



**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)**

**Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember**

(Studi Deskriptif Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)

**FAMILY PROGRAM IMPLEMENTATION OF HOPE ( PKH )**

**ARJASA DISTRICT OF JEMBER**

( Descriptive Study Arjasa District Of Jember )

**SKRIPSI**

Oleh

**Miftahol Arifin**

**NIM 110910301022**

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

**2016**



**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN  
(PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember**

(Studi Deskriptif Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)

**FAMILY PROGRAM IMPLEMENTATION OF HOPE ( PKH )  
Arjasa DISTRICT OF JEMBER**

( Descriptive Study Arjasa District Of Jember )

**SKRIPSI**

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

Oleh

**Miftahol Arifin**

**NIM 110910301022**

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

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- 1) Yang tercinta kedua orang tuaku, ayahda Sutarjo dan Ibunda Alm. Artasiani yang telah membesarkanku serta memberikan kasih sayang kepadaku dari kecil hingga aku dewasa;
- 2) Kakak-kakakku Agus Sugianto dan Nining Sri Wahyuni yang tersayang;
- 3) Semua guru-guruku mulai taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepadaku ;
- 4) Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Jember.

## MOTTO

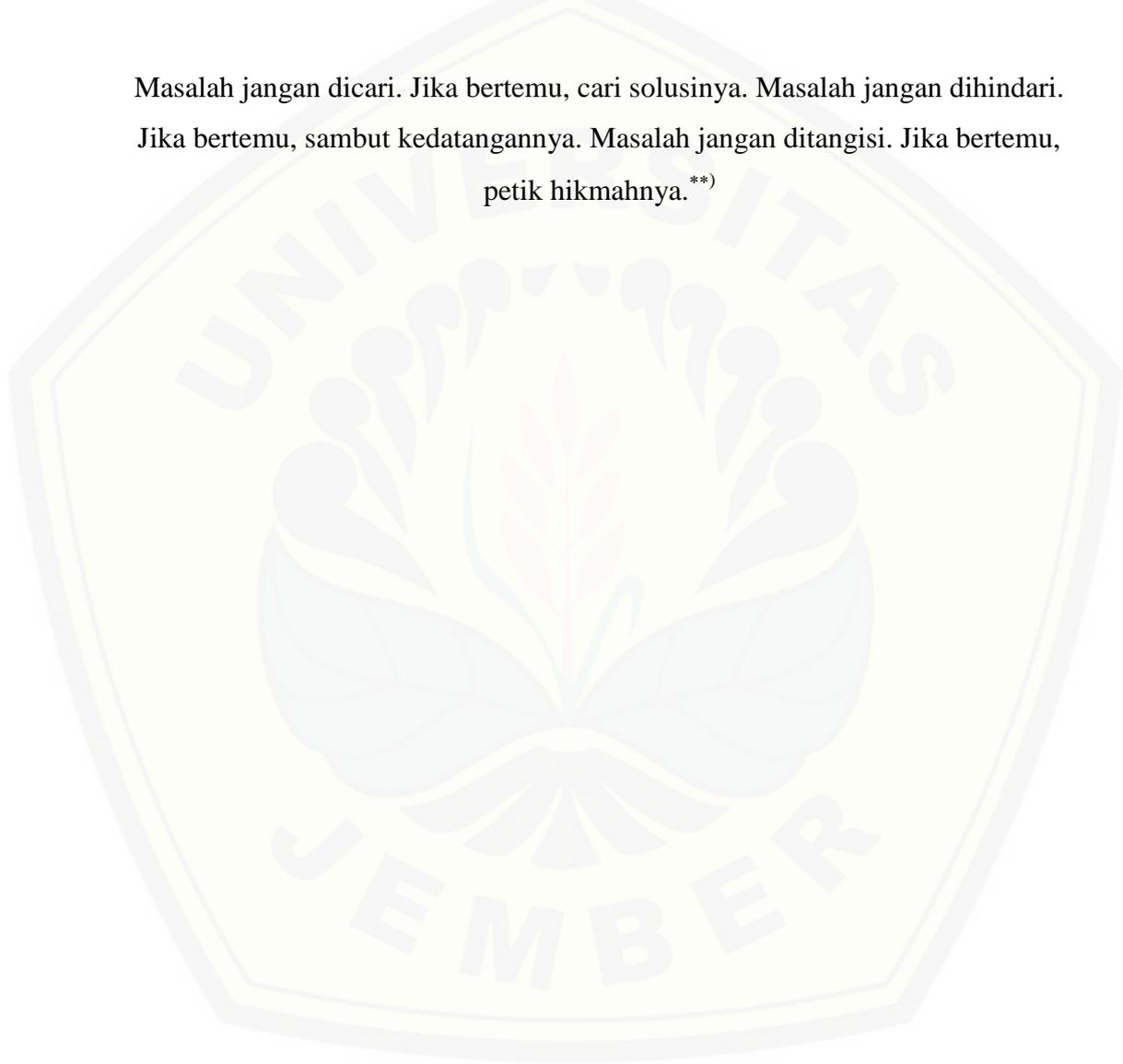
Sebuah keberuntungan terbesar di dunia adalah ketika kau mampu menyibukkan dirimu dengan hal hal yang bermanfaat untuk jiwamu dihari kemudian

(al – fawaid \*)

Masalah jangan dicari. Jika bertemu, cari solusinya. Masalah jangan dihindari.

Jika bertemu, sambut kedatangannya. Masalah jangan ditangisi. Jika bertemu,

petik hikmahnya. \*\*)



---

\*)Al-Fawaid hal 33-34 karya ilmiah Imam Ibnul Qoyyim rahimahullah.

\*\*)Susanto, Adi. 2014. *Masalah Itu Indah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Miftahol Arifin

NIM : 110910301022

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten ” (Studi Deskriptif Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember) adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 10 Februari 2016

Yang menyatakan,

Miftahol Arifin

NIM 110910301022

**SKRIPSI**

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN  
(PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember**

(Studi Deskriptif Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)

Oleh

Miftahol Arifin

NIM 110910301022

Pembimbing :

**Drs. Sama'i, M.Kes**

**NIP 195711241987021001**

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember (Studi Deskriptif di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)”. Telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Selasa, 1 Maret 2016

Tempat : Ruang Sidang Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial

**Tim Penguji:**

Ketua,

**Dr. Purwowibowo, M.Si**

NIP. 195902211984031001

Sekretaris,

**Drs. Sama'i, M.Kes**

NIP.195711241987021001

Anggota I,

**Arif, S.Sos., M.AP**

NIP.197603102003121003

Anggota II,

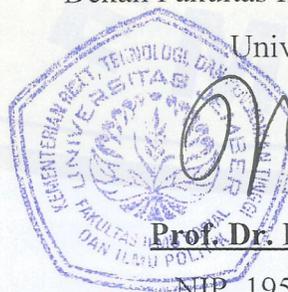
**Dra. Wahjuningsih, M.Si**

NIP. 195402241985032001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Jember



**Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A**

NIP. 195207271981031003

## RINGKASAN

**Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember ( Studi Deskriptif di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember).** Miftahol Arifin, 102 Halaman, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember

Kemiskinan merupakan permasalahan sosial yang sudah terjadi di Indonesia sejak lama. Upaya pemerintah untuk mengatasi kemiskinan Indonesia dengan mengeluarkan program keluarga harapan (PKH). Program tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta mengubah perilaku peserta PKH. PKH merupakan program bantuan bersyarat untuk masyarakat miskin yang mempunyai balita ibu hamil agar dapat mengakses bidang kesehatan serta masyarakat miskin yang mempunyai anak sekolah SD, SMP dan SMA agar mengakses bidang pendidikan. Rendahnya sumberdaya manusia yang dimiliki masyarakat Arjasa membuat masyarakat kesulitan memahami program PKH. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses implementasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Metode penelitian ini yang digunakan adalah metode kualitatif deskriptif dengan teknik penentuan informan melalui *Proposive sampling* dan pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Metode analisis data penelitian ini diawali pengumpulan data mentah, trankip data, pembuatan koding, kategorisasi, penyimpulan data sementara, triangulasi dan penyimpulan data akhir. Metode keabsahan data menggunakan triangulasi sumber. berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa kurang berjalan optimal karena dalam proses pelaksanaan masih terdapat permasalahan sehingga tujuan PKH masih jauh dari harapan. Tahapan pelaksanaan PKH di Kecamatan Arjasa adalah (1) Persiapan melalui perekrutan pendamping dan bimbingan teknik pendamping, (2) Pengembangan kontak melalui sosialisai kepada perangkat desa, *servis provider* ( kesehatan dan pendidikan) dan calon peserta PKH, (3) Pengumpulan data dan informan dalam penetapan peserta PKH berasal dari BPS yang di validasi oleh pendamping tentang syarat PKH. (4) Pelaksanaan program melalui pembentukkan kelompok,

penyaluran bantuan, verifikasi kesehatan dan pendidikan, penangguhan dan pembatalan, pemutakhiran data, pengaduan, pertemuan kelompok serta pelaksanaan FDS( *Family development System*). (5) evaluasi berdampak pada meningkatnya partisipasi dan kesadaran masyarakat tentang pendidikan dan kesehatan. (6) terminasi terjadi apabila peserta PKH sudah tidak mempunyai syarat PKH lagi yaitu syarat pendidikan dan kesehatan.



## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember” (Studi Deskriptif Kabupaten Jember). Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

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

1. Prof . Dr. Hary Yuswadi, MA, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Nur Dyah Gianawati, MA, selaku Ketua Jurusan Progam Studi Ilmu Kesejahteraan sosial
3. Bapak Drs. Samai, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir, yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan arahan, masukan, serta nasehat kepada penulis dalam melaksanakan penelitian dan juga dalam proses penulisan hasil penelitian. Sehingga tugas akhir ini mampu diselesaikan dengan baik oleh penulis.
4. Kusuma Wulandari S.Sos., M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan dalam perkuliahan kepada penulis selama studi
5. Seluruh Dosen Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan juga pengalaman yang sangat berharga. Sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
6. Seluruh pihak Dinas Sosial, Kecamatan Arjasa dan Pendamping PKH Kecamatan Arjasa yang telah memberikan ijin dan membantu penulis dalam melancarkan proses penyelesaian penelitian.
7. Masyarakat Arjasa yang telah menjadi informan dalam penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

8. Temen temenku Fariz, Nuril, Fariqi ,Basofi, Lutfi , dan teman teman yang lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu menemaniku serta tak henti-hentinya memberikan masukan dan semangat kepada penulis. Terima kasih atas keceriaan, kebahagiaan, dan juga kenangan-kenangan indah kebersamaan kita selama ini
9. Semua teman-teman Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial khususnya angkatan 2011, terima kasih atas pengalaman luar biasa bersama kalian selama penulis menjadi mahasiswa.
10. Teman teman Remas Al Abror Situbondo ( Mas Badri, Mas Heri, Zainur, Purnomo, Didik, dan Jay) yang telah mendukung dan mendoakan penulis selama ini

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

Jember, 10 Februari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	viii
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	7
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	8
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	8
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
<b>2.1 Konsep Kemiskinan</b> .....	9
2.1.1 Pengertian Kemiskinan .....	9
2.1.2 Karakteristik Rumah Tangga Miskin .....	9
2.1.3 Penyebab Kemiskinan .....	10
<b>2.2 Konsep Kesejahteraan</b> .....	11
2.2.1 Pengertian Kesejahteraan .....	11
2.2.2 Usaha – usaha Kesejahteraan Sosial .....	12
<b>2.3 Pemberdayaan Masyarakat</b> .....	13
<b>2.4 Konsep Kebijakan Sosial</b> .....	15
2.4.1 Pengertian Kebijakan Sosial .....	15
2.4.2 Tujuan Kebijakan Sosial .....	15
<b>2.5 Konsep Implementasi Program</b> .....	16
2.5.1 Pengertian Implementasi Program .....	16
2.5.2 Tahapan Tahapan Implementasi Program .....	17
<b>2.6 Program Keluarga Harapan</b> .....	18
2.6.1 Pengertian Program Keluarga Harapan .....	18
2.6.2 Dasar – dasar Hukum Program Keluarga Harapan .....	18
2.6.3 Sasaran Penerima Keluarga Harapan .....	20
2.6.4 Struktur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan .....	20
2.6.5 Tahapan Tahapan Pelaksanaan PKH .....	21
2.6.6 Indikator indikator .....	22
<b>2.7 Kajian Penelitian Terdahulu</b> .....	23
<b>2.8 Alur Penelitian</b> .....	25

<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	26
<b>3.1 Pendekatan Penelitian</b> .....	26
<b>3.2 Jenis Penelitian</b> .....	27
<b>3.3 Penentuan Lokasi</b> .....	27
<b>3.4 Penentuan Informan</b> .....	28
3.4.1 Informan pokok .....	29
3.4.2 Informan tambahan .....	31
<b>3.5 Pengumpulan Data</b> .....	32
3.5.1 Observasi .....	33
3.5.2 Wawancara .....	37
3.5.3 Dokumentasi .....	39
<b>3.6 Metode Analisis Data</b> .....	40
<b>3.7 Metode Keabsahan Data</b> .....	43
<b>BAB 4. PEMBAHASAN</b> .....	45
<b>4.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian</b> .....	45
<b>4.2 Gambaran Umum Program Keluarga Harapan ( PKH )</b> .....	48
4.2.1 Visi dan Misi PKH .....	49
4.2.2 Prinsip PKH.....	49
4.2.3 Struktur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Kecamatan .....	50
<b>4.3 Implementasi Program Keluarga Harapan ( PKH )         Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember</b> .....	51
4.3.1 Tahap Persiapan .....	56
4.3.2 Tahap Pengembangan Kontak .....	59
4.3.3 Tahap Pengumpulan Informasi .....	63
4.3.4 Tahap Pelaksanaan Program .....	69
4.3.5 Tahap Evaluasi Program .....	94
4.3.6 Tahap Terminasi .....	96
<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	98
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	98
<b>5.2 Saran</b> .....	99

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
4.1 Jumlah Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk .....	45
4.2 Pekerjaan Masyarakat Kecamatan Arjasa .....	46
4.3 Jumlah Anak Sekolah Kecamatan Arjasa .....	47
4.4 Jumlah Tenaga Kesehatan Kecamatan Arjasa .....	48
4.5 Jumlah Kelompok PKH Kecamatan Arjasa.....	70
4.6 Perubahan Indeks dan Perubahan Bantuan .....	73
4.7 Jumlah Bantuan Pertahap Untuk Berbagai Variasi Bantuan.....	74
4.8 Jadwal Pencairan Tahap 4.....	75
4.9 Jumlah Bantuan PKH Per Desa .....	76
4.10 Besaran Bantuan Yang diterima Peserta PKH.....	77
4.11 Jumlah Peserta PKH di Bidang Kesehatan .....	81
4.12 Jumlah Peserta PKH di Bidang Pendidikan .....	83
4.13 Hasil Verifikasi .....	85
4.14 Jumlah Peserta PKH.....	97

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Berfikir Konsep Penelitian .....	25
3.1 Alur Analisis Data.....	40
4.1 Struktur Organisasi UPPKH Kecamatan Arjasa.....	51



**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu
- Lampiran 2. Pedoman Wawancara
- Lampiran 3. Reduksi Data
- Lampiran 4. Taksonomi
- Lampiran 5. Dokumentasi
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember
- Lampiran 7. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember
- Lampiran 8 Rekapitulasi Pencairan PKH Tahapan 4 Tahun 2015
- Lampiran 9 Kelompok PKH
- Lampiran 10 Vorm Pengisian PKH

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Kemiskinan merupakan masalah sosial yang dialami oleh berbagai negara di dunia. Dimana kemiskinan menjadi sebuah problema kemanusiaan yang bisa menghambat kesejahteraan. Di Indonesia sendiri kemiskinan itu sudah ada sejak lama hingga sekarang ini. Fenomena kemiskinan terjadi di seluruh wilayah di Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat jumlah penduduk miskin di Indonesia per September 2014 tercatat mencapai 27,73 juta orang atau 10,96 persen dari jumlah penduduk di Indonesia. (<http://www.kemerkopmk.go.id/> 25 maret 2015).

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan kemiskinan adalah dengan melakukan pembangunan sosial. Secara umum pembangunan adalah usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial dengan memberikan prioritas utama pada masyarakat miskin pada pelaksanaan program pembangunan. Tujuan pembangunan sosial sendiri adalah tercapainya kesejahteraan rakyat dengan meningkatkan kualitas hidup dan terpenuhinya kebutuhan dasar. Kebijakan tentang kesejahteraan sosial dalam GBHN 1999 yaitu meningkatkan mutu sumberdaya manusia dengan cara peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pendidikan, pengembangan sistem jaminan sosial tenaga kerja, peningkatan apresiasi terhadap lanjut usia, dan kepedulian terhadap penyandang masalah kesejahteraan sosial. Salah satu cara pemerintah melakukan pembangunan sosial yaitu dengan membuat sebuah kebijakan sosial. Kebijakan sosial tersebut dapat diterapkan melalui program program akan menunjang tujuan pembangunan.

Pada Undang undang No 25 tahun 2000 tentang program penanggulangan kemiskinan bisa ditempuh melalui 3 program yaitu: (1) Penyediaan kebutuhan pokok berupa pangan, pelayanan di bidang pendidikan dan kesehatan serta perumahan bagi keluarga atau kelompok miskin secara merata. (2) Pengembangan usaha pada masyarakat miskin hingga bisa melakukan usaha ekonomi rakyat

produktif atas dasar sikap demokratis dan mandiri. (3) Pengembangan sistem dana jaminan sosial yang dapat melindungi kelompok masyarakat.

Program yang telah dikeluarkan pemerintah terkait penanggulangan kemiskinan seperti Bantuan Langsung Tunai (BLT), Bantuan Operasi Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (Askeskin) dan Program Keluarga Harapan (PKH). Dari kesemua Program Pemerintah yang telah dikeluarkan oleh pemerintah Menurut lembaga-lembaga non pemerintah nasional dan internasional terlibat aktif melakukan evaluasi maupun kajian PKH selama ini hanya Program keluarga Harapan (PKH) yang dinilai berhasil dalam pelaksana bantuan tunai bersyarat (conditional cash transfers) di Asia, bersama dengan beberapa negara lain seperti Filipina. (<http://pkh.kemsos.go.id/> 25 Maret 2015)

Pada saat ini Program Keluarga Harapan (PKH) mesti diintegrasikan dengan Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP), serta beras miskin (raskin). PKH harus dicek dan dipastikan menjadi penerima KKS, KIS, KIP serta raskin, ” kata Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa dalam kunjungan kerja di Palembang, Sumatera Selatan, Selasa (3/3/2015). (<http://health.liputan6.com/> 1 Maret 2016. Hal tersebut menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) bersinergi dengan program pengentasan kemiskinan lain karena Peserta PKH akan mendapat Program pengentasan kemiskinan lainnya seperti Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP). Kebersertaan pada program tersebut diperoleh dari PKH.

Pemerintah Indonesia memulai Program keluarga Harapan (PKH) tahun 2007 hingga sekarang. Program keluarga Harapan (PKH) tersebut dimaksudkan untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial. Program keluarga Harapan (PKH) berbeda dengan kebijakan kebijakan yang di keluarga pemerintah sebelumnya. Pada Program pemerintah sebelumnya memberikan bantuan tunai kepada masyarakat miskin tanpa syarat agar dapat memenuhi kebutuhannya sehari hari. Sedangkan Program keluarga Harapan (PKH) merupakan bantuan bersyarat yang difokuskan pada keluarga miskin agar bisa memperoleh pendidikan dan kesehatan

yang layak. Pada dasarnya kemiskinan terjadi karena masyarakat tidak memperoleh pendidikan dan kesehatan yang baik.

Program Keluarga Harapan merupakan program lintas kementerian dan lembaga yang dikoordinasikan oleh Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) yang melibatkan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan, dan Badan Pusat Statistik (Pedoman PKH 2013: 62). PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial pada masyarakat miskin. Pelaksanaan PKH diharapkan akan membantu penduduk termiskin. Pelaksanaan PKH secara berkesinambungan setidaknya hingga 2015 akan mempercepat tujuan pembangunan milenium ( *Millennium Development Goal* atau MDGs ). Setidaknya terdapat 5 komponen MDGs yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH yaitu pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, serta pengurangan angka kematian ibu melahirkan.

Pada awalnya target sasaran pelaksanaannya, PKH yang diluncurkan sejak tahun 2007 semulanya baru 500 ribu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang mendapatkannya. Namun jumlahnya merangkak naik ditahun 2011 bertambah menjadi 1.116.000 RTSM, dan tahun 2012 meningkat sebanyak 1.516.000.(<http://www.bkkbn.go.id/> diakses pada tanggal 25 maret 2015 ) pada tahun 2013, PKH telah menjangkau 2,4 juta Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang tersebar di 334 Kabupaten/Kota dan 2.843 Kecamatan didukung oleh 11.132 tenaga Pendamping di seluruh Indonesia. “Tahun 2014 , PKH menjangkau 3,2 juta RTS M yang tersebar di 497 kabupaten/kota dan 3.342 kecamatan dan didukung 14.432 tenaga pendamping,” kata Menteri Sosial Salim Segaf Al Jufri. (<http://www.pks.or.id/> di akses pada tanggal 25 maret 2015 ). Data di atas kita bisa tarik kesimpulan bahwa program PKH dari tahun ke tahun persebarannya semakin luas dan hal tersebut menunjukkan bahwa program tersebut layak untuk diteruskan selain itu program tersebut dinilai memiliki manfaat besar dalam mengangkat kesejahteraan rumah tangga sangat miskin di Indonesia. program tersebut dinilai memiliki manfaat besar dalam mengangkat kesejahteraan

rumah tangga sangat miskin di Indonesia. Hal tersebut dibuktikan bahwa Di Pandeglang, Banten, ada 100 KSM penerima PKH yang sudah 'naik pangkat' menjadi keluarga produktif," ujar Khofifah saat dihubungi, Rabu (12/11). (<http://www.republika.co.id/> 25 Maret 2015 )

Program Keluarga Harapan di Provinsi Jawa Timur mulai dilaksanakan tahun 2007. Jumlah RTSM yang pada tahun 2007 sebanyak 213.341 RTSM dari 223.543 yang tersebar di 21 Kabupaten, 192 Kecamatan, 2.625 Desa/Kelurahan. Untuk tahun 2008 mendapatkan alokasi pengembangan sebanyak 32.656 RTSM dari 34.359 data BPS dan dari hasil validasi 33.145 RTSM tersebar di 9 Kabupaten 34 Kecamatan, 564 Desa/Kelurahan. (<http://uppkh-dinsosprovjatim.com/> 25 Maret 2015)

Jember sebagai salah satu kabupaten yang masuk dalam PKH. ini juga sangat mendapat penghargaan secara khusus, yaitu kabupaten Jember nampaknya akan di jadikan sebagai ikon pilot project PKH tahun 2009 sebagai Kabupaten yang telah berhasil melaksanakan program pemerintah pusat ini dengan baik. Hal ini disampaikan oleh Ka.Bag. Kesra Propinsi Jatim, Drs. Ainal. Hal senada juga disampaikan Perwakilan Departemen Sosial, Drs Rabidin, Kabupaten Jember mendapatkan 11 kecamatan sebagai uji coba PKH pertama. Karena dinilai oleh Departemen Sosial cukup sukses, juga berdasarkan kinerja pendamping dan Dinsos cukup harmonis. Hal tersebut menunjukkan pelaksanaan PKH di Kabupaten Jember berjalan dengan baik dan sukses (<http://jemberpost/> 23 September 2015)

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Jember dimulai pada tahun 2007 dengan hanya 11 kecamatan yang dapat menerima PKH yaitu Kecamatan Jombang, Kencong, Balung, Rambipuji, Kaliwates, Patrang, Arjasa, Kalisat, Pakusari, Sukorambi dan Mayang. Pada tahun 2009 perkembangan PKH di kabupaten jember meluas dengan ditambahkan 4 kecamatan yaitu Ajung, Puger, Wuluhan, dan Ambulu. Pada tahun 2012 PKH di Jember bertambah 3 Kecamatan lagi yaitu SumberBaru, Sumpersari dan Silo. Pada tahun 2013 PKH di Jember bertambah 3 Kecamatan baru yaitu Umbulsari, Tanggul dan Gumukmas dan pada akhirnya pada tahun 2014 seluruh kecamatan di Jember telah mendapatkan PKH dengan

jumlah 36000 penerima PKH Kecamatan Arjasa merupakan kecamatan yang paling lama mendapatkan PKH

Salah satu kecamatan yang menerima PKH adalah Kecamatan Arjasa. Dimana Kecamatan Arjasa terdiri dari 6 Desa yaitu Desa Arjasa, Desa Kamal, Desa Darsono, Desa Kemuning Lor, Desa Candi Jati dan Desa Biting. Desa Desa yang ada di Kecamatan Arjasa menjadi sasaran pelaksanaan Program Keluarga Harapan pada tahun 2007.

