Seperti kita ketahui lapangan pekerjaan yang terdapat di Indonesia tidak seimbang dengan jumlah penduduk yang ada dimana lapangan pekerjaan lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah penduduknya. Dengan demikian banyak penduduk di Indonesia yang tidak memperoleh penghasilan itu menyebabkan kemiskinan di Indonesia

2. Tidak meratanya pendapatan penduduk Indonesia

Pendapatan penduduk yang didapatkan dari hasil pekerjaan yang mereka lakukan relative tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari sedangkan ada sebagian penduduk di Indonesia mempunyai pendapatan yang berlebih. Ini yang disebut tidak meratanya pendapatan penduduk di Indonesia.

3. Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah

Banyak masyarakat Indonesia yang tidak memiliki pendidikan yang di butuhkan oleh perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja. Dan pada umumnya untuk memperoleh pendapatan yang tinggi diperlukan tingkat pendidikan yang tinggi pula atau minimal mempunyai memiliki ketrampilan yang memadai sehingga dapat memperoleh pendapatan yang dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga kemakmuran penduduk dapat terlaksana dengan baik dan kemiskinan dapat ditanggulangi.

Kemiskinan yang terjadi di Indonesia menjadi salah satu permasalahan kesejahteraan sosial. Berbagai upaya penanggulangan dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut. Program-program penanggulangan diluncurkan sebagai upaya untuk membantu masyarakat miskin memenuhi kebutuhannya. Akan tetapi, dalam kenyataannya upaya-upaya pemerintah tersebut masih belum bisa membawa masyarakat kepada kesejahteraan. Program-program yang telah diluncurkan sebagian besar belum mendapatkan hasil yang diinginkan yaitu mengentaskan kemiskinan. Masih banyak masyarakat yang belum bisa menikmati hasil dari program pemerintah sehingga masyarakat kebanyakan masih mengalami yang namanya kemiskinan. Dampak yang dirasakan masyarakat Indonesia yang disebabkan oleh kemiskinan (<http://www.universitاسgunadarma.com/kemiskinan-dan-solusinya.htm>, diakses tanggal 25 maret 2014) diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kesejahteraan masyarakat sangat jauh dari sangat rendah Ini berarti dengan adanya tingkat kemiskinan yang tinggi banyak masyarakat Indonesia yang tidak memiliki pendapatan yang mencukupi kebutuhan hidup masyarakat.
2. Tingkat kematian meningkat, ini dimaksudkan bahwa masyarakat Indonesia banyak yang mengalami kematian akibat kelaparan atau melakukan tindakan bunuh diri karena tidak kuat dalam menjalani kemiskinan yang di alami.
3. Banyak penduduk Indonesia yang kelaparan karena tidak mampu untuk membeli kebutuhan akan makanan yang mereka makan sehari-hari

4. Tidak bersekolah (tingkat pendidikan yang rendah) ini menyebabkan masyarakat di Indonesia tidak mempunyai ilmu yang cukup untuk memperoleh pekerjaan dan tidak memiliki keterampilan yang cukup untuk memperoleh pendapatan

5. Tingkat kejahatan meningkat sehingga masyarakat Indonesia jadi terdesak untuk memperoleh pendapatan dengan cara-cara kejahatan karena dengan cara yang baik mereka tidak mempunyai modal yaitu ilmu dan keterampilan yang cukup.

Dari dampak-dampak yang dirasakan masyarakat di atas, upaya penanggulangan mengenai masalah kemiskinan harus dipikirkan pemerintah secara lebih detail. Program-program tersebut diharapkan dapat mengurangi dampak dari kemiskinan yang dirasakan masyarakat. Beberapa program yang dilakukan oleh pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan antara lain dengan memfokuskan arah pembangunan pada pengentasan kemiskinan. Berikut ini adalah program-program pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan di Indonesia (<http://www.universitaskunadarma.com/kemiskinan-dan-solusinya.htm>), diakses tanggal 25 maret 2014) antara lain :

1. Anggaran untuk program-program yang berkaitan langsung maupun tidak langsung dengan penanggulangan kemiskinan dan pengangguran dilaksanakan dengan pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas dan kegiatan padat karya.
2. Mendorong APBD provinsi, kabupaten dan kota pada tahun-tahun selanjutnya untuk meningkatkan anggaran bagi penanggulangan kemiskinan dan perluasan kesempatan kerja
3. Tetap mempertahankan program lama seperti:
  - a) BOS (Bantuan Operasional Sekolah)
  - b) RASKIN (Beras Miskin)
  - c) BLT (Bantuan Langsung Tunai)
  - d) Asuransi Miskin, dsb

4. Akselerasi pertumbuhan ekonomi dan stabilitas harga khususnya harga beras (antara lain: menjaga harga beras dipasaran tidak lebih dari Rp.5000,- per Kg)
5. Memberikan kewenangan yang lebih luas kepada masyarakat dalam pengambilan keputusan pembangunan.
6. Sinergi masyarakat dengan pemerintah dalam penanggulangan kemiskinan
7. Mendayagunakan potensi dan sumberdaya lokal sesuai karakteristik wilayah
8. Menerapkan pendekatan budaya lokal dalam proses pembangunan
9. Prioritas kelompok masyarakat paling miskin dan rentan pada desa-desa dan kampung-kampung paling miskin
10. Kelompok masyarakat dapat menentukan sendiri kegiatan pembangunan yang dipilih tetapi tidak tercantum dalam negative list
11. Kompetitif: desa-desa dalam Kecamatan harus berkompetisi untuk memperbaiki kualitas kegiatan dan cost effectiveness
12. PPK, P2KP, PPIP SPADA dan diperkuat program-program kementerian/lembaga
13. Program Keluarga Harapan (PKH), berupa bantuan khusus untuk pendidikan dan kesehatan
14. Program pemerintah lain yang bertujuan meningkatkan akses masyarakat miskin kepada sumber permodalan usaha mikro dan kecil, listrik pedesaan, sertifikasi tanah, kredit mikro.
15. Program Pengembangan Bahan Bakar Nabati (EBN). Program ini dimaksudkan untuk mendorong kemandirian penyediaan energi terbaukan dengan menumbuhkan “Desa Mandiri Energi”.
16. Penegakan hukum dan HAM, pemberantasan korupsi dan reformasi birokrasi.
17. Percepatan pembangunan infrastruktur
18. Pembangunan daerah perbatasan dan wilayah terisolir
19. Revitalisasi pertanian, perikanan, kehutanan, dan pedesaan

20. Peningkatan kemampuan pertahanan, pemantapan keamanan dan ketertiban, serta penyelesaian konflik
21. Peningkatan aksesibilitas dan kualitas pendidikan dan kesehatan
22. Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM-Mandiri).

Selain program-program pemerintah di atas, yang sangat penting untuk diperhatikan dalam pelaksanaan program tersebut adalah dengan memperhatikan indikator-indikator yang menyebabkan terjadinya kemiskinan baik itu dari segi pendidikan, kesehatan, budaya maupun ekonomi sehingga program-program pengentasan kemiskinan diharapkan dapat tercapai sesuai yang diharapkan. Program-program yang ada disesuaikan dengan tingkat kebutuhan dari masing-masing masyarakat miskin. Hal itu diharapkan dapat memenuhi target pengentasan kemiskinan yang diinginkan. Ada beberapa program yang perlu dilakukan untuk mengurangi kemiskinan. Program-program tersebut diarahkan pada masing-masing kebutuhan masyarakat miskin di Indonesia. Adapun program-program yang perlu dilakukan pemerintah yang diharapkan dapat mengurangi kemiskinan (<http://www.universitaskunadarma.com/kemiskinan-dan-solusinya.htm>, diakses tanggal 25 maret 2014) antara lain :

1. Meningkatkan pendidikan rakyat. Sebisa mungkin pendidikan harus terjangkau oleh seluruh rakyat Indonesia. Banyaknya sekolah yang rusak menunjukkan kurangnya pendidikan di Indonesia. Tentu bukan hanya fisik, bisa jadi gurunya pun kekurangan gaji dan tidak mengajar lagi.
2. Pembagian tanah/lahan pertanian untuk petani. Paling tidak separuh rakyat (sekitar 100 juta penduduk) Indonesia masih hidup di bidang pertanian. Menurut Bank Dunia, mayoritas petani Indonesia memiliki lahan kurang dari 0,4 hektar. Bahkan ada yang tidak punya tanah dan sekedar jadi buruh tani. Kadang terjadi tawuran antar desa hingga jatuh korban jiwa hanya karena memperebutkan lahan beberapa hektar

3. Menutup bisnis pangan kebutuhan utama rakyat dari para pengusaha besar. Para petani/pekebun kecil sulit untuk mengekspor produk mereka. Sebaliknya para pengusaha besar dengan mudah mengekspor produk mereka (para pengusaha bisa menekan/melobi pemerintah) sehingga rakyat justru bisa kekurangan makanan atau harus membayar tinggi sama dengan harga Internasional. Ini sudah terbukti dengan melonjaknya harga minyak kelapa hingga 2 kali lipat lebih dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan akibat kenaikan harga Internasional. Pemerintah tidak bisa berbuat apa-apa.
4. Melakukan efisiensi di bidang pertanian. Perlu dikaji apakah pertanian kita efisien atau tidak. Jika pestisida kimia mahal dan berbahaya bagi kesehatan, pertimbangkan predator alami seperti burung hantu untuk memakan tikus dan sebagainya. Begitu pula jika pupuk kimia mahal dan berbahaya. Semakin murah biaya pestisida dan pupuk, para petani akan semakin terbantu karena ongkos petani semakin rendah.
5. Mendata produk-produk impor. Dalam hal ini perlu diteliti produk mana yang bisa dikembangkan di dalam negeri sehingga tidak tergantung dengan impor sekaligus membuka lapangan kerja.
6. Menghentikan eksploitasi atau pengurasan kekayaan alam oleh perusahaan asing. Banyak kekayaan alam yang dikelola oleh perusahaan asing dengan alasan bahwa masyarakat tidak mampu mengelolanya.

Dari uraian di atas, dalam upaya pengentasan kemiskinan, program-program pemerintah diharapkan mampu membawa masyarakat menuju kesejahteraan sosial dan mampu mewujudkan tujuan nasional sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dari program-program pengentasan kemiskinan yang dikeluarkan pemerintah, salah satu program yang

menjadi program unggulan pemerintah yakni Program Keluarga Harapan. Dikatakan program unggulan, karena PKH yang sudah berjalan sejak 2007 cukup berhasil dalam upaya pengentasan kemiskinan dilihat dari tingkat partisipasi anak ke sekolah yang meningkat begitu juga dengan partisipasi ibu hamil memeriksakan kandungannya sehingga berdampak pada menurunnya angka kematian ibu dan anak.

## **2.2 Kebijakan publik**

Untuk membangun lingkungan yang mampu bersaing dalam era global seperti sekarang ini, sektor publik harus memiliki tujuan yang jelas dan terarah. Tujuan tersebut mampu diciptakan melalui adanya kebijakan publik yang efektif. Kebijakan publik yang baik adalah kebijakan yang mendorong setiap warga masyarakatnya untuk membangun daya saingnya masing-masing dan bukan semakin menjerumuskan ke dalam pola ketergantungan. Kebijakan publik hadir dengan tujuan tertentu yaitu untuk mengatur kehidupan bersama untuk mencapai tujuan bersama yang telah disepakati. Hal itu tertuang dalam cita-cita bangsa Indonesia yaitu mencapai masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila (ketuhanan, kemanusiaan, persatuan, demokrasi dan keadilan) sehingga kebijakan publik disini adalah jalan mencapai tujuan bersama yang dicita-citakan.

Menurut Friedrich (dalam Islamy, 2002:17) mendefinisikan kebijakan sebagai berikut:

Serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Menurut definisi yang dikemukakan oleh Carl J. Friedrich, suatu kebijakan menunjukkan asal muasal dari kebijakan itu sendiri, yaitu bisa dari seseorang, sekelompok orang atau dari pemerintah. Dan dari kebijakan itu terkandung hambatan-hambatan dalam proses pelaksanaannya dalam mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan.

Sedangkan Lasswel dan Kaplan (dalam Islamy, 1988:1.4) mendefinisikan kebijakan sebagai “suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan tindakan yang terarah”. Dari definisi tersebut, ditekankan bahwa kebijakan itu mengandung suatu proses pencapaian tujuan dari suatu program yang didalamnya terdapat nilai-nilai tertentu dan proses pelaksanaannya diarahkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang diinginkan. Dengan kata lain, kebijakan dapat diartikan sebagai suatu program yang berorientasi pada tujuan tertentu.

Lain halnya dengan Mac Rae dan Wilde (dalam Islamy, 1988:1.4), mereka memberikan pengertian kebijakan sebagai “serangkaian tindakan yang dipilih yang mempunyai arti penting dalam mempengaruhi sejumlah besar orang”. Menurut Mac Rae dan Wilde, kebijakan lebih menekankan pada dampak dari kebijakan atau suatu program. Jika kebijakan atau program yang dipilih tersebut memberikan pengaruh bagi sejumlah atau sebagian besar orang maka bisa dikatakan bahwa itu merupakan suatu kebijakan, dan jika yang mendapatkan dampak atau pengaruh itu hanya satu atau sejumlah kecil orang, maka hal itu tidak bisa disebut sebagai suatu kebijakan.

Dari ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kebijakan merupakan suatu program kegiatan yang dilaksanakan dan dipilih oleh seseorang atau sekelompok orang guna mencapai suatu tujuan, nilai dan tindakan yang terarah yang pelaksanaannya dapat memberikan pengaruh pada sebagian besar orang atau kelompok.

Implikasi dari pengertian kebijakan negara (Islamy, 2002:20) adalah sebagai berikut :

1. Bahwa kebijakan negara itu dalam bentuk perdananya berupa penetapan tindakan-tindakan pemerintah.
2. Bahwa kebijakan negara itu tidak cukup hanya dinyatakan tetapi dilaksanakan dalam bentuknya yang nyata.
3. Bahwa kebijakan negara baik untuk melakukam sesuatu atau tidak melakukan sesuatu itu mempunyai dan dilandasi dengan maksud dan tujuan tertentu.

4. Bahwa kebijakan negara itu harus senantiasa ditujukan bagi kepentingan seluruh anggota masyarakat.

Dari implikasi pengertian kebijakan di atas, dapat dikatakan bahwa kebijakan itu bersumber dari tindakan pemerintah yang bentuknya nyata sesuai dengan maksud dan tujuan tertentu bagi kepentingan seluruh masyarakat. Oleh karena itu, dalam suatu kebijakan dibutuhkan suatu analisis yang memungkinkan pemerintah memperoleh suatu hasil yang diinginkan. Dalam proses membuat kebijakan, analisis kebijakan menjadi suatu hal yang penting untuk dilakukan. Analisis dilakukan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Analisis dari kebijakan publik berupa beragam gagasan diantaranya yaitu dapat digolongkan dari segi sosiologi, politik, ekonomi, administrasi publik, psikologi social, dan antropologi yang nantinya akan digunakan untuk menelaah sebab akibat dari pelaksanaan dari suatu program pemerintah. Menurut Dunn (2003 :1), analisis kebijakan adalah aktivitas menciptakan pengetahuan tentang dan dalam proses pembuatan kebijakan. Dalam menciptakan pengetahuan tentang proses pembuatan kebijakan, analisis kebijakan meneliti sebab, akibat dan kinerja kebijakan dari program tersebut. Dalam hal ini, proses analisis kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut uruta waktu : penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan.

### **Gambar 2.1 Tahap-Tahap Dalam Proses Pembuatan Kebijakan**

Penyusunan

Agenda

Formulasi  
Kebijakan

Adopsi  
Kebijakan

Implementasi  
Kebijakan

Penilaian  
Kebijakan

### **2.3 Evaluasi kebijakan**

Evaluasi menjadi hal yang penting untuk dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik dapat meraih hasil yang diinginkan. Perlu dilakukannya evaluasi untuk mengetahui hasil dari suatu program kebijakan. Adanya kebijakan publik yang tidak bisa menghasilkan pengaruh yang positif bagi masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan evaluasi guna mencapai tujuan atau maksud yang

telah ditetapkan. Dengan demikian, evaluasi kebijakan ditujukan untuk melihat sebab-sebab dari kegagalan suatu kebijakan yang dilaksanakan atau untuk mengetahui apakah kebijakan publik yang telah dilaksanakan tersebut sudah bisa meraih hasil yang diinginkan. Seperti yang dikemukakan oleh William N. Dunn (2003 : 608), evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Ketika hasil kebijakan pada kenyataannya mempunyai nilai, hal ini karena hasil tersebut memberi sumbangan pada tujuan atau sasaran. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa kebijakan atau program telah mencapai tingkat kinerja yang bermakna yang berarti bahwa masalah-masalah kebijakan dibuat jelas atau diatasi.

Evaluasi memiliki beberapa tujuan yang dikutip dari <http://:jutaan-pengunjung-blogspot.com/tipe-macam-evaluasi-kebijakan.html> pada tanggal 25 maret 2014, dapat dirinci sebagai berikut :

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

Evaluasi merupakan suatu proses yang memungkinkan suatu program itu dinilai sudah dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keefektifan suatu program dengan tujuan untuk melihat sejauh mana keberhasilan yang dirasakan serta sudah mampukah program tersebut memberikan solusi untuk program-program selanjutnya. Evaluasi terdiri dari tiga tipe yang dikutip dari <http://:jutaan-pengunjung-blogspot.com/tipe-macam-evaluasi-kebijakan.html> pada tanggal 25 maret 2014 adalah sebagai berikut :

1. *Pre-program evaluation* (Evaluasi dapat dilakukan pada saat sebelum program berjalan).

"*Pre program evaluation*" dijalankan sebelum program diimplementasikan. Biasanya untuk (1) mengukur tingkat kebutuhan dan potensi pengembangan dari target atau daerah tujuan, (2) mengetest hipotesis program atau menentukan kemungkinan keberhasilan dari rencana program atau proyek (PBB, 1978: 9 dalam Inayatullah 1980: 58).

2. *On-going evaluation* (Evaluasi dapat dilakukan pada saat program berjalan).

"*On-going evaluation*" didefinisikan oleh Bank Dunia sebagai "sebuah analisa, yang berorientasi pada aksi, tentang efek dan akibat dari proyek dibandingkan dengan antisipasi yang diambil selama pengimplementasian" (Carnea and Tepping, 1977: 12 dalam Inayatullah 1980: 58). PBB mendefinisikan sebagai berikut:

"*On-going atau concurrent evaluation*" dijalankan selama pengimplementasian program. Menganalisa hubungan antara output dan efek atau kemungkinan yang mungkin timbul. (PBB, 1978: 8–9 dalam Inayatullah 1980: 58).

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

1. Memberikan solusi dari masalah yang timbul selama program dijalankan
  2. Mengecek apakah target sasaran program benar-benar mendapat keuntungan dari program.
  3. Membantu manajemen program untuk beradaptasi terhadap "segala perubahan (tujuan dan kondisi-kondisi)" dan perubahan dari kebijakan yang berhubungan dengan tujuan, penataan-penataan institusi dan perubahan sumber-sumber yang memiliki dampak pada proyek selama pengimplementasian.
3. *Ex-post evaluation* (Evaluasi dapat dilakukan setelah program selesai).

PBB mendefinisikan *ex-post evaluation* sebagai proses yang "diambil setelah pengimplementasian program, memeriksa efek dan akibat dari program, dan

juga ditujukan untuk mendapatkan informasi tentang : (PBB, 1978: 9 dalam Inayatullah 1980: 58).

- 1.a) Keefektifan program dalam meraih tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.
- 1.b) Kontribusinya terhadap target-target perencanaan dan pengembangan sektoral ataupun nasional.
- 1.c) Akibat jangka panjang sebagai hasil dari proyek.

Bank Dunia mendefinisikan *ex-post evaluation* sebagai sebuah usaha "untuk mereview (mengkaji ulang) secara komprehensif pengalaman dan akibat atau efek dari program sebagai sebuah basis untuk desain proyek dan formulasi kebijakan di masa depan." (Carnea dan Tepping, 1977: 12 dalam Inayatullah 1980: 59). *The ex-post* secara definisi adalah sebuah aktivitas yang diambil setelah penyelesaian proyek atau program.

Dari penjelasan mengenai tipe-tipe evaluasi diatas, dapat disimpulkan bahwa tipe-tipe dari evaluasi berhubungan erat dengan fase-fase dari suatu program yang dilaksanakan. *Pre-program evaluation* misalnya berhubungan dengan fase awal dari formulasi dan perencanaan dari program yang ditujukan untuk menentukan kemungkinan keberhasilan. Kemudian untuk *On-going evaluation*, berhubungan dengan output/akibat langsung dari program yang ditujukan untuk menentukan keberhasilan program. Dan untuk *Ex-post evaluation* berhubungan dengan fase final dari proyek atau program yang menentukan hubungan antara efek dan efektivitas dari akibat jangka panjang dari proyek atau program.

**Gambar 2.2 Monitoring dan Evaluasi dalam hubungannya dengan proses program.**

Sumber : PBB 1978:10 dalam Inayatullah 1980: 60.

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari suatu program, evaluasi menjadi sangat penting untuk dilakukan. Tujuan dan sasaran dari suatu program atau kebijakan akan dapat diukur melalui evaluasi sehingga evaluasi disini sebagai tolak ukur seberapa jauh tujuan dan sasaran dari suatu program tersebut telah dicapai. Dan untuk menilai keberhasilan suatu program, juga perlu dikembangkan beberapa indikator atau kriteria yang menjadi acuan dalam melakukan evaluasi. Adapun kriteria yang dikembangkan oleh Dunn (2003 : 610) mencakup lima kriteria yang disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 2.1 Kriteria Evaluasi Kebijakan**

No.	Kriteria	Pertanyaan
1.	Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai ?
2.	Kecukupan	Seberapa jauh hasil yang telah tercapai dapat memecahkan masalah ?
3.	Pemerataan	Apakah manfaat didistribusikan merata kepada kelompok masyarakat ?
4.	Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuat preferensi/nilai kelompok dan dapat memuaskan mereka ?
5.	Ketepatan	Apakah hasil yang dicapai bermanfaat ?