Kecamatan Arjasa pada tahun 2007 mendapat peserta PKH sebanyak 1606 KSM akan tetapi yang jadi peserta PKH hanya 1404. Pada Desember 2014 peserta PKH di Kecamatan Arjasa sebanyak 910 KSM yang tersebar di 6 Desa di Kecamatan Arjasa. Desa Arjasa mendapatkan 270 KSM, Desa Darsono mendapatkan 193 KSM. Desa Kamal mendapatkan 233 KSM, Desa Candi Jati mendapatkan 119 KSM, Desa Kemuning Lor mendapatkan 73 KSM, Dan Desa Biting Mendapatkan 22 KSM.

Berdasarkan observasi Masyarakat Arjasa merupakan masyarakat yang kental akan kebudayaan dimana Mayoritas masyarakat Arjasa merupakan masyarakat madura dan sebagian lagi masyarakat jawa. Masyarakat madura merupakan masyarakat asli Arjasa yang bertempat tinggal di Desa Arjasa, Candijati, Darsono, Biting dan Kamal sedangkan masyarakat jawa merupakan masyarakat yang menetap di sebgaiian Desa Arjasa, dan Desa Kemuning Lor . Sebgaiian besar masyarakat Arjasa bekerja di sektor pertanian baik bekerja sebagai buruh tani dan buruh pabrik tembakau. Masyarakat Arjasa memiliki sumberdaya manusia yang rendah sehingga masih kepergengan teguh sama tradisi tradisi lama. Hal tersebut menimbulkan permasalahan seperti pernikahan dini, anak bekerja di usia dini, dan melahirkan ke dukun. Selain rendahnya sumberdaya masyarakat membuat masyarakat arjasa tidak mampu mengakses layanan layanan pemerintah yang disediakan untuk masyarakat.

Berdasarkan observasi Pelaksanaan PKH arjasa mulai tahun 2007 sampai tahun 2015. Pada awalnya pelaksanaan PKH pada tahun 2007 terdapat permasalahan dalam pelaksanaan. Masalah pada pelaksanaan adalah rendahnya SDM yang dimiliki masyarakat arjasa. Dimana SDM di Kecamatan Arjasa rata

rata SD menengah kebawah sehingga berdampak pada pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam menjalankan program tersebut. Penerima PKH terkadang tidak hadir dalam posyandu atau terkadang kader kader posyandu yang harus menjemput masyarakat untuk datang ke posyandu selain itu ketika pendamping PKH mengadakan pertemuan walaupun hadir kadang diwakilkan oleh anak atau saudara penerima PKH. Selain itu dalam prosedur pertemuan diadakan setiap bulan untuk memberikan evaluasi dan informasi informasi kepada penerima PKH Arjasa terkadang tidak berjalan. Hal tersebut membuat kesulitan pendamping PKH dalam mengarahkan masyarakat penerima PKH untuk berkembang. Pada tahun 2009 pelaksanaan PKH di Arjasa diberlakukannya fanisme untuk para peserta PKH hal tersebut membuat para peserta PKH harus melaksanakan kewajibannya supaya bisa mendapatkan haknya apabila peserta tidak melaksanakan kewajibannya peserta PKH akan mendapatkan fanisme berupa pemotongan jumlah uang. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Arjasa saat ini Menurut Camat Arjasa Drs. Ec. H. Nanang Suryadi, Msi menjelaskan telah terjadi penurunan jumlah penerima karena perubahan status ekonomi dari tidak mampu menjadi mampu dan berharap adanya kooordinasi yang baik dari semua pihak agar program PKH berjalan dengan baik (<http://www.lensarakyatnews.com/23september2015>)

PKH merupakan salah satu usaha kesejahteraan sosial dalam bentuk perlindungan sosial yang diberikan oleh pemerintah dalam memberdayakan masyarakat miskin sehingga dapat mewujudkan kesejahteraan hidup keluarga miskin. Pendamping PKH merupakan seorang pekerja sosial yang menjadi penghubung antara penyelenggara program dengan penerima program PKH. Pada PKH terdapat bidang pendidikan dan kesehatan karena bidang tersebut merupakan indikator indikator kesejahteraan sosial apabila bidang pendidikan dan kesehatan meningkat maka tingkat kesejahteraan sosial akan meningkat.

Berdasarkan penjelasan di atas peneliti ingin mengetahui kenapa pelaksanaan Program Keluarga Harapan ( PKH ) yang sampai saat ini terus berjalan, persebaran tempat serta jumlahnya setiap tahun terus bertambah dan meningkat. hal tersebut membuat peneliti ingin meneliti dengan judul **“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penelitian yang baik tentu berangkat dari suatu permasalahan yang nantinya akan dicarikan jalan penyelesaiannya. Menurut Moleong (2010:93), masalah adalah suatu keadaan yang bersumber dari hubungan antara dua faktor atau lebih yang menghasilkan situasi yang menimbulkan tanda tanya dan dengan sendirinya memerlukan upaya untuk mencari sesuatu jawaban. Sedangkan perumusan masalah dilakukan dengan jalan mengumpulkan sejumlah pengetahuan yang memadai dan yang mengarah pada upaya untuk memahami atau menjelaskan faktor-faktor yang berkaitan yang ada dalam masalah tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas fenomena yang terjadi adalah Pelaksanaan Kecamatan Arjasa belum berjalan secara optimal karena dalam pelaksanaan masih terdapat hambatan-hambatan yang sering kali terjadi sehingga dalam hal ini peneliti mengetahui kenapa pelaksanaan PKH di Kecamatan Arjasa tidak berjalan secara optimal. hal tersebut dirasa perlu oleh peneliti untuk meneliti pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada awal pelaksanaan sampai dengan sekarang. Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu **“Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember?”**

### **1.3 Tujuan**

Sebuah penelitian harus mempunyai tujuan yang jelas agar peneliti bisa mengetahui kearah mana penelitian tersebut akan diarahkan sehingga penelitian tersebut tidak terjadi penyimpangan. Berdasarkan rumusan masalah diatas tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui dan mendeskription Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian yang akan dilakukan, adalah sebagai berikut:

- 1) Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka mengembangkan ilmu serta dapat digunakan sebagai referensi penelitian lain yang akan meneliti penelitian sejenis.
- 2) Bagi disiplin ilmu kesejahteraan sosial dapat memperkaya studi mengenai implementasi Program dari kebijakan sosial yang dilaksanakan oleh pemerintah
- 3) Sebagai masukan bagi instansi atau lembaga terkait yang melaksanakan program keluarga harapan, terutama dalam melaksanakan perbaikan dalam pelaksanaan sehingga tujuan program bisa tercapai.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 konsep kemiskinan

#### 2.1.1 Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan merupakan masalah bersifat global. Dimana masalah kemiskinan merupakan masalah yang harus dihadapi serta menjadi perhatian semua orang di dunia. Kemiskinan berasal dari kata miskin yang berarti tidak memiliki harta atau benda Menurut BPS (2010:2) kemiskinan adalah merupakan suatu kondisi kehidupan serba kekurangan yang dialami seseorang sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya. Sedangkan Menurut Friedmann dalam suyatno (2013:2) kemiskinan adalah ketidaksamaan kesempatan untuk mengakumulasi basis kekuasaan sosial seperti modal yang produktif, sumber sumber keuangan, organisasi organisasi politik, jaringan sosial, pengetahuan dan keterampilan yang memadai serta informasi untuk memajukan kehidupannya. Menurut Levitan yang dikutip Suyanto (1996:1) mendefinisikan kemiskinan sebagai kekurangan barang-barang dan pelayanan-pelayanan yang dibutuhkan untuk mencapai suatu standart hidup yang layak. PKH merupakan program pengentasan kemiskinan. Program tersebut yang menjadi sasaran adalah masyarakat miskin.

#### 2.1.2 Karakteristik Rumah Tangga Miskin

Berdasarkan BPS dalam Kementrian Sosial (2012:07) yang menyatakan bahwa karakteristik rumah tangga miskin mengacu pada 14 indikator/kriteria berikut ini.

- 1) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m<sup>2</sup> per orang.
- 2) Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan.
- 3) Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester.
- 4) Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain.
- 5) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik.

- 6) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/ sungai/ air hujan.
- 7) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.
- 8) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu.
- 9) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun.
- 10) Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari.
- 11) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas.
- 12) Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan 0,5 ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan atau pekerjaan lain dengan pendapatan di bawah Rp 600.000 per bulan.
- 13) Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga, tidak sekolah/tidak tamat SD/hanya SD.
- 14) Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp 500.000, seperti sepeda motor (baik kredit atau non kredit), emas, ternak, kapal motor atau barang modal lainnya.

Dari kriteria-kriteria masyarakat miskin di atas merupakan konsep untuk mempermudah dalam mengenali golongan masyarakat miskin agar pendataan masyarakat miskin tepat sasaran sehingga program yang dibuat untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang dihadapi masyarakat miskin akibat ketidakberdayaan hidupnya.

### 2.1.3 Penyebab Kemiskinan

Kemiskinan di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor. Seseorang atau keluarga makin miskin bisa disebabkan berbagai faktor yang saling terkait satu sama lain seperti kecacatan, rendahnya pendidikan, tidak memiliki uang sebagai modal usaha, tidaknya ada peluang untuk bekerja, infrastruktur terbatas. Menurut Suharto (2009:18) penyebab kemiskinan ada 4 faktor:

- 1) Faktor individual. Terkait dengan aspek patologis, termasuk kondisi fisik, dan psikologi si miskin. Orang miskin disebabkan oleh perilaku, pilihan, atau kemampuan dari si miskin itu dalam menghadapi kehidupannya.

- 2) Faktor sosial. Kondisi lingkungan sosial yang seseorang menyebabkan kemiskinan. Misalnya Diskriminasi berdasarkan usia, jender, etnis yang menyebabkan seseorang menjadi miskin. Termasuk dalam faktor ini adalah kondisi sosial dan ekonomi keluarga si miskin yang menyebabkan kemiskinan antar generasi
- 3) Faktor kultural. Kondisi atau kualitas budaya yang menyebabkan kemiskinan. Faktor ini secara khusus sering menunjukkan bahwa kemiskinan kultural yang menghubungkan dengan kebiasaan dan mentalitas.
- 4) Faktor struktural. Menunjukkan pada struktur atau sistem yang tidak ada adil, tidak sensitif dan tidak *accessible* sehingga menyebabkan seseorang atau sekelompok menjadi miskin.

## 2.2 Konsep Kesejahteraan

### 2.2.1 Pengertian Kesejahteraan

Kesejahteraan merupakan tujuan yang ingin dicapai setiap negara. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai tujuan untuk mensejahterakan warganya.. Pada UU No 11 Tahun 2009 pasal 1 dan 2 tentang Kesejahteraan Sosial bahwa kesejahteraan sosial merupakan suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan hidup yang layak bagi masyarakat, sehingga mampu mengembangkan diri dan dapat melaksanakan fungsi sosialnya yang dapat dilakukan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial. Sedangkan menurut Suharto (2005:3) :

“Kesejahteraan Sosial adalah “Suatu institusi atau bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas terorganisir yang diselenggarakan baik oleh lembaga- lembaga pemerintah maupun swasta yang bertujuan untuk mencegah, mengatasi atau memberikan kontribusi terhadap pemecahan masalah sosial dan peningkatan kualitas hidup individu, kelompok dan masyarakat.”

Dalam mencapai kesejahteraan sosial individu harus memenuhi 3 syarat yang telah dikemukakan oleh James Midley dalam Miftahul Huda (2009) yang menerangkan bahwa:

- 1) Setiap orang belum tentu memiliki manajemen yang baik terhadap masalah sosial yang sedang dihadapinya. Kesejahteraan seorang dipengaruhi bagaimana kemampuan seorang itu dalam menghadapi suatu permasalahan.
- 2) Setiap individu, kelompok dan masyarakat memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan yang harus dipenuhi bukan hanya kebutuhan pada bidang ekonomi saja akan tetapi kebutuhan pada bidang sosial, pendidikan, kesehatan dan kebutuhan kebutuhan lainnya.
- 3) Untuk merealisasikan setiap potensi yang ada dari setiap individu dalam masyarakat maka perlu memaksimalkan peluang peluang sosial

Program PKH akan mencapai kesejahteraan sosial apabila memenuhi kebutuhan masyarakat miskin yang semula tidak bisa mereka penuhi.. Kebutuhan yang diberikan PKH kepada masyarakat miskin berkaitan dengan kebutuhan dibidang pendidikan dan kesehatan. Bidang pendidikan PKH menyeluhkan anak anak Peserta PKH sedangkan bidang kesehatan PKH memberikan fasilitas kesehatan bagi balita dan ibu hamil peserta PKH.

### 2.2.2 Usaha Kesejahteraan Sosial

Usaha kesejahteraan sosial adalah suatu program maupun kegiatan yang telah direncanakan untuk mengatasi masalah sosial yang ada di masyarakat dengan meningkatkan taraf hidup masyarakat baik dari individu, kelompok maupun komunitas. Di indonesia Usaha kesejahteraan sosial bisa dikenal dengan nama Pembangunan Kesejahteraan Sosial. Menurut Suharto (2005:4)

“Pembangunan Kesejahteraan Sosial adalah usaha terencana dan melembaga yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah, dan mengatasi masalah sosial serta memperkuat institusi – institusi sosial.

Penjelasan diatas bahwa pembangunan kesejahteraan sosial merupakan bentuk usaha kesejahteraan sosial yang memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat dalam rangka mengatasi berbagai indikator yang menyebabkan masalah sosial sehingga dapat memunculkan kembali keberfungsian sosial pada masyarakat.

PKH merupakan sebuah program yang bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat. Program tersebut membuat mengaktifkan keberfungsian masyarakat miskin yang semula tidak dapat mengakses pendidikan dan kesehatan sehingga dapat mengakses pendidikan dan kesehatan

Selain itu Pembangunan Kesejahteraan Sosial memiliki tujuan antara lain:

1) Tujuan Kemanusiaan dan Keadilan Sosial

Pada tujuan ini usaha kesejahteraan sosial banyak diarahkan pada upaya pengidentifikasian kelompok yang tidak dapat perhatian, kelompok yang terlantar maupun kelompok yang tidak diuntungkan sehingga usaha kesejahteraan sosial menjadikan mereka sebagai kelompok sasaran dalam upaya menjembati kelangkaan sumber daya yang mereka miliki

2) Tujuan Terkait Dengan Pengendalian Sosial

Pada tujuan ini kelompok yang sudah mapan akan memberikan bantuan kepada kelompok yang tidak diuntungkan agar mereka mengakui serta tidak merusak stabilitas kelompok yang mapan yang sudah berjalan.

3) Tujuan Terkait Dengan Pembangunan Ekonomi

Pada tujuan ini lebih memprioritaskan program yang telah dirancang untuk meningkatkan produksi barang dan jasa serta berbagai sumberdaya yang dapat menunjang serta memberikan sumbangan pada pembangunan ekonomi Prioritas Pembangunan Kesejahteraan Sosial adalah kelompok kelompok yang kurang beruntung khususnya yang terkaitnya keluarga atau kelompok yang sedang mengalami masalah sosial. Sasaran Pembangunan Kesejahteraan Sosial adalah seluruh masyarakat dari berbagai golongan dan kelas.

### 2.3 Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Suharto (2005:14) , pemberdayaan masyarakat adalah sebuah proses sebagai mana orang menjadi kuat untuk berpartisipasi dan mempengaruhi terhadap kejadian kejadian serta lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. sedangkan dalam Permendagri RI Nomer 7 Tahun 2007 tentang Pemberdayaan

Masyarakat yang menyatakan bahwa Pemberdayaan Masyarakat adalah suatu strategi yang digunakan dalam pembangunan masyarakat sebagai upaya untuk mewujudkan kemampuan dan kemandirian masyarakat dalam , berbangsa dan bernegara. sehingga pemberdayaan lebih menekankan pada partisipasi masyarakat dalam mewujudkan kemampuan dan keterampilan untuk mempengaruhi kehidupan mereka.

Menurut Suharto ( 2009: 102) upaya dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari 3 sisi:

- 1) Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Pemberdayaan merupakan upaya untuk membangun daya itu sendiri, dengan mendorong memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya
- 2) Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh masyarakat (*empowering*) Upaya pemberdayaan ini untuk meningkatkan taraf pendidikan, derajat kesehatan serta akses ke dalam sumber sumber kemajuan ekonomi seperti modal, teknologi, informasi, lapangan kerja , dan pasar. Pemberdayaan ini menyangkut pembangunan sarana dan prasarana baik fisik, seperti irigasi, jalan, listrik, jembatan maupun sekolah dan fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat di jangkau oleh masyarakat pada lapisan bawah, serta kesediaan lembaga pendanaan, pelatihan ,dan pemasaran di desa. sehingga dari situ perlu ada program khusus bagi masyarakat yang kurang berdaya karena pada dasarnya program program umum yang berlaku semua, tidak menyentuh pada masyarakat lapisan bawah.
- 3) Memberdayakan mengandung pula arti melindungi, dalam proses pemberdayaan, harus dicegah yang lemah menjadi tambah lemah karena kekurangberdayaan dalam menghadapi yang kuat.

Pada PKH pemberdayaan yang dilakukan pada program ini yaitu mengadakan pertemuan kepada masyarakat miskin yang menjadi peserta PKH. Dimana pendamping PKH yang mengadakan pertemuan memberikan sosialisai kepada masyarakat penerima program tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan. Pada program ini peserta PKH dapat mengakses fasilitas pendidikan dan kesehatan yang

telah disediakan oleh pemerintah. Hal tersebut membuat masyarakat miskin yang semula tidak dapat mengakses fasilitas pemerintah dengan adanya PKH masyarakat miskin tersebut dapat mengaksesnya secara gratis.

## **2.4 Kebijakan Sosial**

### **2.4.1 Pengertian Kebijakan Sosial**

Menurut Suharto (2009:33) kebijakan adalah keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan yang bersifat strategis atau garis besar yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumberdaya publik (alam, finansial, dan manusia) demi kepentingan rakyat banyak, penduduk, masyarakat atau warga negara. Salah satu bentuk dari kebijakan publik adalah kebijakan sosial. Menurut Suharto (2011:10) kebijakan sosial adalah merupakan ketetapan pemerintah yang di buat untuk merespon isu – isu yang bersifat publik, yakni masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat banyak. PKH merupakan salah satu bentuk kebijakan sosial yang dikeluarkan Pemerintah untuk mengatasi masalah sosial yang ada di masyarakat saat ini yaitu terbatasnya akses masyarakat terhadap bidang pendidikan dan kesehatan. PKH memberikan akses kepada masyarakat miskin agar bisa memperoleh pendidikan dan kesehatan yang layak.

### **2.4.2 Tujuan kebijakan sosial**

Kebijakan sosial merupakan suatu perangkat, mekanisme, dan sistem yang dapat mengarahkan serta menerjemahkan tujuan tujuan pembangunan. Kebijakan sosial berorientasi pada tujuan pembangunan. Menurut Suharto ( 2005:111) Tujuan kebijakan sosial sebagai berikut:

- 1) Mengantisipasi, mengurangi atau mengatasi permasalahan sosial yang terjadi di dalam masyarakat
- 2) Memenuhi kebutuhan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang tidak dapat penuhi secara sendiri sendiri melainkan dengan tindakan kolektif

- 3) Meningkatkan hubungan intrasosial manusia dengan mengurangi difungsi sosial individu atau kelompok yang disebabkan oleh faktor faktor internal personal maupun eksternal struktural
- 4) Meningkatkan situasi dan lingkungan sosial ekonomi kondusif bagi upaya pelaksanaan peranan peranan sosial dan pencapaian kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak, harkat dan martabat manusia
- 5) Menggali, mengalokasikan dan mengembangkan sumber sumber kemasyarakatan demi tercapainya kesejahteraan sosial dan keadilan sosial.

## **2.5 Implementasi Kebijakan**

### **2.5.1 Pengertian Implementasi Kebijakan**

Implementasi merupakan suatu proses dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu kegiatan sehingga pelaksana kebijakan bisa mengetahui apakah kebijakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan oleh kebijakan tersebut. Menurut Parsons (2008:472) implementasi yang efektif adalah sebuah kondisi yang dapat dibangun dari pengetahuan dan pengalaman dari orang-orang yang ada digaris depan pemberi layanan.