Sumber : William N. Dunn (2003:610)

Dari kriteria-kriteria evaluasi di atas dapat diukur tingkat pencapaian dari suatu program. Misalnya melalui efektivitas dapat diketahui hasil yang diinginkan oleh suatu program sudah tercapai atau belum. Kecukupan yang mencari tau sudah seberapa jauh hasil dari suatu program tersebut bisa memecahkan masalah yang ada. Dan untuk pemerataan, dapat diketahui apakah dalam pelaksanaan program tersebut

sudah dilakukan merata kepada sejumlah masyarakat. Responsivitas menjelaskan mengenai respon sejumlah masyarakat dengan adanya suatu program atau kebijakan yang telah dilaksanakan sudah bisa memberikan kepuasan kepada mereka. Dan yang terakhir adalah dari sisi ketepatan yang menjelaskan hasil dari program atau kebijakan tersebut sudah bermanfaat atau tidak bagi masyarakat.

Evaluasi program pada hakikatnya mempersoalkan apa yang sesungguhnya telah terjadi sebagai hasil dari sebuah kebijakan atau program dengan apa yang terjadi setelah kebijakan tersebut dilaksanakan. Sehingga bisa dikatakan bahwa evaluasi itu akan mempersoalkan dampak nyata dari sebuah proses akhir suatu kebijakan atau seberapa jauh kebijakan tersebut mencapai hasil yang diharapkan. Untuk menahami secara lebih mendalam mengenai evaluasi, Dunn (2003 : 612) mengemukakan tiga pendekatan terhadap evaluasi. Pendekatan tersebut antara lain :

#### 1. Evaluasi Semu (*Peseudo Evaluation*)

Pendekatan yang menggunakan metode-metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai hasil kebijakan, tanpa untuk berusaha menanyakan tentang manfaat atau nilai dari hasil-hasil tersebut terhadap individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan. Asumsinya bahwa ukuran tentang manfaat atau nilai merupakan sesuatu yang dapat terbukti dengan sendirinya (Self evident) atau tidak kontroversial. Dalam evaluasi ini secara khusus menerapkan bermacam-macam metode (desain eksperimental-semu, kuesioner, random sampling, teknik statistik) untuk menjelaskan variasi hasil kebijakan yang ada (misalnya: jumlah lulusan pelatihan yang dipekerjakan, Unit-unit pelayanan medis yang diberikan, keuntungan bersih yang dihasilkan) diterima begitu saja sebagai tujuan yang tepat.

#### 2. Evaluasi Formal (*Formal Evaluation*)

Pendekatan yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan cepat dipercaya mengenai hasil-hasil kebijakan tetapi mengevaluasi hasil tersebut atas dasar tujuan program kebijakan yang telah

diumumkan secara formal oleh pembuat kebijakan dan administrator program. Asumsinya bahwa tujuan dan target diumumkan secara formal adalah merupakan ukuran yang tepat untuk manfaat atau nilai kebijakan program. Dalam evaluasi formal menggunakan berbagai macam metode yang seperti dipakai dalam evaluasi semu dan tujuannya identik untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai variasi-variasi hasil kebijakan dan dampak yang dapat dilacak dari masukan dan proses kebijakan. Evaluasi formal menggunakan Undang-undang, dokumen-dokumen program, dan wawancara dengan pembuat kebijakan dan administrator untuk mengidentifikasi, mendefinisikan dan menspesialisasikan tujuan dan target kebijakan. Kelayakan atau ketepatan dari tujuan dan target yang diumumkan secara formal tersebut tidak ditanyakan. Dalam evaluasi formal tipe-tipe kriteria evaluatif yang paling sering digunakan adalah efektifitas dan efisiensi.

Salah satu tipe evaluasi formal adalah evaluasi sumatif yang meliputi usaha yang memantau pencapaian tujuan dan target formal setelah suatu kebijakan atau program diterapkan untuk jangka waktu tertentu. Sedangkan evaluasi formatif meliputi usaha-usaha untuk secara terus menerus memantau, pencapaian tujuan-tujuan dan target formal.

### 3. Evaluasi Keputusan Teoritis (*Decision Theoretic Evaluation*)

Pendekatan yang menggunakan metode-metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit dinilai oleh berbagai macam pelaku kebijakan. Asumsinya evaluasi keputusan teoritis berusaha untuk memunculkan dan membuat eksplisit tujuan dan target dari pelaku kebijakan baik dari yang tersembunyi atau dinyatakan. Ini berarti bahwa tujuan dan target dari para pembuat kebijakan dan administrator merupakan salah satu sumber nilai, karena semua pihak yang mempunyai andil dalam memformulasikan dan mengimplementasikan kebijakan (sebagai contoh: staf tingkat menengah dan bawahan, pegawai pada badan-badan

lainnya, kelompok klien) dilibatkan dalam merumuskan tujuan dan target dimana kinerja nantinya akan diukur.

Dari penjelasan diatas maka penulis akan menggunakan lima kriteria evaluasi sebagai acuan untuk melakukan penelitian karena objek yang diteliti oleh penulis telah selesai dilaksanakan. Selain itu juga, lima kriteria evaluasi digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari suatu program yang telah dilaksanakan tersebut.

#### **2.4 Program Keluarga Harapan (PKH)**

Di Indonesia, masalah kemiskinan menjadi masalah global yang harus segera ditanggulangi. Beberapa program telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah tersebut. Salah satu program yang menjadi prioritas nasional untuk menanggulangi kemiskinan adalah dikembangkannya kebijakan sosial berupa Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM melalui ketentuan dan persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM) di bidang pendidikan dan kesehatan. PKH dari definisi kebijakan sosial merupakan salah satu bentuk program di bidang pelayanan sosial yang berupa tindakan untuk mengatasi masalah sosial. Pelayanan sosial yang dimaksud yaitu dalam bidang pendidikan dan kesehatan dan hal itu dapat dinilai sebagai suatu kebijakan baru yang diluncurkan pemerintah di Indonesia. Pelayanan sosial yang diwujudkan pemerintah berupa peluncuran program pemberian dana bantuan yang ditujukan untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Program Keluarga Harapan (PKH) bisa dikatakan menjadi program nasional untuk membantu keluarga rumah tangga sangat miskin dengan bantuan tunai bersyarat.

##### **2.4.1 Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM) jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan. Dasar Hukum dari Program PKH adalah

Undang-undang RI Nomor 11 tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial. Secara umum, berdasarkan pedoman umum PKH tahun 2010 tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin dan sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs. Sedangkan secara khusus tujuan PKH antara lain :

1. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM
2. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM

Untuk mencapai tujuan di atas, adanya peran serta dari berbagai pihak dapat menjadi penunjang keberhasilan dari PKH. Berbagai instansi baik instansi pemerintah maupun lembaga di pusat maupun di daerah harus bekerjasama dalam pelaksanaan PKH sehingga diharapkan dapat menunjang keberhasilan dalam pelaksanaannya. Masing-masing instansi atau lembaga mempunyai tugas pokok dan fungsi yang berbeda. Para pihak yang terkait dalam menunjang keberhasilan PKH, merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, baik pelayanan kesehatan, pelayanan pendidikan, pendamping maupun petugas lainnya. Dengan adanya keterlibatan berbagai pihak, satu sama lain saling terkait dan saling mempengaruhi, maka perlu adanya bimbingan teknis agar masing-masing pihak mengetahui tugas dan tanggung jawabnya secara efektif. Pemahaman tugas dan tanggung jawab masing-masing, merupakan cara yang terbaik untuk melakukan kerjasama, sehingga tidak ada yang tumpang tindih dan tidak ada yang tertinggal. Para pihak yang terkait dapat memberikan kontribusi secara maksimal sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing sehingga target fungsional PKH yaitu untuk mengurangi

kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok rumah tangga sangat miskin dapat terwujud.

#### **2.4.2 Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH)**

Menurut pedoman umum PKH tahun 2010, sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Keikutsertaan daerah terpilih dalam PKH dilakukan melalui tahapan berikut :

1. Tahap pertama adalah pemilihan provinsi yang dilakukan atas dasar :
  - a. Ketersediaan pemerintah provinsi pada saat Musrenbang
  - b. Keberagaman karakteristik daerah (tingkat kemiskinan tinggi/sedang/rendah, daerah perkotaan/pedesaan, daerah kepulauan/pesisir, daerah dengan aksesibilitas mudah/sulit, dll)
2. Tahap kedua adalah pemilihan kabupaten/kota dan kecamatan
  - a. Pemilihan kabupaten/kota dan kecamatan dilakukan dengan memperhatikan data BPS dengan kriteria yaitu tingginya angka kemiskinan, angka gizi buruk dan angka transisi dari SD/MI ke SMP/MTs serta ketersediaan sarana dan prasarana baik pendidikan maupun kesehatan.
  - b. Adanya komitmen daerah
  - c. Adanya kriteria khusus seperti daerah yang mengalami bencana (pasca bencana)

Untuk penerima bantuan PKH adalah Ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada Ibu maka: nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan) sehingga pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga.

Adapun hak dan kewajiban penerima Program Keluarga Harapan menurut pedoman umum PKH tahun 2010 yakni :

1. Hak penerima PKH

Dalam bidang kesehatan, RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai setiap tiga bulan melalui kantor pos terdekat. Bantuan tunai tahap pertama akan diberikan jika peserta PKH telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinir oleh UPPKH kecamatan dan telah mengunjungi puskesmas atau posyandu. Bantuan tunai tahap triwulan berikutnya akan diberikan jika anggota keluarga peserta PKH memenuhi komitmen yang telah ditetapkan dalam program. Bukti bahwa anggota keluarga peserta PKH telah memenuhi komitmen harus diverifikasi oleh petugas kesehatan.

Dalam bidang pendidikan, RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan tunai apabila telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Besaran uang tunai untuk komponen pendidikan tergantung dari jumlah anak dan jenjang pendidikan yang diduduki oleh anak. Bantuan tunai akan dibayarkan kepada peserta setiap tiga bulan melalui kantor pos terdekat. Bantuan tunai diterima langsung oleh ibu RTSM atau perempuan yang mengasuh anak usia 0-15 tahun atau anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Untuk tahap pertama, bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan diberikan jika peserta PKH telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinir oleh UPPKH kecamatan dan anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah terdaftar disatuan pendidikan. Dan pada tahap triwulan berikutnya, bantuan tunai akan diberikan jika anak-anak sudah memenuhi komitmen pendidikan yang telah ditetapkan yakni kehadiran minimal 85% di kelas.

## 2. Kewajiban penerima PKH

Dalam bidang kesehatan, RTSM yang sudah ditetapkan menjadi penerima PKH dan memiliki kartu PKH diwajibkan memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protocol pelayanan kesehatan. Adapun protocol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH meliputi :

- a. Anak usia 0-28 hari harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali

- b. Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A sebanyak dua kali dalam setahun yaitu bulan februari dan agustus
- c. Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap tiga bulan
- d. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin
- e. Ibu hamil selama kehamilan harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak empat kali
- f. Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan
- g. Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan kesehatan setidaknya tiga kali setelah melahirkan

Di bidang pendidikan, peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan yakni memiliki anak berusia 7-15 tahun. anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan pada satuan pendidikan dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.

### **2.4.3 Fokus Program Keluarga Harapan (PKH)**

Komponen yang menjadi fokus utama dalam pelaksanaan PKH adalah bidang kesehatan dan pendidikan. kedua komponen ini menjadi focus utama dalam pelaksanaan PKH karena secara umum penyebab kemiskinan di Indonesia sebagian besar karena rendahnya pendidikan dari masyarakat sehingga mereka tidak mampu mendapatkan pekerjaan yang layak untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Disamping itu juga, kemiskinan yang terjadi dapat berdampak pada kesehatan sehingga PKH sangat cocok diterapkan dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

Berdasarkan pedoman umum PKH tahun 2010, ada 2 komponen yang menjadi focus utama dalam PKH yaitu :

#### **1. Kesehatan**

Tujuan utama PKH Kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat pencegahan

dan bukan pengobatan. Seluruh peserta PKH merupakan penerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu. Karenanya, kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut. Setiap anggota keluarga peserta PKH dapat mengunjungi dan memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan diantaranya puskesmas (puskesmas pembantu dan puskesmas keliling), polindes/poskesdes, posyandu dan bidan desa.

## 2. Pendidikan

Tujuan utama PKH pendidikan adalah untuk meningkatkan taraf pendidikan anak-anak dan mendapatkan akses pendidikan yang layak. Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar wajib 9 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Anak penerima PKH Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 9 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu program nasional maupun lokal. Bantuan PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anak ke sekolah.

### 2.4.4 Mekanisme Program Keluarga Harapan (PKH)

Mekanisme pelaksanaan PKH meliputi :

#### A. Pemilihan Daerah Dalam PKH

Pemilihan daerah merupakan salah satu mekanisme dan prosedur dalam PKH yang dilaksanakan sebelum PKH berjalan di tingkat pelaksanaan operasional. Kriteria pemilihan kabupaten/kota didasarkan pada :

1. tingginya angka kemiskinan,

2. angka gizi buruk dan angka transisi dari SD/MI ke SMP/MTs,
3. ketersediaan sarana dan prasarana (supply) baik pendidikan maupun kesehatan, serta
4. adanya komitmen daerah.

### 3.B. Pemilihan Peserta PKH

Proses pemilihan peserta PKH dilakukan dengan 2 tahap, yaitu:

1. Survei di lokasi program untuk mendapat data rumahtangga miskin
2. Pemilihan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dari semua rumahtangga yang disurvei sebagai calon peserta PKH
3. Calon peserta tandatangani Komitmen Sebagai Peserta PKH untuk menjadi Peserta PKH

Pemilihan Peserta PKH dilakukan dengan melakukan survey di lokasi program untuk mendapat data rumahtangga miskin. Untuk tahun 2007, survei tersebut dilakukan oleh BPS dengan data dasar yang diambil dari data daftar penerima SLT kategori Sangat Miskin dan Miskin, dan data pendukung lainnya. Dalam melakukan survei, petugas terdiri atas unsur BPS dan pengawas. Data yang telah disusun tersebut kemudian disaring kembali berdasar syarat kepesertaan PKH, yaitu rumahtangga yang memiliki anak 0-15 tahun, Ibu hamil atau anak 15-18 tahun yang belum selesai 9 tahun wajib belajar. Hasil saringan tersebut kemudian menetapkan RTSM tersebut sebagai calon peserta PKH melalui sistem ranking.

### C. Pertemuan Awal

Pertemuan awal merupakan kegiatan PKH di tingkat penerima manfaat dimana pendamping bertemu dengan penerima manfaat untuk pertama kalinya. Pertemuan ini diselenggarakan oleh UPPKH Kabupaten/Kota termasuk dalam menentukan lokasi dan kapan masing-masing penerima manfaat harus menghadiri pertemuan pertama berbasis data tempat tinggal.

Tujuan pertemuan awal adalah:

1. Menginformasikan tujuan PKH, syarat-syarat, tingkat bantuan, mekanisme dan lainnya dan membagi-bagikan bahan-bahan program (buku saku peserta PKH.)
2. Menjelaskan syarat (kewajiban) yang harus dilakukan oleh peserta PKH untuk dapat menerima bantuan;
3. Menjelaskan hak dan kewajiban ibu peserta PKH dalam PKH;
4. Menjelaskan sanksi serta implikasi apabila peserta tidak memenuhi syarat yang ditetapkan dalam program;
5. Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH;
6. Membantu peserta PKH mengisi Formulir Klarifikasi data (perbaiki data pribadi peserta);
7. Mengumpulkan semua Formulir Klarifikasi yang sudah diisi dan ditandatangani perjanjian kesediaan peserta PKH mengikuti komitmen yang ditetapkan dalam program;
8. Memfasilitasi pembentukan kelompok peserta PKH (berdasarkan kelompok yang sudah dibuat sebelum pertemuan),
9. Memfasilitasi pemilihan Ketua Kelompok sebagai kunci koordinasi dan komunikasi dalam program;
10. Menjelaskan perlunya melakukan pendaftaran sekolah bagi anak-anak yang belum terdaftar di sekolah bagi setiap peserta PKH Pendidikan;
11. Bekerjasama dengan petugas kesehatan dari puskesmas, menjelaskan jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan bagi setiap peserta PKH Kesehatan;
12. Menjelaskan kewajiban Ketua Kelompok dalam PKH;

#### D. Pembayaran

Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti syarat program (pendidikan dan/atau kesehatan). Bukti kepesertaannya adalah kepemilikan Kartu PKH yang tercantum nama ibu/wanita

yang mengurus anak. Kartu PKH diberi kepada setiap peserta oleh pendamping sebelum pembayaran pertama dilakukan. Pembayaran bantuan dilakukan oleh PT POS setiap tiga bulan (triwulan) pada tanggal yang ditentukan oleh masing-masing kantor pos untuk masing-masing desa/kelurahan.

#### E. Verifikasi Atas Pemenuhan Syarat

Verifikasi atas pemenuhan syarat peserta PKH dilakukan terhadap pendaftaran dan kehadiran baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun puskesmas dan jaringannya untuk komponen kesehatan. Verifikasi dilaksanakan secara rutin oleh pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan menggunakan formulir verifikasi yang telah disediakan oleh program.

Form verifikasi yang telah dirancang bagi setiap peserta PKH ini dikelola oleh SIM UPPKH Pusat dan diakses oleh PT Pos untuk cetak formulir setiap bulan. Dengan begitu PT POS dapat mengakses dan mengirim cetakan formulir ini ke masing-masing unit pelayanan untuk diisi. Hasil verifikasi yang telah diisi diambil secara periodik oleh PT POS untuk kemudian dikirim ke UPPKH Kabupaten/Kota untuk entri data. Data verifikasi ini kemudian menjadi dasar pembayaran bantuan yang diterima peserta PKH. Hasil verifikasi ini juga akan disampaikan oleh UPPKH Kabupaten/Kota kepada Pendamping agar pendamping mengetahui peserta PKH yang tidak memenuhi komitmennya. Pihak pelaksana pelayanan pendidikan, baik sekolah, madrasah, penyelenggara Paket A atau Paket B sangat diharapkan peran aktifnya dalam menarik kembali anak-anak RTSM, khususnya yang belum menyelesaikan pendidikan dasar namun telah meninggalkan bangku sekolah atau bekerja, untuk kembali ke sekolah.

Untuk komponen kesehatan, verifikasi sebagai bukti terdaftar bagi peserta PKH dengan melakukan kunjungan ke puskesmas terdekat atau jaringannya. Kegiatan ini dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal masing-masing peserta yaitu Ibu hamil sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali, Ibu nifas sekurang-kurangnya setiap 1 bulan setelah dua bulan melahirkan, bayi usia 0-11 bulan sekurang-

kurangnya setiap 1 bulan sekali dan anak usia 1-6 tahun sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali. Dalam melakukan verifikasi, petugas kesehatan mencatat berdasarkan ketidakhadiran peserta dalam pemeriksaan ataupun kunjungan berikutnya.

Untuk komponen pendidikan, di lembaga pendidikan yang memiliki peserta PKH, guru hanya mencatat peserta didik yang tidak memenuhi komitmen kehadiran yang telah ditentukan, yaitu setidaknya 85% hari sekolah atau ketentuan tatap muka setiap bulannya. Pengecualian diberlakukan pada peserta didik yang absen karena sakit paling lama 3 hari atau terjadinya bencana alam di daerah tersebut.

#### F. Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian data awal yang tercatat pada Master Data Base yang bersifat dinamis. Perubahan data ini bisa terjadi sebagai hasil kegiatan pendampingan yang dilaksanakan oleh UPPKH Kecamatan (Pendamping) atau jika peserta memberitahu mengenai perubahan data tersendiri. Pemutakhiran data dilaporkan oleh peserta di UPPKH Kecamatan. Pendamping bekerjasama dengan ketua kelompok ibu peserta PKH akan memverifikasi perubahan data terkait menggunakan format Pemutakhiran Data. Proses pemutakhiran data di UPPKH pusat maksimal dilakukan 2 minggu setelah laporan diterima. Hal ini dimaksud agar data tersebut dapat digunakan sebagai dasar pembayaran periode berikutnya.

#### **2.4.5 Mekanisme Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)**

Mekanisme bantuan pada program PKH beragam sesuai dengan kebutuhan dari masyarakat. Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) dan selanjutnya disebut Pengurus Keluarga. Dana yang diberikan kepada pengurus keluarga perempuan ini telah terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan penerima bantuan. Pengecualian dari ketentuan diatas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga sebagai bukti kepesertaan PKH, keluarga sangat miskin diberikan Kartu Peserta PKH. Uang bantuan dapat diambil oleh Pengurus

Keluarga di Kantor Pos terdekat dengan membawa Kartu Peserta PKH dan tidak dapat diwakilkan. Sebagian peserta PKH menerima bantuan melalui rekening bank (BRI). Pembayaran bantuan dilakukan oleh PT Pos setiap tiga bulan pada tanggal yang telah ditetapkan oleh masing-masing kantor pos untuk masing-masing desa/kelurahan. (sumber : pedoman umum PKH 2010)

**Tabel 2.2 Skenario Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)**

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

Sumber : Pedoman Umum PKH 2010

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

1. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 50.000,-
2. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 100.000,-
3. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 150.000,-

4. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran

Adapun proses pembayaran bantuan dalam bidang pendidikan dan kesehatandapat digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 2.3 Alur Pembayaran PKH**

Sumber : Pedoman Umum PKH 2010

#### **2.4.5 Kelembagaan Program Keluarga Harapan (PKH)**

Kelembagaan PKH terdiri dari lembaga terkait baik pusat, provinsi maupun kabupaten/kota, serta UUPKH yang dibentuk di pusat, Kabupaten/Kota dan Kecamatan.

Kerangka kelembagaan PKH adalah sebagai berikut :

#### **Gambar 2.4 Struktur Kelembagaan PKH**

Sumber :Pedoman Umum PKH 2010

### **BAB III METODE PENELITIAN**

Menurut Sugiyono (2008:2), metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dengan adanya metode penelitian ini diharapkan mampu menjadi landasan bergerak untuk mendapatkan data yang objektif, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan. Metode penelitian dalam hal ini berfungsi sebagai sarana yang sangat penting dalam rangka menemukan fakta ilmiah dengan jalan mencari, menemukan serta mengembangkan masalah yang dihadapi dalam penelitian.