Menurut Meter dan Horn dalam Parsons ( 2008: 482) menyatakan bahwa

“ studi implementasi perlu mempertimbangkan isi ( Content ) atau tipe kebijakan. Artinya bahwa dalam melaksanakan dan menjalankan implementasi suatu program kebijakan harus melihat dan memperhatikan agar sejalan dengan isi dari kebijakan suatu program yang di tunjukkan untuk pelayanan masyarakat agar hasil yang dicapai dapat dirasakan secara merata oleh masyarakat penerima program”.

Pada dasarnya implementasi merupakan suatu proses pelaksanaan dalam bentuk program. Menurut Soenarko ( 2000:139 ) program adalah rencana yang telah diolah dengan memperhatikan faktor faktor kemampuan ruang waktu dan urutan penyelenggaraannya secara tegas dan teratur sehingga menjawab tentang siapa, dimana, sejauh mana dan bagaimana.

Menurut Soenarko ( 2000: 187) mengimplementasikan suatu program atau kebijakan ada 3 ketegori :

- 1) *Interpretation* ( interpretasi ) adalah menafsirkan agar program menjadi rencana dan pengarah yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan
- 2) *Organization* (organisasi ) adalah pembentukan atau penataan kembali sumber daya, unit unit serta metode untuk menjadikan program berjalan.
- 3) *Aplication* ( Penerapan ) adalah segala keputusan dan peraturan dengan melakukan kegiatan kegiatan untuk terealisirnya tujuan kebijakan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas implementasi program adalah menjalankan atau melaksanakan suatu rencana yang telah ditetapkan sebelumnya melalui interpretasi, organisasi, dan penerapan. Sehingga implementasi program mencakup tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap tingkat lanjut.

#### 2.5.2 Tahapan Tahapan Implementasi Program

Tahapan tahapan implementasi Program menurut Rendall B. Ripley dalam Soenarko ( 2000:250 ) melalui 7 langkah sebagai berikut:

- 1) **Persiapan**  
Sebelum dilaksanakan program pelaksanaan kebijakan terlebih dahulu harus melakukan persiapan untuk pengkajian program serta mempersiapkan apa yang dibutuhkan dan diperlukan ketika program akan dilaksanakan dengan menggambarkan rencana suatu program dengan penetapan tujuan secara jelas.
- 2) **Pengembangan kontak dengan komunitas**  
Tahapan ini sebagai upaya pengembangan relasi dengan komunitas yang lebih bermakna. Pengembangan kontak yang baik dengan berbagai pihak untuk mempercepat dan mempermudah penyampaian tujuan program
- 3) **Pengumpulan data dan informasi**  
Pengumpulan data dilakukan dalam rangka untuk memperoleh data dan informasi dari pihak yang terkait dengan masalah yang sedang dibahas dimana menggambarkan secara umum yang terkait dengan subjek pembahasan.
- 4) **Perencanaan dan analisis**

Menganalisis dan mengkaji pokok permasalahan yang akan dibahas dimana melakukan perencanaan dalam memilih tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk memfokuskan pada suatu masalah tertentu.

5) Pelaksanaan

Masing masing pihak yang terkait melaksanakan kegiatan program dalam rangka mencapai keberhasilan program dengan mengikuti segala ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan dalam program tersebut.

6) Evaluasi

Dengan evaluasi maka suatu program atau kebijakan akan dapat diketahui kelemahan atau kekurangannya sejak direncanakan sampai pelaksanaannya untuk mencapai tujuannya memenuhi kebutuhan masyarakat.

7) Terminasi

Merupakan akhir dari suatu relasi perubahan. Berakhirnya suatu relasi perubahan dapat terjadi karena waktu bertugas sudah berakhir atau masyarakat sudah untuk mandiri

## **2.6 Program Keluarga harapan**

### **2.6.1 Pengertian PKH**

Program Keluarga Harapan ( PKH ) merupakan salah satu program pemerintah di bidang perlindungan sosial. Program Keluarga Harapan ( PKH ) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM. Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan untuk memenuhi persyaratan terkait dengan upaya peningkatan sumberdaya manusia ( SDM ) yaitu pendidikan dan kesehatan. (Buku Pedoman PKH: 13). Tujuan umum PKH adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta mengubah perilaku peserta PKH yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target *Mellennium Development Goals* ( MDGs) Sedangkan Tujuan khusus PKH (buku pedoman:13). sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan Kualitas Kesehatan RSTM/ KSM
- 2) Meningkatkan taraf hidup pendidikan anak - anak RSTM/ KSM
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan, khususnya bagi anak – anak RSTM/ KSM

#### 2.6.2 Dasar Dasar Hukum Program Keluarga Harapan

Pemerintah dalam membuat sebuah program harus mempunyai dasar dasar hukum yang jelas karena dengan dasar hukum yang jelas program program yang di keluarkan pemerintah dapat di lindungi oleh dasar hukum tersebut. PKH merupakan salah satu program pemerintah yang mempunyai dasar hukum yang jelas. Dalam (Buku Pedoman :12) dasar dasar Hukum Program Keluarga Harapan sebagai berikut:

- 1) Undang Undang Nomor 40 Tahun 2004, Tentang Sistem Jaminan Sosial
- 2) Undang Undang Nomor 14 Tahun 2008, Tentang Keterbukaan Informasi Publik
- 3) Undang Undang Nomor 11 Tahun 2010, Tentang Kesejahteraan Sosial
- 4) Undang Undang Nomor 13 Tahun 2011. Tentang Penangan Fakir Miskin
- 5) Peraturan Presiden Nomer 15 Tahun 2010, Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
- 6) Inpres Nomor 3 Tahun 2010, Tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan Poin Lampiran Ke 1 Tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan
- 7) Inpres Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi Poin lampiran ke 46 Tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (RSTM) Sebagai Peserta Keluarga Harapan ( PKH )

Dimana Dasar dasar hukum PKH di atas menjelaskan bagaimana program tersebut akan dilaksanakan seperti menjelaskan tujuan dan sasaran pelaksanaan PKH. Sehingga dengan dasar hukum tersebut PKH dapat mencapai tujuan dan sasarnya dengan tepat.

### 2.6.3 Sasaran Penerima Program Keluarga Harapan

Penerima Bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM) sesuai dengan kriteria yang di tentukan oleh BPS serta memenuhi satu atau beberapa kriteria program ( buku pedoman: 13) yaitu memiliki:

- 1) Ibu hamil/ Ibu nifas/ anak balita
- 2) Anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar / pra sekolah
- 3) Anak SD/MI/Paket A/ SDLB ( usia 7-12 tahun)
- 4) Anak SLTP/ MTs/ Paket B/ SMLB ( usia 12-15 tahun)
- 5) Anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan

### 2.6.4 Struktur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Pelaksanaan program keluarga yang ada di buku pandoman PKH adalah PKH dilaksanakan oleh UPPKH Pusat, UPPKH Kabupaten/ Kota, UPPKH Kecamatan ( Pendamping ). UPPKH adalah unit pengelolah PKH yang dibentuk baik di tingkat pusat maupun daerah. Sedangkan Pendamping PKH adalah pekerja sosial yang berasal dari elemen masyarakat, karang taruna, sarjana penggerak pembangunan dan organisasi sosial masyarakat lainnya yang direkret oleh UPPKH melalui proses seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendamping masyarakat penerima program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH. Masing masing mempunyai tugas dan peran yang harus dijalani dalam melaksanakan program tersebut. Tugas dan peran mereka sebagai berikut

- 1) UPPKH Pusat adalah badan yang merancang dan mengelolah persiapan serta dalam pelaksanaan program. UPPKH pusat juga mengawasan perkembangan pkh yang terjadi di tingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan.
- 2) UPPKH Kabupaten/ Kota adalah melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan baik dan lancar. UPPKH Kabupaten/ Kota juga berperan mengelolah dan mengawasi kinerja pendamping serta memberikan bantuan jika di perlukan.
- 3) UPPKH Kecamatan ( Pendamping ) adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada RSTM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi

seluruh desa/ keseluruhan dalam lingkup kecamatan. Pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dan pihak-pihak lainnya yang terlibat dalam tingkat kecamatan maupun kabupaten. Tugas pendamping yang yaitu melakukan sosialisasi, pengawasan, pendampingan peserta PKH dalam memenuhi komitmennya.

#### 2.6.5 Tahapan pelaksanaan PKH

- 1) Tahap persiapan  
Sebelum dilaksanakan program pelaksanaan kebijakan terlebih dahulu harus melakukan persiapan untuk pengkajian program serta mempersiapkan apa yang dibutuhkan dan diperlukan ketika program akan dilaksanakan dengan menggambarkan rencana suatu program dengan penetapan tujuan secara jelas. Sebelum PKH dilaksanakan di daerah-daerah, pemerintah pusat harus melakukan persiapan terlebih dahulu seperti pembahasan program dan tata cara pelaksanaan program.
- 2) Tahap pengembangan kontak  
Tahapan ini sebagai upaya pengembangan relasi dengan komunitas yang lebih bermakna. Pengembangan kontak yang baik dengan berbagai pihak untuk mempercepat dan mempermudah penyampaian tujuan program. Pada tahapan ini pendamping PKH menggunakan tahapan sosialisasi untuk memperkenalkan program keluarga harapan pada masyarakat sekitar.
- 3) Tahap pengumpulan data dan informasi  
Pengumpulan data dilakukan dalam rangka untuk memperoleh data dan informasi dari pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang sedang dibahas dimana menggambarkan secara umum yang terkait dengan subjek pembahasan. Pada tahapan ini pendamping PKH harus mengumpulkan informasi tentang sasaran atau peserta PKH yang telah ditetapkan oleh BPS.
- 4) Tahap Pelaksanaan Program  
Masing-masing pihak yang terkait melaksanakan kegiatan program dalam rangka mencapai keberhasilan program dengan mengikuti segala ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan dalam program tersebut. Pada tahap pelaksanaan dimana pendamping PKH harus mengikuti prosedur-prosedur yang berlaku seperti melakukan pertemuan tiap bulan sekali, penyaluran

bantuan dan melakukan pengecekan absensi kehadiran peserta.

5) Evaluasi

Dengan evaluasi maka suatu program atau kebijakan akan dapat diketahui kelemahan atau kekurangannya sejak direncanakan sampai pelaksanaannya untuk mencapai tujuannya memenuhi kebutuhan masyarakat. Pada tahap evaluasi merupakan tahap mengidentifikasi hasil dari pencapaian tujuan dampak dari pelaksanaan PKH

6) Terminasi

Merupakan akhir dari suatu relasi perubahan. Berakhirnya suatu relasi perubahan dapat terjadi karena waktu bertugas sudah berakhir atau masyarakat sudah untuk mandiri. Pada tahap terminasi ini bisa dilakukan apabila sudah peserta PKH sudah terjadi perubahan perilaku dalam bidang pendidikan dan kesehatan serta dinyatakan sejahtera dan tidak memenuhi persyaratan peserta PKH lagi .

#### 2.6.6 Indikator indikator

1) Indikator indikator hasil PKH

- (1) Cakupan imunisasi bagi anak usia kurang dari 1 tahun peserta PKH menurut Kabupaten / kota, Kecamatan dan Puskesmas
- (2) Cakupan distribusi tablet vitamin A bagi anak-anak usia kurang dari 1 tahun peserta menurut Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Puskesmas
- (3) Cakupan pemantauan tumbuh kembang bagi anak usia kurang dari 1 tahun peserta PKH menurut Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Puskesmas
- (4) Cakupan distribusi Tablet Fe bagi ibu hamil peserta PKH menurut Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Puskesmas
- (5) Cakupan pelayanan antenatal care kunjungan pertama sampai kunjungan ke 4 ( K1-K4) bagi ibu hamil menurut Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Puskesmas
- (6) Cakupan proses persalinan ibu peserta PKH yang dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih menurut Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Puskesmas
- (7) Cakupan pelayanan pelayanan postnatal care bagi ibu peserta PKH menurut Kabupaten/ Kota, Kecamatan dan Puskesmas

- (8) Persentase anak RTSM yang bersekolah
- (9) Persentase anak RSTM yang Putus Sekolah

## 2) Indikator Dampak PKH

- (1) Berkurangnya tingkat kemiskinan peserta PKH setelah 2-4 tahun pelaksanaan program
- (2) Berkurangnya nya kasus gizi buruk pada anak anak usia balita setelah 4 tahun pelaksanaan program
- (3) Meningkatkan konsumsi makanan berenergi dan protein setelah 2 tahun pelaksanaan program
- (4) Meningkatnya rata rata lama sekolah anak RTSM setelah 2-4 tahun pelaksanaan program
- (5) Meningkatkan angka partisipasi sekolah anak RTSM setelah 2-4 tahun pelaksanaan program
- (6) Berkurangnya jam bekerja anak atau tidak adanya anak yang bekerja setelah 2-4 tahun pelaksanaannya
- (7) Setidaknya 60% manfaat program yang dimanfaatkan oleh kelompok penduduk dengan pendapatan rendah

## 2.7 Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu

Kajian Terhadap penelitian terdahulu berfungsi sebagai landasan penelitian untuk menjawab rumusan masalah yang telah dibuat oleh peneliti. Penelitian terdahulu berguna untuk melihat persamaan dan perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian terdahulu diambil dari hasil hasil Penelitian yang berhubungan dalam implementasi Program Keluarga Harapan ( PKH ) yang telah dilakukan sebelumnya.

Kajian terhadap penelitian terdahulu dapat diambil karena memiliki persamaan objek meskipun memiliki perbedaan lokasi, waktu dan pembahasan. Penelitian terdahulu yang menjadi rujukan diantaranya: Penelitian yang dilakukan Nurfahira Syamsir (2014) Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

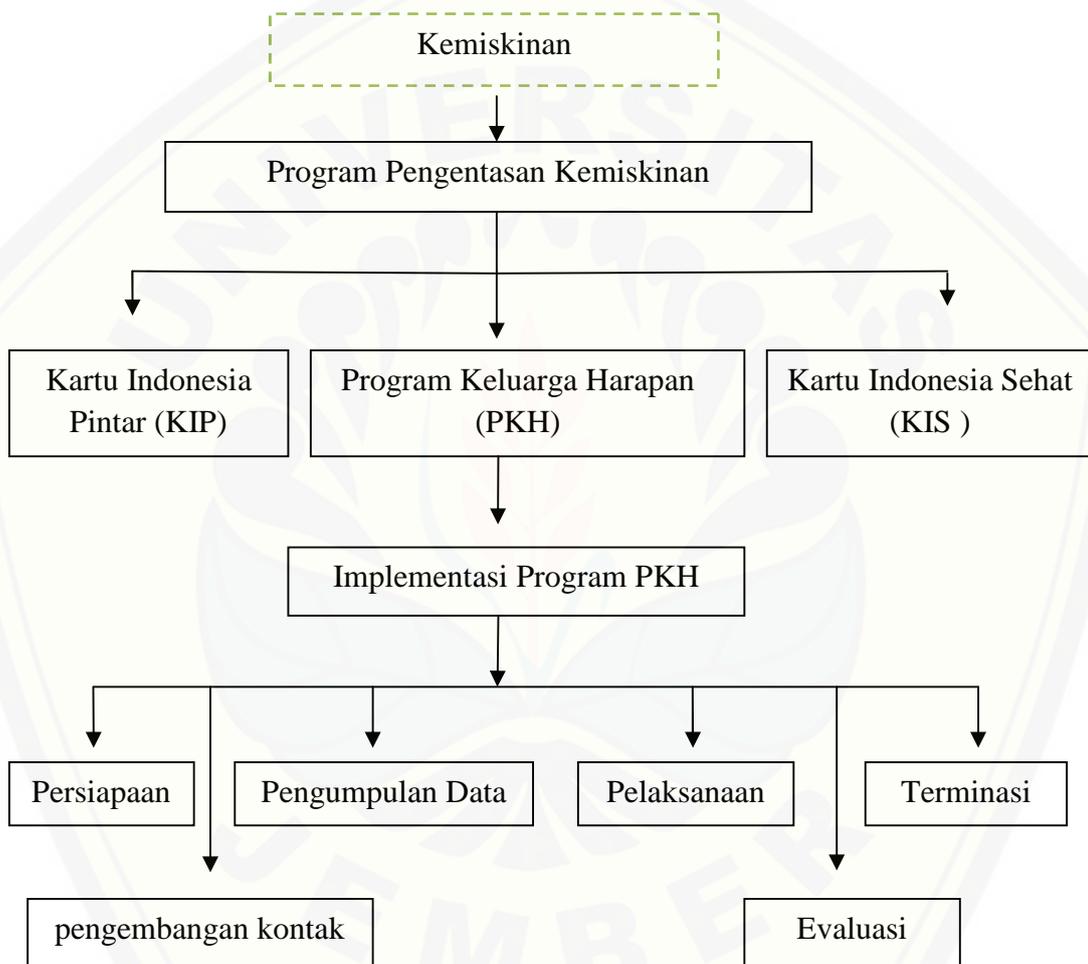
Universitas Hassanuddin Makassar yang berjudul : Implementasi Program Keluarga Harapan ( PKH ) di bidang pendidikan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Penelitian Tersebut menjelaskan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) terkait Bidang Pendidikan dan faktor faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Penelitian kedua dilakukan oleh: Lidya Nafatilona (2011) Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Jakarta yang berjudul : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kota administarsi Jakarta Utara ( studi kasus Kelurahan Warakas Kecamatan Tanjung Priok. Penelitian ini menjelaskan Mekanisme Pelaksanaan PKH tidak sejalan dengan pelaksanaan Program PKH dan panjangnya birokrasi yang harus dilalui dalam pelaksanaan PKH.



## 2.8 Road Map atau alur pikir penelitian

Alur pikir penelitian yang akan digunakan peneliti untuk menjelaskan arah penelitiannya sehingga penelitian tersebut dapat menggambarkan tujuan sesuai dengan fokus penelitian. Alur pikir berfungsi untuk mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Berikut alur berpikir berdasarkan judul penelitian



Gambar 2.1 Alur Pikir Penelitian



### BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan sebuah prosedur yang sangat penting dalam sebuah penelitian. Metode penelitian digunakan untuk menentukan, mengembangkan, dan keberadaan suatu pengalaman. Metode penelitian menurut Sugiyono (2004:2) adalah “cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Sedangkan menurut Usman (2009; 41) adalah suatu pengkajian dalam mempelajari peraturan-peraturan yang terdapat dalam penelitian. Maka dari itu metode penelitian merupakan cara ilmiah atau aturan-aturan dalam melakukan penelitian.

#### 3.1 Pendekatan Penelitian

Dalam melakukan penelitian diperlukan sebuah pendekatan penelitian. Pendekatan penelitian akan digunakan untuk memecahkan suatu masalah. Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Menurut Moleong (2010:3) penelitian kualitatif adalah data data yang bukan berupa angka, melainkan data data yang berasal dari naskah wawancara, catatan lapangan, dokumentasi pribadi, catatan memo dan resmi. Sedangkan menurut Irawan (2006:52) metode penelitian kualitatif cenderung bersifat deskriptif, naturalistik dan berhubungan dengan sifat data yang murni.

Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2010:4) penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan pelaku yang diamati.

Untuk menjelaskan fenomena yang di atas maka peneliti menggunakan metode kualitatif untuk mengumpulkan data. Karena subjek penelitian adalah program yang nantinya akan dituliskan dalam bentuk kata-kata yang tertulis yang menggambarkan fenomena. Pada penelitian ini fenomena yang terjadi adalah Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

### 3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan dan memahami fenomena atau situasi yang terjadi. Data penelitian deskriptif berupa dokumentasi, foto, dan cerita. Penelitian deskriptif menurut Faisal (2005:21) bahwa :

“Penelitian Deskriptif dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai sesuatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang di teliti”

Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena, seperti yang dijelaskan oleh Strauss (2007:5) bahwa:

“Metode kualitatif dapat digunakan untuk mengungkapkan dan memahami sesuatu dibalik fenomena yang sedikit pun belum diketahui. Metode ini dapat juga digunakan untuk mendapatkan wawasan tentang sesuatu yang baru sedikit diketahui. Demikian pula metode kualitatif dapat memberi rincian yang kompleks tentang fenomena yang sulit diungkapkan oleh metode kuantitatif”.

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan fenomena atau situasi sosial yang sedang terjadi dimana pendekatan kualitatif digunakan untuk mengungkapkan dan menganalisis fenomena yang sedang terjadi. Manusia sebagai alat peneliti bisa menemukan fenomena yang terjadi di masyarakat. Dengan demikian metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan implementasi PKH di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

### 3.3 Penentuan Lokasi

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan digunakan dalam sebuah penelitian. Dalam penelitian ini lokasi penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah Desa Arjasa kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Penelitian ini dilaksanakan guna untuk memperoleh data yang dibutuhkan agar peneliti dapat menemukan jawaban atas masalah yang telah ditentukan. Alasan memilih kecamatan arjasa merupakan kecamatan yang paling lama mendapatkan PKH mulai tahun 2007 sampai pada tahun 2015.

### 3.4 Metode Penentuan Informan

Penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana peneliti dalam memilih informan yang akan diteliti atau situasi sosial tertentu yang dapat memberikan informasi yang mantap dan terpercaya mengenai elemen elemen yang ada. Karakteristik elemen elemen yang tercakup dalam fokus/topik penelitian (Faisal, 2005:56) sehingga penelitian kualitatif tidak bertujuan untuk merumuskan karakteristik populasi atau menarik referensi yang berlaku bagi suatu penelitian kuantitatif. Sebuah informan yang akan memberikan informasi kepada peneliti. Informan adalah orang yang menguasai dan memahami obyek penelitian dan mampu menjelaskan secara rinci masalah yang akan diteliti. Menurut Moleong (2010:132) informan adalah:

“Orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Jadi, ia harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Ia berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun bersifat informal. Sebagai tim dengan kebaikannya dan dengan kesukarelaannya ia dapat memberikan pandangan dari segi orang dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses, dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian tersebut.”

Jadi, informan yang ingin diteliti harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Informan berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun hanya bersifat informan. Sebagai anggota tim dengan kebaikannya serta kesukarelaannya informan dapat memberikan pandangan dari segi orang tentang nilai nilai, sikap, bangunan, proses dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian. Kegunaan informan bagi penelitian adalah agar dalam waktu singkat banyak informasi yang didapat oleh peneliti karena informasi dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran dan membandingkan suatu kejadian yang ditemukan dari subjek lainnya. Penentuan informan dapat melalui keterangan yang berwenang baik secara formal maupun informal serta di pandang paling banyak mengetahui permasalahan yang diteliti.

Pada Penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling*. informan dipilih dan ditetapkan secara sengaja oleh peneliti berdasarkan tujuan penelitian

karena peneliti ingin menjadapatkan informan yang dapat memberikan keterangan tentang objek penelitiannya. Menurut sugioyono (2009: 8 )

“*Perposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumberdata dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga mempermudah peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang sedang diteliti, yang menjadi kepedulian dalam pengambilan sampel penelitian kualitatif adalah tuntasnya pemerolehan informasi dengan keragaman variasai yang ada, bukan pada banyak sampel sumber data.

Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah orang yang mengetahui, berperan dan terlibat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Informan yang ingin diteliti pada penelitian ini dibagi menjadi 2 informan yaitu:

#### 3.4.1 Informan Pokok

Penentuan informan dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting karena dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi peneliti terutama dalam menentukan informan pokok atau informan kunci ( *key informan* ). Menurut suyanto dan sutinah ( 2005:172) menyatakan bahwa “ Informan Kunci ( *Key informan* ) adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai inormasi pokok yang diperlukan dalam penelitian”. Bila pemilihan informan jatuh pada subjek yang benar-benar menguasai permasalahan secara menyeluruh dengan segenap aspeknya sehingga tidak perlu lagi mencari informan lain karena informasi akan memberikan informasi yang sama. pada penelitian ini yang yang menjadi syarat dalam memilih informan pokok adalah

- a. Koordinator Kabupaten Pendamping PKH Jember
- b. Koordinator Kecamatan Pendamping PKH Arjasa
- c. Pendamping Desa di Kecamatan Arjasa
- d. Operator PKH Kecamatan Arjasa

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan 6 informan pelaksana program keluarga harapan. Berikut identitas informan pokok yang telah diperoleh:

- 1) Nama : ON (Koordinator Pendamping Kabupaten)  
Alamat : Perumahan Semeru , Kecamatan Sumbersari, Jember  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 29 Tahun  
Pendidikan : S1
- 2) Nama : IT (Koordinator Pendamping Kecamatan)  
Alamat : Perumahan Sadewo, Kecamatan Patrang , Jember  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 41 Tahun  
Pendidikan : S1
- 3) Nama : HR ( Pendamping Desa)  
Alamat : Desa Candijati, Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 44 Tahun  
Pendidikan : D3
- 4) Nama : SG (Operator Kecamatan Arjasa )  
Alamat : Perumahan Sadewo, Kecamatan Patrang, Jember  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 44 Tahun  
Pendidikan : S1
- 5) Nama : YN ( Pendamping PKH )  
Alamat : ,Desa Arjasa Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 31 Tahun  
Pendidikan : S2
- 6) Nama : TF ( Pendamping PKH )  
Alamat : Desa Arjasa Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 42 Tahun  
Pendidikan : S1

### 3.4.2 Informan Tambahan

Informan tambahan merupakan informan yang akan melengkapi informasi dalam penelitian diperlukan informan tambahan. Informan tambahan akan memberikan informasi. Menurut Suyanto dan Sutinah( 2005:172) informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. informan tambahan berfungsi untuk mengecek kebenaran dari informasi. Pada penelitian ini yang akan menjadi syarat pertimbangan dalam memilih informan tambahan:

- a. Servis Provider Pendidikan
- b. Servis Provider Kesehatan
- c. Peserta PKH

Pada penelitian ini terdapat 8 informan tambahan yang diperoleh, berikut identitas informan tambahan:

- 1) Nama : SK ( Kepala Sekolah SDN 1 Candijati )  
Alamat : Desa Candijati, Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 49 Tahun  
Pendidikan : S1
- 2) Nama : WY ( Kepala Sekolah SDN 3 Arjasa )  
Alamat : Desa Arjasa , Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 58 Tahun  
Pendidikan : S1
- 3) Nama : SC (Kader Posyandu Desa Arjasa)  
Alamat : Desa Arjasa , Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 41 Tahun  
Pendidikan : SMP

- 4) Nama : RM ( Kader posyandu Desa Candijati)  
Alamat : Desa Candijati Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 39 Tahun  
Pendidikan : SMA
- 5) Nama : AM ( Peserta PKH Desa Biting )  
Alamat : Desa Biting, Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 52 Tahun  
Pendidikan : SD (Sekolah Dasar)
- 6) Nama : JN ( Peseta PKH Desa Candijati )  
Alamat : Desa Arjasa, Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 35 Tahun  
Pendidikan : SD (Sekolah Dasar)
- 7) Nama : SY ( Peserta PKH Desa Arjasa )  
Alamat : Desa Arjasa, Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 26 Tahun  
Pendidikan : SD (Sekolah Dasar)
- 8) Nama : MS( Peseta PKH Desa Candijati)  
Alamat : Desa Candi jati, Kecamatan Arjasa, Jember  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 38  
Pendidikan : SD (Sekolah Dasar)

### 3.5 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Pada penelitian kali ini peneliti memilih jenis penelitian kualitatif maka data yang diperoleh haruslah mendalam, jelas dan spesifik. Selanjutnya dijelaskan oleh Sugiyono (2009:225) bahwa “pengumpulan

data dapat diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan/triangulasi.” Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi,.

### 1.5.1 Observasi

Dalam pengumpulan data hal yang pertama harus dilakukan oleh peneliti adalah melakukan observasi. Dalam melakukan Observasi peneliti dapat melakukannya dengan cara formal maupun informal. peneliti mengamati apa yang diamatinya terhadap tempat terjadinya atau berlangsungnya peristiwa sehingga peneliti kemudian mengamati objek yang akan diteliti secara langsung maupun tidak langsung ketika berperistiwa itu berlangsung

Dalam penelitian kualitatif terdapat beberapa teknik observasi yang harus digunakan agar dapat mengetahui latar belakang masalah yang diteliti, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam kejadian yang akan diamati. Menurut Faisal dalam Sugiyono (2012:64) mengklasifikasikan observasi menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*).

#### 1) Observasi partisipasif

Dalam observasi ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Sambil melakukan pengamatan, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, dan ikut merasakan suka dukanya. Dengan observasi partisipan ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak. Observasi ini dapat digolongkan menjadi empat, yaitu partisipasi pasif, partisipasi moderat, observasi aktif, dan observasi yang lengkap.

#### 2) Observasi terus terang atau tersamar

Dalam hal ini, peneliti dalam melakukan pengumpulan data menyatakan terus terang kepada sumber data, bahwa ia sedang melakukan penelitian. Jadi mereka yang diteliti mengetahui sejak awal sampai akhir tentang aktivitas peneliti. tetapi dalam suatu saat peneliti juga tidak terus terang atau tersamar dalam observasi, hal ini untuk menghindari kalau suatu data yang dicari merupakan data yang masih dirahasiakan. Kemungkinan kalau dilakukan dengan terus terang, maka peneliti tidak akan diijinkan untuk melakukan observasi.

### 3) Observasi tak berstruktur

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Hal ini dilakukan karena peneliti tidak tahu secara pasti tentang apa yang akan diamati. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku, tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan.

Berdasarkan teknik observasi diatas, maka penelitian tentang “Implementasi Program Keluarga Harapan Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember” akan memakai teknik observasi partisipatif pasif dimana peneliti melakukan observasi secara langsung dengan melakukan pengamatan namun tidak ikut terlibat dalam kegiatan. Peneliti mengamati aktivitas yang dilakukan dan berkomunikasi dengan informan dengan melakukan observasi secara langsung terhadap objek penelitian dengan mengamati apa yang dikerjakan, mendengarkan apa yang diucapkan.

Observasi dilakukan dengan sengaja pada saat informan senggang atau dalam keadaan santai tanpa tekanan yaitu informan istirahat atau selesai bekerja. Hal ini dilakukan peneliti baik kepada informan pokok maupun informan tambahan dengan melakukan kesepakatan terlebih dahulu, sehingga waktu dan tempatnya disepakati bersama. Secara garis besar dapat dijelaskan mengenai situasi sosial yang terjadi dalam kegiatan informan yakni:

#### 1) Informan ON

Berdasarkan Observasi dilakukan di kantor UPPKH Dinas Sosial Kabupaten Jember, informan berusia 29 Tahun. bila lihat kondisi ruangan tamu informan informan terdapat beberapa orang yang menjadi rekan informan dalam bekerja, meja, kursi dan buku buku. Saat di kunjungin informan dalam keadaan santai sebab masih pagi pukul 10.00 WIB dan informan dengan terbuka menerima dan mempersilahkan penulis untuk berbincang-bincang.

#### 2) Informan IT

Berdasarkan Observasi dilakukan di kantor UPPKH Dinas Sosial Kabupaten Jember, informan berusia 41 tahun. bila dilihat kondisi ruangan tamu informan terdapat beberapa orang yang menjadi rekan informan dalam bekerja, meja, kursi dan buku buku. Saat di kunjungin informan

baru nyampek ke kantor pukul 09.00 WIB dan informan dengan terbuka menerima dan mempersilahkan penulis untuk berbincang-bincang.

3) Informan HR

Berdasarkan Observasi yang dilakukan kantor Desa Candijati Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, informan berusia 44 tahun. bila dilihat kondisi ruangan informan berada ruangan perangkat Desa Candijati. Di ruangan tersebut ada perangkat desa, meja, kursi dan buku buku. Saat di kunjungi informan lagi bertamu di balai Desa Candijati pukul 10.00 dan informan secara terbuka menyambut penulis untuk berbincang-bincang

4) Informan SG

Berdasarkan Observasi dilakukan di kantor UPPKH Dinas Sosial Kabupaten Jember, informan berusia 44 tahun. bila dilihat kondisi ruangan kerja informan meja, kursi dan buku buku Saat dikunjungi informan dalam keadaan santai sebab masih pagi pukul 10.00 WIB dan informan dengan terbuka menerima dan mempersilahkan penulis untuk berbincang-bincang.

5) Informan YN

Berdasarkan Observasi dilakukan rumah informan di Dusun Krajan Desa Arjasa, informan berusia 31 tahun. bila dilihat kondisi rumah informan lantai keramik, dinding tembok, atap beton, meja, kursi dan buku buku. Saat di kunjungi informan keadaan lelah karena berkunjung pada malam pukul 18.30 WIB. Informan sibuk mengurus reservitasi peserta PKH akan tetapi informan tetap menerima penulis untuk berbincang-bincang.

6) Informan TF

Berdasarkan Observasi dilakukan rumah informan di Dusun Krajan Desa Arjasa, informan berusia 42 tahun. bila dilihat kondisi rumah informan mobil, sepeda motor, sepeda, lantai keramik, meja, kursi, TV dan buku buku . Saat di kunjungi informan keadaan santai pada malam hari pukul 18.30 WIB. Saat di kunjungi Informan bersemangat dan sering bercanda saat berbincang-bincang dengan penulis

7) Informan SK

Berdasarkan Observasi dilakukan di SDN 1 Candijati, informan berusia 49 Tahun. bila dilihat kondisi ruangan informan ada meja, kursi, air minum aqua, buku buku, cermin. Saat dikunjungi informan dalam keadaan saat karena masih pagi pukul 08.00. Informan sangat terbuka menerima kedatangan penulis dan bersedia berbincang-bincang dengan penulis

8) Informan WY

Berdasarkan Observasi dilakukan di SDN 3 Arjasa, informan berusia 58 Tahun. bila dilihat kondisi ruangan informan ada meja, kursi, dan buku buku. Saat di kunjungi informan dalam keadaan semangat saat karena masih pagi pukul 10.00. Informan sangat terbuka menerima kedatangan penulis dan bersedia berbincang-bincang dengan penulis.

9) Informan SC

Berdasarkan Observasi dilakukan di Posyandu Calok Arjasa . Informan berusia 41 Tahun. bila dilihat kondisi ruangan informan terdapat banyak ibu ibu, meja, kursi,dan buku. Saat di kunjungi informan dalam keadaan senang karena masih pagi pukul 07.30 akan tetapi informan sebentar dalam berbincang-bincang dengan penulis

10) Informan RM

Berdasarkan Observasi dilakukan di rumah informan di Desa Candijati. Informan berusia 39 tahun. bila dilihat kondisi rumah informan lantai keramik, dinding tembok, atap genteng, Meja, kursi dan buku buku. Saat di kunjungi informan dalam keadaan santai pada pukul 09.00 WIB karena informan dalam keadaan libur. Informan dengan terbuka menyambut penulis

11) Informan AM

Berdasarkan Observasi dilakukan di rumah informan di Desa Biting, informan berusia 52 tahun. bila di lihat kondisi rumah alas rumah tanah, tembok bata belum di cat, meja kursi, atap bambu dan barang barang yang akan dijual karena informan membuku toko untuk memenuhi kebutuhan sehari hari. Saat dikunjungi informan dalam keadaan sibuk pada pukul

11.00 WIB karena informan harus mondar mandir untuk melayani pembeli. Informan dengan ramah menyambut penulis

12) Informan JN

Berdasarkan Observasi dilakukan di Paud Calok Desa Arjasa. Informan berusia 37 tahun. bila di lihat kondisi saat itu informan lagi kumpul kumpul bareng sama ibuk ibuk sambil menememi anak anaknya sekolah sampai pulang sekolah. Saat dikunjungi informan dalam keadaan santai pukul 08.00 WIB dan Informan dengan ramah menerima informan untuk berbincang-bincang.

13) Informan SY

Berdasarkan Observasi dilakukan di rumah informan di Desa Arjasa pukul 09.00 WIB. Informan berusia 26 tahun, bila dilihat kondisi rumah informan rumah lantai tanah, dinding dan atap masih pakek bambu. Saat di kunjungi informan sibuk mengurus anak yang masih bayi namun informan dengan ramah menyambut penulis untuk berbincang-bincang.

14) Informan MS

Berdasarkan Observasi dilakukan di rumah informan di desa Candijati pukul 10.00. Informan berusia 38 tahun, bila dilihat kondisi rumah informan rumah lantai keramik, dinding bata dan atap masih memakai genteng. Saat dikunjungi informan dengan ramah menyambut penulis untuk berbincang bincang karena informan sendiri tidak bekerja sehingga informan mempunyai banyak waktu berbincang bincang.

### 3.5.2 Wawancara

Dalam pengumpulan data selain menggunakan cara observasi dalam penelitian kualitatif dapat memperoleh sebuah data juga dapat menggunakan tehnik wawancara. Menurut Moloeng (2010:135) Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang menyajikan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan.

Pada penelitian ini digunakan dua teknik wawancara yaitu :

1) Wawancara terbuka

Wawancara terbuka dilakukan secara terbuka dan penuh kekeluargaan. Dalam pelaksanaan wawancara ini peneliti menemui langsung informan sesuai dengan waktu dan lokasi yang telah disepakati. Untuk memperoleh data yang sesuai dengan pokok permasalahan yang diajukan, maka dalam wawancara digunakan pedoman pertanyaan agar memperoleh informasi yang bersifat umum, Wawancara mendalam

2) Wawancara mendalam

Wawancara mendalam dilakukan dalam konteks observasi partisipasi. Peneliti secara intensif terlibat dengan informan secara mendalam. Milan dan Schumacher dalam Satori (2012:130) menjelaskan definisi wawancara secara mendalam sebagai berikut:

“Wawancara yang mendalam adalah tanya jawab yang terbuka untuk memperoleh data tentang maksud hati partisipan – bagaimana menggambarkan dunia mereka dan bagaimana mereka menjelaskan atau menyatakan perasaannya tentang kejadian- kejadian penting dalam hidupnya.”

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara secara mendalam (*In Depth Interview*) sehingga wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan mengembangkan pertanyaan pertanyaan kepada informan. Namun memberikan keleluasaan kepada informan dalam memberikan informasi. Biasanya wawancara ini digunakan bersamaan dengan metode observasi partisipasi pasif . wawancara mendalam dilakukan berkali-kali dan membutuhkan waktu yang lama bersama informan di lokasi penelitian, hal mana kondisi ini tidak pernah terjadi pada wawancara pada umumnya.

Ada beberapa jenis wawancara menurut Esterberg dalam Sugiono (2012:73) yaitu wawancara terstruktur, semiterstruktur, dan tidak terstruktur.

1) Wawancara terstruktur (*Structured Interview*)

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya pun telah disiapkan.

2) Wawancara semistruktur (*Semistruktur Interview*)

Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.

3) Wawancara tak terstruktur (*Unstructured Interview*)

Wawancara tidak terstruktur, adalah wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya.

Peneliti ini menggunakan jenis wawancara tak terstruktur dimana memberi peluang kepada peneliti untuk mengembangkan pertanyaan bagi informan. Proses wawancara ini bisa dilakukan di 2 tempat yaitu di kantor informan dan rumah informan dengan kesepakatan dengan informan. Dalam pelaksanaan wawancara ini, selain bertanya peneliti juga sekaligus melakukan pengecekan informasi dari informan satu dengan informan lainnya, serta mengecek dari hasil pengamatan. Pada saat melakukan wawancara, peneliti menggunakan alat perekam berupa *mobile phone*.

### 3.5.3 Dokumentasi

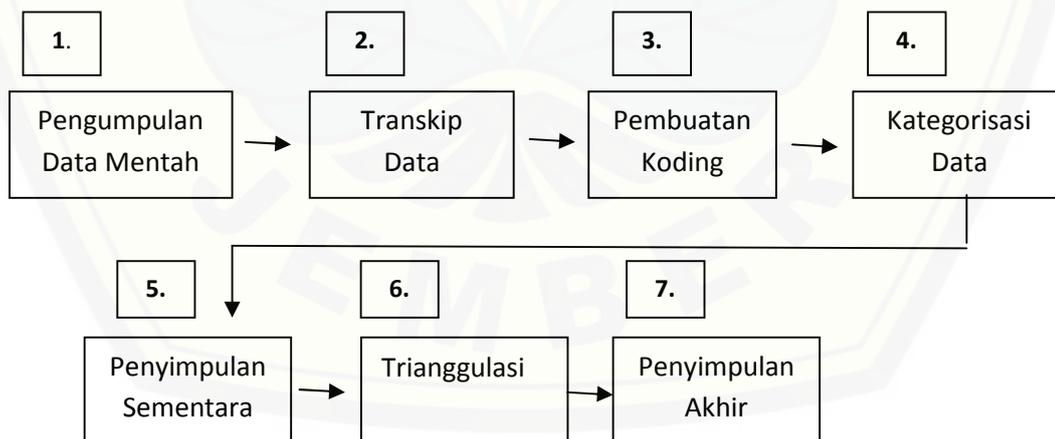
Dalam penelitian ini menggunakan tehnik penelitian dengan menggunakan dokumentasi. “Dokumentasi adalah suatu bahan tertulis atau film yang dipersiapkan karena permintaan seorang peneliti” (Moleong, 2010 :161). Peneliti menggunakan metode ini adalah untuk memperoleh data yang menunjang terhadap permasalahan yang diajukan, dengan cara membaca beberapa sumber masukan dan mengutip suatu dokumen atau catatan yang sudah ada yaitu untuk mendapatkan data monografi, demografi dan data lainnya yang dianggap perlu untuk penyempurnaan penelitian ini.

Dengan demikian dokumen ini digunakan untuk menelusuri dan menggali serta menambah data yang berasal dari buku- buku, tulisan- tulisan yang terpublikasi. Begitu pula dengan penelitian ini juga melakukan kajian , membaca dan pencatatan data- data yang diambil dari berbagai sumber. Beberapa data sekunder tersebut peneliti dapatkan dari media- media informasi seperti internet,

buku-buku, foto, artikel, jurnal dan lain sebagainya untuk melengkapi data sekunder demi kelengkapan dan kejenuhan data. Dalam penelitian ini berupa buku pelaksanaan PKH yang diperoleh dari dinas social, data data terkait dengan jumlah peserta PKH dan foto dokumentasi terkait dengan proses penggalian data di lapangan.

### 3.6 Teknik Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data secara kualitatif, yaitu segala sesuatu yang dinyatakan oleh informan baik secara tertulis maupun lisan serta perilaku nyata yang dipelajari dan diteliti sebagai sesuatu yang utuh. Dalam penggunaan teknik analisis kualitatif dalam penelitian adalah cara membahas pokok permasalahan berdasarkan data mentah yang diperoleh baik studi kepustakaan maupun dari hasil penelitian lapangan yang kemudian dianalisa secara kualitatif untuk pemecahan. Analisis ini dilakukan bersamaan proses data. Ada banyak cara untuk memproses data agar terdapat nilai validitas antara lain adalah transkrip data. Jadi hasil dan wawancara yang dilakukan oleh penulis diubah menjadi tulisan verbatim, setelah itu penulis melakukan pembuatan koding dari transkrip yang telah dibuat.



Gambar 3.1 Metode Analisis Data

(Sumber: Irawan, 2006)

Menurut Irawan (2006:76- 80) tahapan yang dapat dilakukan pada waktu melakukan analisis data yaitu :

1) Pengumpulan data mentah

Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data mentah, seperti melalui wawancara, observasi lapangan dan kajian pustaka. Dalam melakukan tahapan ini, pengumpulan data mentah didapatkan penulis dari *field note* (catatan lapangan) mengenai informan pokok dan informan tambahan, keadaan rumah informan, kesibukan informan, dan ekspresi wajah informan. Selain itu pengumpulan data mentah juga didapatkan dari rekaman wawancara yang dilakukan kepada informan pokok maupun tambahan dengan menggunakan *handphone*, serta hasil foto-foto yang diambil menggunakan *camera handphone*.

2) Transkrip data

Dalam melakukan transkrip data, penulis mencatat hasil rekaman dari *handphone* serta *field note* (catatan lapangan) seperti mengenai hasil wawancara berupa tahapan tahapan pelaksanaan program seperti, persiapan, pengembangan kontak, pengumpulan data, perencanaan dan analisis, pelaksanaan, evaluasi, dan terminasi.

3) Pembuatan Koding

Pada tahap ini peneliti membaca seluruh data yang sudah ditranskrip. Proses pembacaan seluruh data dilakukan dengan seksama dan teliti. Pada bagian-bagian tertentu dari transkrip ditemukan hal-hal penting yang perlu dicatat untuk tahapan berikutnya. Dalam pembuatan koding, penulis mengambil kata kunci dari data yang sudah ditranskrip sebelumnya dari hasil rekaman maupun catatan di lapangan yang sudah penulis peroleh. Misalnya Tahapan Tahapan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan ( PKH)

4) Kategorisasi data

Pada tahapan kategorisasi data, penulis mengkategorikan data-data yang diperoleh sebelumnya dari hasil koding data informan pokok maupun informan tambahan. Tujuannya yaitu menyederhanakan lagi data-data menurut

kategorisasi masing-masing yang sudah ditentukan oleh penulis yaitu: tahapan-tahapan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan ( PKH)

5) Penyimpulan sementara

Pada tahapan ini, penulis membuat kesimpulan sementara dari data-data yang telah dikategorisasikan berdasarkan data yang diperoleh di lapangan berupa Tahapan Tahapan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan ( PKH)

6) Trianggulasi

Trianggulasi adalah proses *check* dan *rescheck* antara satu sumber data dengan sumber lainnya atau kroscek dari satu teknik pada teknik lainnya. Dalam proses ini beberapa kemungkinan dapat terjadi, kemungkinan yang mungkin terjadi pertama satu sumber senada (koheren) dengan sumber lainnya, kedua sumber satu berbeda dengan sumber data lainnya, akan tetapi tidak harus bertentangan, ketiga satu sumber bertolak belakang dengan sumber lainnya, atau data yang diperoleh dari teknik wawancara dengan teknik observasi serta dokumentasi tidak koheren atau bahkan sebaliknya. Dalam proses trianggulasi data, penulis mengkroscek sumber data yang diperoleh dari hasil wawancara antara masing-masing informan pokok maupun informan tambahan serta penulis juga mengkroscek hasil perolehan data dengan teknik yang sudah digunakan diantaranya yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi berupa tahapan tahapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan ( PKH).