Dari pemaparan di atas maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Tipe penelitian
2. Objek penelitian
3. Lokasi penelitian
4. Sumber dan jenis data
5. Penentuan informan
6. Teknik pengumpulan data
7. Metode analisa data

### 3.1 **Tipe Penelitian**

Dengan memperhatikan tujuan penelitian yang dikaitkan dengan topik yang akan diteliti, maka paradigma penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Alasan penggunaan tipe penelitian deskriptif dengan paradigma kualitatif dalam penelitian ini, karena dalam penelitian ini peneliti berusaha mengungkapkan apa adanya mengenai fakta yang ada di lapangan, data-data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Meskipun terdapat data berupa angka, tetapi dalam penelitian ini penggunaannya hanya sebatas sebagai penjelas dan penegas saja. Selain itu penelitian ini lebih menekankan proses hasil yang dicapai dari suatu program, tanpa bermaksud menguji hipotesa atau apapun.

Bogdan dan Taylor (dikutip dari Moleong, 2007 :4) mengemukakan definisi metodologi penelitian kualitatif sebagai berikut :

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

Jenis penelitian deskriptif menurut Sugiyono (2005:35) adalah penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri, yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Suatu penelitian yang berusaha menjawab pertanyaan. Metode penelitian deskriptif menjadi sangat penting dalam riset evaluasi ketika kita sulit untuk menemukan atau membuat hubungan sebab akibat. Metode deskriptif berusaha untuk menemukan apakah suatu program utama sudah tercapai dengan baik atau sebaliknya. Metode deskriptif ini juga mengevaluasi tingkat atau derajat manfaat atau keuntungan yang telah ditetapkan dalam suatu program, atau menentukan manfaat nyata dari suatu program dinikmati oleh mereka yang menjadi kelompok sasaran (target groups) yang paling banyak atau sedikit.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hasil Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya pengentasan kemiskinan pedesaan di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada tahun 2013.

### **3.2 Objek penelitian**

Obyek penelitian dalam penelitian ini adalah untuk melihat dan mendeskripsikan bagaimana evaluasi program penanggulangan kemiskinan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Apakah sudah sesuai dengan kriteria evaluasi diantaranya efektifitas, kecukupan, perataan, responsivitas dan ketepatan. Dalam penelitian ini,

hasil evaluasi dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu program diantaranya Program Keluarga harapan.

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan tempat peneliti melakukan penelitian untuk memperoleh dan mempermudah dalam mencari data yang diperlukan untuk menjawab masalah yang ditentukan. Lokasi yang dijadikan tempat untuk melakukan penelitian yaitu di Kecamatan Patrang kabupaten Jember. Adapun yang menjadi tempatnya yaitu di Kelurahan Bintoro. Penulis memilih Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan karena Kelurahan Bintoro merupakan salah satu kelurahan di kecamatan patrang dengan penerima PKH paling banyak.

### **3.4 Sumber Dan Jenis Data**

Sumber data adalah subjek dimana data dapat diperoleh. Menurut Lofland yang dikutip oleh Maloeng (2002:112), "Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan, dan sebagainya adalah data tambahan seperti dokumen, dan lain-lain." Berkaitan dengan hal itu jenis datanya dibagi ke dalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto, dan statistik. Terdapat tipe penelitian yaitu pengumpulan data primer dan pengumpulan data sekunder.

#### **a. Pengumpulan data primer**

Pengumpulan data primer bertujuan untuk menunjukkan data-data yang berkaitan langsung dengan permasalahan yang diteliti tanpa perantara yaitu mengenai keterangan orang-orang yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan penelitian (wawancara) maupun data yang diperoleh dari observasi langsung di lapangan. Data primer sangat penting dalam penelitian karena merupakan data utama yang diperoleh langsung dari sumbernya.

#### **b. Pengumpulan data sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diambil secara tidak langsung dari sumbernya yaitu data yang telah terbentuk dalam dokumen-dokumen yang diperoleh dari instansi terkait dan dari sumber-sumber lain yang menunjang penelitian ini. Data sekunder dapat berupa dokumen, catatan, laporan, majalah ilmiah, makalah, karya tulis ilmiah, dan sebagainya yang mendukung penelitian. Jadi jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder runtun waktu yaitu data mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

### **3.5 Penentuan Informan**

Informan adalah orang-orang yang dijadikan sebagai sumber informasi yang diperlukan oleh peneliti di dalam proses penelitiannya. Karena orang tersebut dianggap memiliki pengetahuan tentang data-data atau informasi yang berkaitan dengan masalah yang dirumuskan dalam penelitian tersebut. Menurut Spradley dalam Faisal (1990:56) kriteria untuk menentukan informan adalah sebagai berikut :

1. Subyek yang telah cukup lama intensif dengan kegiatan atau medan aktivitas yang menjadi perhatian peneliti.
2. Subyek yang masih terlibat aktif atau penuh dalam lingkungan atau kegiatan yang menjadi perhatian peneliti.
3. Subyek yang memiliki cukup banyak waktu dan kesempatan.
4. Subyek dalam memberikan informasi tidak cenderung diolah untuk dimintai informasi atau dikemas terlebih dahulu.
5. Subyek yang sebelumnya tergolong asing dengan peneliti.

Jumlah informan dalam penelitian ini tidak dibatasi, akan tetapi dapat disesuaikan dengan kebutuhan akan informasi yang diperlukan, sehingga hasil yang didapatkan berupa informasi yang beragam guna mendapatkan kejelasan dari informasi itu sendiri. Penentuan informan didasarkan pada pengetahuannya tentang data atau informasi yang diperlukan. Peneliti mencari orang-orang yang benar-benar tahu tentang data-data informasi yang diperlukan. Dalam penelitian ini, metode yang

digunakan dalam penentuan informan menggunakan metode purposive. Purposive menurut Sugiyono (2005: 96) "Penentuan informan dengan pertimbangan tertentu". Jadi penelitian ini menggunakan metode purposive dengan mempertimbangkan kriteria informan. Sehingga didapatkan kepastian informasi guna kejelasan dalam informasi itu sendiri. Penentuan informan didasarkan pada pengetahuannya tentang data atau informasi yang diperlukan. Peneliti mencari orang-orang yang benar-benar tahu tentang data-data informasi yang diperlukan.

Dalam penelitian ini, peneliti terus-menerus mencari informasi dari satu orang ke orang lain sampai ditemukannya informan kunci (*key informan*). Teknik seperti ini terdapat dalam Snowball Sampling. Teknik snowball sampling yaitu suatu teknik penentuan sampel (informan) yang awalnya berjumlah sedikit dan lama-kelamaan akan menjadi banyak karena ditemukannya informan baru. Dalam hal ini, penentuan sampel (informan) pertama-tama dipilih satu atau dua orang saja tetapi karena jumlah orang tersebut belum terasa lengkap terhadap data yang diberikan, maka peneliti akan mencari orang lain yang dipandang lebih tahu dan dapat melengkapi data yang diberikan oleh orang sebelumnya. Begitu seterusnya sampai didapatkan informasi yang lengkap sehingga informan akan semakin bertambah banyak.

Jumlah informan dalam penelitian deskriptif data kualitatif disini adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah yaitu Kasi KesSos Kecamatan Patrang
2. Pelaksana program yaitu para pendamping PKH Kelurahan Bintoro yakni Bapak Irfan Nahdi, SH dan Ibu Dessi Anggraeni, SH
3. Masyarakat yaitu anggota masyarakat peserta PKH Kelurahan Bintoro tahun 2013

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam suatu penelitian sangat penting untuk mendapatkan data yang kongkrit. Salah satu ciri utama penelitian kualitatif adalah

orang sebagai alat pengumpul data, atau dengan kata lain peneliti adalah instrumen utama dalam suatu penelitian. Peneliti disini sebagai orang yang mengumpulkan data dan sebagai pengolah data. Selain peneliti, data juga merupakan suatu hal yang sangat penting karena dengan data akan mempermudah untuk menganalisa suatu masalah. Adapun teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan peneliti dari obyek penelitian. Data tersebut dikumpulkan atau diperoleh peneliti secara langsung dari sumber atau obyek yang akan diteliti. Tujuan dari pengumpulan data primer ini adalah untuk menunjukkan data-data yang berkaitan secara langsung dengan permasalahan yang diteliti tanpa perantara. Data primer menjadi sangat penting dalam suatu penelitian karena merupakan data utama yang penting, yang didapatkan langsung dari sumbernya. Adapun pengumpulan data primer dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

4.b.1) Interview (wawancara)

Metode wawancara yaitu salah satu cara pengumpulan data melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada informan. Metode ini dilakukan untuk mencari informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Dalam melaksanakan wawancara, peneliti terlebih dahulu melakukan interview kepada informan secara langsung sebagai pedoman dan mempermudah wawancara dan agar pertanyaan yang dilakukan dapat lebih tepat untuk memperoleh jawaban atas masalah yang diteliti.

4.b.2) Observasi

Observasi merupakan langkah awal dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap obyek yang diteliti. Metode observasi bertujuan untuk melihat dan mengetahui keadaan daerah penelitian dan mengamati kegiatan serta gejala-gejala yang ada di daerah penelitian yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Metode observasi atau

pengamatan secara langsung ini dilakukan oleh peneliti dengan cara melihat dan mencatat sistematis tingkah laku atau kejadian-kejadian yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

#### b. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengumpulkan data dari literatur yang berasal dari berbagai pihak sesuai dengan masalah penelitian guna mendapatkan landasan yang dapat mendukung penelitian ini. Teknik pengumpulan data sekunder, dibagi menjadi dua yaitu teknik studi pustaka dan dokumentasi.

##### a.1) Studi pustaka

Teknik ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dan informasi yang berkaitan dengan masalah penelitian melalui literatur-literatur seperti buku, surat kabar, jurnal dan sebagainya.

##### a.2) Dokumentasi

Pengumpulan data sekunder yang didapat dari lapangan penelitian yang berupa dokumen-dokumen perusahaan, pencatatan lapangan oleh informan, hasil studi penelitian lain dan sebagainya.

### 3.7 Metode Analisa Data

Tahap akhir penelitian ini adalah menganalisis data-data yang diperoleh sesuai dengan permasalahan penelitian. Data-data yang telah terkumpul melalui observasi, wawancara, studi pustaka dan dokumentasi dipelajari, ditelaah untuk selanjutnya diabstraksi secara cermat dan sistematis agar didapatkan hasil penelitian yang mendalam dan komprehensif.

Dalam penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan data semaksimal mungkin sesuai konsep dan teori-teori yang jelas. Analisis data menurut Miles dan Huberman (1992:20) terdiri dari tiga tahapan model, antara lain :

#### **Gambar 3.1 Skema Model Analisis Interaktif**

Sumber : Miles dan Huberman (1992:20).

1. Tahap Reduksi Data

Data-data mentah sebagai hasil wawancara dan observasi dicatat secara cermat serta rinci sehingga menjadi suatu catatan lapangan. Data yang diperoleh lapangan tersebut dituangkan dalam uraian dan laporan yang jelas dan terperinci. Selanjutnya laporan itu direduksi dan dirangkum dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal penting kemudian dicari tema dan polanya. Reduksi data adalah pola yang berlangsung secara terus-menerus dengan cara menajamkan dan menggolokan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data.

2. Tahap Penyajian Data

Hasil dari analisa akan disajikan secara deskriptif dan dengan memberikan pemahaman makna terhadap fenomena yang terjadi. Deskripsi mempunyai pengertian menggambarkan fenomena yang terjadi secara lengkap sehingga pembaca tanpa melihat objek mampu memahami objek studi. Pemahaman berarti memberikan gambaran mengenai alasan-alasan yang melatarbelakangi perilaku individu yang saling berinteraksi. Dengan penyajian data secara deskripsi kiranya mampu memberikan pemahaman yang mendalam terhadap para pembaca.

3. Tahap Kesimpulan Dan Verifikasi

Kesimpulan yang ditarik berdasarkan data-data yang telah diolah sebelumnya harus dapat menjawab permasalahan yang diangkat. Pada tahap ini, peneliti selalu meneliti uji kebenaran terhadap setiap makna yang muncul dari data. Setiap data yang menunjang komponen bagan, diklarifikasi kembali baik dengan informan di lapangan baik dengan diskusi lapangan maupun diskusi dengan pembimbing.

Apabila hasil dari klarifikasi dapat memperkuat kesimpulan atas data, maka pengumpulan data untuk komponen itu dapat dihentikan.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Deskripsi Daerah Penelitian**

Untuk menggambarkan dan memberi penjelasan mengenai daerah yang akan dijadikan tempat penelitian dibutuhkan penjelasan mengenai deskripsi daerah penelitian. Deskripsi daerah penelitian yaitu suatu gambaran lokasi tempat penelitian itu dilaksanakan. Dalam penelitian ini, lokasi yang dijadikan tempat untuk mengadakan penelitian guna mendeskripsikan daerah penelitian, yaitu Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.

##### **4.1.1 Letak Geografis Dan Keadaan Kelurahan Bintoro**

Kelurahan Bintoro merupakan salah satu dari 8 Kelurahan di kecamatan Patrang Kabupaten Jember. Kelurahan Bintoro terletak di selatan ibukota kabupaten, dengan luas wilayah 526,5 ha yang penggunaannya dapat dirinci pada tabel di bawah:

**Tabel 4.1 Luas wilayah Kelurahan Bintoro**

<b>N</b>	<b>Uraian</b>	<b>Luas</b>
1	Luas pemukiman	19
2	Luas persawahan	331
3	Luas perkebunan	98
4	Luas kuburan	6
5	Luas pekarangan	72
6	Luas taman	0
7	Luas perkantoran	9

8	Luas prasarana umum lainnya	0,5
	Luas wilayah	526,5

Sumber : Profil Kecamatan Patrang 2010

Dari uraian di atas, menunjukkan bahwa pertanian merupakan lahan terluas yang digunakan oleh masyarakat Kelurahan Bintoro yakni areal persawahan seluas 331 ha dan perkebunan seluas 98 ha sehingga dapat disimpulkan bahwa sumber mata pencaharian terbesar yakni dalam bidang pertanian.

Adapun batas wilayah Kelurahan Bintoro yakni berbatasan sebelah utara dengan Desa Kemuning Lor Kecamatan Arjasa. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Baratan, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Patrang, dan sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Jumerto Kecamatan Patrang.

#### 4.1.2 Keadaan Penduduk (Demografi)

Data profil Kecamatan Patrang tahun 2010 berdasarkan hasil sensus penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang seluruhnya adalah 10.104 jiwa dengan rincian penduduk perempuan berjumlah 5.193 jiwa dan penduduk laki-laki berjumlah 4.911 jiwa serta jumlah kepala keluarga sebanyak 2.890 kepala keluarga. Adapun rincian jumlah penduduk tertera pada table di bawah ini:

**Tabel 4.2 Rekapitulasi Jumlah Penduduk Menurut Usia**

No	Uraian	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0-12 Bulan	62	59	121
2	1-5 Tahun	229	262	491
3	0-7 Tahun	180	182	362
4	7-18	645	664	1.30

.	Tahun				9	
5	18-56		2.24		2.29	4.54
.	Tahun	8		8		6
6	>56		1.15		1.12	2.27
.	Tahun	1		8		9
	<b>Jumlah</b>		<b>4.91</b>		<b>5.19</b>	<b>10.1</b>
		<b>1</b>		<b>3</b>		<b>04</b>

Sumber : Profil Kecamatan Patrang 2010

#### 4.1.3 Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi penduduk merupakan suatu gambaran umum terhadap keadaan penduduk di suatu daerah. Gambaran tersebut dapat digunakan untuk menilai kesejahteraan penduduk di daerah tersebut. Di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang sendiri, keadaan sosial ekonominya masih tergolong rendah sehingga secara ekonomi relatif berada di bawah garis kemiskinan. Kelurahan Bintoro merupakan pusat jumlah RTSM terbesar di Kecamatan Patrang yakni sebesar 2.168 Kepala Keluarga berada dalam golongan prasejahtera. Perbandingan jumlah keluarga prasejahtera di Kecamatan Patrang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4. 3 Jumlah Penduduk Prasejahtera**

<b>o</b>	<b>N</b>	<b>Kelurahan</b>	<b>Penduduk Prasejahtera</b>
1		Jumerto	382
2		Baratan	1964
3		Slawu	850
4		Bintoro	2168
5		Jemberlor	427
6		Patrang	989
7		Gebang	788

8	Banjarsengon	1550
<b>Jumlah</b>		<b>9118</b>

Sumber : Profil Kecamatan Patrang 2010

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 8 kelurahan di Kecamatan Patrang , Kelurahan bintoro merupakan jumlah keluarga terbanyak yakni sebanyak 2.168 kepala keluarga masih berada pada tingkat kemiskinan. Adapun kesejahteraan keluarga di Kelurahan Bintoro Kecamatan patrang dapat dilihat pada tabel di bawah ini dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 4. 4 Kesejahteraan Keluarga**

<b>N</b>	<b>Uraian</b>	<b>Jumlah</b>
1	Jumlah prasejahtera	2168 KK
2	Jumlah sejahtera 1	449 KK
3	Jumlah sejahtera 2	361 KK
4	Jumlah sejahtera 3	70 KK
5	Jumlah sejahtera 3 plus	22 KK

Sumber : Profil Kecamatan Patrang 2010

Rendahnya keadaan sosial ekonomi masyarakat di Kelurahan Bintoro dapat terlihat dari kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat yang masih rendah. Rendahnya kualitas pendidikan dan kesehatan disebabkan oleh ketidakmampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan di bidang pendidikan dan kesehatan. Minimnya ekonomi masyarakat menjadi penyebab rendahnya kualitas pendidikan dan kesehatan. Hasil yang didapat dari bekerja mereka digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Di Kelurahan Bintoro Kecamatan patrang sendiri, rata-rata

penduduknya memiliki mata pencaharian sebagai petani. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.5 Mata Pencaharian Pokok Penduduk Kecamatan Patrang**

No	Mata pencaharian	Laki	Laki- n	Perempua h	Jumla
1	Petani	1001		244	1245
2	Buruh Tani	582		202	748
3	PNS	47		7	54
4	Pedagang keliling	15		35	50
5	Dokter swasta	-		-	-
6	Bidan swasta	-		1	1
7	Perawat swasta	-		1	1
8	Pengerajin industri RT	4		3	7
9	Pembantu RT	-		77	77
0.	1. Tukang batu/kayu	444		-	444
1.	1. Tukang ojek	137		-	137
2.	1. Tukang becak	95		-	95
3.	1. Karyawan swasta	10		4	14
4.	1. Karyawan pemerintah	11		-	11
5.	1. Pengusaha kecil menengah	15		-	15
6.	1. Sopir	28		-	28
7.	1. Tukang cukur	5		-	5
8.	1. Dukun kampong	-		10	10
9.	1. Lain-lain	131		32	163

Sumber : Profil Kecamatan Patrang Tahun 2010

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa kebanyakan masyarakat Kelurahan Bintoro bermatapencaharian sebagai petani. Pekerjaan masyarakat sebagai petani bergantung dengan musim, cuaca, dan kondisi tak terduga lainnya sehingga secara pemenuhan kebutuhan finansial untuk keluarga belum bisa dipastikan. Di sisi lain, banyak diantara masyarakat di Kelurahan Bintoro yang berprofesi dalam bidang transportasi diantaranya yakni sebagai tukang ojek dan tukang becak dikarenakan secara wilayah kelurahan bintoro yang letaknya tidak begitu strategis dan berada pada dataran tinggi sehingga tidak dilalui oleh kendaraan umum seperti angkot dan relatif jauh antara masing-masing kampung sehingga memerlukan bantuan kendaraan ojek ataupun tukang becak.

Dari segi pendidikan, kualitas pendidikan penduduk dapat menentukan tingkat kesejahteraan penduduk. Apabila kualitas pendidikannya rendah maka tingkat kesejahteraan juga rendah. Kualitas pendidikan dapat dilihat dari tingkat pendidikan penduduk. Semakin rendah tingkat pendidikannya maka kualitas pendidikan pun juga akan semakin rendah sehingga kesejahteraan penduduk pun juga ikut rendah. Tingkat pendidikan penduduk Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.6 Tingkat Pendidikan**

<b>Uraian</b>	<b>Jumlah</b>
Penduduk usia 3-6 tahun yang sedang TK/Play Group	199
Penduduk usia 7-18 tahun yang tidak pernah sekolah	0
Penduduk usia 7-18 tahun yang sedang sekolah	1001
Penduduk usia 18-56 tahun tidak pernah sekolah/buta aksara	0
Penduduk 18-56 tahun pernah sekolah dasar tapi tidak tamat	2182
Tamatan SD sederajat	1002
Penduduk usia 12-56 tahun tidak tamat SLTP	32
Penduduk usia 18-56 tahun tidak tamat SLTA	11
Tamatan SLTP sederajat	169
Penduduk usia 18-56 tahun tamatan SLTA sederajat	0
Tamatan D3	5
Tamatan S1	19

Sumber : Profil Kecamatan Patrang Tahun 2010

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa tingkat pendidikan masyarakat di Kabupaten Patrang masih relatif rendah. Terlihat dari angka penduduk yang pernah sekolah dasar tapi tidak tamat sangat banyak yakni sebesar 2.182 orang sedangkan yang hanya tamatan SD hanya 1.002 orang. Tingkat pendidikan penduduk yang rendah tersebut mempengaruhi terhadap kesejahteraan penduduk. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin sejahtera penduduk di suatu daerah.

#### **4.1.3 Sarana Dan Prasarana Umum**

Untuk menunjang kesejahteraan penduduk di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang, pemerintah Kabupaten Jember menyediakan sarana dan prasarana penunjang guna memenuhi kebutuhan penduduk baik di bidang pendidikan maupun di bidang kesehatan. Adapun di bidang pendidikan yakni dengan tersedianya sekolah-sekolah negeri dan swasta yang dimaksudkan untuk menciptakan kualitas pendidikan yang baik. Dari data yang di peroleh di Kecamatan Patrang, banyaknya sekolah yang terdapat di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang sampai dengan tahun 2012 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.7 Fasilitas Pendidikan**

<b>N</b>	<b>Uraian</b>	<b>Jumlah</b>
1	TK/BA/RA	3

2	SD/MI/ sederajat	5
3	SLTP/MTs/ Sederajat	1
4	SLTA/ Sederajat	0
5	PTN	0
6	Ponpes	2

Sumber: Profil Kecamatan Patrang Tahun 2010

Selain sekolah, sarana dan prasarana yang juga sangat penting dibutuhkan oleh penduduk di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang yakni dalam bidang kesehatan. Kesehatan juga menjadi penunjang bagi penduduk demi terciptanya kesejahteraan sosial. Sarana dan prasarana kesehatan di Kelurahan Bintoro dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.8 Fasilitas Kesehatan**

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	RS Umum	-
2	RS swasta	-
3	Puskesmas	-
4	Poliklinik	-
5	Posyandu	12
6	Polindes	1
7	Bidan	2
8	Dukun terlatih	10

Sumber : Profil Kecamatan Patrang Tahun 2010

#### **4.2 Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2013 di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember.**

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah salah satu program pemerintah dalam upaya pengentasan kemiskinan. Melalui program ini, pemerintah yang dikoordinasikan oleh Bappenas bersama dengan Kementrian dan lembaga terkait yaitu Departemen Sosial, Departemen kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Komunikasi dan informatika, Badan Pusat Statistik, PT Pos Indonesia mengembangkan suatu program nasional yang dinamakan Program Keluarga Harapan (PKH) yang bertujuan melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan dan pencapaian target Millennium Development Goals (MDGS) sekaligus mengembangkan kebijakan di bidang perlindungan sosial. Program Keluarga Harapan (PKH) yang diarahkan pada peningkatan kualitas pendidikan anak balita serta ibu hamil maupun kualitas pendidikan anak tingkat SD atau SMP merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan oleh mereka untuk saat ini. Dengan adanya persyaratan penentuan peserta tersebut, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup keluarganya dan peningkatan kesejahteraan hidup di masa yang akan datang. Adapun dasar hukum Program Keluarga Harapan adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang, Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Undang-undang nomor 13 Tahun 2011 tentang, Penanganan Fakir Miskin.



Tujuan PKH Pendidikan adalah untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah, khususnya bagi anak-anak RTSM, serta untuk mengurangi angka pekerja anak di Indonesia. Untuk mencapai tujuan ini, pendamping PKH di Kecamatan Patrang berupaya memotivasi RTSM agar mendaftarkan anak-anaknya ke sekolah dan mendorong mereka untuk memenuhi komitmen kehadiran dalam proses belajar, minimal 85% dari hari efektif sekolah selama sebulan, selama tahun ajaran berlangsung. Meskipun berbagai strategi peningkatan akses sekolah kini telah tersedia, tetapi angka partisipasi sekolah, khususnya bagi anak-anak RTSM masih belum optimal. Dengan demikian, PKH Pendidikan menjanjikan peluang yang lebih baik bagi anak-anak RTSM dalam mengakses pelayanan pendidikan (Buku pedoman operasional PKH Pendidikan, 2010).

Di Kelurahan Bintoro tercatat sebanyak 344 anak mendapatkan dana bantuan dari PKH yang tersebar di setiap sekolah di Kelurahan Bintoro. Lebih jelasnya dapat dilihat pada table di bawah ini :

#### 4.9 Penerima PKH bidang Pendidikan

No	Nama Sekolah	Jumlah												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	SDN BINTORO 1	8	8	7	1	7	1	6	2	-	-	-	8	5
2	SDN BINTORO 2	4	8	0	1	7	2	1	9	-	-	-	0	5
3	SDN BINTORO 3	9	6	9	7	1	7	6	4	-	-	-	1	5
4	SDN BINTORO 4	8	8	9	0	1	7	6	4	-	-	-	3	4
5	MI AN NIBROS	7	4	7	2	3	2	2	-	-	-	-	6	2
6	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	4	1	4	3	4	3	3	-	-	-	-	9	1
7	MI NURUL HIKMAH	2	4	4	4	2	2	2	-	-	-	-	8	1
8	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	4	2	5	3	1	1	1	-	-	-	-	6	1
9	SDN BINTORO 5	3	5	3	9	4	1	1	-	-	-	-	5	2
10	SDLB-A BINTORO	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
11	MTS NURUL HIKMAH	-	-	-	-	-	-	-	9	2	1	2	-	1
12	MTS AN NIBROS	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	3	1

3	<sup>1</sup>	MTS ALAUFAA	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
4	<sup>1</sup>	SMPN 01 SATU ATAP BINTORO	-	-	-	-	-	-	9	1	-	0

Sumber : Data Pendamping Kelurahan Bintoro tahun 2013

#### a.2.2. Komponen Kesehatan

Komponen kesehatan merupakan salah satu komponen dalam PKH dengan tujuan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak yang kurang mampu di Indonesia pada umumnya dan Kelurahan Bintoro pada khususnya. Persyaratan yang ditetapkan didalam PKH kesehatan dikaitkan dengan peningkatan akseibilitas pelayanan kesehatan, yang dikelola oleh tenaga kesehatan profesional dan terlatih. Oleh karenanya, PKH mensyaratkan komitmen dari Pemerintah Daerah dan jajaran penyedia layanan kesehatan untuk menyediakan fasilitas dan perangkat pelayanan kesehatan agar akseibilitas RTSM terhadap pelayanan kesehatan dapat benar-benar meningkat.

Dalam pelaksanaan PKH komponen kesehatan dilakukan melalui fasilitas-fasilitas kesehatan yang tersebar di masing-masing lingkungan. di Kelurahan Bintoro, para peserta kesehatan memeriksakan kesehatan mereka melalui posyandu yang dilakukan setiap sebulan sekali. Kelurahan Bintoro memiliki 12 Posyandu yang tersebar dalam 5 Lingkungan yaitu Lingkungan Mojan, Lingkungan Perbal, Lingkungan Semenggu, Lingkungan Plalangan, dan Lingkungan Krajan. Dalam pelaksanaan PKH, pendamping mengelompokkan peserta ke dalam 3 fasilitas kesehatan yakni polindes bintoro dan Alamanda 53-54. Hal itu dimaksudkan agar memudahkan pada proses pendataan. Setiap faskes dipegang oleh satu bidan yang nantinya akan bekerja sama dengan pendamping dalam proses verifikasi. Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Patrang menyelenggarakan kegiatan posyandu satu kali dalam sebulan di rumah salah satu kader Posyandu.

Di bidang kesehatan, sebanyak 128 peserta PKH dari golongan balita dan bumil mendapatkan dana bantuan dari PKH, dapat dilihat pada table di bawah ini :

#### 4.10 Penerima PKH bidang Kesehatan

No	Nama	Bali	Bu	Ju
1	Polindes bintoro	100	5	105
2	Alamanda	9	-	9
3	Alamanda	14	-	14
	<b>53</b>			
	<b>54</b>			

Sumber : data pendamping Kelurahan Bintoro tahun 2013

Dari data penerima PKH di atas, di Kelurahan Bintoro tercatat sebanyak 105 orang masuk pada polindes bintoro dan 9 orang pada Alamanda 53 serta 14 orang di alamanda 54.

#### 4.2.1 Mekanisme pelaksanaan PKH di kelurahan Bintoro

##### A. Pemilihan Daerah dan Pemilihan Peserta PKH

Pemilihan daerah merupakan salah satu mekanisme dan prosedur dalam PKH yang dilaksanakan sebelum PKH berjalan di tingkat pelaksanaan operasional sedangkan Pemilihan Peserta PKH dilakukan melalui 3 tahap diantaranya :

- a.2.2.a.i.1. Survei di lokasi program untuk mendapat data rumahtangga miskin
- a.2.2.a.i.2. Pemilihan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dari semua rumahtangga yang disurvei sebagai calon peserta PKH
- a.2.2.a.i.3. Calon peserta tandatangani Komitmen Sebagai Peserta PKH untuk menjadi Peserta PKH

Sebagai awal pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), pendataan terhadap peserta penerima PKH dilakukan oleh UPPKH berdasarkan survey yang dilakukan oleh BPS kabupaten atas bantuan pihak Kelurahan/Desa. Survey ini dilakukan pada tahun 2007 awal diluncurkannya Program Keluarga Harapan (PKH).

Data yang didapat berisi informasi mengenai nama anggota peserta PKH termasuk nama anak peserta dan ibu hamil dalam rumah tangga tersebut, alamat peserta, tanggal lahir semua anggota rumah tangga, dan syarat pendidikan dan kesehatan yang perlu diikuti oleh setiap anggota rumah tangga. Dari data tersebut, UPPKH mengutus pendamping untuk memberikan informasi kepada para peserta mengenai tata laksana dari Program Keluarga Harapan. Selanjutnya calon Penerima yang sudah terpilih harus menandatangani persetujuan bahwa selama menerima bantuan akan menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun yang belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar, membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak dan untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil.

Dalam pelaksanaannya, penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan) karena yang tercantum sebagai peserta adalah nama ibu atau wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Akan tetapi terdapat pengecualian dari ketentuan di atas apabila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 08 September 2014 pukul 18.15 WIB, seorang pendamping di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang, Bapak Irfan menjelaskan alur pendataan peserta PKH yaitu :

“awalnya dilakukan pendataan dulu oleh unit pelaksana PKH yang mana yang layak dan tidak. Kemudian para calon peserta PKH di survey apa benar kondisi perekonomian mereka lemah. Setelah ditetapkan sebagai calon peserta PKH, dan setelah di cek keadaan dan kondisinya oleh pendamping dan akhirnya layak sebagai penerima PKH karena sudah memenuhi prasyarat yang telah ditetapkan, selanjutnya pendamping memberikan penjelasan dan informasi mengenai tata laksana PKH. Disitu dibentuk kelompok-kelompok. Pendamping PKH menyampaikan kepada ketua kelompok dari peserta mengenai informasi yang berkaitan dengan tata laksana PKH dan kemudian ketua kelompok menyampaikan kembali kepada anggota kelompoknya apa yang diinformasikan

pendamping. Setelah mereka mengetahui bahwa mereka terpilih untuk menjadi peserta PKH maka dalam jangka waktu seminggu, kartu PKH sudah dapat diterima. Kartu PKH diberikan oleh pendamping dibagikan kepada ketua kelompok untuk dibagikan lagi ke anggota peserta PKH dengan tetap didampingi oleh pendamping”

## B. Pertemuan

Pertemuan awal merupakan kegiatan PKH di tingkat penerima manfaat dimana pendamping bertemu dengan penerima manfaat untuk pertama kalinya. Pertemuan ini diselenggarakan oleh UPPKH Kabupaten/Kota termasuk dalam menentukan lokasi dan kapan masing-masing penerima manfaat harus menghadiri pertemuan pertama berbasis data tempat tinggal.

Untuk Kelurahan Bintoro, sebelum proses pencairan PKH dilakukan pertemuan oleh pendamping dengan penerima PKH. Pertemuan di Kelurahan Bintoro dilakukan rutin setiap sebulan sekali dan terkadang saat ada keperluan mendesak dilakukan pertemuan lagi oleh pendamping. Pertemuan ulang dilakukan jika ada pengaduan dari salah satu ketua kelompok tentang perubahan data atau jika ada salah satu penerima PKH yang sakit. Dalam pertemuan bulanan tersebut, pendamping mengingatkan kembali dan menginformasikan tujuan PKH, syarat-syarat, tingkat bantuan, mekanisme dan lainnya dan membagi-bagikan bahan-bahan program (buku saku peserta PKH), menjelaskan sanksi serta implikasi apabila peserta tidak memenuhi syarat yang ditetapkan dalam program, membantu peserta PKH mengisi Formulir Klarifikasi data (perbaikan data pribadi peserta), mengumpulkan semua Formulir Klarifikasi yang sudah diisi dan ditandatangani perjanjian kesediaan peserta PKH mengikuti komitmen yang ditetapkan dalam program, bekerjasama dengan petugas kesehatan dari puskesmas, menjelaskan jadwal kunjungan ke fasilitas kesehatan bagi setiap peserta PKH Kesehatan.

Ibu Dessi selaku pendamping di kelurahan Bintoro pada saat wawancara yang dilakukan pada tanggal 06 September 2014 pukul 15.35 WIB menuturkan bahwa :

“biasanya saya selaku pendamping 3 hari sebelum pencairan, mengumpulkan para ketua kelompok untuk memberitahukan perihal

pencairan. tempat kumpulnya gak tentu. Kayak arisan gitu, bergilir di tiap-tiap rumah ketua kelompok. Selain perihal pencairan, saya juga kadang mengecek apakah ada perubahan data apa tidak? mereka sudah mengalami kemajuan apa tidak setelah dikasih dana bantuan PKH? Sesekali ya saya mengingatkan mereka untuk tetap mematuhi komitmen biar tidak dapat sanksi”.

#### D. Pencairan

Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti syarat program (pendidikan dan/atau kesehatan). Bukti kepesertaannya adalah kepemilikan Kartu PKH yang tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak. Kartu PKH diberi kepada setiap peserta oleh pendamping sebelum pembayaran pertama dilakukan. Pembayaran bantuan dilakukan oleh PT POS setiap tiga bulan (triwulan) pada tanggal yang ditentukan oleh masing-masing kantor pos untuk masing-masing desa/kelurahan.

Proses pencairan dana bantuan PKH di Kelurahan Bintoro melalui 4 tahap dan diberikan setiap 3 bulan sekali melalui pos kecamatan patrang. Dana yang dicairkan pemerintah melalui PKH untuk kecamatan Patrang pada tahun 2013 sebesar Rp 101.064.967.000,- , dan untuk kelurahan Bintoro mendapat dana sebesar Rp 318.000.000,- yang diperuntukkan bagi 472 orang penerima. Seperti yang dijelaskan oleh Ibu Dessi pada wawancara yang dilakukan tanggal 11 September 2014 pukul 10.15 WIB, selaku pendamping di kecamatan patrang menjelaskan mengenai proses pencairan sebagai berikut :

“ untuk proses pencairan mbk, dalam setahun itu dilakukan 4 kali. Pencairannya itu, yang nyairin dari pos jd mereka dateng ke kantor pos dan nanti sebelum mereka ke kantor pos melalui kita dulu jadi nanti kita sebagai pendamping yang ngebagikan karena dari pos sendiri gak tau data-data mereka, pos cuma tau nominal saja. Kadang nominalnya bisa berubah, kita punya datanya dari sekolah atau dari fasilitas kesehatan, mereka sudah memenuhi komitmen atau tidak. itu dapat mempengaruhi jumlah nominal yang akan di terima. Kalo mereka tidak memenuhi komitmen akan dikenakan sanksi berupa pengurangan dana yang didapat. Dulu sakit tidak kena sanksi tapi sekarang kena sanksi karena itu membuktikan kalo ibu itu tidak menjaga kesehatan anaknya”

Menurut pedoman umum PKH, terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan proses pencairan dana bantuan. Salah satunya adalah pembayaran bantuan yang dilakukan oleh PT pos setiap 3 bulan sekali pada tanggal yang telah ditentukan oleh masing masing Kelurahan/Desa di masing masing Kantor Pos. Dari awal peluncuran PKH yaitu dari tahun 2007 sampe dengan 2009, PKH melakukan pencairan dalam 3 tahap atau 3 kali dalam setahun. Tetapi untuk tahun 2009 sampai dengan tahun 2015, pencairan dana PKH dilaksanakan sebanyak 4 tahap atau 4 kali dalam setahun. Kebijakan mengenai masa pembayaran berubah disebabkan oleh adanya kendala teknis di lapangan.

Mengenai proses pencairan juga diutarakan oleh pak Imam selaku Kasi KeSos di Kecamatan Patrang pada wawancara yang dilakukan tanggal 12 September 2014 pukul 09.00 WIB, yang menjelaskan :

“Pada saat pencairan dana bantuan itu dilakukan oleh PT Pos dengan didampingi oleh pendamping PKH di setiap kelurahan”.

#### E. Verifikasi Atas Pemenuhan Syarat

Verifikasi atas pemenuhan syarat peserta PKH dilakukan terhadap pendaftaran dan kehadiran baik di sekolah untuk komponen pendidikan maupun puskesmas dan jaringannya untuk komponen kesehatan. di kelurahan Bintoro, Verifikasi dilaksanakan secara rutin oleh pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan menggunakan formulir verifikasi yang telah disediakan oleh pendamping. Untuk komponen kesehatan, verifikasi sebagai bukti terdaftar bagi peserta PKH dengan melakukan kunjungan ke puskesmas terdekat atau jaringannya. Kegiatan ini dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal masing-masing peserta yaitu Ibu hamil sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali, Ibu nifas sekurang-kurangnya setiap 1 bulan setelah dua bulan melahirkan, bayi usia 0-11 bulan sekurang-kurangnya setiap 1 bulan sekali dan anak usia 1-6 tahun sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali. Dalam melakukan verifikasi, petugas kesehatan mencatat berdasarkan ketidakhadiran peserta dalam pemeriksaan ataupun kunjungan berikutnya.

Untuk komponen pendidikan, di lembaga pendidikan yang memiliki peserta PKH, guru hanya mencatat peserta didik yang tidak memenuhi komitmen kehadiran yang telah ditentukan, yaitu setidaknya 85% hari sekolah atau ketentuan tatap muka setiap bulannya. Pengecualian diberlakukan pada peserta didik yang absen karena sakit paling lama 3 hari atau terjadinya bencana alam di daerah tersebut.

Verifikasi di Kelurahan Bintoro dilakukan sebelum proses pencairan. Proses pelaksanaan verifikasi data yang dilakukan pendamping ini untuk mengecek data perubahan dan dilakukan saat acara rapat yang dihadiri oleh ketua kelompok, peserta dan pendamping. Pertemuan itu dilakukan beberapa hari sebelum pencairan dana PKH. Selain untuk verifikasi data para peserta juga untuk memberikan informasi mengenai waktu pelaksanaan pencairan dana kepada para peserta. Dalam pertemuan tersebut, pendamping melakukan pengecekan perubahan data dari peserta PKH, apakah mereka layak atau tidak menerima dana bantuan dari program PKH. Proses verifikasi itu dilakukan oleh pendamping dengan sistem wawancara mengenai keadaan dan kondisi para peserta mengenai kelayakan di dalam memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan untuk menerima dana bantuan PKH. Syarat-syarat tersebut antara lain meliputi peserta memiliki anak yang masih melanjutkan pendidikan di tingkat SD atau SMP, anak yang masih balita, dan juga adanya ibu hamil di keluarga peserta PKH. Hasil verifikasi tersebut nantinya akan diteruskan ke UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan) Kecamatan Patrang.

#### F. Pemutakhiran Data

Pemutakhiran data adalah perubahan sebagian data awal yang tercatat pada Master Data Base yang bersifat dinamis. Perubahan data ini bisa terjadi sebagai hasil kegiatan pendampingan yang dilaksanakan oleh UPPKH Kecamatan (Pendamping) atau jika peserta memberitahu mengenai perubahan data tersendiri. Pemutakhiran data dilaporkan oleh peserta di UPPKH Kecamatan. Pendamping bekerjasama dengan ketua kelompok ibu peserta PKH akan memverifikasi perubahan data terkait menggunakan format Pemutakhiran Data. Proses pemutakhiran data di UPPKH pusat

maksimal dilakukan 2 minggu setelah laporan diterima. Hal ini dimaksud agar data tersebut dapat digunakan sebagai dasar pembayaran periode berikutnya.

Pemutakhiran data di kelurahan Bintoro dilakukan sebelum pencairan. Sebelum pencairan dana PKH diadakan pertemuan dengan tiap-tiap kelompok, salah satu hal penting dalam pertemuan tersebut pemutakhiran data yang dilakukan oleh pendamping dan dilakukan koordinasi dengan kantor pos kecamatan. Setelah pemutakhiran data dilaksanakan, selanjutnya data akan diserahkan kepada UPPKH (Unit Pelaksanaan Program Keluarga Harapan) untuk dilanjutkan ke pusat oleh masing-masing pendamping, setelah itu pusat akan melakukan pencairan dana dengan menginformasikan kepada UPPKH dan kantor pos sebagai tempat pengambilan dana. Di kantor pos pendamping melakukan koordinasi masalah pencocokan data peserta yang berhak menerima bantuan dan besaran bantuan yang diterima oleh masing-masing peserta PKH. Kemudian pendamping menginformasikan lagi kepada UPPKH untuk melakukan pencairan. Selanjutnya para pendamping mengumpulkan ketua kelompok untuk memberitahukan jadwal pencairan.

Proses pemutakhiran peserta pada program PKH merupakan suatu proses evaluasi ulang tentang keadaan keluarga RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Apabila RTSM yang menjadi peserta PKH sudah menunjukkan adanya peningkatan maka keluarga RTSM tersebut sudah tidak layak lagi untuk menjadi peserta PKH dengan kata lain untuk periode selanjutnya keluarga yang bersangkutan tidak mendapatkan dana bantuan dari PKH. Selain dari kondisi sudah mengalami peningkatan atau tidak, pemutakhiran data juga dilihat dari bagaimana komitmen atau prasyarat yang dilakukan oleh peserta PKH. Jika dalam satu tahun tingkat komitmennya tidak sesuai dengan aturan maka RTSM yang menjadi peserta PKH dapat dicabut keanggotaannya.

Untuk tahun 2013 terjadi pengurangan peserta disebabkan oleh sudah tuntasnya yang mendapatkan bantuan PKH misalnya untuk anak yang sekolah ditentukan sampe SMP jadi setelah SMA mereka sudah tidak dapat dana lagi jadi

untuk tahun berikutnya mereka tidak dapat dana lagi dari PKH. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan ibu Dessi selaku pendamping di Kelurahan Bintoro pada tanggal 09 September 2014 pukul 10.30 WIB menjelaskan :

“kalo diliat tuntasnya, sebetulnya kan mereka berhak mendapatkan bantuan ini sampe SMP kelas 3, diatas itu sudah out kecuali mereka punya keluarga lain. Jadi untuk tahun berikutnya tidak dapat dapat bantuan lagi. Pkh ini sempet berubah kebijakannya. Aturannya berubah. kalo dulu itu awal tahun 2007 istilahnya ada peserta eligible dan non eligible. Eligible itu peserta yg msh dpt dan non eligible itu peserta yang sudah tidak dapat atau dikatakan tuntas lah, kalo dulu peserta yang non eligible masih punya kesempatan lagi jadi peserta phk dengan ketentuan melahirkan lagi atau anaknya ada yang masuk sekolah lagi, itu bisa dapat lagi dana dari pkh tapi untuk 2014 ini non eligible itu selamanya sudah tidak dapat. Itu kebijakan yang baru”.