7) Penyimpulan akhir

Pada tahapan penyimpulan data akhir, kemungkinan akan mengulangi tahapan pertama hingga pada tahapan trianggulasi berkali-kali, sebelum peneliti mengambil kesimpulan akhir atau mengakhiri penelitian. Kesimpulan akhir ini diambil ketika peneliti merasa data sudah jenuh (*saturated*) dan setiap penambahan data baru hanya menjadi tumpang tindihan (*redundant*). Jadi pada tahap ini penulis membuat kesimpulan akhir dari proses keseluruhan analisis data, yaitu dari hasil pengamatan data-data yang telah penulis peroleh di lapangan dari informan pokok maupun informan tambahan.

### 3.7 Teknik keabsahan data

Dalam sebuah penelitian kesalahan mungkin akan terjadi baik dari diri peneliti ataupun dari pihak informan. Sehingga untuk mengatasi kesalahan yang terjadi peneliti harus melakukan pengecekan kembali data yang sudah di dapat sebelum di proses dalam bentuk laporan dengan tahapan tahapan yang sudah ada

Penelitian kualitatif sering diragukan kebenarannya sehingga hal tersebut menimbulkan banyak pertanyaan tentang keilmiahannya sering diragukan kebenarannya hal tersebut menimbulkan pertanyaan tentang keilmiahannya penelitian kualitatif. Pada dasarnya di dalam penelitian kualitatif sudah ada meningkatkan derajat kepercayaan data yang dinamakan keabsahan data. Menurut Moleong (2010:320) adalah setiap keadaan harus memenuhi:

- 1) Mendemonstrasikan nilai yang benar
- 2) Menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan, dan
- 3) Memperbolehkan keputusan luar yang dapat dibuat tentang konsistensi dari prosedurnya dan kenetralan dari temuan dan keputusan-keputusannya.

Teknik keabsahan data diperlukan untuk menguji pengukur keabsahan data untuk meningkatkan kepercayaan data oleh peneliti. Keabsahan data di kontrol dengan metode triangulasi data. Menurut Patton dalam Moleong (2010: 330-331) bahwa “ Triangulasi dengan sumber adalah mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Denzin dalam Moleong (2010:330-331) membedakan tiga macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan, yaitu:

- 1) Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang ada dalam penelitian kualitatif. Menurut Patton dalam Moleong (2010:330) Hal tersebut dapat dicapai dengan jalan: membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi, membandingkan apa yang dikaitkan orang orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya

sepanjang waktu, membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang pemerintahan serta membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan

- 2) Pada triangulasi dengan metode. Menurut Patton dalam Moleong (2010:331) hal tersebut dapat dicapai dengan melakukan pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian dengan beberapa teknik pengumpulan data serta pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.
- 3) Triangulasi dengan teori, menurut Lincoln dan Guba dalam Moleong (2010:331), berdasarkan anggapan bahwa fakta tidak dapat diperiksa derajat kepercayaannya dengan satu atau lebih teori. Di pihak lain, Patton dalam Moleong (2010:331) berpendapat lain, yaitu bahwa hal itu dapat dilaksanakan dan hal itu dinamakan penjelasan banding (*rival explanation*). Dalam hal ini jika di analisis telah menguraikan pola, hubungan, dan menyertakan penjelasan yang muncul dari analisis maka penting sekali untuk mencari tema atau penjelasan pembandingan

Pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber data. Teknik triangulasi sumber data. Teknik triangulasi sumber digunakan peneliti untuk membandingkan antara satu informan dengan informan lainnya dengan memadukan hasil Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi. Setelah mendapatkan informasi atau data dari informan. Peneliti langsung melakukan pengecekan kepada informan lain sebagai pembandingan.

## BAB 5 PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Bersadarkan analisis yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan Implementasi PKH di Kecamatan Arjasa telah berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur. Dimana pada tahapan implementasi yaitu

- 1) Persiapan, pada tahap persiapan dilakukan perekrutan pendamping yang akan menjalankan program PKH dan bimbingan teknik yang diberikan kepada pendamping agar pendamping bisa memahami program PKH
- 2) Pengembangan kontak dilakukan dengan cara melakukan sosialisasi. Dimana sosialisasi yang dilakukan pendamping tidak merata karena sosialisasi hanya diberikan kepada perangkat desa, *Servis Provider* (pendidikan dan kesehatan) serta calon peserta PKH namun masyarakat lain yang bukan calon peserta PKH tidak diberikan sosialisasi sehingga masyarakat melakukan demonstrasi.
- 3) Pengumpulan data dan informasi, penetapan sasaran peserta PKH bersumber pada data BPS. Data BPS yang diterima ada yang tidak valid selain itu indikator dalam penetapan peserta PKH hanya syarat pendidikan dan kesehatan dan pendamping sendiri tidak mempunyai indikator tentang kemiskinan.
- 4) Pelaksanaan yang dilakukan diantara lain (1) Pembentukan kelompok, dimana pada pembentukan kelompok pendamping PKH membagi peserta PKH kedalam kelompok yang terdiri dari 15-35 sesuai dengan tempat tinggal mereka agar pendamping PKH bisa dengan mudah melakukan pertemuan kelompok. (2) Penyaluran bantuan PKH. Di Kecamatan Arjasa dilakukan pencairan di Kecamatan Arjasa karena tidak mempunyai Kantor pos. Jadwal pencairan dilakukan selama 2 hari karena jumlah peserta PKH di Arjasa banyak. (3) Verifikasi Kesehatan dan Pendidikan. Pada kesehatan verifikasi diberikan kepada bidan dan kader kadernya untuk mengisi absensi kehadiran peserta PKH dalam posyandu sedangkan Pada pendidikan Verifikasi diberikan kepada Sekolah tempat

anak peserta PKH bersekolah. (4) Penangguhan dan pembatalan. pembatalan tidak ada tapi untuk penangguhan itu ada bagi peserta yang tidak menjalankan komitmen (5) Pemukhiran Data yang dilakukan ketika peserta PKH mempunyai syarat lagi dan peserta PKH yang pindah wilayah. (6) Pengaduan. ketika peserta PKH melakukan pengaduan kepada pendamping PKH. (7) Pertemuan kelompok yang dilakukan untuk memberikan motivasi kepada Peserta PKH. (8) Pelaksanaan FDS (*Family Development System*) yang diberikan tentang bagaimana cara mengelolah keuangan dan merawat anak.

- 5) Evaluasi Pelaksanaan PKH adalah meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat tentang pendidikan dan kesehatan. masyarakat banyak yang sekolah sampai dengan SMP sampai bantuannya selesai.
- 6) Terminasi yang dalam Pelaksanaan PKH adalah ketika peserta sudah tidak mempunyai syarat PKH lagi

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas untuk memperbaiki pelaksanaan PKH kecamatan Arjasa berikut beberapa saran :

- 1) Pendamping PKH mengetahui dan mempunyai indikator indikator tentang kemiskinan agar program tepat sasaran.
- 2) Pendamping PKH harus selalu mengawasi setiap pelaksanaan program agar program bisa berjalan dengan baik dan tidak terjadi permasalahan yang akan menghambat program
- 3) Peserta PKH harus sadar dalam menjalankan komitmen sehingga tujuan program bisa tercapai.

**DAFTAR PUSTAKA****Buku:**

- Agustino, Leo. 2014. *Dasar Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Kencana.
- BPS. 2010. *Kabupaten Jember Dalam Angka, Jember In Figures*. Jember: Badan Statistik Kabupaten Jember.
- BPS. 2014. *Statistik Daerah Kecamatan Arjasa, Jember*: Badan Statistik Kabupaten Jember
- Faisal, Sanapiah. 2005. *Format-format Penelitian Sosial*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Huda, Miftahul. 2009. *Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial : Sebuah Pengantar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Kementrian Sosial. 2012. *Analisis Data Kemiskinan Berdasarkan Data Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011*. Jakarta. Kementrian Sosial.
- Kementrian Sosial. 2013. *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta. Kementrian Sosial.
- Komariah, Satori. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Idrus, Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Erlangga.
- Irawan, P. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk ilmu – ilmu sosial*. Departemen Ilmu Administrasi FISIP UI.
- Mantra, I. B. 2004. *Filsafat Penelitian Dan Metode Penelitian Sosial* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Parsons, Wayne. 2008 . *Public Policy : Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta : Kencana Prenanda Media Group.
- Soenarko. 2000. *Public Policy ( Pengertian Pokok untuk Memahami dan analisa kebijaksanaan Pemerintah )*. Surabaya : Airlangga University

- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet. 2007. *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif (Tata Langkah & Teknik-teknik Teoritisasi Data) penjhm. Muhammad Shodiq & Imam Muttaqin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugioyono. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_ 2009. *Metode Penelitian Bisnis :Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_ 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Suyatno, Bagong. 2013. *Anotomi Kemiskinan Dan Strategi Penangannya*. Malang: Intrans Publising
- Suharto, Edi. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat : Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial Dan Pekerjaan Sosial*. Bandung : Refika Aditama
- \_\_\_\_\_ Edi. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_ Edi. 2011. *Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik*. Bandung : Alfabeta
- Suyanto, Bagong. 1996. *Perangkap Kemiskinan Problem dan Strategi Pengentasannya Dalam Pengentasan Desa*. Yogyakarta: Aditya Media
- Suyanto,B.& Sutinah.2006. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana.
- Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember:UPT Penerbitan Universitas Jember.
- Usman, Husaini dan Akbar, Purnomo Setiadi. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Wahab, Abdul. 2004. *Analisis kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijkasaan negara*. Jakarta: Bumi Aksara
- Undang Undang :
- Undang Undang Republik Indonesia No 25 Tahun 2000 tentang Program Penanggulangan Kemiskinan
- Undang Undang Republik Indonesia No 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- Menteri Dalam Negeri, 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomer: 7 Tahun 2007 Tentang Pemberdayaan Masyarakat*.

Menteri Sosial, 2015. Surat Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 24 Tahun 2015 tentang Indeks dan Komponen Bantuan Sosial Program Keluarga Harapan

Internet :

([http://pkh.kemsos.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=138:anggaran-pkh-rp-5-3-triliun-untuk-3-5-juta-keluarga-miskin&catid=77:berita-pkh&Itemid=483/](http://pkh.kemsos.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=138:anggaran-pkh-rp-5-3-triliun-untuk-3-5-juta-keluarga-miskin&catid=77:berita-pkh&Itemid=483/) 25 maret 2015)

(<http://www.pks.or.id/content/ini-dampak-pkh-bagi-kesejahteraan-rakyat/> di akses pada tanggal 25 maret 2015 )

(<http://www.bkkbn.go.id/layouts/mobile/disiform.aspx?List=9c6767ad-abfe-48e3-9120-af89b76d56f4&View=174a5cf7-357b-4b83-a7ac-be983c5ddb0e&ID=377/> di akses pada tanggal 25 maret 2015 )

([http://pkh.kemsos.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=118%3AAdi-asia-program-keluarga-harapan-indonesia-masuk-terbaik&catid=77&Itemid=483/](http://pkh.kemsos.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=118%3AAdi-asia-program-keluarga-harapan-indonesia-masuk-terbaik&catid=77&Itemid=483/) di akses pada tanggal 25 maret 2015 )

(<http://uppkh-dinsosprovjatim.yosalite.com/> 25 Maret 2015)

(<http://www.kemenkopmk.go.id/artikel/jumlah-penduduk-miskin-indonesia-277-juta-orang/> di akses pada tanggal 25 maret 2015 )

(<http://jemberpost.co.id/2009/10/jember-layak-jadi-ikon-program-keluarga.html/> diakses pada tanggal 23 september 2015)

(<http://www.lensarakyatnews.com/2014/07/pencairan-pkh-di-kecamatan-arjasa-tahap.html/> diakses pada tanggal 23 september 2015)

(<http://tempo.co.id/hg/nusa/jawamadura/2008/04/01/brk.20080401-120199.id.html/> di akses pada tanggal 20 Maret 2015 )

<http://jemberpost.blogspot.co.id/2009/10/jember-layak-jadi-ikon-program-keluarga.html> di akses pada tanggal 20 Maret 2015)

<http://health.liputan6.com/read/2185197/mensos-pkh-mesti-terintegrasi-kks-kis-kip-dan-raskin/> diakses pada 1 maret 2016)

Lampiran 1

Kajian Terhadap Penelitian Terdahulu

Penelitian Terdahulu		
	Penelitian 1	Penelitian 2
Judul	Implementasi Program Keluarga Harapan ( PKH ) di bidang pendidikan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Kota administarsi Jakarta Utara ( studi kasus Kelurahan Warakas Kecamatan Tanjung Priok
Peneliti	Nurfahira Syamsir	Lidya Nafatilona
Tahun penelitian	2014	2011
Lembaga	Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hassanuddin Makassar	Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Jakarta
Pertanyaan Peneliti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana implementasi PKH di bidang pendidikan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar ?</li> <li>2. Apakah faktor faktor yang mempengaruhi di Kecamatan Tamalate Kota Makassar ?</li> </ol>	Bagaimana Pelaksanaan PKH Kelurahan Warakas Tanjung Priok?
Temuan	Implementasi PKH di Kecamatan Tamalate Kota Makassar telah berjalan dengan baik karena pelaksanaannya selalu dikawal oleh pendamping yang telah direkrut oleh pusat. Faktor Faktor yang mempengaruhi implementasi PKH dapat dilihat dari dari tingkat <i>Implemetability</i> yaitu faktor isi kebijakan dan lingkungan kebijakan.	Mekanisme Pelaksanaan PKH tidak sejalan dengan pelaksanaan Program PKH Kelurahan Warakas karena terdapat masalah seperti pendataan tidak dilakukan secara keseluruhan, sosialisasi tidak dilakukan secara mereta, panjangnya birokrasi yang harus dilalui.

	Faktor isi kebijakan masih besar pengaruhnya terhadap implementasi karena faktor ini berkaitan erat dengan implementer sebagai pelaksana kebijakan sedangkan faktor lingkungan kebijakan diatur tentang strategi aktor yang menjadi perimbang yang penting untuk memudahkan implementasi kebijakan.	
Metode	Kualitatif Deskriptif	Kualitatif
Persamaan dengan penelitian ini	Menggambarkan pelaksanaan PKH	Menggambarkan pelaksanaan PKH
Perbedaan dengan penelitian ini	Fokus penelitian ini pada pelaksanaan PKH di bidang pendidikan	Fokus pada penelitian pada pendataan, sosialisai dan birokarasi

Lampiran 2

**Pedoman Wawancara**

**“Impelementasi Program Kelurga Harapan (PKH) Kecamatan Arjasa  
Kabupaten Jember”**

*1. Pendamping PKH*

Nama :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan Terakhir :  
Pekerjaan :

- 1) Sejak Kapan PKH Di Kecamatan Arjasa dimulai ?
- 2) Bagaimana Perkembangan PKH Di Kecamatan Arjasa ?
- 3) Apa saja kendala dalam pelaksanaannya ?
- 4) Bagaimana Tahap Persiapan Pelaksanaan Program PKH ?
- 5) Bagaimana Tahap Pengembangan Kontak Pelaksanaan Program PKH?
- 6) Bagaimana Tahap Pengumpulan Data Pelaksanaan Program PKH?
- 7) Bagaimana Tahap Pelaksanaan Program PKH Kabupaten Jember?
- 8) Bagaimana Tahap Evaluasi Pelaksanaan Program PKH?
- 9) Bagaimana Tahap Terminasi Pelaksanaan Program PKH?

*2. Peserta*

Nama :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan Terakhir :  
Pekerjaan :

- 1) Sejak kapan anda menjadi peserta PKH ?
- 2) Dari mana anda mengetahui PKH ?

- 3) Bagaimana sosialisasi yang diberikan pendamping ?
- 4) Kegiatan Apa yang dilakukan dalam pelaksanaan PKH ?
- 5) Apakah anda sering hadir dalam kegiatan PKH ?
- 6) Untuk keperluan apa uang dari PKH ?
- 7) Apa manfaat yang di dapat dari PKH ?

3. *Servis provider*

Nama :  
Usia :  
Alamat :  
Pendidikan Terakhir :  
Pekerjaan :

- 1) Apa hubungan servis provider dengan pelaksanaan PKH?
- 2) Apa servis provider sebelumnya mendapatkan sosialisasi dari pelaksana PKH?
- 3) Apa saja kegiatan yang dilakukan servis provider?
- 4) Apakah peserta PKH selalu ikut dalam kegiatan yang dilakukan servis provider ?
- 5) Apakah ada kendala dalam pelaksanaan ?
- 6) Apa maanfaat dari pelaksanaan PKH ?

Lampiran 3

**TRANSKRIP REDUKSI**

**Implementasi Program Keluarga Harapan ( PKH ) Kecamatan Arjasa  
Kabupaten Jember**

<p>Program PKH</p>	<p>”PKH itu program yang sifatnya MDGs (Mellenium Devopment Goals) yang fungsinya untuk memutus rantai kemiskinan. tugas kita adalah memutus rantai kemiskinan dengan meningkatkan sumberdaya manusia anak. Metode pemerintah dengan meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan. “PKH merupakan program mega proyek dimana ada 7 instansi yang terlibat di dalamnya seperti Kementrian Sosial, Kementrian Pendidikan, Kementrian Kesehatan, pos dan giro, infokom,BPS dan deppak. yang masing masing dinas memiliki berfungsi yang berbeda tentunya kami dari kemenintrian sosial berfungsi sebagai pelaksana motivator, monotiring”. “Pada awalnya PKH di jember Cuma ada 11 kecamatan mas yaitu Kecamatan Jombang, Kencong, Balung, Rambipuji, Kaliwates, Patrang, Arjasa, Kalisat, Pakusari, Sukorambi dan Mayang lalu bertambah 4 kecamatan yaitu Ajung, Puger, Wuluhan, dan Ambulu. pada tahun 2009 kemudian bertambah 3 kecamatan pada tahun 2012 yaitu SumberBaru, Sumpersari dan Silo selanjutnya bertambah 3 kecamtan pada tahun 2013 yaitu Umbulsari, Tanggul dan Gumukmas dan pada tahun 2014 seluruh kecamatan di Jember telah menjadi sasaran dalam pelaksanaan PKH ( ON 2 November 2015 )</p> <p>“ PKH program bantuan untuk Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM) tapi PKH beda sama program lain dek ? program lain merupakan program tunai tanpa syarat tapi kalau PKH itu program bantuan tunai bersyarat. syarat syarat PKH berhubungan dengan pendidikan dan kesehatan. PKH tidak hanya dilaksnakan satu instansi doang dhek ? tapi kita bekerja dengan instansi lain dalam pelaksanaannya. Instasi instasi itu seperti Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan, Kantor Pos dan Badan Pusat Statistik. “Arjasa mendapatkan PKH pada tahun 2007 bersama dengan kecamatan lainnya dek. Sebenarnya PKH merupakan pada awalnya merupakan program uji coba kebetulan arjasa yang menjadi sasaran pada program itu dek” (IT 05 November 2015)</p> <p>“ Pada awalnya 2007 pelaksanaan PKH di arjasa kurang berjalan dengan baik mas karena yang menjadi peserta PKH merupakan masyarakat pendidikan menengah kebawah sehingga pendamping kesulitan untuk mengarahkan mereka kearah yang lebih berkembang, pada waktu mas masyarakat arjasa melakukan Demo</p>
--------------------	---

	<p>ke DPR, Dinas Sosial, dan BPS mereka ingin melakukan pemerataan dan menilai PKH tidak tepat sasaran. tapi itu cma sebentar saja setelah itu pelaksanaannya normal normal saja sampai sekarang. ( HR 08 November 2015 )</p> <p>“Pada tahun 2007 arjasa menjadi sasaran PKH mas bareng sama 11 kecamatan lainnya mas. Pelaksanaan PKH di arjasa sampai sekarang masih berjalan mas sudah 8 tahun lebih pelaksanaan PKH di arjasa. ( TF 19 Desember 2015 )</p> <p>“PKH di jember dek awalnya ada 11 kecamatan kemudian bertambah pada tahun 2009 tapi saya lupa kecamatan yang bertambah terus pada tahun 2012 itu juga bertambah dek dan akhirnya seluruh kecamatan di jember mendapatkan PKH tapi kalau gak salah ya dek”. “ Perkembangan PKH di Arjasa ini menarik dek. Pada awalnya di tahun 2007 pelaksanaan PKH banyak arjasa demo ke DPR gara gara banyak masyarakat yang tidak menerima PKH dan pendidikan masyarakat strata menengah kebawah sehingga pendamping kesulitan dalam melakukan pelaksanaan. Pada tahun 2009 pelaksanaan PKH menggunakan sistem absensi. Dimana masyarakat harus absen saat melakukan kegiatan kegiatan pelaksanaan PKH. Apabila peserta PKH tidak datang pada kegiatan kegiatan itu maka uang yang mereka dapatkan akan di potong. Dengan itu membuat masyarakat melaksanakan kewajiban PKH di Arjasa dan membuat pelaksanaan lebih baik dek. ( YN 12 Desember 2015).</p>
<p>Tahap persiapan</p>	<p>“Persiapan sebelum program Keluarga harapan dilaksanakan ada perekrutan pendamping dan Bimtek pendamping PKH di berikan bimtek yang dilaksanakan di kota malang.”.( ON 2 November 2015 )</p> <p>“ Persiapan yang dilakukan pada Program Keluarga Harapan Seperti perekrutan pendamping dan operator , koordinasi antar pendamping dan operator dan bimbingan teknik yang di berikan kepada pendamping dan operator”. (IT 05 November 2015)</p> <p>“Sebelum Program keluarga harapan dilaksanakan persiapan yang dilakukan adalah perekrutan pendamping PKH dan bimtek mas . Bimtek yang di berikan data KSM, Penerima PKH, pemantapan yang diberikan kepada pendamping”. ( HR 08 November 2015)</p>

Perekrutan Pendamping	<p>Perekrutan dimulai pada tahun 2007 Miftah. Kalau aku gak salah Pada bulan maret 2007 penerimaan calon Pendamping berkasnya kirim langsung ke surabaya Miftah yang angkatan tahun 2007 setelah itu ada tes administrasi dan tes tulis waktu itu pelaksanaannya di SMA pahlawan tapi bulannya aku lupa ya miftah setelah tes administarsi dan tes tulis ada tes wawancara yang di laksanakan di liposos “. ( IT 05 November 2015)</p> <p>Perekrutan pendamping ada Tes administrasi itu yang berupa persyaratan administarasi yang berupa lamaran, fotocopi KTP, Domisili Tes interviewnya itu yang berhubungan dengan sosial masyarakat”. (SG 10 november 2015 )</p> <p>“Persiapan sebelum PKH dilakasnakan itu ada perekrutan pendamping. Biasanya tes nya itu tes tulis sama interview mas yang mengadakan dinsos pusat. ( HR 08 november 2015)</p>
Bimbingan teknik	<p>“Diklat bimteknya itu di malang sekitar 1 minggu pada waktu itu di bulan puasa. Bimtek yang di berikan data KSM, data penerima PKH, sosialiasi PKH, servis provider, dengan Pihak pihak terkait pihak kecamatan dan desa.”(IT 05 november 2015).</p> <p>Bimtek yang di berikan kepada pendamping adalah Pengertian PKH, data KSM, Penerima PKH, Sosialisasi , pemantapan yang diberikan kepada pendamping”. ( HR 08 November 2015)</p> <p>“Materi bimtek itu bisa tentang validasi data optimal dan maksiaml teknis penyampian struktur organisasian dari pusat ke daerah dan cara melakukan sosialisasi, pengertian PKH,”.( ON 2 November 2015 ).</p>
Pengembangan Kontak	<p>“Sebelum kita mengumpulkan warganya kita sosialisasi dulu kecamatan, keperangkat desa, dan servis provider seperti bidan, guru sebagai perwakilan agar mereka itu tahu soalnya anggapannya kita akan selalu berhubungan dengan mereka. “ Pada awalnya kami pendamping mengadakan sosialisasi di desa desa yang ada di kecamatan arjasa. Kami mengundang semua calon peserta PKH di balai desa. pada proses sosialisasi di hadiri Pihak kecamatan, desa, pendamping dan dinas sosial. Sosialisasi yang diberikan pengertian PKH, dan hak dan kewajiban PKH.</p>

Sosialisasi Cuma di kali 1 karena pada waktu itu di deadline Selain Sosialisasi desa. Sosialisasi juga dilakukan kecamatan, Rumah perangkat, Di rumah pak RT atau dirumah warga peserta PKH apalagi miftah masyarakat arjasa SDM rendah kita sebagai pendamping harus sabar dalam memberikan pemahaman miftah. Pada tahun 2007 atau 2008 itu sampai unjuk rasa ke DPRD karena ketidaktahuan mereka siapa yang menerima PKH. Mereka menganggap pendamping yang melakukan pendataan”. Pada tahun 2007 masyarakat non peserta Kecamatan Arjasa melakukan Demo Kepada Dinas Sosial, BPS dan DPR karena tidak mengerti tentang PKH pada awalnya. (IT 05 November 2015).