Dari penjelasan pendamping di atas, bisa dikatakan bahwa peserta penerima dana bantuan dari PKH tidak selamanya menerima dana bantuan. Ada saatnya mereka akan berhenti mendapatkan dana jika anggota peserta sudah tidak memenuhi syarat sebagai penerima PKH. Di samping itu juga, menurut penuturan informan di atas, kebijakan dari PKH sewaktu-waktu bisa berubah. Selain kebijakan dalam hal penerima PKH, juga terdapat perubahan dalam hal sanksi seperti yang dikeluhkan oleh salah satu penerima PKH yaitu Ibu Tuwami dari wawancara pada tanggal 11 September 2014 pukul 09.30 WIB sebagai berikut :

“ dulu lo mbk, anak saya pernah tidak masuk sekolah karena sakit, lha gak dapet potongan dana e pas pencairan dananya, eh taun kemarin malah anak saya sakit trus gak masuk sekolah, uang yang saya dapat dipotong lima puluh ribu...”.

Dari hasil keluhan tersebut, peneliti berhasil melakukan wawancara dengan ibu Dessi selaku pendamping di Kelurahan Bintoro pada tanggal 11 September 2014 pukul 19.00 WIB menjelaskan perihal tersebut, sebagai berikut :

“ iya memang benar kebijakannya seperti itu. Dulu yang dapat sangsi memang yang tidak masuk karena alfa, tetapi dari tahun 2013 kemarin kebijakannya berubah. Yang tidak masuk sekolah karena sakit juga dikenakan sangsi berupa pengurangan dana PKH. Sangsi itu didapat karena ibu nya tidak menjaga kesehatan anaknya. Kan sudah dikasih dana buat melengkapi kebutuhan si anak”.

Hal senada juga dikemukakan oleh bapak Imam selaku Kasi KesSos di Kecamatan Patrang mengenai adanya sanksi (wawancara dilakukan pada tanggal 12 Januari 2014 pukul 10.00 WIB) yaitu :

“Sanksi pengurangan nominal di Kecamatan Patrang menurut saya sudah cukup baik. Pendamping PKH sangat tegas terhadap peserta yang tidak menepati persyaratan di dalam PKH sehingga dana bantuan yang diterima peserta menjadi berkurang sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan dalam PKH. Apabila peserta program pkh melanggar persyaratan yang telah ditetapkan selama 3 bulan berturut turut maka peserta yang mendapatkan dana bantuan PKH tidak akan menerima lagi untuk seterusnya”.

Dari hasil wawancara tersebut, beberapa informan menuturkan pentingnya menjaga komitmen dan patuh terhadap kewajiban yang telah ditetapkan. Di dalam pedoman umum PKH terdapat hal-hal yang menjadi sanksi pengurangan dalam nominal besaran dana bantuan terhadap peserta PKH yang melanggar aturan atau tidak memenuhi prasyarat yang telah ditetapkan. Pengurangan bantuan adalah 10% setiap bulannya sebelum pembayaran periode berikutnya.

Mengenai komitmen yang harus dilaksanakan oleh peserta PKH, Bapak Irfan selaku pendamping di Kelurahan Bintoro (wawancara yang dilakukan pada tanggal 06 September 2014 pukul 15.45 WIB) menjelaskan bahwa:

”bicara masalah komitmen mbak ya, di kecamatan patrang peserta-pesertanya rajin semua.Selama ini, sejak awal adanya PKH siswa-siswa yang tercatat sebagai penerima PKH sudah memenuhi komitmen yang ditetapkan. Jarang sekali dari mereka yang bolos atau ijin. Orang tua mereka takut kalau anak mereka tidak masuk sekolah maka akan mendapat sangsi pengurangan dana. Sama halnya dengan ibu-ibu yang punya balita, mereka rajin datang ke posyandu untuk memeriksa kesehatan anaknya. Bisa dikatakan, dengan adanya PKH memberi pengaruh positif lah buat mereka”.

Dari hasil penjelasan pendamping di atas, bisa dikatakan bahwa masyarakat di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang sudah memenuhi komitmen yang ditetapkan dan telah menjalankan kewajibannya sebagai peserta PKH baik itu dari komponen pendidikan maupun dari komponen kesehatan.

Sama halnya seperti yang dikemukakan oleh salah satu penerima PKH di Kelurahan Bintoro Ibu Mariam mengenai komitmen (wawancara dilakukan pada tanggal 10 September 2014 pukul 16.55 WIB) sebagai berikut :

“jadwal Posyandu tiap bulan mbak, saya tiap bulan rutin dateng untuk meriksain anak saya. Ya Saya rutin dateng karena takut uang yang dikasi nanti dipotong sama Pak Irfan. tapi saya seneng juga mbak, anak saya diperiksa tiap bulan, dikasi obat biar gak sakit. Jadi anak saya jarang sakit”.

Dari hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa dalam PKH, sanksi sangat penting di buat untuk memberikan efek taat kepada para penerima PKH. Dengan adanya sanksi tersebut, PKH dapat berjalan sesuai dengan tujuan. Pemberian sanksi yang tegas dapat memberikan efek jera maupun rasa takut kepada RTSM untuk tidak melakukan kesalahan dalam keikutsertaannya. Para penerima tetap menjaga komitmen dan menjalankan kewajiban yang telah ditetapkan oleh PKH untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Di dalam pedoman umum PKH, bagi pemberi pelayanan kesehatan terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan kewajiban yang harus dipenuhi dengan baik oleh pemberi pelayanan kesehatan. Kewajiban-kewajiban tersebut antara lain mencakup bahwa pada tahap awal pelaksanaan, puskesmas dan posyandu memiliki peranan penting dalam menetapkan jadwal kunjungan bagi setiap anggota keluarga peserta PKH ke berbagai fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pendamping Kelurahan Bintoro, Untuk tahun 2013 sebanyak 324 KK mendapat dana PKH dengan rincian sebagai berikut :

1. Pendidikan sebanyak 344 penerima
2. Kesehatan sebanyak 128 penerima diantaranya bumil sebanyak 5 orang dan balita sebanyak 123 orang

Dari 472 orang penerima di Kelurahan Bintoro yang mendapat Program Keluarga Harapan, tercatat sebanyak 308 anak masih duduk di Sekolah Dasar, 36 anak di Sekolah Menengah Pertama, 5 ibu hamil dan 123 balita. Adapun besaran bantuan untuk tahun 2013, Kelurahan Bintoro mendapatkan bantuan sebesar Rp 79.500.000,- untuk tiap tahapnya. Untuk besaran dana bantuan akan dijelaskan oleh

Bapak Irfan (wawancara dilakukan pada tanggal 08 September 2014 pukul 18.15 WIB) sebagai berikut:

“kalau banyaknya dana itu mbak, untuk anak SD itu dapatnya Rp.125.000,-, kalo SMP itu 250.000, trus kalo balita Rp.250.000,-, dan untuk ibu hamil Rp.250.000,- juga diberikan setiap tiga bulan sekali.”

Dari penjelasan pendamping di atas, disimpulkan bahwa setiap peserta tidak menerima jumlah yang sama dengan peserta yang lain, besaran dana bantuan ditentukan oleh kriteria peserta seperti pada hasil wawancara diatas yaitu untuk anak balita bantuan yang diterima sebesar Rp.250.000,-, untuk anak pada tingkat pendidikan dasar (SD/MI) bantuan yang diterima sebesar Rp.125.000,-, untuk ibu hamil bantuan yang diterima sebesar Rp. 250.000,-, dan untuk anak pada tingkat pendidikan menengah (SMP/MTs) bantuan yang diterima sebesar Rp.250.000,-.

Untuk dana bantuan di Kelurahan Bintoro dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.11 Besarnya Dana Bantuan**

<b>No</b>	<b>Uraian</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Tahap pertama	Rp 79.500.000,-
2.	Tahap Kedua	Rp 79.500.000,-
3.	Tahap ketiga	Rp 79.125.000,-
4.	Tahap keempat	Rp 79.125.500,-
	Jumlah	Rp 317.250.000,-

Sumber : Data Dari Pendamping Kelurahan Bintoro 2013

### **4.3 Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember Tahun 2013**

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari suatu program, dibutuhkan suatu evaluasi. Evaluasi program mempersoalkan apa yang sesungguhnya telah terjadi sebagai hasil dari sebuah kebijakan atau program dengan apa yang terjadi setelah kebijakan tersebut dilaksanakan. Dengan kata lain, bisa dikatakan bahwa evaluasi itu akan mempersoalkan dampak nyata dari sebuah proses akhir suatu kebijakan atau seberapa jauh kebijakan tersebut mencapai hasil yang diharapkan sesuai tujuan dari program tersebut. Evaluasi menjadi sangat penting untuk dilakukan dalam suatu program. Tujuan dan sasaran dari suatu program atau kebijakan akan dapat diukur melalui evaluasi sehingga evaluasi disini sebagai tolak ukur seberapa jauh tujuan dan sasaran dari suatu program tersebut telah dicapai. Dan untuk menilai keberhasilan suatu program, juga perlu dikembangkan beberapa indikator atau kriteria yang menjadi acuan dalam melakukan evaluasi.

Untuk mengukur tingkat keberhasilan pada pelaksanaan PKH sendiri, peneliti menggunakan kriteria evaluasi pada penelitian tentang Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Patrang Tahun 2010. Peneliti menggunakan kriteria dari William Dunn. Adapun kriteria yang dikembangkan oleh Dunn (2003 : 610) mencakup lima kriteria yang disajikan dalam tabel berikut:

**Gambar 4.12 Kriteria Evaluasi Kebijakan**

No.	Kriteria	Pertanyaan
1.	Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai ?
2.	Kecukupan	Seberapa jauh hasil yang telah tercapai dapat memecahkan masalah ?

3. Pemerataan	Apakah manfaat didistribusikan merata kepada kelompok masyarakat ?
4. Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuat preferensi/nilai kelompok dan dapat memuaskan mereka ?
5. Ketepatan	Apakah hasil yang dicapai bermanfaat ?

Sumber : William N. Dunn (2003:610)

#### 4.3.1 Efektivitas

Efektifitas dari suatu program mengandung pertanyaan tentang apakah suatu program sudah mencapai hasil yang diinginkan? Efektifitas program disini sangat berkaitan erat dengan sejauh mana pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) telah mencapai tujuan yang diharapkan. Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilihat dari adanya kesesuaian antar konsep dengan fakta yang ada di lapangan sehingga memungkinkan tujuan dari program keluarga harapan tersebut berjalan dengan baik. Untuk mengetahui efektifitas dari PKH ini, peneliti mencoba melakukan tinjauan ke lapangan dimana PKH tersebut berlangsung yakni di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang. Peneliti melakukan observasi dengan sistem wawancara kepada pihak terkait diantaranya yaitu pak Imam selaku Kasi KesSos di Kecamatan Patrang, pendamping PKH di Kelurahan Bintoro yakni Bapak Irfan Nahdi, SH dan Ibu Dessi Anggraeni, SH serta kepada masyarakat yang menjadi peserta PKH di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang.

Untuk melihat tingkat keefektifan dari Program Keluarga Harapan di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang, ada empat hal yang menjadi acuan sebagai dasar pengetahuan apakah program tersebut sudah berjalan seperti yang diharapkan.

##### 4.b.2.a.i.1.

##### Komitmen

Komitmen merupakan salah satu syarat dari PKH. Keefektifan pelaksanaan PKH dapat dilihat dari komitmen mereka untuk mematuhi syarat yang sudah

ditetapkan oleh PKH. Suatu program akan terlaksana dengan baik jika masyarakat tetap patuh dan tidak menyalahi aturan yang sudah disepakati. Di dalam pedoman umum PKH, bagi pemberi pelayanan pendidikan maupun kesehatan terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan kewajiban yang harus dipenuhi dengan baik itu oleh peserta PKH. Kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan oleh para peserta PKH sesuai dengan yang tercantum dalam pedoman umum diantaranya :

1. Memeriksa kandungan bagi ibu hamil ke fasilitas kesehatan sesuai dengan protokol pelayanan kesehatan dasar.
2. Melakukan pemeriksaan paska persalinan untuk ibu nifas sesuai dengan protokol pelayanan kesehatan dasar.
3. Mengantarkan anak usia 0-5 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan protokol pelayanan kesehatan dasar.
4. Mengantarkan anak usia lebih kecil dari 7 tahun yang belum sekolah ke pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
5. Mendaftar dan menyekolahkan anak usia 7-15 tahun serta anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar 9 tahun.

Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya, maka berlaku ketentuan sebagai berikut:

1. Pengurangan bantuan adalah 10% setiap bulannya sebelum pembayaran periode berikutnya.
2. Peserta tidak akan menerima bantuan jika seluruh anggota tidak memenuhi kewajiban selama 3 bulan berturut-turut.

Untuk Kelurahan Bintoro, sesuai penuturan Bapak Irfan selaku pendamping di Kelurahan Bintoro menjelaskan bahwa:

”Bicara masalah komitmen mbak ya, di kecamatan patrang peserta-pesertanya rajin semua. Selama ini, sejak awal adanya PKH siswa-siswa yang tercatat sebagai penerima PKH sudah memenuhi komitmen yang ditetapkan. Jarang sekali dari mereka yang bolos atau ijin. Orang tua mereka takut kalau anak mereka tidak masuk sekolah maka akan

mendapat sanksi pengurangan dana. Sama halnya dengan ibu-ibu yang punya balita, mereka rajin datang ke posyandu untuk memeriksa kesehatan anaknya. Bisa dikatakan, dengan adanya PKH memberi pengaruh positif lah buat mereka”.

Dari penjelasan informan di atas, dapat disimpulkan bahwa peserta PKH di Kecamatan Patrang sudah menjalankan komitmen yang ditetapkan dengan baik. Hal senada juga diungkapkan oleh salah satu penerima PKH di Kelurahan Bintoro Ibu Ita sebagai berikut :

“alhamdulillah ya mbak,dapet bantuan dari pemerintah,anak saya masih SD dan saya mesti usahakan buat masuk sekolah, eman mbak kalo gak masuk sekolah uang yang dikasi pemerintah dipotong”.

Sama halnya seperti yang dikemukakan oleh salah satu penerima PKH di Kelurahan Bintoro Ibu Mariam sebagai berikut :

“jadwal Posyandu tiap bulan mbak, saya tiap bulan rutin dateng untuk meriksain anak saya. Ya Saya rutin dateng karena takut uang yang dikasi nanti dipotong sama pak irfan. tapi saya seneng juga mbak,anak saya diperiksa tiap bulan, dikasi obat biar gak sakit. Jadi anak saya jarang sakit”.

Dari hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa dalam PKH, sanksi sangat penting di buat untuk memberikan efek taat kepada para penerima PKH. Dengan adanya sanksi tersebut, para penerima tetap menjaga komitmen dan menjalankan kewajiban yang telah ditetapkan oleh PKH untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Di Kelurahan Bintoro sendiri, untuk tahun 2013 jumlah peserta yang mendapatkan sanksi tidak ada, akan tetapi jumlah peserta yang sudah tuntas sebanyak 2 peserta diantaranya 1 anak sudah lulus SD dan 1 anak lagi sudah lulus SMP. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.13 : Rekapitulasi Wesel Yang Tidak Cair Kelurahan Bintoro Tahun 2013**

Barcode PKH	Kelurahan	Nama	Alokasi pembayaran	Sanksi Potongan	Realisasi Pembayaran
350973000500335	Bintoro	Buni	Rp 125.000,-	Rp 125.000,-	0
350973000500206	Bintoro	Mulima / Bu Mualam	Rp 250.000,-	Rp250.000,-	0

Sumber : Data Pendamping Kelurahan Bintoro tahun 2013

Dari tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa untuk Kelurahan Bintoro dalam hal komitmen melaksanakan kewajiban-kewajiban sebagai peserta PKH sudah dilaksanakan dengan baik. Sehingga efektifitas pelaksanaan PKH di kelurahan Bintoro pun sudah bisa dikatakan sangat efektif. Di dalam pedoman umum PKH, bagi pemberi pelayanan kesehatan terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan kewajiban yang harus dipenuhi dengan baik oleh pemberi pelayanan kesehatan. Kewajiban-kewajiban tersebut antara lain mencakup bahwa pada tahap awal pelaksanaan, puskesmas dan posyandu memiliki peranan penting dalam menetapkan jadwal kunjungan bagi setiap anggota keluarga peserta PKH ke berbagai fasilitas kesehatan.

a.i.1. Pencairan

Proses pencairan dana didasarkan pada komitmen yang diberikan kepada seluruh peserta PKH. Sebelum proses pencairan dana dilakukan proses pemutakhiran data dimana proses tersebut untuk melihat sejauh mana komitmen yang sudah dilaksanakan oleh para peserta PKH. Apabila dalam proses pemutakhiran data tersebut ditemukan ada peserta yang tidak melakukan kewajibannya, maka akan mendapat sanksi berupa pengurangan dana. Bantuan tunai PKH akan diterimakan setiap 3 bulan sekali. Harapannya semua KSM dapat memenuhi kebutuhan gizi dan biaya sekolah sehingga anak-anak KSM dapat menyelesaikan sekolah sesuai wajar pendidikan dasar 9 tahun.

Proses pencairan dana bantuan PKH dilakukan di kecamatan patrang melalui 4 tahap dan diberikan setiap 3 bulan sekali melalui pos kecamatan patrang. Dana yang dicairkan pemerintah melalui PKH untuk kecamatan Patrang sebesar Rp. 100.721.500,- untuk tahun 2013. Adapun tahap pencairan dana di kecamatan patrang dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.14 Tahap Pencairan Dana Bantuan PKH Kelurahan Bintoro Tahun 2013**

No	Pe ncairan	Bulan	Tanggal	Keluraha n	Jumlah Dana	P Yang ener
----	---------------	-------	---------	---------------	----------------	----------------

dana PKH				Dicairkan	ima
1	Ta hap pertama	11 2013 12 2013	April April	Bintoro Rp 79.500.000,-	4 72
2	Ta hap kedua	12 2013 13 2013	juli juli	Bintoro Rp 79.500.000,-	4 72
3	Ta hap ketiga	17 2013 18 September 2013	Septem ber	Bintoro Rp 79.125.000,-	4 70
4	Ta hap keempat	10 Desember 2013 11 Desember 2013		Bintoro Rp 79.125.000,-	4 70

Sumber: Data Pendamping Kelurahan Bintoro tahun 2013

Dari hasil laporan mengenai pencairan dana PKH di Kelurahan Bintoro pada tahun 2013 di atas dapat diketahui bahwa dana yang dicairkan pada tahap kedua mengalami pengurangan. Hal tersebut dikarenakan oleh adanya peserta PKH yang sudah tuntas sehingga mendapatkan untuk periode ketiga sudah tidak tercatat sebagai peserta PKH. Proses pencairan di Kelurahan Bintoro juga diungkapkan oleh Ibu Dessi selaku pendamping di Kelurahan Bintoro sebagai berikut :

“ untuk proses pencairan mbk, dalam setahun itu dilakukan 4 kali. Pencairannya itu, yang nyairin dari pos jd mereka datang ke kantor pos dan nanti sebelum mereka ke kantor pos melalui kita dulu jadi nanti kita sebagai pendamping yang ngebagikan karena dari pos sendiri gak tau data-data mereka, pos cuma tau nominal saja. Kadang nominalnya bisa berubah, kita punya datanya dari sekolah atau dari fasilitas kesehatan, mereka sudah memenuhi komitmen atau tidak. itu dapat mempengaruhi jumlah nominal yang akan di terima. Kalo mereka tidak memenuhi komitmen akan dikenakan sanksi berupa pengurangan dana yang didapat. Dulu sakit tidak kena sanksi tapi sekarang kena sanksi karena itu membuktikan kalo ibu itu tidak menjaga kesehatan anaknya”

Mengenai proses pencairan juga diutarakan oleh pak Imam selaku kasi kesos di kecamatan patrang, yang menjelaskan :

“Pada saat pencairan dana bantuan itu dilakukan oleh pt pos dengan didampingi oleh pendamping pkh di setiap kelurahan”

Untuk Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang dalam hal pencairan dana sudah cukup efektif. Menurut penuturan salah satu informan, pada waktu pencairan dana semua peserta tanpa terkecuali selalu hadir di Kantor Pos. seperti yang disampaikan berikut ini oleh Ibu Dessi selaku pendamping di kelurahan Bintoro dan Baratan pada wawancara yang dilakukan tanggal 11 September 2014 pukul 10.15 WIB, :

“mereka diundang untuk ke kantor pos untuk mengambil uangnya. Mereka sudah hapal tanggal sekian jam sekian untuk ngambil uangnya. Masalah peserta pada saat pencairan jarang sekali ada yang gak bisa dateng. Kalaupun sampe sangat gak bisa datang, kita minta keluarganya yang lain untuk ngambilin”.

a.i.2. Pertemuan Bulanan

Di Kelurahan Bintoro setiap bulannya dilakukan pertemuan untuk mengecek apakah ada perubahan yang terjadi kepada para peserta. Dalam pertemuan itu dihadiri oleh pendamping, ketua kelompok dan peserta PKH yang dilakukan sesuai jadwal yang telah disepakati oleh mereka.

Lingkup kegiatan pertemuan bulanan ini adalah:

a.i.2.a. Memperbaharui informasi perkembangan dan pencapaian program.

a.i.2.b. Melakukan pemutakhiran data peserta PKH dan validasi atas perubahan tersebut yang didukung oleh fakta-fakta yang ada.

a.i.2.c. Menerima dan menggali keluhan yang menjadi permasalahan yang dihadapi peserta PKH.

a.i.2.d. Memberi motivasi pada peserta agar tetap aktif menjalankan tugasnya memenuhi komitmen.

Selain melakukan pertemuan bulanan dengan para peserta, pendamping juga melakukan kunjungan setiap bulan ke fasilitas kesehatan dan pendidikan seperti sekolah atau posyandu. Pendamping melakukan pertemuan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan.

Untuk mengetahui hal tersebut, peneliti mencoba mewawancarai Ibu Dessi selaku pendamping di Kelurahan Patrang pada tanggal 08 September 2014 pukul 18.15 WIB, yang menjelaskan hal tersebut sebagai berikut :

“iya mbak, kita biasanya mengadakan pertemuan sekali sebulan untuk memantau kondisi para peserta. Nanti yang hadir itu ketua kelompok, kemudian para peserta. Biasanya saya mendapatkan informasi mengenai perubahan itu dari ketua kelompok. Karena yang saya dampingi 2 kelurahan dan itu dua ratus orang lebih, gak mungkin kan saya tanyak mereka satu-satu makanya saya bentuk kelompok”.

Selanjutnya Ibu Dessi (wawancara dilakukan tanggal 10 September 2014 pukul 10.10 WIB) juga menuturkan bahwa :

“biasanya saya selaku pendamping 3 hari sebelum pencairan, mengumpulkan para ketua kelompok untuk memberitahukan perihal pencairan. Selain perihal pencairan, saya juga kadang mengecek apakah ada perubahan data apa tidak? mereka sudah mengalami kemajuan apa tidak setelah dikasih dana bantuan PKH? Sesekali ya saya mengingatkan mereka untuk tetap mematuhi komitmen biar tidak dapat sanksi”.

Dari keterangan informan di atas, dapat disimpulkan bahwa untuk pertemuan bulanan di kecamatan patrang sudah berjalan sangat efektif. Hal itu ditunjukkan dengan adanya pertemuan setiap bulannya yang dilakukan oleh masing-masing pendamping di kelurahan yang mereka dampingi.

#### **4.3.2 Kecukupan**

Kecukupan berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kecukupan program keluarga harapan berkaitan dengan sejauh mana kepuasan peserta pkh sebagai sasaran program di dalam mencukupi kebutuhannya dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Dengan adanya PKH beberapa tujuan tersebut secara tidak langsung akan terbantu misalnya dalam hal pengurangan kemiskinan dan kelaparan, peningkatan kualitas pendidikan, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, serta pengurangan angka kematian ibu melahirkan.

Konsep awal dari pelaksanaan PKH ini adalah program didesign selama 6 tahun dari tahun 2007-2015, jadi bisa dikatakan setelah 6 tahun program ini mungkin sudah tidak berjalan. Peserta secara tidak langsung sudah tidak akan menerima bantuan lagi. Sesuai dengan penuturan Bapak Irfan selaku pendamping di Kecamatan Patrang pada wawancara yang dilakukan tanggal 09 September 2014 pukul 17.00WIB :

“jadi begini mbak, program ini kan memang direncanakan akan berakhir tahun 2015 nanti. Sebetulnya sangat disayangkan sekali kalo ditiadakan lagi. Yang saya lihat, PKH ini sudah cukup berhasil apalagi di kecamatan patrang dan walaupun memang tidak diteruskan setidaknya untuk ibu-ibu yang anaknya terbantu ya disyukuri saja”.

Tujuan dari Program Keluarga Harapan adalah membantu meringankan beban ekonomi dalam upaya meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan. Apabila dilihat dari perspektif pembangunan Program Keluarga Harapan berupaya untuk memberi sumber daya kepada orang yang kurang berbakat atau yang mempunyai kemampuan yang kurang lebih setara dengan anggota masyarakat lain. Bersumber dari pemahaman nilai keadilan dalam perspektif ini, Program Keluarga Harapan merupakan kebijakan diskriminatif untuk tujuan positif. Hal itu disebabkan karena pemenuhan diartikan sebagai distribusi sumber daya secara adil tetapi tidak merata, sebab kebutuhan orang berbeda.

wawancara dilakukan dengan Bapak Imam selaku Kasi KesSos Kecamatan patrang pada tanggal 12 September pukul 09.30 WIB.

Bapak Imam menjelaskan :

“Untuk peserta PKH, beban mereka di bidang kesehatan dan pendidikan menjadi lebih ringan. Yang memiliki anak balita misalnya, mereka dapat memperoleh imunisasi lengkap, berat badannya ditimbang secara rutin serta memperoleh vitamin A secara rutin dari psyandu. Selain itu juga mereka mendapatkn bantuan berupa dana yang dapat digunakan untuk membeli kebutuhan dan keperluan lainnya yang dapat menunjang peningkatan kesehatan balita. Dan untuki ibu hamil, selain mendapat dana bantuan, mereka juga mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara gratis diposyandu serta kalo mau melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter atau

bidan. Dan untuk bidang pendidikan, pihak sekolah tidak memungut biaya pendidikan untuk peserta pkh. Tugas mereka hanya belajar. Buku dan keperluan lainnya sudah mereka dapat “sangu” belanja. Enak wes pokok e”.

Hal senada juga diungkapkan oleh Ibu Kasih (wawancara dilakukan pada tanggal 11 September 2014 pukul 09.30 WIB) :

“mereka tidak lagi bingung memikirkan biaya pendidikan atau kesehatan untuk anaknya karena dana bantuan program PKH sudah mencukupi keperluan pendidikan ataupun kesehatan keluarga. Untuk keperluan pendidikan, anak dari peserta pkh yang bersekolah di sd atau smp tidak dikenakan biaya pendidikan oleh satuan pendidikan tersebut. Untuk keperluan kesehatan, peserta yang memiliki anak balita juga mendapatkan pemeriksaan secara rutin di posyandu. Selain itu, ibu hamil yang menjadi peserta PKH juga mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara gratis dan rutin di posyandu. Dari segi pendidikan, sd atau smp tidak mempersulit biaya pendidikan anak. Mereka hanya mempunyai kewajiban menyekolahkan anaknya dengan dana bantuan dari pkh. Mereka hanya harus belajar yang rajin dan memenuhi absensi seperti yang telah ditentukan dalam prasyarat pkh yakni 85%”.

Ibu Dessi juga ikut memberikan pendapat (wawancara dilakukan pada tanggal 11 September 2014 pukul 09.30 WIB) sebagai berikut :

“Anak peserta pkh yang menempuh pendidikan di tingkat SD dan SMP dibebaskan dari segala bentuk biaya pendidikan. Pada saat penerimaan siswa baru, satuan pendidikan tidak mengenakan biaya pendaftaran terhadap anak peserta pkh yang mendaftar di SD atau SMP. Begitu pula biaya-biaya pendidikan lainnya seperti sumbangan pokok pendidikan (SPP)”.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh ibu Khodija dari Kelurahan Bintoro (wawancara dilakukan pada tanggal 19 September 2014 pukul 11.10 WIB) sebagai berikut :

”Dana bantuan yang kita terima sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anak karena anak saya sudah tidak dikenakan biaya pendidikan jadi dana bantuan yang diperoleh dapat saya pergunakan untuk membeli berbagai perlengkapan yang terkait dengan pendidikan anak saya. Ya terkadang buat beli sayur juga mbak.”.

Di dalam pedoman operasional PKH bagi pemberi pelayanan pendidikan, peraturan yang harus dilakukan oleh pemberi pelayanan pendidikan salah satunya

yaitu membebaskan anak peserta pkh dari segala bentuk biaya pendidikan. Tetapi untuk pembiayaan yang terkait dengan kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler, pemberi pelayanan pendidikan mengenakan pembiayaan kegiatan tersebut kepada orang tua siswa termasuk peserta pkh. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya anggaran dana untuk kegiatan tersebut, sementara bantuan operasional sekolah (BOS) tidak diperkenankan untuk membiayai kegiatan-kegiatan tersebut dan hanya diarahkan untuk pembiayaan kebutuhan pendidikan seperti buku, baju seragam dan keperluan belajar lainnya.

Dari hasil penjelasan dari beberapa informan di atas dapat disimpulkan bahwa dengan adanya Program Keluarga Harapan, masyarakat sudah mendapatkan apa yang mereka inginkan. Dengan kata lain program ini sudah mampu menyelesaikan dan memecahkan masalah yang ada di masyarakat baik itu di bidang kesehatan maupun pendidikan. Begitupun di Kecamatan Patrang, program ini sudah berjalan dengan baik.

Keberhasilan PKH sebagai program penanggulangan kemiskinan dapat dilihat dari keberhasilan para peserta penerima manfaat dari program tersebut. Keberhasilan yang dirasakan para peserta di Kecamatan Patrang adalah sebagai berikut :

a.i.2.d.i.1. Sebanyak 123 balita di Kelurahan Bintoro memiliki berat badan yang normal sesuai dengan usianya yaitu untuk bayi baru lahir dg berat badan 3,4 gram, untuk bayi 1 bulan dengan berat badan normal 4,3 gram, usia 2 bulan-3 bulan yaitu 5-5,7 gram dan seterusnya.

a.i.2.d.i.2. Sebanyak 344 anak usia 7 – 15 tahun pada 987 RTSM di Kecamatan Patrang mendapatkan pendidikan di sekolah formal yaitu sekitar 90% dari RTSM.

a.i.2.d.i.3. Anggota keluarga pada 472 RTSM di Kecamatan Patrang terpenuhi kebutuhan gizinya dengan baik.

a.i.2.d.i.4. Sebanyak 5 Ibu hamil di Kecamatan Patrang mendapatkan perawatan yang baik yakni mendapatkan pelayanan antenatal care sebanyak 4 kali selama masa kehamilannya, mendapatkan vitamin, ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih serta mendapatkan pelayanan post-natal care.

### 4.3.3 Perataan

Perataan erat kaitannya dengan rasionalitas legal dan social dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Perataan program keluarga harapan merupakan manfaat yang diterima oleh peserta pkh disalurkan secara merata. Jadi dengan kata lain perataan berkaitan dengan keadilan untuk masyarakat.

Di kecamatan patrang sendiri, untuk hal perataan menurut penjelasan Bapak Imam selaku Kasi KesSos saat wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 September 2014 pukul 10.15 WIB di Kecamatan Patrang belum cukup merata, hal itu dijelaskan sebagai berikut :

“sejauh yang saya tau, di Kecamatan patrang itu belum semua masyarakat yang tergolong tidak mampu dapat dana bantuan dari PKH. Dulu aja ya mbk pas awal-awal adanya PKH, masyarakat sampai demo ke kantor kecamatan minta dana bantuan PKH juga”.

Sama halnya seperti yang dikemukakan oleh salah satu pendamping kecamatan patrang yaitu Bapak Irfan (wawancara dilakukan pada tanggal 09 September 2014 pukul 17.15 WIB) sebagai berikut :

“ya belum merata lah mbak, di kecamatan patrang lo masih banyak masyarakat miskin yang belum dapat dana bantuan PKH. Kadang yang tidak dapet sempet iri tapi setelah saya jelaskan Alhamdulillah mereka mengerti lah, ada yang lebih membutuhkan dari mereka yang tidak dapat”.

Ibu khodija juga ikut memberikan pendapat mengenai hal perataan saat wawancara yang dilakukan pada tanggal 19 September 2014 pukul 10.30 WIB) sebagai berikut :

“iya mbk, gak merata. Tetangga saya punya anak kelas 2 SD pengen dapet uang dari pemerintah juga buat sekolah anaknya tapi gak dapet e. kemarin sempet ke rumahnya pak Irfan tapi kata pak Irfan disuruh sabar mbk karena bukan pak Irfan yang mengatur sapa aja yang dapet tapi dari atasannya. Gitu katanya”.

Dari permasalahan di atas, peneliti melakukan klarifikasi kepada salah satu pendamping pada wawancara yang dilakukan tanggal 20 September 2014 pukul 16.10 WIB yaitu Ibu Dessi selaku pendamping di kelurahan bintoro yang kemudian menjelaskan sebagai berikut:

“jadi begini mbk, masalah merata atau tidaknya mungkin di semua kecamatan yang mendapat dana bantuan dari PKH tidak merata. Karena apa, projek PKH itu kan percobaan pemerintah untuk mengentaskan kemiskinan. Awal diadakannya PKH kan hanya untuk percobaan dengan masa selama 8 tahun yaitu dari tahun 2007-2015, jika berhasil mungkin akan dilanjutkan untuk tahun-tahun berikutnya. Jadi ya masih banyak lah masyarakat miskin yang belum tersentuh PKH karena yang diambil hanya sebagian kecil yang benar-benar memenuhi persyaratan PKH yang terpilih”.

Dari hasil penjelasan responden di atas, dapat disimpulkan bahwa untuk Kelurahan Bintoro dalam hal pemerataan belum mendapatkan hasil yang memuaskan. Hal itu ditandai dengan masih terdapatnya masyarakat yang belum mendapatkan bantuan dari PKH. Selain wawancara, bukti lain yang memperkuat adanya ketidakmerataan pada proses pelaksanaan PKH yaitu dari data penduduk miskin sebanyak 9.118 jiwa penduduk di kecamatan patrang yang mendapatkan PKH pada tahun 2013 di kelurahan bintoro sebanyak 472 penduduk dalam kategori balita, ibu hamil, siswa SD dan siswa SMP. Dari data tersebut dapat terlihat bahwa jumlah masyarakat prasejahtera yang mendapatkan bantuan dari PKH belum mencakup semua penduduk pra sejahtera di Kecamatan patrang secara keseluruhan.

Proses tidak meratanya sebaran peserta PKH disebabkan oleh konsep dasar dari PKH yaitu menjangkaurumah tangga yang sangat miskin dalam sebarannya jadi bisa dikatakan masyarakat yang masih tergolong miskin dalam hal social ekonomi belum bisa menjadi syarat untuk mendapatkan dana PKH. Mereka yang tergolong miskin masih bisa mendapatkan dana bantuan dari program pemerintah yang lain misalnya dari Raskin, jamkesmas, BSM dan lain-lain.

#### **4.3.4 Responsivitas**

Responsivitas berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok masyarakat tertentu. Responsivitas program keluarga harapan merupakan bentuk respon peserta program keluarga harapan yang timbul akibat kepuasan mereka terhadap pelaksanaan pkh.

Berbagai kepuasan diungkapkan oleh peserta saat dilakukan wawancara mengenai Program Keluarga harapan antara lain seperti yang diungkapkan oleh Ibu Siti Anisa di kelurahan Bintoro (wawancara dilakukan pada tanggal 19 September 2014 pukul 09.10 WIB) :

“Alhamdulillah biaya sekolah lancar. Dikasih bantuan juga bagi anak saya yang masih bayi dan posyandu digratisin.”

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ibu Tatik dari kelurahan Bintoro:

“Saya puas mbk, karena saya rasa dana bantuan pkh ini sudah mencukupi kebutuhan keluarga kami, anak saya bisa sekolah”.

Dari hasil wawancara dengan para peserta dapat disimpulkan bahwa untuk Kelurahan Bintoro program keluarga harapan berjalan dengan baik. Hal itu terbukti dari respon para peserta keluarga harapan yang merasa puas dengan adanya program ini.

Ibu Fatima dari kelurahan Bintoro (wawancara dilakukan pada tanggal 20 September 2014 pukul 16.10 WIB)menambahkan:

“puas donk mbak, anak saya bisa sekolah. harapan saya sih supaya dapat ditingkatkan SMA, soalnya sekarang anak saya SMP jadi pas SMA susah nyari biaya lagi.”

#### **4.3.5 Ketepatan**

Ketepatan erat hubungannya dengan rasionalitas substantif, karena pertanyaan tentang ketepatan kebijakan tidak berkenaan dengan satuan kriteria individu tetapi dua atau lebih kriteria secara bersama-sama. Ketepatan program keluarga harapan mengacu pada apakah tujuan atau nilaiprogram dapat mengakomodir fakta program keluarga harapan di lapangan. Pada program PKH sendiri standart tingkat keuntungan sangat sesuai dengan nilai yang berlaku pada peserta PKH.

Untuk mengetahui tingkat ketepatan dari program keluarga harapan, peneliti mencoba melakukan wawancara dengan beberapa informan. Informan pertama yaitu Bapak Imam selaku Kasi KesSos Kecamatan Patrang (wawancara dilakukan pada tanggal 12 September 2014 pukul 10.10 WIB) mengungkapkan bahwa :

“masyarakat yang menerima dana bantuan dari PKH tersebut benar-benar memiliki keadaan perekonomian yang rendah sehingga telah

memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan untuk menjadi peserta di dalam program PKH. Sebelum menjadi peserta PKH, mereka mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pendidikan anaknya, seperti kebutuhan alat tulis maupun seragam sekolah. Uang yang mereka miliki diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari. Tetapi setelah adanya bantuan PKH, mereka tidak lagi bingung memikirkan biaya”.

Hal senada juga diungkapkan oleh Ibu Dessi selaku pendamping di kelurahan Bintoro (wawancara dilakukan pada tanggal 10 September 2014 pukul 11.10 WIB) :

“karena di wilayah ini ya di kelurahan bintoro, mau sekolah aja sudah untung. Sejak adanya PKH, SD 03 Bintoro yang awalnya cuma satu kelas jadi dua kelas dan itupun full. Mereka mau semua sekolah. Sama halnya dengan datang ke posyandu. Mereka rutin memeriksakan anak mereka”.

Dari hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa dengan adanya PKH para ibu peserta PKH mempunyai semangat untuk menyekolahkan anaknya atau memeriksakan balita dan kandungannya. Dibentuknya PKH cukup efisien untuk para peserta dalam mewujudkan kualitas pendidikan dan kesehatan. Adanya kesadaran untuk meningkatkan akses di bidang pendidikan dan kesehatan merupakan suatu pencapaian yang baik dalam PKH.

Dari hasil penelitian pada evaluasi PKH di Kelurahan Bintoro pada Tahun 2013 diukur berdasarkan kriteria evaluasi, didapatkan hasil yang cukup memuaskan. Yang paling penting dalam melaksanakan evaluasi harus didasarkan pada indikator hasil dan dampak yang diberikan oleh program. Berdasarkan hasil penelitian, program ini telah mampu membantu mengurangi kebutuhan hidup RTSM. Tidak hanya itu, menurut keterangan salah satu pendamping, jumlah peserta PKH juga mengalami penurunan penerima program yang pada awal pelaksanaan 1.003 peserta dan pada tahun 2013 berkurang menjadi 472 peserta saat ini. Secara tidak langsung hal ini membuktikan pelaksanaan PKH di Kecamatan Patrang mampu memberikan hasil yang baik dengan berkurangnya peserta PKH sebanyak 613 peserta walaupun hasil ini dirasa masih belum signifikan mengurangi angka kemiskinan yang ada. Dengan ini dapat di katakan bahwa program PKH ini juga memberikan kontribusi dalam

memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan hidup terutama dalam hal kesehatan dan pendidikan anak. Oleh karena itu, diharapkan dengan adanya program yang masih berjalan sampai saat ini, nantinya rumah tangga miskin yang menjadi sasaran utama dapat berkurang.

Adapun hasil penelitian tentang Evaluasi Program Keluarga harapan di Kelurahan Bintoro Tahun 2013, disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.15 Analisis data PKH Kecamatan Patrang Tahun 2013**

<b>No</b>	<b>Kriteria Evaluasi</b>	<b>Standar Pencapaian PKH</b>	<b>Hasil Pencapaian</b>	<b>Kesimpulan</b>
1	Efektivitas			
	a. Pencairan dana	Pencairan dana PKH dilakukan setiap 3 bulan sekali di Kantor Pos	Pencairan dana PKH dilakukan 3 bulan sekali di Kantor Pos Kecamatan Patrang yakni pada bulan maret, juni, september, dan desember	Sudah berjalan secara efektif
	b. Kewajiban terhadap komitmen	Kewajiban peserta yang harus dipatuhi sebagai syarat untuk tidak mendapatkan sanksi	Dalam hal kewajiban melaksanakan komitmen, jarang ada peserta yang melanggarnya	Sudah cukup efektif
	c. Pertemuan bulanan	Pertemuan dilakukan setiap bulan	Pertemuan dilakukan setiap bulan dan saat ada keadaan mendesak dilakukan pertemuan lanjutan jadi kadang di Kelurahan Bintoro dilakukan 2 kali sebulan	Sudah berjalan sangat efektif
2	kecukupan	Tujuan	PKH	Kecukupan

an		diadakannya yaitu mengentaskan kemiskinan. Apakah mampu memecahkan masalah kemiskinan.	PKH untuk PKH	mampu memecahkan masalah Kelurahan Bintoro baik dari segi Pendidikan maupun kesehatan	kupan sudah terpenuhi di itu
3	Perataan	Apakah program ini sudah merata kepada rumah tangga sangat miskin yang memenuhi persyaratan PKH	Di Kelurahan Bintoro ternyata belum semua RTSM mendapatkan dana bantuan PKH	Pelak sanaan PKH belum merata	
4	Respons ivitas	Apakah PKH ini dapat memberikan kepuasan bagi peserta PKH	Pelaksana an program ini dapat memuaskan peserta di Kelurahan Bintoro	Pelak sanaan program ini berjalan sesuai yang diharapkan dan memberikan kepuasan kepada penerima dana bantuan	
5	Ketepata n	apakah tujuan atau nilai program ini sudah sesuai fakta PKH di lapangan	Pelaksana an program ini sudah tepat guna di Kelurahan Bintoro	Pelak sanaanya sudah tepat guna	

## BAB V PENUTUP

## **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan oleh peneliti terhadap Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember dapat disimpulkan bahwa proses pelaksanaan PKH sudah berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan diluncurkannya PKH yaitu dengan harapan mampu memecahkan masalah klasik yang dihadapi RTSM seperti masalah gizi buruk, tingginya kematian ibu dan bayi serta rendahnya partisipasi anak usia sekolah. Target yang dicapai dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Bintoro Kecamatan Patrang ini berupa terbantunya masyarakat tidak mampu khususnya RTSM dalam memenuhi kebutuhan hidup berkaitan dengan pendidikan, dan kesehatan ibu hamil serta balita. Tercapainya hasil yang diinginkan dari program ini sudah sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengevaluasi dan mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam upaya pengentasan kemiskinan di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember pada tahun 2013 yang diukur berdasarkan kriteria evaluasi diantaranya :

### **1. Efektivitas**

Dalam pelaksanaan PKH, Efektifitas program berkaitan erat dengan sejauh mana pelaksanaan dari Program Keluarga Harapan (PKH) telah mencapai tujuan yang diharapkan. Efektifitas Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dilihat dari adanya kesesuaian antar konsep dengan fakta yang ada di lapangan sehingga memungkinkan tujuan dari Program Keluarga Harapan tersebut berjalan dengan baik. Setelah melakukan penelitian di Kelurahan Bintoro, program ini sudah mencapai tingkat efektifitas yang baik. Hal tersebut terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti baik itu dalam hal pencairan dana, pertemuan bulanan maupun komitmen dari para peserta dal hal kewajiban terhadap PKH.