“ Kami pada awalnya seluruh pendamping kecamatan arjasa mengadakan sosialisasi di desa balai desa. kami melakukan sosialisasinya di jadwal mas. Misalnya hari ini di desa arjasa besok di desa biting dan seterusnya. Kami melakukan sosialisasi diikuti seluruh pendamping kecamatan arjasa. “Pada tahun 2007 masyarakat non peserta Kecamatan Arjasa melakukan Demo Kepada Dinas Sosial, BPS dan DPR karena tidak mengerti tentang PKH pada awalnya”. ( TF 19 Desember 2015 )

*“ Kaule pertama e berrik sorat undangan dari pak kampong soroh dateng ka balai dissah polana kaule cakna olleh PKH*  
saya pertama di kasih undangan dari kepala dusun untuk datang ke balai karena saya katanya mendapatkan PKH ( MS 10 Desember 2015 )

“Sosialisasi di ada di rumah langsung rumah perangkat, ada yang di alim ulama, ada yang di falitasi di kecamatan ada yang langsung door to door supaya masyarakat lebih paham ”. ( ON 02 November 2015)

*“Sosialisasi PKH mare e dissah teros bungkona bu lilik ketua kalompok. Mon samengken e bu leni bu kader tiap kompsonan.*  
Sosialisasi PKH setelah di desa terus dirumahnya bu lilik ketua kalompok terus sekarang dirumahnya bu kader di setiap pertemuan. (SY 14 Desember 2015 )

*“ mare sosialisasi e dissah sosialisasi e bungkona pak kampong ben e bungkona ketua kelompok pas a kompok pertemuan kelompok.*  
setelah sosialisasi di desa sosialisasi dirumahnya kepala dusun dan dirumah ketua kelompok ketika ada pertemuan kelompok ( MS 10 Desember 2015)

	<p>“Pihak sekolah memberikan pelayanan yang baik kepada siswa peserta PKH. ( WY 14 Desember 2015)</p> <p>“siswa Peserta PKH harus mendapatkan pelayanan yang sama dengan siswa siswa lain lainnya”. ( SK 10 Desember 2015</p> <p>“peserta PKH mempunyai kewajiban penuh untuk datang ke posyandu”.( RM 10 Desember 2015 )</p> <p>Kader kader Posyandu harus memberikan pemahaman yang baik kepada peserta PKH untuk selalu datang ke posyandu. (SC 14 Desember 2015)</p>
<p>Pengumpulan informasi</p>	<p>Calon peserta PKH dari pusat. Dari mana pusat dapat data dari BPS daerah. Dari mana BPS daerah dari PCL ( Petugas Catat Lapangan ) yang ada di desa desa itu”. Data yang di pakai data yang berasal SPDKP tahun 2006. Setelah itu ada Validasi itu kita mengecek data apakah sesuai yang kita pegang apa gak validasi yang kita lakukan merupakan sistem tanya mas. Contohnya nama ibu siapa ? anak ibu siapa ? suami ibu siapa ? apabila kita yang menanyakan langsung namanya kepada calon peserta seperti nama ibu siti bisa saja calon peserta mengaku nama siti padahal namanya bukan siti ( SG 10 November 2015).</p> <p>“Data yang sang set karena data bukan dari kita. Kita terima mateng data dari BPS . Kebanyakan data awal yang turun itu tidak valid saya katakan. Kenapa ? karena data dengan kondisi di lapangan berbeda. ada data nama bapak ibunya betul tapi data nama anaknya data anak orang lain sehingga kita kesulitan betul“. Apabila ada calon peserta yang tidak cocok datanya dengan data kita miliki harus di coret padahal mereka membutuhkan bentul bantuan ini hal tersebut membuat kita dilematis. kalau kita upayakan memberikan bantuan tapi datanya tidak vik kita salah juga. Sumber data sering kita pertanyakan karena sumber daya bukan dari kita l”. ( ON 02 November 2015)</p> <p>Kesalahan di awal itu cuma sedikit data yang pertama kali turun itu data pemiliknya perempuan tidak ada pendukung seperti suami dan anak ketika di kumpulkan di balai desa banyak orang yang kembali karena orang yang di undang tidak sama dengan data yang dari pusat seperti nama istri sama tapi suami sama anak tidak sama. Data base atau data pendukung yang bentuknya seperti KK yang ada di pendamping itu tidak boleh di buka sebelum pertemuan kelompok di adakan balai</p>

desa .Di *database* itu lengkap data nya mas di situ ada nama suami istri dan anak tapi undang yang sudah tersebar sebelumnya itu Cuma nama istrinya saja tanpa ada nama suami dan anak kan kalau di desa banyak nama yang sama misalnya nama siti kn nama siti di desa banyak ada nama siti yang suami sama tapi nama anak beda dengan data yang kita punya. Hal tersebut membuat pendamping menjadi bingung pada waktu itu karena data hanya ada RT dan RW dan tidak ada nomer rumah. Kita sebarkan undangan calon peserta PKH kepada kasun karena di undangan hanya ada nama istri ,RT dan RW dan tidak ada nomer rumah saalnya kasun yang mengerti kn kasun yang punya wilayah. proses validasi yang pendamping lakukan dihadiri oleh seluruh pendamping, pihak keamanan dan pihak calon peserta PKH. Calon peserta PKH diwajibkan untuk membawa Kartu Keluarga dan KTP untuk di validasi. Apaakah peserta yang datang merupakan peserta yang di maksud oleh data base yang kita pegang” tapi Form yang dimiliki pendamping itu hanya ada persyaratan PKH. Tidak ada form pendamping tentang kriteria penduduk miskin. Ya kita validasi aja sesuai dengan yang ada di form itu mas. “calon peserta yang telah menjadi peserta, pendamping PKH akan mencatat bila peserta sedang hamil, menyusui dan mempunyai balita akan di catat berada posyandu berapa ? bila peserta yang mempunyai anak sekolah pendamping PKH akan mencatat anaknya sekolah sekolah dimana ? (HR 08 November 2015)

“ Data awal yang kita terima sebagai pendamping itu ada yang tidak valid misalnya pak ahmad yang alamat di dusun calok tapi di data base kita alamatnya di dusun gumitir. Ada yang namanya sama tapi nama suami dan anaknya tidak sama:. ( YN 12 Desember 2015)

Peserta PKH semua datanya dari BPS. Setelah dapat data dari BPS kita validasi. Sebelum validasi Kita undang semua calon peserta PKH ke pertemuan awal dek, lalu di validasi tapi tidak semua yang kita undang lolos validasi dek. Calon peserta PKH harus membawa Kartu Keluarga atau KK ketika proses validasi. Pendamping PKH akan mencocokkan Kartu Keluarga calon peserta pegang dengan data yang pendamping miliki. Data calon peserta PKH yang datanya tidak sama dengan kita atau tidak memiliki syarat PKH calon peserta tersebut harus dicoret. PKH merupakan bantuan tunai bersyarat. Walaupun calon peserta tersebut membutuhkan bantuan. Pendamping hanya melakukan validasi ada syarat PKH atau gak karena itu tugas yang harus dilakukan pendamping bukan menentukan

	<p>bahwa peserta miskin atau kaya. Pendamping sendiri tidak punya kriteria masyarakat miskin seperti apa? (IT 5 November 2015 )</p> <p><i>Kaule olleh surat dari pak kampong taon 2007 polana cakna olleh bentoan.</i>          Saya dapat surat dari bapak kampung ( kepala dusun ) katanya mau dapat bantuan ( MS 10 november 2015 )</p> <p><i>Kaule berrik surat undangan bik mas yudi pendamping PKHH mon olleh bantuan PKH</i>          Saya di kasih surat undangan sama mas yudi pendamping kalau mau dapat bantuan PKH ( SY 14 Desember 2015 )</p> <p>Data semua dari BPS lalu kami validasi. Kami selaku pendamping harus melihat apakah calon peserta PKH sudah mempunyai syarat PKH atau belum. Apabila tidak mempunyai syarat PKH pendamping PKH harus mencoret. yang mempunyai syarat bisa menjadi peserta PKH ( TF 19 Desember 2015</p>
<p>Pelaksanaan Program ( pembetulan Kelompok )</p>	<p>Saya pegang 3 desa mas jadi saya harus membagi kelompok peserta PKH berdasarkan tempat tinggal mereka. Kasian saya mas kalau peserta harus jauh hanya untuk pertemuan kelompok. setiap kelompok terdiri antara 15-35 peserta PKH kecuali di desa biting mas. Disana ada kelompok yang jumlah di bawah 15 peserta PKH karena di biting jumlah peserta PKH nya sedikit mas Cuma ada peserta PKH dan jarak peserta satu dengan lain jauh jauh mas. Biasanya setiap pertemuan diadakan di rumah ketua kelompok (HR 08 November 2015)</p> <p>Setiap kelompok ada ketua kelompok dan setiap jumlah tidak tentu mas karena saya membaginya berdasarkan tempat tinggalnya mas biar nanti enak kalau mau ketemuan. Ketua kelompok akan menjadi tuan rumah ketika ada pertemuan kelompok ( TF 19 Desember 2015)</p>
<p>Penyaluran Bantuan</p>	<p>“jadwal pencairan dan UPPKH pusat itu jadwal pencairan 3 bulan sekali dan Proses pencairan bantuan di mulai ketika kita menerima jadwal dari UPPKH pusat kita koordinasi pada Pihak Pos karena pihak pos yang mempunyai kewenangan mencairkan dana bantuan setelah itu koordinasi dengan pihak kecamatan tidak semua kecamatan itu sama miftah karena kecamatan arjasa tidak punya kantor pos otomatis pihak pencairan di kecamatan untuk yang mempunyai kantor pos bisa di kantor pos. Setelah itu kita koordinasi dengan desa secara lisan kecuali untuk pihak kecamatan kita menggunkan</p>

surat karena melibat pihak dan pihak koramil dan satpoll PP. Setelah koordinasi dengan pihak pos, kecamatan sama desa setelah itu di adakan pertemuan kelompok. menginformasi jadwal pencairan dan tata car pencairan setelah itu kita tunggu di kecamatan. Pada tahun 2007 sampek 2012 pencairannya menggunakan resi dimana pendamping yang mengisinya bukan KSM kalau KSM nya yang ngisi takut salah. Di resi itu ada nama KSM barkot dan besarnya bantuan, pada tahun 2013 kita pakek selip giro sampai sekarang. untuk pencairan itu kita jadwal kebetulan untuk kecamatan arjasa ada 6 desa setiap hari itu ada 3 desa pada awal kita sampek 3 hari karena data PKH banyak. Dampingnya pendampingan biasanya berada di pintu pertama begitu masuk biasanya yang dilihat KTP dan kartu PKHnya karena besarnya bantuannya tidak sama maka dilihat no kertu pesertanya seperti mencocokkan identitas besaran bantuannya kalau sudah cocok. Orang yang bersanggutan mengambil tanpa di wakili terus lanjut ke pihak pos terus ambil uangnya dipihak pos dan mereka harus tanda tangan. Tempat duduknya pendamping bersebelah dengan pihak pos. Di Kecamatan Arjasa bila ada Peserta PKH yang sakit atau tidak bisa hadir pada saat pencairan peserta PKH bisa langsung memberitahukan kepada pendampingnya. Peserta PKH bisa bilang ke pendamping bahwa yang akan menerima uangnya adalah suaminya atau saudaranya tapi saya tekankan pada peserta bahwa pada saat pencairan harus diterima sendiri tanpa diwakilkan (IT 05 November 2015 )

Sebelum proses pencairan pendamping PKH menunggu jadwal pencairan dari UPPKH pusat setelah itu berkoordinasi dengan kecamatan dan kantor pos karena desa arjasa tidak memiliki kantor maka proses pencairannya di adakan di kantor kecamatan. Di situ pendamping mengkoordinasi dengan pak camat untuk mengatur jadwal pencairan setelah itu pendamping memberitahukan kepada pihak desa dan kantor pos jadwal pencairannya. Selain memberi tahu jadwal pencairan pertemuan kelompok juga memberi tahukan jumlah uang yang akan di terima oleh peserta PKH sehingga ketika waktu pencairan peserta sudah tahu uang yang akan diterimannya. Di pertemuan saya memberikan selip giro kepada peserta PKH. di resi itu sudah nama peserta PKH dan uang yang akan diterima peserta nantinya. Peserta di wajibkan tanda tangan pada resi itu. Nantinya resi itu yang akan digunakan untuk mencairkan uang PKH. Pada saat pencairan Di Kecamatan Arjasa itu bisa diwakilkan jika peserta PKH sakit atau ada keperluan mendesak. Apabila peserta PKH tidak ada keperluan mendesak peserta PKH tidak boleh di wakilkan. Peserta harus

	<p>melakukan pemberitahuan ke pendamping jika berhalangan hadir . ( HR 10 November 2015 )</p> <p>Sebelum pencairan uang pendamping PKH menanti informasi pencairan dari UPPKH pusat. Kemudian pendamping melakukan koordinasi dengan pihak kecamatan, kantor pos, pihak desa kemudian menyampaikan informasi pencairan kepada seluruh peserta PKH untuk datang ke kecamatan menerima pencairan uang. ( YN 12 Desember 2015)</p> <p><i>Mon pas pencairan ruwa biasa na ruwa bede pertemuan kelompok gebey berrik tahu beкто pencairan.</i> Kalau pas pencairan itu biasanya ada pertemuan kelompok untuk memberi tahu kapan pencairan, (SY 14 Desember 2015)</p> <p><i>Biasa na mon parrak naremma pessa lek yudi nyoroh oreng oreng mak akompol e bungkona ketua kelompok. e dissak kaule e bellei olleh sanapa pessena</i> Biasanya kalau hampir menerima uang adek yudi nyuruh orang orang untuk kumpul di rumahnya ketua kelompok. Di sana saya di kasih tahu dapat berapa uangnya (AM 10 Desember 2015 )</p> <p><i>Biasa na dek mon pencairan lek yudi ruwa nyoroh oreng oreng peserta PKH a kompol gebey mallae bile beктоna pencairan e kecamatan</i> Biasanya dek kalau pencairan lek yudi itu nyuruh oreng oreng peserta PKH untuk kumpul untuk memberitahukan waktu pencairan di kecamatan. (JN 14 Desember 2015 )</p> <p>Pada saat peserta bersama pihak pos. Sebelum Peserta PKH pulang peserta harus menghitung uang yang diterima ditempat karena kami tidak akan menerima pengaduan bila nantinya uang yang diterima peserta itu kurang atau tidak sesuai. ( SG 10 November 2015)</p>
Kesehatan	<p>Pada tahun 2009 pelaksanaan PKH menggunakan sistem absensi pada itu hanya uji coba mas. pada tahun 2013 absensi digunakan secara maksimal dimana masyarakat harus absen saat melakukan kegiatan kegiatan pelaksanaan PKH. Apabila peserta PKH tidak datang pada kegiatan kegiatan itu maka uang yang mereka dapatkan akan di potong. ( YN 12 Desember 2015).</p> <p>Ngomong kesehatan Banyak masyarakat desa tentang kesadaran kesehatan masih rendah apalagi terkait imunisasi pobia untuk juga tinggi. Karena disitu bila kondisi anak kurang stabil kurang sehat bahkan yang stabil saja itu ketika habis imunisasi dimana proses dalam tubuh bagaimana imunisasi</p>

	<p>menciptakan kekebalan. Yang dimasukkan penyakit yang sudah dilumpuhkan disitukan sering terjadi kendala panas,keposyandu koh malah tambah sakit. Pemahamannya banyak yang seperti itu. Untuk membuat penyadaran tentang kepada masyarakat dilakukan dipertemuan kelompok dimana pembicaranya itu ada bidan dan kader kadernya. ( ON 02 november 2015 )</p> <p>Di awal pelaksanaan Ada satu dua orang yang memiliki pola pikir yang susah untuk di rubah bantuan itu gak ngaruh jadi kadang bertahan 1 tahun atau 2 tahun di tahun ketiga bantuannya sudah lepas karena mereka di desa untuk yang berbau medis tu masih takut. Sakit karena imunisasi sampai mereka gak mau lagi ke posyandu sampek bikin tanda tangan orang tua yang bersangkutan. Di data posyandu ada data balita dan ibu hamil itu kan ada jika ada satu balita yang tidak datang ke posyandu akan di datengin sama kadernya. Pernah kejadian di tempatku setelah di suntik imunisasi dia kejang kejang dan panas orang tua lakinya pun marah gak mau datang ke posyandu lagi sampek orang tuanya bilang saya gak apa apa kalau gak dapat PKH yang penting anak saya gak sakit Di zaman sekarang yang dilihat di kota mereka berlomba lomba yang datang ke posyandu. Kita informasikan dan sosialisasikan bahwa anak yang sehat akan menjadikan generasi yang sehat kembali lagi pola pikir menurut mereka hamil, melahirkan lengkap sehat sudah mereka tidak akan datang datang ke posyandu lagi ( IT 05 November 2015 )</p> <p>Kalau disini bidan yang ngisi absensinya, ya kalau peserta PKH datang ya isi datang dek, tapi kalau gak datang biasanya salah satu kader disini jemput kerumahnya untuk datang ke posyandu. Kalau tidak hadir kami laporkan ke pendamping disini dek. Kalau kesini peseta PKH Cuma timbal anak, memeriksa kesehatan anaknya Sejak ada PKH posyandu disini jadi rameh dek, ( SC 14 Desember 2015)</p> <p>Absensi disini yang ngisi bidan dek soalnya sudah dititipkan lek hari. absensinya bisa di ambil 3 bulan sekali pas mau pencairan. Absesni itu berhubungan dengan kehadiran peserta PKH datang ke posyandu. Di posyandu sini ada juga peserta PKH yang tidak datang ke posyandu tapi itu cuma dikit dek banyak yang datang karena mereka takut uangnya dipotong kalau tidak datang dek. Peserta yang tidak datang ya isi tidak datang dek. ( RM 10 Desember 2015)</p>
Pendidikan	Sampean kalau gak percaya Dulu lingkungan saya itu SD sudah selesai sekolahnya karena biaya sekolah itu malah mas.

	<p>tapi ketika ada bantuan mereka tidak tertarik untuk mereka berhenti. (HR 08 November 2015)</p> <p>kerjasa sama pihak sekolah dengan pendamping PKH hanya tentang absensi mas. Kita hanya mengisi absensi yang pendamping titipkan mas. Pendamping akan mengambil absensi yang dititipkan setiap 3 bulan atau waktu mau pencairan ( SK 10 Desember 2015 )</p> <p>kami mengisi absensi sesuai dengan keadaannya dek, kalau anak peserta PKH yang tidak hadir ya absensi isi tidak hadir dek kalau yang hadir isi hadir. Biasanya pendamping datang kesini tiap 3 bulan sekali waktu mau pencairan untuk mengambil absensi peserta PKH disini. (WY 14 Desember 2015 )</p> <p>pendamping menyerahkan absensi yang diterimana dari servis provider ke operator kemudian operator yang mengentri absensi tersebut (HR 08 November 2015 )</p> <p>kami akan mengentri data yang sudah pendamping kepada kami ke komputer, dan kami tidak akan entri jika tidak ada hitam di atas putih ( SG 10 November 2015)</p>
<p>Penangguhan dan pembatalan</p>	<p>Alhamdulillah disini belum ada yang dibatalakan kepesertanya kalau yang mendapat potong ya ada. Peserta PKH disini bisa menjalankan komitmentnya kadang peserta ada yang 1 kali 2 kali tidak menjalankan komitment tapi setelah menjalankan lagi ( HR 08 November 2015 )</p> <p><i>Kaule gik dek mon perrak potong ye olleh dek polana kaule tak dateng kadeng ka posyandu mon kateppa'an emok e bungko dek.</i></p> <p>Saya ya dik kalau Cuma potongan ya dapat karena saya tidak datang ke posyandu kalau lagi keadaan sibuk di rumah ( SY 14 Desember 2015 )</p>
	<p>“Pelaksanaan PKH di Arjasa sudah berjalan 8 tahun mas otamatis pemuktahiran data juga sudah jalan. Peserta PKH yang punya balita atau anak SD kalau sudah 8 tahun mereka akan dewasa mas yang balita akan sekolah yang SD bakalan masuk SMP mas. Pada tahun ini saja 2 sudah peserta yang pindah keluar kota. Jadi saya kirim data ke tempat dia berada mas. ( HR 08 November 2015 )</p> <p>“Pemuktahiran seperti penyesuaian mas. Kalau peserta</p>

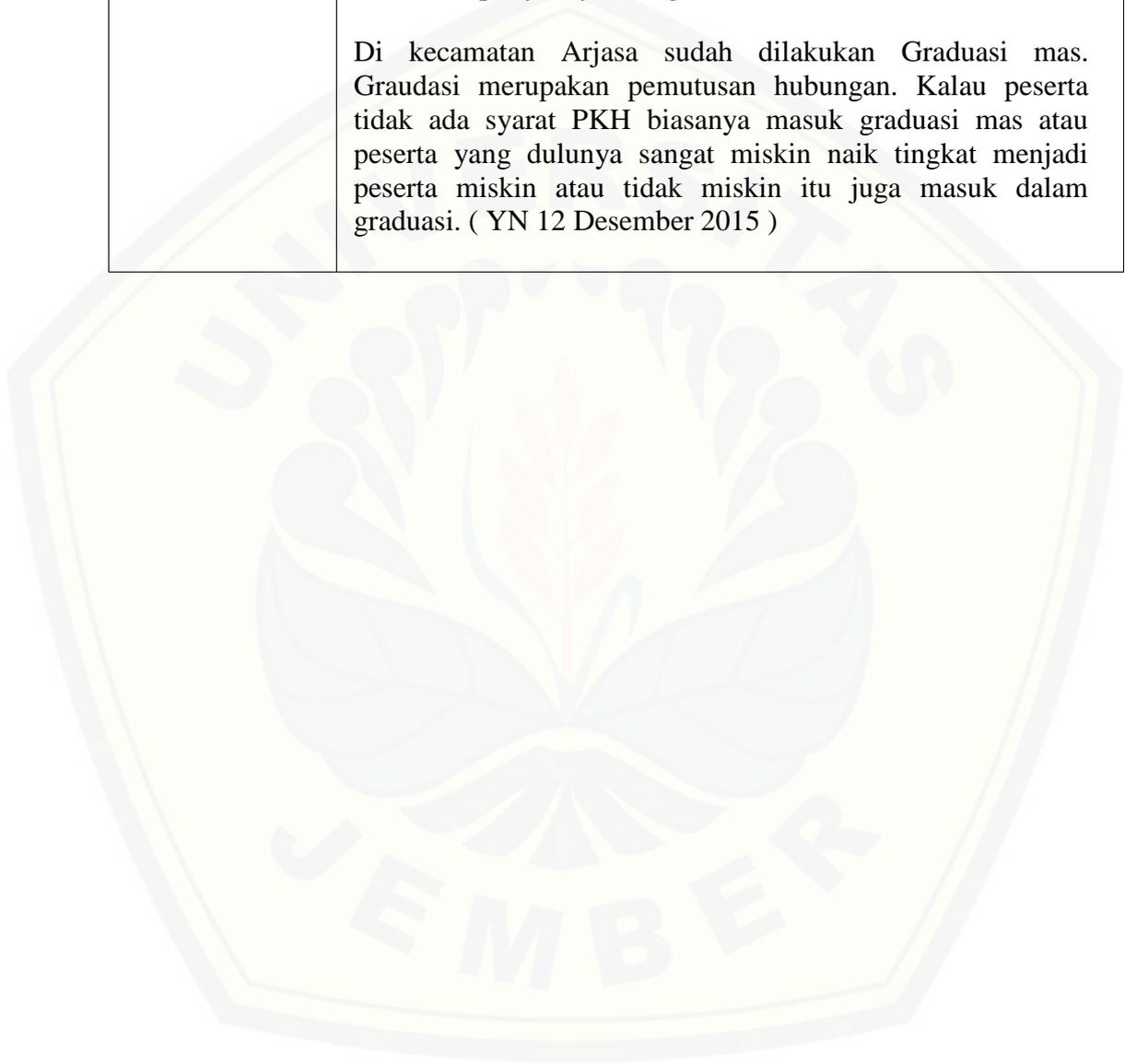
	<p>dulunya SD ya kalau sekarang bakalan masuk SMP mas. Kemaren aja dampungannya mbak ita di desa darsono ada peserta baru yang transfer dari kecamatan lain. Ya peserta yang semula bukan dampungannya kita jadi dampungannya kita”. ( TF 19 Desember 2015)</p> <p>Pemuktahiran data merupakan perubahan data dari data awal yang menyesuaikan dengan data sekarang. Misalnya ketika SD anknya sekolah di Arjasa ketika masuk SMP anaknya sekolah di patrang ya kita rubah data yang semula sekolah di Arjasa jadi sekolah di patrang ( YN 12 Desemeber 2015 )</p>
<p>Pengaduan</p>	<p>Pada tahun 2007 itu ada Sistem Pengaduan Masyarakat ( SPM) untuk menerima protes dari masyarakat. Di SPMK kita sediakan form pengaduan silahkan di tulis yang melaporkan itu siapa yang dilaporkan itu siapa tapi harus ada tanda tangan kades dan camat. (IT 05 november 2015)</p> <p>SPM merupakan sistem pengaduan masyarakat mas. Masyarakat bisa mengadu kalau tidak puas. Disana kami sediakan form untuk yang melaporkan tapi sampai saat ini dikecamatan arjasa tidak ada yang melaporkan tentang pengaduan ( YN 12 Desember 2015 )</p> <p>SPM itu sistem pengaduan masyarakat. Situ tugas pelayani pengaduan masyarakat baik peserta PKH atau non peserta PKH. Pada saat ini sudah tidak menggunakan istilah SPM lagi tapi fungsinya tetap ada. ada yang mengeluh soal PKH sebisa mungkin pendamping berdomisili di situ sebisa untuk mengatasinya jika tidak bisa kita bisa naikkan ke atas ke koorkab biar koorkab yang mengatasinya.( SG 10 November 2015 )</p> <p>Pada bidang pendidikan ada peserta saya yang mau berhenti sekolah karena tidak punya uang untuk meneruskan sekolah. Kemudian saya datangi kerumahnya. Saya bilang “ Uang PKH sebenarnya cukup untuk uang sekolah jika digunakan dengan tepat. Di suger ada SMP mafirrullahdullah yang baru buka dan biaya sekolahnya gratis antar jemput lagi . Kalau anak ibu bisa sekolah dia bisa jalan kaki kesana. Yang penting uang 1 juta ini kasian ke anaknya . Setelah saya beri pengertian seperti itu akhirnya anaknya sekolah dan sekarang sudah lulus sekolah. Akhirnya apa orang tua bisa memahami sendiri setelah saya beri penjelasan. ( HR 08 November 2015 )</p> <p>Ada KSM mbak ita yang tidak puas. Kok aku ada 500 biasanya 1000. Nah ini kemana ? mereka mengadu ke pendamping di</p>

	<p>sana pendamping bisa menjelaskan. Oia bu hamil anda di masukkan karena anda tidak memasukkan bukti hamil tersebut. karena operator tidak akan entry jika ada hitam di atas putih itu merupakan aturan artinya itu kan sudah selesai akan tetapi KSM tidak puas mbak ita merusak kesini. Disini kita telaah apa permasalahannya kalau bisa ksm nya kita undang kesini kita hadapkan ke koorkab dan koorkap yang menyelesaikannya. ( SG 10 November 2015 )</p>
<p>Pemukhtahiran Data</p>	<p>“Pelaksanaan PKH di Arjasa sudah berjalan 8 tahun mas otamatis pemukhtahiran data juga sudah jalan. Pemukhtahiran data bisa dilakukan per bulan, per 3 bulan dan per tahun. Pemukhtahiran per bulan dilakukan jika ada peserta PKH yang hamil, Per bulan dilakukan ketika ada laporan dari servis provider dan per tahun bila dilakukan untuk semua peserta PKH. Peserta PKH yang punya balita atau anak SD kalau sudah 8 tahun mereka akan dewasa mas yang balita akan sekolah yang SD bakalan masuk SMP mas. Pada tahun ini saja 2 sudah peserta yang pindah keluar kota. Jadi saya kirim data ke tempat dia berada mas. ( HR 08 November 2015 )</p> <p>“Kemaren aja miftah saya dapat pindahan Peserta PKH dari jenggawah. Pendamping PKH bisa ke saya kalau peserta nya mau pindah ke arjasa. Terus saya bilang datanya di mukhtahirkan ke operatornya supaya datanya bisa langsung masuk ke data peserta Saya. ( IT 05 November 2015 )</p> <p>“Pemukhtahiran seperti penyesuaian mas. Kalau peserta dulunya SD ya kalau sekarang bakalan masuk SMP mas. Kemaren aja dampingannya mbak ita di desa darsono ada peserta baru yang transfer dari kecamatan lain. Ya peserta yang semula bukan dampingannya kita jadi dampingannya kita”. (TF 19 Desember 2015)</p> <p>Pemukhtahiran data merupakan perubahan data dari data awal yang menyesuaikan dengan data sekarang. Misalnya ketika SD anknya sekolah di Arjasa ketika masuk SMP anaknya sekolah di patrang ya kita rubah data yang semula sekolah di Arjasa jadi sekolah di patrang ( YN 12 Desemeber 2015 )</p>
<p>Pertemuan kelompok</p>	<p>Pertemuan di masing masing tempat itu berbeda ada yang tiap bulan,2 bulan, dan 3 bulan tergantung kebutuhan dan pendamping sendiri. minimal pertemuan itu dilakukan 3 bulan sekali. Bila ada intruksi yang harus disampaikan bisa bisa dalam 1 bulan di ajakan pertemuan 2 kali di masing masing kelompok di seluruh jember. (ON 02 November 2015 )</p>

	<p>Pertemuan kelompok biasanya dilakukan untuk mengetahui perkembangan PKH seperti kendala kendala yang dialaminya atau uang PKH digunakan untuk apa bahkan menanggapi pelaporan dari servis provider. ( YN 12 Desember 2015)</p> <p>Sebelum melaksanakan FDS Pertemuan kelompoknya hanya untuk memberikan motivasi kepada masyarakat tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan karena pada dasarnya masyarakat di sini SDMnya rendah untuk lebih berkembang ( HR 08 November 2015 ).</p> <p><i>Pertemuan kelompok ruwa bede lek tapi ruwa tak e temmo se paste are tape ben ?bulan biasana bede. Mon pertemuan kelompok biasana e atanya pessena ka angguya apa ?ben pole biasa se tak dateng ka posyandu etanya agi lek hari</i></p> <p>Pertemuan kelompok itu ada dek tapi itu tidak tahu pastinya hari apa ? tiap bulan biasanya ada. Setiap pertemuan kelompok biasanya ditanyakan uangnya dipakek apa ? selain itu biasa yang tidak datang ke posdayu ditanyakan sama lek hari ( MS 10 Desember 2015 )</p> <p><i>Kompolla tak meste dek kadang sa bulan kadang 3 bulan,tape Mon la a kompol biasana e belei waktu na dek. Mon kompollan biasana e tanya agi pessena e agabuy apa ?</i></p> <p>Kumpulannya tidak mesti dek kadang tiap bulan kadang tiap 3 bulan tape kalau ada kumpulan biasanya dikasih tahu waktunya dek. Kalua kompollan uangnya di pakek ? (Informan SY 14 Desember 2015 )</p>
<p>(Family Delopment System )</p>	<p>Pada tahun ini Pelaksanaan PKH Di Arjasa sudah harus melaksanakan FDS (<i>Family Development System</i>). FDS merupakan pembelajaran yang diberikan pendamping kepada Peserta PKH. ( TF 19 Desember 2015)</p> <p>Kalau di Arjasa sudah dilakukan FDS ( Family Development system ) bagaimana pematapan dari sisi ekonomi, pendidikan dan kesehatan. FDS merupakan pemberdayaan masyarakat dengan cara merubah pola pikir masyarakat. Materi yang diberikan FDS itu sudah ada modulnya masing masing mas. ( YN 12 Desember 2015 )</p> <p>Kecamatan Arjasa sudah dilakukan FDS dengan thema yang berbeda tiap bulannya. FDS yang dilakukan Arjasa adalah cara mengatur keuangan dan cara memperhatikan anak. FDS yang dilakukan Arjasa adalah cara mengatur keuangan dan cara memperhatikan anak. Kita ajari mereka untuk mengelolah keuangan karena pada masyarakat sekarang</p>

	<p>umunya utang menjadi hal yang umum utang sana utang sini walaupun kita kesusuh butuh pinjaman tetap kita cari utang yang lunak. Dan saya wajibkan bagi peserta PKH untuk mempunyai modul FDS baik yang bisa baca maupun yang tidak bisa baca. ( HR 08 November 2015 )</p> <p><i>Tiap bulan mon a kumpollan ruwa dek e belei cara ngaromak anak sekolah pelak apa njek. Pendamping a berrik buku se leber ka peserta PKH malae cara a romat anak.</i></p> <p>Tiap bulan kalau kumpulan itu dek di kasih tau cara merawat anak sekolah sayang atau tidak. Pendamping kasih buku selebar ke peserta PKH mengajari cara merawat anak (SY 14 Desember 2015 )</p> <p><i>Mon pertemuan kelompok molea e ajeri cara ngamon anak, cara ngaromat anak ben cara nabung pesseng gebey gik mik pede kaparloan mendadak.</i></p> <p>Ketika pertemuan kelompok mulai di ajarkan cara mengasuh anak, cara merawat anak cara menabung uang untuk nanti ketika ada keperluan mendadak ( MS 10 Desember 2015 )</p>
<p>Evaluasi</p>	<p>Dampak kesadaran keluarga peserta meningkat terkait penting pendidikan Mengurangi angka putus sekolah dan mengurangi angka pernikahan dini Ketika keluarga tidak mampu bisa bersekolah hal tersebut bisa termotivasi masyarakat lainnya untuk bisa melanjutkan sekolah Itu loh masyarakat tidak mampu bisa bersekolah. di sana mengeleminasi dan meminimalisir pemahaman bahwa sekolah itu mahal karena disana pendamping PKH mengkomunikasikan bagaimana peserta PKH mendapatkan pelayanan yang baik. ( IT 05 November 2015 )</p> <p>Dampak adanya PKH itu tingkat masyarakat menyelesaikan pendidikan itu tinggi minal sampek SMP itu sudah pasti. Kalau di arjasa bagian pinggir pinggir ini sudah lumayan mas tapi arjasa bagian atas itu orang banyak pendapatan rendahnya. Mereka bisa menikmati juga anaknya bisa sekolah juga walaupun intinya mereka ingin dapat uang tapi tetap anaknya harus sekolah. Kenyataan mereka bisa sekolah sampek SMP. ( HR 08 November 2015 )</p> <p><i>Satia ben lambek sebelum olleh PKH bede biddhena mas. Polana olleh PKH kaule endik pengareppan mon anak anak endik kebutuhan sakolaan ben balita mik bede kebutuhan sekarang sama dulu sebelum dapat PKH ada bedanya mas. Kalau dapat PKH saya punya harapan kalau anak anak punya</i></p>

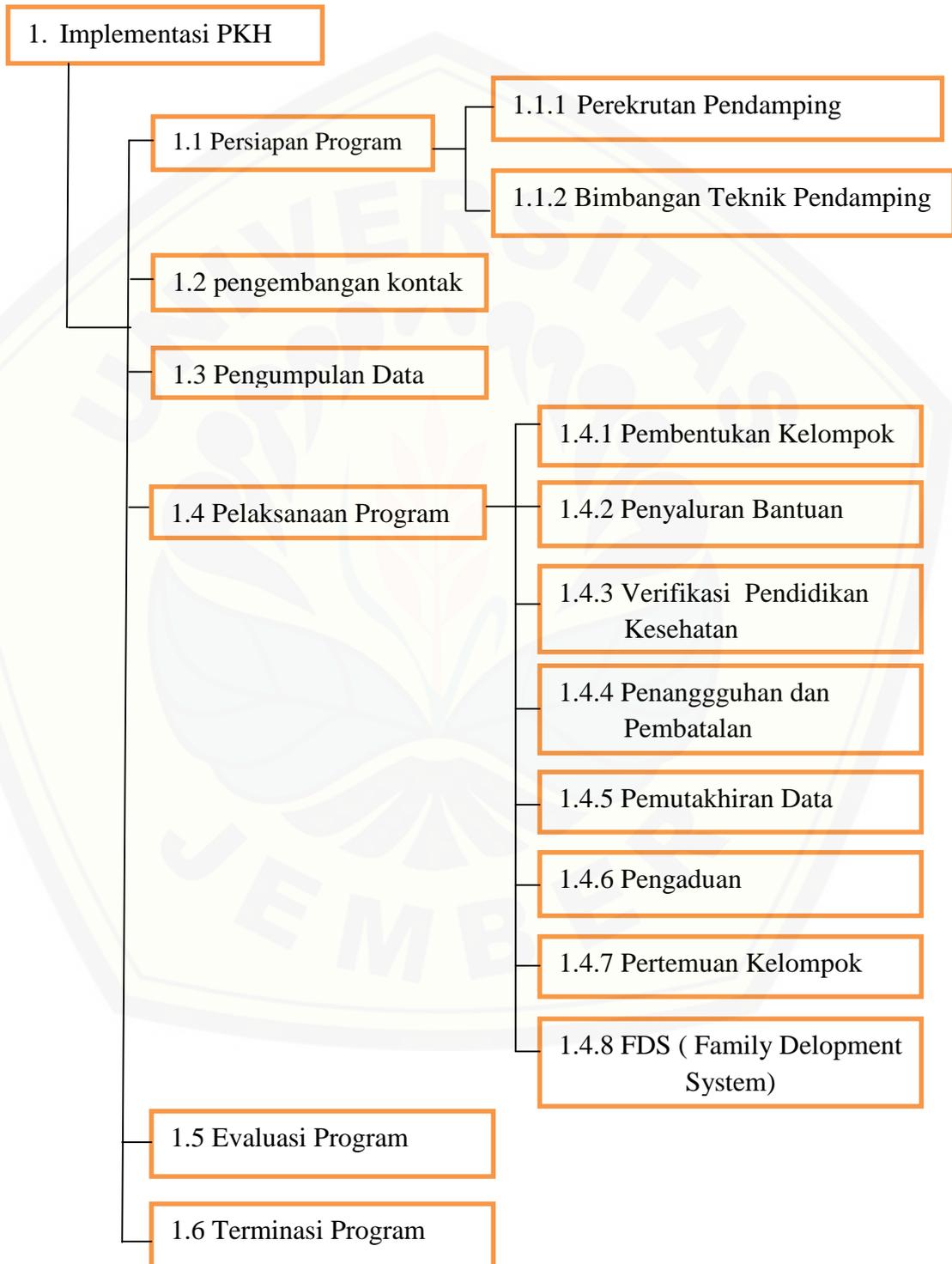
	kebutuhan sekolah sama balik kalau ada kebutuhan. ( MS 10 Desember 2015 )
Terminasi	<p>Graudasi merupakan pemutusan peserta PKH yang suratnya langsung dari pusat. Pada tahun 2013 dilakukan graduasi dan hasilnya Peserta saya sudah 40 orang yang sudah tercoret pada saat graduasi. Peserta yang masuk graduasi peserta yang tidak mempunyai syarat lagi (HR 08 november 2015)</p> <p>Di kecamatan Arjasa sudah dilakukan Graduasi mas. Graudasi merupakan pemutusan hubungan. Kalau peserta tidak ada syarat PKH biasanya masuk graduasi mas atau peserta yang dulunya sangat miskin naik tingkat menjadi peserta miskin atau tidak miskin itu juga masuk dalam graduasi. ( YN 12 Desember 2015 )</p>



Lampiran 4

### TAKSONOMI

#### Implementasi Program Keluarga Harapan ( PKH ) Kecamatan Arjasasa Kabupaten Jember



Lampiran 5

**DOKUMENTASI**



Foto wawancara bersama Informan  
ON



Foto wawancara bersama Informan  
IT



Foto wawancara bersama Informan  
HR



Foto wawancara bersama Informan  
MS



Foto wawancara bersama Informan SY



Kondisi Rumah Informan SY



Foto Peneliti berada di pertemuan Kelompok PKH



Foto materi pelaksanaan FDS



Foto saat informan IT melaksanakan Family Delopment System (FDS)



Foto saat Informan TF menerangkan Materi cara pengasuhan dan pendidikan anak



Foto saat informan HR berdiri bersama peserta PKH dampingan melakukan proses pencairan bantuan



Foto saat informan YN mengatur barisan peserta PKH dampingannya



Nomor : 1759/UN25.3.1/LT/2015  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Penelitian

19 Oktober 2015

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Pembantu Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember Nomor : 3219/UN25.1.2/LT/2015 tanggal 12 Oktober 2015, perihal permohonan ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Miftahol Arifin/110910301022  
Fakultas / Jurusan : FISIP/Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Jember  
Alamat / HP : Jl. Nias I No. 20 Jember/Hp. 08785749332  
Judul Penelitian : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Deskriptif Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)  
Lokasi Penelitian : Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember  
Lama Penelitian : Dua bulan (19 Oktober 2015 – 19 Desember 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk mencari data sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n Ketua  
Sekretaris,



Dr. Zamuri, M.Si  
NIP. 196403251989021001

**Tembusan Kepada Yth. :**

1. Dekan FISIP  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



K e p a d a

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Sosial Kab. Jember  
2. Camat Arjasa Kabupaten Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1555/314/2015

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 19 Oktober 2015 Nomor : 1759/UN25.3.1/LT/2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Miftahol Arifin 110910301022  
Instansi : Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial / FISIP / Universitas Jember  
Alamat : Jl. Nias I No. 20 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
"Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Deskriptif Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember)".  
Lokasi : Dinas Sosial dan Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember  
Tanggal : 21-10-2015 s/d 21-12-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 21-10-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris

Drs. MOH. HASYIM, M.Si.  
Pembina Tingkat I  
195902131982111001

Tembusan :

Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember  
2. Ybs.