### **2. Kecukupan**

Kecukupan Program Keluarga Harapan berkaitan dengan sejauh mana kepuasan peserta PKH sebagai sasaran program di dalam mencukupi kebutuhannya dalam bidang kesehatan dan pendidikan. Setelah melakukan penelitian di Kelurahan Bintoro, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa dengan adanya program ini, dapat memecahkan dan menyelesaikan masalah baik itu di bidang pendidikan maupun kesehatan. Hal itu terbukti dengan setelah diberikan bantuan dana, kebutuhan sekolah dan gizi anak penerima dana bantuan PKH menjadi terpenuhi.

### 3. Perataan

Program Keluarga Harapan merupakan manfaat yang diterima oleh peserta PKH disalurkan secara merata. Jadi dengan kata lain perataan berkaitan dengan keadilan untuk masyarakat. Untuk Kelurahan Bintoro, dalam hal penyebaran dana PKH belum merata. Hal itu ditandai dengan keterangan para informan yang mengatakan bahwa persebaran peserta PKH belum merata.

### 4. Resposivitas

Responsivitas Program Keluarga Harapan merupakan bentuk respon peserta yang timbul akibat kepuasan mereka terhadap pelaksanaan PKH. Menurut hasil penelitian di Kelurahan Bintoro disimpulkan bahwa peserta PKH di merasa puas dengan adanya Program Keluarga Harapan. Terbukti dari hasil wawancara yang mengungkapkan kepuasan mereka setelah mendapatkan dana bantuan.

### 5. Ketepatan

Dari hasil yang didapatkan setelah dilakukannya penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa peserta yang menerima dana bantuan dari PKH merasa senang karena mereka merasakan manfaat dari adanya program keluarga harapan ini diantaranya yaitu mempunyai kehidupan yang lebih baik.

## 5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, bentuk kontribusi pada penelitian ini yaitu dalam bentuk saran. Beberapa hal yang akan menjadi saran berkenaan dengan evaluasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Patrang tahun 2013 adalah sebagai berikut :

1. Peserta yang tercatat dalam program PKH sebaiknya mempergunakan dana yang diperoleh dengan sebaik-baiknya. Dengan demikian, diharapkan di masa depan mereka akan mampu meningkatkan kualitas hidup. Manfaat jangka pendek PKH memberikan efek positif kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin. Sedangkan untuk jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi
2. Untuk pendamping PKH sebaiknya dilakukan penambahan karena di kecamatan patrang sendiri dengan peserta PKH sebanyak 987 hanya mempunyai 4 pendamping dan di Kelurahan Bintoro dengan jumlah peserta 472 hanya ada 2 pendamping. Untuk mendapatkan hasil yang efektif harus dilakukan penambahan di Kecamatan Patrang sebagai upaya untuk memudahkan dalam mengawasi dan mendampingi.
3. Untuk penyaluran dana bantuan diharapkan diberikan penambahan hari karena jumlah penerima bantuan relatif besar. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari penumpukan atau antrian panjang para penerima bantuan yang akan membawa dampak kurang baik terhadap kenyamanan mereka sendiri maupun bagi masyarakat secara umum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Bapemas.2010. Profil Desa/Kelurahan Tahun 2010 Kecamatan Patrang.
- Islamy, Irfan M. 2000. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Lakoni, Habibullah, Program Keluarga Harapan Sebagai Investasi Sosial, 2010/01 (diakses tanggal 25 Maret 2014)
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Patton, Michael Q. 2006. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Purwasanti, Chatarina E. 2011. *Evaluasi Hasil Pelaksanaan PKH di Desa Tegal Waru Kecamatan Mayang Tahun 2007-2010*. Universitas Jember.
- Rais, Amin M. 1995. *Kemiskinan dan Kesenjangan di Indonesia*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Ramsen, Kurniawan, Program Keluarga Harapan, 2013/05 (diakses tanggal 22 Maret 2014)
- Tim Penyusun Pedoman Umum PKH. 2007. Pedoman Umum PKH 2007. Jakarta
- Tim Penyusun Pedoman Umum PKH. 2007. Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan. Jakarta
- Tim Penyusun Pedoman Umum PKH. 2007. Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan. Jakarta
- UPT Penerbitan Unej. 2009. Buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah. Edisi Revisi. Jember: Universitas Jember
- Usman, Sunyoto. 1998. *Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wahab, Solichin A. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.

### Website :

- <http://www.kemosos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=404>
- <http://id.wordpress.com/program-keluarga-harapan-sebagai-investasi-sosial/KebijakanSosial.htm>
- <http://tnp2k.go.id/tanya-jawab/klaster-i/program-keluarga-harapan-pkh/>
- <http://www.universitاسgunadarma.kemiskinan-dan-solusinya.htm>
- <http://ozon.blogspot.com/Seberapa-Besar-Daya-Ungkit-Program-Pemerintah-untuk-Meningkatkan-Kesejahteraan-Keluarga-Miskin.htm>
- <http://www.bps.go.id/?news=697>
- <http://www.pkhdinsosjatim.info>
- [http://jemberkab.bps.go.id/?hal=publikasi\\_detil&id=1](http://jemberkab.bps.go.id/?hal=publikasi_detil&id=1)

## **PEDOMAN WAWANCARA**

1. Bagaimana efektifitas pelaksanaan PKH di Kecamatan Patrang?
2. Bagaimana proses pencairanPKH?
3. apakah proses pelaksanaan komitmen PKH sudah terlaksana sesuai dengan kesepakatan?
4. Apakah pertemuan bulanan telah dilaksanakan?
5. Sebarapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan untuk memecahkan masalah pendidikan dan kesehatan?
6. Apakah bantuan yang telah diberikan oleh pemerintah pusat telah merata kepada RTSM?
7. Apakah denganadanya PKH dapat memberikan kepuasan bagi peserta PKH?
8. Apakah PKH benar-benar sudah mencapai hasil yang diinginkan dan berguna bagi mereka yang membutuhkan?

**DATA PENERIMA PKH KELURAHAN BINTORO TAHUN 2013**

NMKELR	NOPEERTA	NPK	SD	SMP	BML	BLT
Bintoro	35097300050000 1	Misnaya	0	1	0	0
Bintoro	35097300050000 3	Mu'diah	1	2	0	0
Bintoro	35097300050000 4	Supiya	1	0	0	0
Bintoro	35097300050000 5	Surti	2	0	0	2
Bintoro	35097300050000 7	Sunarya	0	1	0	0
Bintoro	35097300050000 8	Mardiya	1	0	0	0
Bintoro	35097300050001 0	Holip	1	0	0	0
Bintoro	35097300050001 1	Rukayah	0	1	0	0
Bintoro	35097300050001 3	Jumiati	2	0	0	0
Bintoro	35097300050001 4	Sama	1	1	0	0
Bintoro	35097300050001 5	Toyama	1	0	0	1
Bintoro	35097300050001 6	Yatmi	1	0	0	0
Bintoro	35097300050001 7	Mariyam	0	0	0	2
Bintoro	35097300050001 8	Tija	0	0	0	1
Bintoro	35097300050001 9	Linda	1	0	0	0
Bintoro	35097300050002 1	Suna	1	0	0	0
Bintoro	35097300050002 3	Sumiati	1	0	0	0
Bintoro	35097300050002 6	Tuni	1	0	0	0
Bintoro	35097300050002 7	Hofida	1	0	0	0
Bintoro	35097300050002 8	Arba ena	3	1	0	0
Bintoro	35097300050002 9	Ani	1	0	0	0
Bintoro	35097300050003 0	Martik	1	0	0	0
Bintoro	35097300050003 1	Misnaya	1	0	0	1
Bintoro	35097300050003 2	Yati bu mat	1	0	0	0
Bintoro	35097300050003 4	bu kardi	1	1	0	0
Bintoro	35097300050003 6	Nasi	0	1	0	1
Bintoro	35097300050003	Jatima	0	1	0	1

	7					
Bintoro	350973000500038	Mila	1	0	0	0
Bintoro	350973000500039	Misnati	0	1	0	0
Bintoro	350973000500040	Sumiati	1	1	0	0
Bintoro	350973000500041	Nisa	0	2	0	0
Bintoro	350973000500042	Dewi sutipa	1	1	0	0
Bintoro	350973000500043	Subaeda	2	1	0	0
Bintoro	350973000500044	Sut	1	0	0	0
Bintoro	350973000500045	bu kamsuri	1	0	0	0
Bintoro	350973000500046	Bu snipa	1	0	0	0
Bintoro	350973000500048	b misli	1	0	0	0
Bintoro	350973000500049	Sani	1	0	0	0
Bintoro	350973000500050	Busani	0	0	0	1
Bintoro	350973000500051	Salmi	1	0	0	0
Bintoro	350973000500052	Dewi	1	0	0	1
Bintoro	350973000500053	Sawati	1	0	0	1
Bintoro	350973000500055	Karyani	1	1	0	0
Bintoro	350973000500056	Buati	1	1	0	0
Bintoro	350973000500057	Melayem	1	1	0	1
Bintoro	350973000500059	Surti bu sus	1	0	0	0
Bintoro	350973000500060	bu alfia	0	0	0	1
Bintoro	350973000500061	Suryati	1	0	0	1
Bintoro	350973000500062	bu novi	1	0	0	0
Bintoro	350973000500063	bu suderi	0	0	0	1
Bintoro	350973000500064	Suwarni	1	1	0	0
Bintoro	350973000500065	Lastri	1	0	0	2
Bintoro	350973000500066	Sati	0	1	0	0
Bintoro	350973000500067	Siti amina	1	0	0	0

Bintoro	35097300050006 9	Isnawiyah	1	0	0	0
Bintoro	35097300050007 0	Sulistyowati	1	0	0	1
Bintoro	35097300050007 1	Sariya	0	1	0	0
Bintoro	35097300050007 2	Maisaroh	2	0	0	1
Bintoro	35097300050007 3	Sulami	1	1	0	0
Bintoro	35097300050007 4	Tima	2	1	0	0
Bintoro	35097300050007 5	Endang	2	2	0	2
Bintoro	35097300050007 6	Sipiana	2	0	0	1
Bintoro	35097300050007 7	Umi kulsum	1	0	0	0
Bintoro	35097300050007 8	Hayani	1	1	0	0
Bintoro	35097300050007 9	p. Holip	0	1	0	0
Bintoro	35097300050008 0	B sayono	1	0	0	0
Bintoro	35097300050008 1	Astiya	1	0	0	0
Bintoro	35097300050008 4	Nipa	0	0	0	1
Bintoro	35097300050008 5	B sipul	1	0	0	0
Bintoro	35097300050008 6	B ris	1	0	0	0
Bintoro	35097300050008 7	B subairi	0	1	0	0
Bintoro	35097300050008 8	Iswati	1	0	0	0
Bintoro	35097300050008 9	B sup	1	0	0	0
Bintoro	35097300050009 0	Rati	0	0	0	1
Bintoro	35097300050009 2	B sofi	0	1	0	0
Bintoro	35097300050009 5	Niri	1	0	0	0
Bintoro	35097300050009 6	Sulikah	1	0	0	0
Bintoro	35097300050009 9	Mila b edi	2	0	0	0
Bintoro	35097300050010 1	Sana	0	0	0	1
Bintoro	35097300050010 2	B miswar	0	1	0	0
Bintoro	35097300050010 4	Bu alim	1	0	0	0
Bintoro	35097300050010	b. Bagung	1	0	0	0

	5					
Bintoro	35097300050010 6	Amnawati	1	1	0	0
Bintoro	35097300050010 8	Sabina	2	1	0	0
Bintoro	35097300050010 9	Toya b yudi	1	0	0	0
Bintoro	35097300050011 4	B.sufyan	2	0	0	0
Bintoro	35097300050011 6	Siti	1	0	0	0
Bintoro	35097300050011 7	Buya b. Asmi	0	1	0	1
Bintoro	35097300050011 8	Marni b.agus	1	0	0	1
Bintoro	35097300050012 1	Lastri	0	0	0	1
Bintoro	35097300050012 2	B. Lastri	1	0	0	1
Bintoro	35097300050012 4	Fatima	1	0	0	0
Bintoro	35097300050012 5	Iyab b roki	0	0	0	1
Bintoro	35097300050012 6	Tori b harik	1	1	0	0
Bintoro	35097300050012 7	Am'i	1	0	0	0
Bintoro	35097300050013 0	Nuryam	1	0	0	0
Bintoro	35097300050013 2	B. Jumali	1	0	0	0
Bintoro	35097300050013 3	B.wahyu	0	1	0	0
Bintoro	35097300050013 4	b. Rika	1	0	0	0
Bintoro	35097300050013 5	B. Sih	0	0	0	1
Bintoro	35097300050013 6	Misnari	2	0	0	0
Bintoro	35097300050013 7	B.nur	1	0	0	1
Bintoro	35097300050013 8	B. Imron	1	0	0	0
Bintoro	35097300050013 9	Bumiani	0	0	0	1
Bintoro	35097300050014 1	Sairi b. Yulis	1	0	0	0
Bintoro	35097300050014 2	bu satria	1	0	0	0
Bintoro	35097300050014 3	bu sunarti	1	1	0	0
Bintoro	35097300050014 4	B. Suri	1	0	0	1
Bintoro	35097300050014 5	Maida b. Vila	2	0	0	1

Bintoro	35097300050014 6	Ernayau	2	0	0	0
Bintoro	35097300050014 7	Bunaya	1	0	0	0
Bintoro	35097300050014 8	bu saniti	0	0	0	1
Bintoro	35097300050014 9	b. Mulyadi	1	0	0	1
Bintoro	35097300050015 0	Bunaya	1	0	0	1
Bintoro	35097300050015 1	Sayati	0	1	0	0
Bintoro	35097300050015 2	Toami	0	0	0	1
Bintoro	35097300050015 3	B. Angga	2	0	1	0
Bintoro	35097300050015 4	B. Miati	0	1	0	0
Bintoro	35097300050015 5	Toami	3	0	0	0
Bintoro	35097300050015 7	Suryati / b,in	1	1	0	0
Bintoro	35097300050016 0	Sumarti	1	0	0	1
Bintoro	35097300050016 1	B.riyadi	0	1	0	0
Bintoro	35097300050016 2	B pardi	0	0	0	1
Bintoro	35097300050016 3	B.sinidi	0	0	0	1
Bintoro	35097300050016 4	Mani b ariy	1	0	0	0
Bintoro	35097300050016 5	Najedi	1	0	0	0
Bintoro	35097300050016 6	Surati	2	0	0	0
Bintoro	35097300050016 7	B, tari	0	1	0	0
Bintoro	35097300050016 9	Tomi bsi	1	0	0	0
Bintoro	35097300050017 0	Saripa b.in	1	0	0	0
Bintoro	35097300050017 1	Boya b.mani	1	1	0	0
Bintoro	35097300050017 2	B hakim	0	2	0	0
Bintoro	35097300050017 4	B. Rohmah	1	0	0	0
Bintoro	35097300050017 5	Nipi b.riris	0	0	0	2
Bintoro	35097300050017 6	Tija b.sinta	1	0	0	1
Bintoro	35097300050017 7	B. Halil	1	1	0	1
Bintoro	35097300050017	Bebun b.sup	2	0	0	1

	8					
Bintoro	350973000500179	B. Joki / sani	1	0	0	1
Bintoro	350973000500180	B. Sendi	1	0	1	0
Bintoro	350973000500181	Miskama	1	0	0	0
Bintoro	350973000500182	Samina	2	0	0	0
Bintoro	350973000500183	Bu su	1	0	0	0
Bintoro	350973000500184	B. Sey	1	0	0	0
Bintoro	350973000500187	Suyami	1	1	0	0
Bintoro	350973000500188	Tutik b, fitri	1	0	0	0
Bintoro	350973000500190	Mar'siya	2	0	0	0
Bintoro	350973000500191	Rahayu	1	0	0	0
Bintoro	350973000500192	Ida	1	0	0	0
Bintoro	350973000500194	Solehati	0	0	0	1
Bintoro	350973000500195	Rupiati	1	0	0	0
Bintoro	350973000500196	Sumi	1	0	1	0
Bintoro	350973000500197	Nipa	1	0	0	0
Bintoro	350973000500198	Toni	1	0	0	1
Bintoro	350973000500199	Maryam	1	0	0	0
Bintoro	350973000500200	Riyani	0	1	0	1
Bintoro	350973000500201	Misnati	0	1	0	1
Bintoro	350973000500202	Iya	0	1	0	0
Bintoro	350973000500203	Surima	0	1	0	1
Bintoro	350973000500204	Toyati	1	0	0	0
Bintoro	350973000500206	Mulima	0	1	0	0
Bintoro	350973000500207	B sofi	2	0	0	0
Bintoro	350973000500208	B sum	1	0	0	0
Bintoro	350973000500209	B. Enju	2	0	0	0
Bintoro	350973000500210	Bu yani	1	1	0	0

Bintoro	35097300050021 1	Sum bedi	1	0	0	1
Bintoro	35097300050021 2	Bebun	1	0	1	0
Bintoro	35097300050021 3	Sa'ri'a	1	0	0	1
Bintoro	35097300050021 4	Ernawati	0	1	0	0
Bintoro	35097300050021 5	Bu sia	1	0	0	0
Bintoro	35097300050021 6	B sis	1	0	0	1
Bintoro	35097300050021 7	Khotija	3	0	0	0
Bintoro	35097300050021 8	Surati	1	0	0	0
Bintoro	35097300050021 9	Sunarti	0	1	0	0
Bintoro	35097300050022 0	Tohami	2	0	0	1
Bintoro	35097300050022 1	B. Ita	1	0	1	0
Bintoro	35097300050022 2	Endang	1	0	0	0
Bintoro	35097300050022 3	Zainab	1	0	0	1
Bintoro	35097300050022 4	Sade	1	1	0	0
Bintoro	35097300050022 5	Toni b. Sairi	0	1	0	0
Bintoro	35097300050022 6	Halimatus	1	0	0	1
Bintoro	35097300050022 7	B.pur	1	0	0	1
Bintoro	35097300050022 9	Emur	0	0	0	1
Bintoro	35097300050023 0	Buati	1	0	0	1
Bintoro	35097300050023 1	Ero	1	1	0	0
Bintoro	35097300050023 3	Muna	0	1	0	0
Bintoro	35097300050023 4	B, yani	1	0	0	0
Bintoro	35097300050023 5	Maryatun	1	0	0	0
Bintoro	35097300050023 6	Sirah	0	1	0	1
Bintoro	35097300050023 7	Suhartina	1	0	0	0
Bintoro	35097300050023 8	Mistiani	0	1	0	0
Bintoro	35097300050023 9	Siti maisaroh	1	0	0	1
Bintoro	35097300050024	Sa'dine	4	1	0	0

	0					
Bintoro	35097300050024 1	Supriyati	1	0	0	0
Bintoro	35097300050024 2	P. Daus tohir	1	0	0	0
Bintoro	35097300050024 3	B susi tija	1	0	0	0
Bintoro	35097300050024 4	Wia'at	3	0	0	0
Bintoro	35097300050024 6	Saida	3	0	0	1
Bintoro	35097300050024 7	Wistani	1	0	0	1
Bintoro	35097300050025 1	Bu narti	1	0	0	0
Bintoro	35097300050025 2	Hamida	0	0	0	1
Bintoro	35097300050025 3	Kus	0	1	0	0
Bintoro	35097300050025 4	Misnawati	1	1	0	0
Bintoro	35097300050025 5	Risma	1	0	0	0
Bintoro	35097300050025 7	Bunami	1	0	0	0
Bintoro	35097300050025 8	Indah	2	0	0	0
Bintoro	35097300050026 0	B. Sofyan	2	0	0	1
Bintoro	35097300050026 1	Robuna	1	0	0	0
Bintoro	35097300050026 2	Sulami	0	0	0	1
Bintoro	35097300050026 3	Sundari	0	1	0	0
Bintoro	35097300050026 4	Uswatun	1	0	0	0
Bintoro	35097300050026 5	Sani	1	0	0	1
Bintoro	35097300050026 7	Samani	1	1	0	0
Bintoro	35097300050026 8	Mariam	1	0	0	1
Bintoro	35097300050027 0	Misna h.	1	0	0	1
Bintoro	35097300050027 3	Lastri	1	0	0	0
Bintoro	35097300050027 4	Tatik	1	1	0	0
Bintoro	35097300050027 5	Busia	2	0	0	1
Bintoro	35097300050027 7	Pa pardi	2	0	0	0
Bintoro	35097300050027 8	B pri	0	0	0	1

Bintoro	35097300050027 9	Hase	0	1	0	0
Bintoro	35097300050028 1	Mar	1	0	0	1
Bintoro	35097300050028 4	Sima	1	1	0	0
Bintoro	35097300050028 6	Babun	2	0	0	0
Bintoro	35097300050028 7	Bu miara	0	2	0	1
Bintoro	35097300050028 8	Fadilah	1	0	0	1
Bintoro	35097300050028 9	Ida	2	0	0	1
Bintoro	35097300050029 0	Sami	1	1	0	0
Bintoro	35097300050029 2	Tuni	1	0	0	0
Bintoro	35097300050029 3	Saada	0	0	0	1
Bintoro	35097300050029 4	Sa'dia	2	0	0	1
Bintoro	35097300050029 5	Suliah	1	0	0	1
Bintoro	35097300050029 6	Tatik	2	0	0	0
Bintoro	35097300050029 9	Siti maryam	1	0	0	1
Bintoro	35097300050030 0	bu sus	1	0	0	1
Bintoro	35097300050030 1	Hayati	1	0	0	0
Bintoro	35097300050030 3	Erna	1	1	0	0
Bintoro	35097300050030 6	Sutik	1	0	0	0
Bintoro	35097300050030 8	Misra	0	0	0	1
Bintoro	35097300050031 1	Tomina	1	0	0	0
Bintoro	35097300050031 2	Narti	1	0	0	0
Bintoro	35097300050031 3	Sani	1	0	0	1
Bintoro	35097300050031 5	Karsi	2	0	0	0
Bintoro	35097300050031 6	Handayani	1	0	0	0
Bintoro	35097300050031 9	Ustilah	1	0	0	1
Bintoro	35097300050032 0	Mani	1	0	0	0
Bintoro	35097300050032 1	Isa	0	0	0	1
Bintoro	35097300050032	Endang	1	0	0	0

	2					
Bintoro	35097300050032 3	Nari	1	0	0	0
Bintoro	35097300050032 4	Iyul	1	0	0	0
Bintoro	35097300050032 5	Bebun	1	0	0	0
Bintoro	35097300050032 6	Leha	2	0	0	0
Bintoro	35097300050032 9	Ama	2	0	0	0
Bintoro	35097300050033 1	Nida	1	0	0	0
Bintoro	35097300050033 3	Mulyani	1	0	0	1
Bintoro	35097300050033 4	Fatima	1	0	0	0
Bintoro	35097300050033 5	Buni	1	0	0	0
Bintoro	35097300050033 6	Rufiah	1	0	0	1
Bintoro	35097300050033 7	Misnati	0	1	0	0
Bintoro	35097300050033 8	Supriyani	1	0	0	0
Bintoro	35097300050033 9	b. Muklis	1	0	0	0
Bintoro	35097300050034 0	Kori	0	0	0	2
Bintoro	35097300050034 1	Saripa	1	0	0	0
Bintoro	35097300050034 2	Lutfi	1	0	0	0
Bintoro	35097300050034 3	Buama	0	0	0	1
Bintoro	35097300050034 4	Asmati	1	0	0	1
Bintoro	35097300050034 5	Samani	0	0	0	1
Bintoro	35097300050034 6	B. Romla	1	0	0	0
Bintoro	35097300050034 7	Mardiya	0	0	0	1
Bintoro	35097300050034 8	Fatima	1	0	0	1
Bintoro	35097300050034 9	Buyani	0	0	0	1
Bintoro	35097300050035 1	Sum	1	0	0	0
Bintoro	35097300050035 2	Tija	1	0	0	1
Bintoro	35097300050035 3	Farida	1	0	0	1
Bintoro	35097300050035 4	Hikmah	1	0	0	0

Bintoro	35097300050035 5	Murtini	0	0	0	1
Bintoro	35097300050035 6	Atmina	1	0	0	0
Bintoro	35097300050035 7	Maida	1	0	0	0
Bintoro	35097300050035 8	Mur-b ripin	1	0	0	0
Bintoro	35097300050035 9	Amina	1	0	0	2
Bintoro	35097300050036 0	Sukina	0	0	0	1
Bintoro	35097300050036 3	Mistani	1	0	0	0
Bintoro	35097300050036 4	Emi	1	0	0	0
Bintoro	35097300050036 5	Buyani	2	0	0	0
Bintoro	35097300050036 6	Mistia	1	0	0	1
Bintoro	35097300050036 9	Senima	1	1	0	0
Bintoro	35097300050037 1	Babun	1	0	0	0
Bintoro	35097300050037 2	Misri	0	0	0	2
Bintoro	35097300050037 4	Hipa	1	0	0	1
Bintoro	35097300050037 5	Toriya	1	1	0	0
Bintoro	35097300050037 6	Samani	1	1	0	0
Bintoro	35097300050037 7	Toyami	2	1	0	0
Bintoro	35097300050038 0	Ytuliana	3	0	0	0
Bintoro	35097300050038 2	Imnawati	0	1	0	1
Bintoro	35097300050038 5	Nurhasanah	0	0	0	1
Bintoro	35097300050038 6	Sutiya	2	0	0	0
Bintoro	35097300050038 7	Misri	1	0	0	0
Bintoro	35097300050038 8	Jun	1	0	0	0
Bintoro	35097300050038 9	Ti	1	0	0	0
Bintoro	35097300050039 1	Lim	0	0	0	1
Bintoro	35097300050039 2	Mishaya	1	1	0	0
Bintoro	35097300050039 4	Bu seniti	0	0	0	1
Bintoro	35097300050039	Samani	1	0	0	0

	5					
Bintoro	350973000500398	Maryati	1	0	0	0
Bintoro	350973000500399	Sukati	2	0	0	0
Bintoro	350973000500400	Bari	1	0	0	2
Bintoro	350973000500401	Merana	0	0	0	1
Bintoro	350973000500403	Riswati	1	0	0	2
Bintoro	350973000500406	Tatik	0	1	0	0
Bintoro	350973000500408	Surami	1	0	0	0
Bintoro	350973000500409	Solehati	2	0	0	0
Bintoro	350973000500410	Samina	1	0	0	0
Bintoro	350973000500411	Yeti	1	0	0	1
Bintoro	350973000500412	Hartatik	1	0	0	0
Bintoro	350973000500413	Bu maji	1	0	0	0
Bintoro	350973000500414	Sarija	1	0	0	1
Bintoro	350973000500415	Ida	1	1	0	0
Bintoro	350973000500416	Astutik	0	0	0	1
Bintoro	350973000500417	Sri	1	0	0	1
Bintoro	350973000500418	Misti	1	0	0	0
Bintoro	350973000500419	Hirah	1	0	0	0
Bintoro	350973000500420	Sutik	1	0	0	0
Bintoro	350973000500421	Sati	2	1	0	0
Bintoro	350973000500422	B. Kartini	1	0	0	1
Bintoro	350973000500423	Holis	1	0	0	1
Bintoro	350973000500424	Mursana	1	0	0	1
Bintoro	350973000500425	Lestari	1	0	0	0

### DATA FASDIK KELURAHAN BINTORO TAHUN 2013

KODE FASDIK	NAMA FASDIK	NAMA ART PESERTA VERDIK	K L S
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Dimas	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Olifia p	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Nabila	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Didit nurul	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	M. Iqbal	5
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Bahol	6
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Hikmatul	6
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Abas	1
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Anis	1
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Reva	1
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Dodik	1
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Nia	1
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Lia amelia	1
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Fendi	2
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Korena	2
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Nasrifa	2
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Saiful	2
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Ardi santos	2
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Sukron	2
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Sari	2
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Jihan samita	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Devan	3

S35097300051001	SDN BINTORO 01	Rina	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Fita	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Habiba	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Yanto	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Safitri	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Saiful	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Faruk	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Rama	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Devi	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Fatmala	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Efi	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Firman	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Rohil	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Siska	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Feri	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Wulan	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	M. Wefi	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Vitatul waqi'ah	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Imron	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Sulfi	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Selati	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Randi	4 B
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Rosyida	5
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Siti nur fani	1
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Moh. Alfandi	1
S35097300051001	SDN BINTORO 01	M. Rifki	2
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Silvia rahmawati	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Sadika septian	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Avi andrian al aziz	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Bayu irwanto	3
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Anita rahmayani	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Fatimah z	4
S35097300051001	SDN BINTORO 01	M. Robiul ulum	5
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Mistono	5
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Siti latifah	5
S35097300051001	SDN BINTORO 01	Dandi kusuma	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Isa	1

S35097300051002	SDN BINTORO 02	Nuriski i	2
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Rindi atika	2
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Feri	2
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Maulin	2
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Dwi sinta	2
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Nanda	2
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Dita dwi a	2
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Lutfi	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Wahyudi	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Holifatul hasanah	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Bela sukaria	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Adi	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Saiful bahri	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Dina mariana	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Krisna	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Arul	4
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Meri	4
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Dian	4
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Maufiroh	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Saiful bahri	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Herman irwansyah	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	M. Riski arisandi	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Bahul	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Indah sari	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Nurul hidayah	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Nurul	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Yogi	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Putri anggraeni	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Kiki	6
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Fiyatul rohmah	6
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Moh. Abdul mu'is	6
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Wahyuni	6
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Abdurrahma n	6
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Rian	6
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Pila aulia	6
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Ahmad haris	6
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Wahid	6

S35097300051002	SDN BINTORO 02	Dela	1
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Aisa	2
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Sahrul	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Fina	4
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Rusmiati	5
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Dion	1
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Ega marta	1
S35097300051002	SDN BINTORO 02	M. Fikri hamdani	3
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Lilis	4
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Roni andika	4
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Poni	4
S35097300051002	SDN BINTORO 02	Abd. Asis	5
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Haris	2
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Siti rahmah	2
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Faruk	5
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Diah lestari	5
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Hamidih	5
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Nadiroh	6
S35097300051003	SDN BINTORO 03	M. Smsul arif	1
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Maulana w	1
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Nurul	1
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Ferdi	1
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Aril	1
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Nadia	1
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Silawati nurul h.	1
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Mistiya	1
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Horis	1
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Deni	2
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Putri	2
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Linda	2
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Risma	2
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Buhari	3
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Budi	3
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Sufyan habibullah	3
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Siti nurjanah	3
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Adidtya	3
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Putri	3
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Imron rosidi	3

S35097300051003	SDN BINTORO 03	Hasim	3
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Rahmat hidayat	3
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Putri	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Wakik	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Lisa	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Asmat judi	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Indahsari	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Wahyuni	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Rizki sugianto	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Hosim	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Rika	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Miko	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Agung	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Dimas	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Adi	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Imron	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Joky	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Dayat	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Edi	5
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Joni	5
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Sriyani	5
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Holili	6
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Sanusi	6
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Rofi atul hadaviah	4
S35097300051003	SDN BINTORO 03	Ernawati	6
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Siti husnul	2
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Holifa	2
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Fitria	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Holivia	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Hotim	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Rahul	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Erwin b	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Misma	6
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Soleha	6
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Moh. Saroir	1
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Sindi	1
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Halima	1
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Lita	1

S35097300051004	SDN BINTORO 04	Sugianto	1
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Saiful arif	1
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Hakim	1
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Afandi	1
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Wulan	2
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Abdulla	2
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Wiwini	2
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Alfin	2
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Bagas	2
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Dian	2
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Dani	3
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Pahol	3
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Fikri	3
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Robi	3
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Fatli	3
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Yanto	3
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Kristian agus gunawan	3
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Elen	3
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Rita	3
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Mayang	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	M. Sofyan	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Rika	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Sulis	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Joti	4
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Badri	5
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Lukman	5
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Siati	5
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Farida	5
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Elze	5
S35097300051004	SDN BINTORO 04	Erlin	6
S35097300051007	MI AN NIBROS	Rifah	1
S35097300051007	MI AN NIBROS	Farhan	1
S35097300051007	MI AN NIBROS	Rofik	1
S35097300051007	MI AN NIBROS	Maufiroh	1
S35097300051007	MI AN NIBROS	Rabsajani	1
S35097300051007	MI AN NIBROS	Ahyar	1
S35097300051007	MI AN NIBROS	Aldi	1
S35097300051007	MI AN NIBROS	Dewa	2
S35097300051007	MI AN NIBROS	Sinta	2

S35097300051007	MI AN NIBROS	Yanti	2
S35097300051007	MI AN NIBROS	Erik	2
S35097300051007	MI AN NIBROS	Musarofah	3
S35097300051007	MI AN NIBROS	Sapik	3
S35097300051007	MI AN NIBROS	Edi	3
S35097300051007	MI AN NIBROS	Mila	3
S35097300051007	MI AN NIBROS	Rita	3
S35097300051007	MI AN NIBROS	Rendi	3
S35097300051007	MI AN NIBROS	Marsia	3
S35097300051007	MI AN NIBROS	Mohammad	4
S35097300051007	MI AN NIBROS	Sinta	4
S35097300051007	MI AN NIBROS	Anis	5
S35097300051007	MI AN NIBROS	Bahro	5
S35097300051007	MI AN NIBROS	Miyarsi	5
S35097300051007	MI AN NIBROS	Asim	6
S35097300051007	MI AN NIBROS	Hafid habibullah	6
S35097300051007	MI AN NIBROS	Sofi	6
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Arik	1
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Indra	1
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Yanti	1
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Ali wafa	1
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Laili	2
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Ningsih	3
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Rohman	3
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Muzakki	3
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Yanto	3
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Fitria	4
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Ana	4
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Sinta	4
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Fitri	5
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Santi	5
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Hosim	5
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Fadilah	5
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Jamil	6
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Fatim	6
S35097300051008	SD ISLAM ROUDLOTUL ULUM	Rian	6
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Putri	2
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Susila	5
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Rizki	6

S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Andri	1
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Mita	1
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Devi	2
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Fatun	2
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Marhamah	2
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Iqbal	3
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Hotija	3
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Novia	3
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Sofyan	3
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Rizal	4
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Gofur	4
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Siti	4
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Tarisa	4
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Faizeh	5
S35097300051009	MI NURUL HIKMAH	Hikmah	6
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Selfia	1
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Ivadatul jannah	1
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Mafiroh	1
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Faiq	1
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Ifa	2
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Zaenal arifin	2
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Fia anjani	3
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Trisno	3
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Suradi	3
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Sofyan	3
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Dasila	3
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Nita	4
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Mila	4
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Misbahul	4
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Samhari	5
S35097300051010	MI RAHMATAN LIL ALAMIN	Siseh	6
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Ngatemi	1
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Rindawati	1
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Yanto	1
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Prasetyo	2
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Ike wulandari	2
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Riki martin	2
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Anita	2
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Ifan	2

S35097300051013	SDN BINTORO 05	Didin	3
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Eko	3
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Jumanto	3
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Wardatul hasanah	4
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Sinyani	4
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Farihah jannah	4
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Yuli	4
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Misto	4
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Firdaus	4
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Mike	4
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Yuli	4
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Ikliil	4
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Mae	5
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Mina	5
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Fera	5
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Ida	5
S35097300051013	SDN BINTORO 05	Desi	6
X35097300051001	SDLB - A BINTORO	Husni mubarrok	4
X35097300051001	SDLB - A BINTORO	Santi	6
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Nike julaeli	8
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Wawan	7
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Zaenul aripn	7
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Uslifah	7
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Risma	7
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Lia	7
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Farosa	7
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Harik	7
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Angga	7
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Maryana	7
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Rudi	8
X35097300052002	MTS NURUL HIKMAH	Maisyaroh	9
X35097300052003	MTS AN IBROS	Fitri	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Suliha	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Hanati	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Khoyimah	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Hakim	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Lastari	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Budik	7

X35097300052003	MTS AN IBROS	Tila	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Misno	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Buyani	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Indang	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Ripno	7
X35097300052003	MTS AN IBROS	Maryami	7
X35097300052004	MTS AL AUFAA	Nur aisa	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Ida	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Wagiman	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Arik	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Habibah	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Imam safi'i	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Feri	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Iseh	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Adi	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Fadli	7
X35097300052005	SMPN 1 SATU ATAP BINTORO	Atimawati	8

### DATA FASKES PKH KELURAHAN BINTORO TAHUN 2013

NAMA FASKES	KODE ART	NAMA ART PESERTA VERKES	UMUR ART
Polindes bintoro	35097300050037204	Tania	3
Polindes bintoro	35097300050037404	Nafisa	4
Polindes bintoro	35097300050041104	Vina risma	1
Polindes bintoro	35097300050042203	Fatiyah i	2
Polindes bintoro	35097300050008404	Adim	7
Polindes bintoro	35097300050009006	Anton wijaya	7
Polindes bintoro	35097300050010104	Jainal	6
Polindes bintoro	35097300050011704	Masruroh	5
Polindes bintoro	35097300050011805	Marsa	4

Polindes bintoro	35097300050012103	Fitri	6
Polindes bintoro	35097300050012208	Ela	6
Polindes bintoro	35097300050012505	Siti maisaroh	5
Polindes bintoro	35097300050013503	Imam	9
Polindes bintoro	35097300050013703	Devi	7
Polindes bintoro	35097300050013905	Dela	6
Polindes bintoro	35097300050014406	Dani	8
Polindes bintoro	35097300050014507	Ayu	7
Polindes bintoro	35097300050014806	Ayu	1
Polindes bintoro	35097300050014908	Siti hasanah	6
Polindes bintoro	35097300050015004	Rado	3
Polindes bintoro	35097300050015205	Ika	8
Polindes bintoro	35097300050015302	B. Angga	29
Polindes bintoro	35097300050016004	Dewi	3
Polindes bintoro	35097300050016203	Ido s.	8
Polindes bintoro	35097300050016306	Farel	6
Polindes bintoro	35097300050017505	Eva	8
Polindes bintoro	35097300050017506	Indah	4
Polindes bintoro	35097300050017604	Muhammad	3
Polindes bintoro	35097300050017705	Rohmad	4
Polindes bintoro	35097300050017806	Musleh	8
Polindes bintoro	35097300050017904	Suci wulandari	5
Polindes bintoro	35097300050018002	B. Sendi	29
Polindes bintoro	35097300050019404	Aizah roni	3
Polindes bintoro	35097300050019602	Sumi	35
Polindes bintoro	35097300050019804	Ach. Fauzan	5
Polindes bintoro	35097300050020004	Ima	5
Polindes bintoro	35097300050020104	Sinta	7
Polindes bintoro	35097300050020304	Irma khairunnisah	5
Polindes bintoro	35097300050021104	Rafika	1
Polindes bintoro	35097300050021202	Bebun b bahrul	42
Polindes bintoro	35097300050021304	Ayu	2
Polindes bintoro	35097300050021605	Icha	3
Polindes bintoro	35097300050022005	Rizki hotimah	6
Polindes bintoro	35097300050022102	B. Ita	29
Polindes bintoro	35097300050022304	Ainun	1
Polindes bintoro	35097300050022604	Nia elkis	1
Polindes bintoro	35097300050022706	A. Rofi	3
Polindes bintoro	35097300050022905	Yanti	5

Polindes bintoro	35097300050023004	Ferdi	4
Polindes bintoro	35097300050023604	M. Zaenal arif	4
Polindes bintoro	35097300050023904	Davin	2
Polindes bintoro	35097300050024606	Lusi	1
Polindes bintoro	35097300050024703	Ru	1
Polindes bintoro	35097300050025204	Alfin	3
Polindes bintoro	35097300050026005	Arif	6
Polindes bintoro	35097300050026204	Herlita	3
Polindes bintoro	35097300050026504	Indah	3
Polindes bintoro	35097300050026804	Dava	4
Polindes bintoro	35097300050027007	Moh. Fauzi	9
Polindes bintoro	35097300050027506	Sami/riska	5
Polindes bintoro	35097300050027803	Hendra	1
Polindes bintoro	35097300050028104	Rehan	1
Polindes bintoro	35097300050028706	Sultan hakim	5
Polindes bintoro	35097300050028806	Masfut	5
Polindes bintoro	35097300050028905	Ach fauzi	3
Polindes bintoro	35097300050029307	Rofi	7
Polindes bintoro	35097300050029405	Iksan	5
Polindes bintoro	35097300050029505	Suci navista	4
Polindes bintoro	35097300050029904	Sinta	5
Polindes bintoro	35097300050030007	Putri	6
Polindes bintoro	35097300050030805	Alfin	6
Polindes bintoro	35097300050031304	Helfi	1
Polindes bintoro	35097300050031904	Fiki	6
Polindes bintoro	35097300050032104	M. Anggi	2
Polindes bintoro	35097300050033304	Melati	3
Polindes bintoro	35097300050033605	Rofi	3
Polindes bintoro	35097300050034006	Moh. Fajar sidiq	4
Polindes bintoro	35097300050034007	Aufa nabila	2
Polindes bintoro	35097300050034306	Moch. Hariyanto	6
Polindes bintoro	35097300050034405	Regi	3
Polindes bintoro	35097300050034505	Siti nur azizah	7
Polindes bintoro	35097300050034703	Wildan	5
Polindes bintoro	35097300050034807	Rahmat	2
Polindes bintoro	35097300050034905	Adit	5
Polindes bintoro	35097300050035205	Moh. Priyadi	5
Polindes bintoro	35097300050035305	Fadli	6
Polindes bintoro	35097300050035505	Intan	4

Polindes bintoro	35097300050035906	Fitri	7
Polindes bintoro	35097300050035907	Anas	2
Polindes bintoro	35097300050036003	Krisna	8
Polindes bintoro	35097300050036605	M. Akbar	2
Polindes bintoro	35097300050038204	Kasih	6
Polindes bintoro	35097300050038504	Adinda	7
Polindes bintoro	35097300050039104	Hermansyah	6
Polindes bintoro	35097300050039405	Dimas	6
Polindes bintoro	35097300050040006	Rohman	8
Polindes bintoro	35097300050040007	Rehan	3
Polindes bintoro	35097300050040106	Citra	4
Polindes bintoro	35097300050040304	Bahri	8
Polindes bintoro	35097300050040305	Aulia	3
Polindes bintoro	35097300050041407	Putri	5
Polindes bintoro	35097300050041603	Kiki	9
Polindes bintoro	35097300050041705	Atika	3
Polindes bintoro	35097300050042304	Nurlaela	5
Polindes bintoro	35097300050042405	Rida	8
Alamanda 53	35097300050003108	Ivan maulana	3
Alamanda 53	35097300050003604	Rohim	4
Alamanda 53	35097300050003707	Miranti	6
Alamanda 53	35097300050005004	Riska ananda	2
Alamanda 53	35097300050005204	Suci anggerani	5
Alamanda 53	35097300050005304	Mukhammad riski	5
Alamanda 53	35097300050005707	Umariroh	4
Alamanda 53	35097300050006004	Dimas	4
Alamanda 53	35097300050006106	Ahmad jasuli	2
Alamanda 54	35097300050000505	Holidah	5
Alamanda 54	35097300050000506	Fitriani oktavia	1
Alamanda 54	35097300050001503	Sinta	1
Alamanda 54	35097300050001705	Rika	7
Alamanda 54	35097300050001706	Mega marya	2
Alamanda 54	35097300050001805	Yoga saputra	2
Alamanda 54	35097300050006304	M. Ali fani	5
Alamanda 54	35097300050006505	Syahriel	5
Alamanda 54	35097300050006506	M. Diki	2
Alamanda 54	35097300050007007	M. Ramadani	4
Alamanda 54	35097300050007206	Fiona agustin	4
Alamanda 54	35097300050007510	Siti aisah	7

Alamanda 54	35097300050007511	Farhan	5
Alamanda 54	35097300050007609	Attayah	3

### **DOKUMENTASI PERTEMUAN BULANAN KECAMATAN PATRANG**



### **DOKUMENTASI PENCAIRAN KECAMATAN PATRANG DI KANTOR POS**



**DOKUMENTASI KUNJUNGAN PENDAMPING KECAMATAN PATRANG**