## Lampiran 8

### Jadwal Penyaluran Bantuan Program Keluarga Harapan ( PKH )

#### Tahap IV Tahun Anggaran 2015

#### Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember

No	Hari/Tanggal	Desa	Jam	Jumlah Peserta	Besarnya Bantuan
1	Selasa/29-12-2015	Kamal	08.00 – 09.30	226	53.466.250
		Darsono	09.30 – 11.00	185	55.662.500
		Biting	11.00 – 12.00	22	5.937.500
		Total		433	115.066.250
2	Rabu /30-12-2015	Arjasa	08.00 – 09.30	264	72.065.000
		Candijati	09.30 – 11.00	115	32.770.000
		Kemuninglor	11.00 – 12.00	69	24.137.500
		Total		448	127.972.500
<b>Jumlah</b>				<b>881</b>	<b>243.038.750</b>

Tabel Daftar Kelompok dan Jumlah Peserta PKH Kecamatan Arjasa

No	Desa	Nama Kelompok	Jumlah Peserta
1	Biting	Kelompok 1	22
2	Candijati	Kelompok 1	21
		Kelompok 2	21
		Kelompok 3	12
		Kelompok 4	28
		Kelompok 5	33
3	Arjasa	Kelompok 1	33
		Kelompok 2	18
		Kelompok 3	18
		Kelompok 4	18
		Kelompok 5	21
		Kelompok 6	24
		Kelompok 7	21
		Kelompok 8	32
		Kelompok 9	79
4	Darsono	Kelompok 1	16
		Kelompok 2	16
		Kelompok 3	16
		Kelompok 4	13
		Kelompok 5	13
		Kelompok 6	13
		Kelompok 7	18
		Kelompok 8	18
		Kelompok 9	18
		Kelompok 10	8
		Kelompok 11	18
		Kelompok 12	18
5	Kamal	Kelompok 1	21
		Kelompok 2	24
		Kelompok 3	18
		Kelompok 4	21
		Kelompok 5	18
		Kelompok 6	24
		Kelompok 7	21
		Kelompok 8	18
		Kelompok 9	24
		Kelompok 10	19
		Kelompok 11	18
6	Kemuninglor	Kelompok 1	20
		Kelompok 2	23
		Kelompok 3	26

1. Apakah rumah tangga ini hadir dalam pertemuan awal ?
2. Apakah alamat rumah tangga ini ditemukan ?
3. Apakah rumah tangga ini pindah alamat keluar wilayah PKH?
4. Apakah rumah tangga ini double dengan rumah tangga lain ?

- |       |          |
|-------|----------|
| 1. Ya | 2. Tidak |

Kode Barcode

**GUNAKAN  
BALLPOINT &  
HURUF CETAK**

Nama Pengurus Keluarga: \_\_\_\_\_ No.ART

Tempat Tgl. Lahir : \_\_\_\_\_ Nama Propinsi \_\_\_\_\_ Kode  Tahun 20

Nama Ibu Kandung : \_\_\_\_\_ Nama Kabupaten \_\_\_\_\_ Kode

Alamat \_\_\_\_\_ Nama Kecamatan \_\_\_\_\_ Kode

\_\_\_\_\_ RT RW \_\_\_\_\_ Desa / Kelurahan \_\_\_\_\_ Kode  Kode Pos

**Petunjuk Pengisian :**

1. Tanyakan setiap keterangan yang ada di formulir ini kepada RTSM
2. Jika ada keterangan yang berubah atau berbeda, maka tulis perubahannya di baris bawahnya yang bertanda \*\*.
3. Kode keterangan dapat dilihat pada bagian bawah formulir ini.
4. Jika ada ART (Anggota Rumah Tangga) baru maka ditulis dibaris yang masih kosong.

No. ART (1)	Nama ART (2)	Kategori (3)	Hub.dg. KRT (4)	JK (5)	TGL Lahir (6)			Umur (7)	Umur 6-18 Tahun			Ibu RT HAMIL (11)	Status Anak			Nama dan Alamat Sekolah / Fasilitas Kesehatan (Puskesmas/Pustu/Posyandu/Polindes) (15)
					TGL	BLN	THN		Sedang Sekolah		Belum/Tidak Sekolah Mau Mendaftar sekolah (10)		P.A (12)	A.C (13)	AJ (14)	
									Jenjang (8)	Kelas (9)						
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		1	2	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No. ART (1)	Nama ART (2)	Kategori (3)	Hub .dg. KRT (4)	JK (5)	TGL Lahir (6)			Umur (7)	Umur 6-18 Tahun			Ibu RT HAMIL (11)	Status Anak			Nama dan Alamat Sekolah / Fasilitas Kesehatan (Puskesmas/Pustu/Posyandu/Polindes) (15)
					Sedang Sekolah		Belum/Tidak Sekolah Mau Mendaftar sekolah (10)		P.A (12)	A.C (13)	A.J (14)					
					Jenjang (8)	Kelas (9)										
*)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
**)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
*)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
**)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
*)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
**)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
*)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
**)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
*)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
**)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
*)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												
**)		<input type="checkbox"/>	1 2 3	<input type="checkbox"/>												

**Kategori (3):**

1=Bumi/Bufas  
2=Balita  
3=Anak SD  
4=Anak SMP  
5=Non Kategori  
6=Meninggal Dunia

**Hub .dg. KRT (4):**

1=Kepala Art 5=Cucu  
2=Istri/Suami 6=Orang tua/mertua  
3=Anak 7=Famili Lain  
4=Menantu 8=Lainnya

**Kode JK (5):**

1=Laki-laki  
2=Perempuan

**Jenjang Pendidikan (8) :**

1 =SD/MI/SDLB/paket A/salafiah paket A/ponpes setingkat SD  
2 =SLTP/MTs/SMPLB/paket B/salafiah paket B/ponpes setingkat SLTP  
3 =SMU Sederajat  
88 =Tidak berlaku

**Kode Kelas (9):**

SD = 1-6  
SLTP =7-9  
SLTA=10-12  
Tidak Berlaku=88

**Kode (10):**

1 = Mau mendaftar sekolah (tulis nama dan alamat sekolah dikolom 12)  
2 = Tdk mau mendaftar sekolah  
88 =Tidak Berlaku

**Kode Status Hamil (11):**

1 = Hamil  
2 = Tdk Hamil

**Kode Status Anak (12):**

P.A = Pekerja Anak  
1. Pekerja dibayar.  
2. Pekerja tidak dibayar  
3. Tidak bekerja  
A.C = Anak Cacat  
1. Ya  
2. Tidak  
A.J = Anak Jalanan  
1. Ya  
2. Tidak

Perubahan Pengurus Keluarga dan Alamat (Jika ada):

Nama Ibu/Wanita Pengurus Keluarga: \_\_\_\_\_

Kode

Alamat \_\_\_\_\_

Nama Propinsi \_\_\_\_\_

Kode

RT RW \_\_\_\_\_

Nama Kabupaten \_\_\_\_\_

Kode

Nama Kecamatan \_\_\_\_\_

Kode

Desa / Kelurahan \_\_\_\_\_

Kode

Kode Pos

No. ART (1)	Nama ART (2)	Kategori (3)	Hub.dg. KRT (4)	JK (5)	TGL Lahir (6)			Umur (7)	Umur 6-18 Tahun			Ibu RT (11)	Status Anak			Nama dan Alamat Sekolah / Fasilitas Kesehatan (Puskesmas/Pustu/Posyandu/Polindes) (15)
					Sedang Sekolah		Belum/Tidak Sekolah Mau Mendaftar sekolah (10)		HAMIL (11)	P.A (12)	A.C (13)		A.J (14)			
					Jenjang (8)	Kelas (9)										
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1 2 3	<input type="checkbox"/>						
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1 2 3	<input type="checkbox"/>						
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1 2 3	<input type="checkbox"/>						
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1 2 3	<input type="checkbox"/>						
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1 2 3	<input type="checkbox"/>						
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1 2 3	<input type="checkbox"/>						
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1 2 3	<input type="checkbox"/>						
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1 2 3	<input type="checkbox"/>						

Saya menyatakan bahwa data di atas benar dan saya siap mengikuti semua persyaratan dan ketentuan yang ditetapkan PKH. Apabila data tersebut tidak benar dan atau saya tidak memenuhi ketentuan PKH, maka saya bersedia menerima sanksi atau keluar dari program PKH.

Data ini milik PKH untuk digunakan sebagaimana mestinya sesuai peraturan yang berlaku.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
Paraf Petugas,

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
Ditanda-tangani oleh,

( Nama Petugas )

Ibu/Wanita Pengurus Rumah Tangga

# FORMULIR VERIFIKASI PENDIDIKAN

Digital Repository Universitas Jember



## KODE SEKOLAH

S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

NAMA SEKOLAH :

### TAHAP

- TAHAP 1  
 TAHAP 2  
 TAHAP 3  
 TAHAP 4

ALAMAT SEKOLAH :

### TAHUN

- |                            |                            |                            |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> 2013 | <input type="radio"/> 2016 | <input type="radio"/> 2019 | <input type="radio"/> 2022 | <input type="radio"/> 2025 |
| <input type="radio"/> 2014 | <input type="radio"/> 2017 | <input type="radio"/> 2020 | <input type="radio"/> 2023 | <input type="radio"/> 2026 |
| <input type="radio"/> 2015 | <input type="radio"/> 2018 | <input type="radio"/> 2021 | <input type="radio"/> 2024 | <input type="radio"/> 2027 |

## NO. ART

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

NAMA ART :

NAMA PENGURUS :

JUMLAH KEHADIRAN KURANG DARI 85%

BULAN KESATU

BULAN KEDUA

BULAN KETIGA

## NO. ART

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

NAMA ART :

NAMA PENGURUS :

JUMLAH KEHADIRAN KURANG DARI 85%

BULAN KESATU

BULAN KEDUA

BULAN KETIGA

## No. ART

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

NAMA ART :

NAMA PENGURUS :

JUMLAH KEHADIRAN KURANG DARI 85%

BULAN KESATU

BULAN KEDUA

BULAN KETIGA

### TATA CARA PENGISIAN FORMULIR :

1. Penuhi bulatan atas isian sesuai dengan pilihan
2. Cukup satu bulatan dalam satu kolom atau baris
3. Formulir ini tidak boleh dilipat, robek atau kotor
4. Formulir ini dikirimkan ke Provinsi setiap 3 bulan
5. Bulan Verifikasi diisi jika ART tidak memenuhi komitmen

### REKAPITULASI KEHADIRAN SISWA

KEHADIRAN < 85%	KEHADIRAN > 85%
-----------------	-----------------

a/n Kepala Sekolah  
Kepala Fasilitas Pendidikan

FORMULIR KEHADIRAN PESERTA DIDIK PESERTA PKH

FORM P1



Nama Sekolah \_\_\_\_\_ Propinsi \_\_\_\_\_ Kode  Tahap ke

Alamat \_\_\_\_\_ Kabupaten \_\_\_\_\_ Kode

\_\_\_\_\_ Kecamatan \_\_\_\_\_ Kode

\_\_\_\_\_ Desa / Kelurahan \_\_\_\_\_ Kode  Tahun 20

Kode Pos

Nama Pendamping : \_\_\_\_\_ Kode Sekolah \_\_\_\_\_

Nomor ART / Nama Siswa / Nama Pengurus	JK	Kelas	Ketidakhadiran Bulan Ke-						Keterangan
			I		II		III		
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
			<input type="checkbox"/>						
<b>REKAPITULASI</b>			> 85%	< 85%	> 85%	< 85%	> 85%	< 85%	

- Petunjuk Pengisian Formulir**
- Berdasarkan daftar sekolah yang harus diverifikasi pendamping mengisi kode sekolah, nama sekolah dan alamat sekolah.
  - Pendamping mengunjungi sekolah dan meminjam buku absensi.
  - Pendamping mencari siswa peserta PKH yang kehadirannya kurang dari 85% dari buku absensi.
  - Pendamping mengisikan nomor art, nama siswa dan nama pengurus siswa yang kehadirannya kurang dari 85% dan memberikan tanda centang (v) sesuai bulan ketidakhadiran siswa.
  - Pendamping mengisikan jumlah siswa yang kehadirannya <85% dan kehadirannya >85% pada tabel rekap.
  - Kepala Sekolah/Guru/Petugas Tata Usaha memberikan pengesahan dengan menandatangani formulir ini.



\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_11

Diketahui oleh,

Kepala Sekolah/Pengelola

# FORMULIR VERIFIKASI KESEHATAN



## KODE FASILITAS KESEHATAN

K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

## NAMA FASILITAS KESEHATAN

### TAHAP

- TAHAP 1  
 TAHAP 2  
 TAHAP 3  
 TAHAP 4

### ALAMAT

### TAHUN

- 2013     2016     2019     2022     2025  
 2014     2017     2020     2023     2026  
 2015     2018     2021     2024     2027

### NO. ART

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

### NAMA ART :

### NAMA PENGURUS :

### VERIFIKASI KETIDAK HADIRAN BUMIL/BALITA

#### BULAN KESATU

- TIDAK HADIR  
 BELUM JADWAL  
 DITUNDA

#### BULAN KEDUA

- TIDAK HADIR  
 BELUM JADWAL  
 DITUNDA

#### BULAN KETIGA

- TIDAK HADIR  
 BELUM JADWAL  
 DITUNDA

### NO. ART

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

### NAMA ART :

### NAMA PENGURUS :

### VERIFIKASI KETIDAK HADIRAN BUMIL/BALITA

#### BULAN KESATU

- TIDAK HADIR  
 BELUM JADWAL  
 DITUNDA

#### BULAN KEDUA

- TIDAK HADIR  
 BELUM JADWAL  
 DITUNDA

#### BULAN KETIGA

- TIDAK HADIR  
 BELUM JADWAL  
 DITUNDA

### NO. ART

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

### NAMA ART :

### NAMA PENGURUS :

### VERIFIKASI KETIDAK HADIRAN BUMIL/BALITA

#### BULAN KESATU

- TIDAK HADIR  
 BELUM JADWAL  
 DITUNDA

#### BULAN KEDUA

- TIDAK HADIR  
 BELUM JADWAL  
 DITUNDA

#### BULAN KETIGA

- TIDAK HADIR  
 BELUM JADWAL  
 DITUNDA

### TATA CARA PENGISIAN FORMULIR :

- Penuhi bulatan atas isian sesuai dengan pilihan
- Cukup satu bulatan dalam satu kolom atau baris
- Formulir ini tidak boleh dilipat, robek atau kotor
- Formulir ini dikirimkan ke Provinsi setiap 3 bulan

### REKAP KEHADIRAN BALITA

HADIR    TDK HADIR

### REKAP KEHADIRAN BUMIL

HADIR    TDK HADIR    BLM JADWAL    DITUNDA



- |   |       |          |
|---|-------|----------|
| 1. Apakah rumah tangga ini hadir dalam pertemuan awal ?           | 1. Ya | 2. Tidak |
| 2. Apakah alamat rumah tangga ini ditemukan ?                     | 1. Ya | 2. Tidak |
| 3. Apakah rumah tangga ini pindah alamat keluar wilayah PKH?      | 1. Ya | 2. Tidak |
| 4. Apakah rumah tangga ini double dengan rumah tangga lain ?      | 1. Ya | 2. Tidak |
| 5. Apakah rumah tangga ini merupakan Rumah Tangga Sangat Miskin ? | 1. Ya | 2. Tidak |

Nama Pengurus Keluarga: \_\_\_\_\_ No.ART

Tempat Tgl. Lahir : \_\_\_\_\_ Nama Propinsi \_\_\_\_\_ Kode   Tahun 20

Nama Ibu Kandung : \_\_\_\_\_ Nama Kabupaten \_\_\_\_\_ Kode

Alamat \_\_\_\_\_ RT \_\_\_\_\_ RW \_\_\_\_\_ Nama Kecamatan \_\_\_\_\_ Kode

Apakah Pengurus Rumah Tangga ini memiliki KTP   Ya Tdk \_\_\_\_\_ Desa / Kelurahan \_\_\_\_\_ Kode    Kode Pos

**Petunjuk Pengisian :**

- Tanyakan setiap keterangan yang ada di formulir ini kepada RTSM
- Jika ada keterangan yang berubah atau berbeda, maka tulis perubahannya di baris bawahnya yang bertanda \*\*.
- Kode keterangan dapat dilihat pada bagian bawah formulir ini.
- Jika ada ART (Anggota Rumah Tangga) baru maka ditulis dibaris yang masih kosong.

No. ART	Nama ART	Kategori	Hub .dg. KRT	JK	TGL Lahir			Umur	Umur 6-18 Tahun			Ibu RT Hamil	Status Anak			Bantuan Lainnya			NISN	Nama dan Alamat Sekolah / Fasilitas Kesehatan (Puskesmas/Pustu/Posyandu/Polindes)
					(6)				Sedang Sekolah	Bim/Tdk Skih	Mau Mendaftar sekolah		P.A	CT	AJ	Jamkesmas	BSM	RSKN		
					TGL	BLN	THN		Jenjang											
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								
*)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								
**)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>								

<b>Kategori (3):</b> 1=Bumil/Bufas 2=Balita 3=Anak SD 4=Anak SMP 5=Non Kategori 6=Meninggal Dunia	<b>Hub .dg. KRT (4):</b> 1=Kepala Art 2=Istri/Suami 3=Anak 4=Menantu 5=Cucu 6=Orang tua/mertua 7=Famili Lain 8=Lainnya	<b>Kode Kelas (9):</b> SD = 1-6 SLTP =7-9 SLTA=10-12 Tidak Berlaku=88	<b>Jenjang Pendidikan (8) :</b> 1 =SD/MI/SDLB/paket A/salafiah paket A/ponpes setingkat SD 2 =SLTP/MTs/SMPLB/paket B/salafiah paket B/ponpes setingkat SLTP 3 =SMU Sederajat 88 =Tidak berlaku	<b>Kode (10):</b> 1 = Mau mendaftar sekolah (tulis nama dan alamat sekolah dikolom 16) 2 = Tdk mau mendaftar sekolah 88 =Tidak Berlaku	<b>Kode Status Anak P.A (12):</b> P.A = Pekerja Anak 1. Pekerja dibayar. 2. Pekerja tidak dibayar 3. Tidak bekerja	<b>Kode Status Anak(12,13,14):</b> 1. Ya 2. Tidak
<b>Kode JK (5):</b> 1=Laki-laki 2=Perempuan	<b>Kode Status Hamil (11):</b> 1 = Hamil 2 = Tdk Hamil	<b>NISN (18) :</b> Diisi dengan nomor induk siswa nasional	<b>Kode Bantuan Lainnya (15,16,17):</b> 1. Ya 2. Tidak			



## Formulir Pengaduan Peserta PKH

Nomor Peserta: \_\_\_\_\_

<b>Nama Pengurus RT :</b> _____	<b>Nama Provinsi :</b> _____	Kode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Alamat :</b> _____	<b>Nama Kab./Kota :</b> _____	Kode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Nama Kecamatan :</b> _____	Kode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Desa/Kelurahan :</b> _____	Kode	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Kode POS :</b> _____		<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Data

<input type="checkbox"/> 1. Nama tidak sesuai dengan database <input type="checkbox"/> 2. Nama anggota Peserta PKH tidak terdaftar dalam formulir verifikasi <input type="checkbox"/> 3. Antrian panjang	<b>Deskripsi Pengaduan:</b>
--	-----------------------------

### Pembayaran

<input type="checkbox"/> 1. Keterlambatan pembayaran <input type="checkbox"/> 2. Uang tidak tersedia, lembaga pembayar tutup <input type="checkbox"/> 3. Antrian panjang <input type="checkbox"/> 4. Petugas lembaga pembayar lamban melayani <input type="checkbox"/> 5. Jumlah uang yang diterima tidak sesuai <input type="checkbox"/> 6. Belum memiliki Kartu Peserta PKH <input type="checkbox"/> 7. Belum memiliki Nomor Rekening <input type="checkbox"/> 8. Lokasi pembayaran jauh dari KSM	<b>Deskripsi Pengaduan:</b>
--	-----------------------------

### Pelayanan Kesehatan

<input type="checkbox"/> 1. Faskes tutup <input type="checkbox"/> 2. Dokter/Bidan/Petugas kesehatan tidak ada <input type="checkbox"/> 3. Logistik tidak tersedia <input type="checkbox"/> 4. Petugas Faskes lamban melayani <input type="checkbox"/> 5. Tidak terdaftar <input type="checkbox"/> 6. Jarak Faskes jauh dari rumah Peserta PKH	<b>Deskripsi Pengaduan:</b>
--	-----------------------------

### Pelayanan Pendidikan

<input type="checkbox"/> 1. Faskes tutup <input type="checkbox"/> 2. Guru tidak hadir <input type="checkbox"/> 3. Guru terlambat mengisi formulir verifikasi <input type="checkbox"/> 4. Ruang kelas dan fasilitas tidak sesuai standar <input type="checkbox"/> 5. Jarak Fasdik jauh dari rumah Peserta PKH	<b>Deskripsi Pengaduan:</b>
--	-----------------------------

### Sekretariat PKH

<input type="checkbox"/> 1. Sekretariat tutup <input type="checkbox"/> 2. Petugas tidak ada di tempat <input type="checkbox"/> 3. Pelayanan lambat <input type="checkbox"/> 4. Lain-lain	<b>Deskripsi Pengaduan:</b>
---	-----------------------------

### KKN

<input type="checkbox"/> Korupsi, Kolusi Nepotisme di lokasi	<b>Deskripsi Pengaduan:</b>
--	-----------------------------



### Formulir Pengaduan Non Peserta PKH

<b>Nama Peserta :</b> <input type="text"/>	<b>Nama Provinsi :</b> _____ Kode <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Alamat :</b> <input type="text"/>	<b>Nama Kab./Kota :</b> _____ Kode <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Nama Kecamatan :</b> _____ Kode <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Desa/Kelurahan :</b> _____ Kode <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<b>Kode POS :</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Deskripsi Keluhan:

## Surat Kuasa Pengambilan Dana Bantuan PKH

---

Pihak-pihak yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama Sesuai KTP :  
Alamat Sesuai KTP :  
Nomor KTP :  
Nomor Peserta PKH :

Disebut sebagai **Pihak I** (Pemberi Kuasa)

2. Nama Sesuai KTP :  
Alamat Sesuai KTP :  
Nomor KTP :  
Hubungan dengan Pihak I :

Disebut sebagai **Pihak II** (Penerima Kuasa)

Selanjutnya **Pihak I** selaku Pengurus PKH dengan nomor peserta .....,memberikan kuasa sepenuhnya kepada **Pihak II** untuk mewakili pengambilan Penyaluran Dana PKH yang telah dijadualkan penyalurannya melalui Kantor POS Kec. ....pada tanggal .....Desember 2013.

Demikian Surat Kuasa ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember ,..... Desember 2015

Pihak I

Pihak II

(.....)

Pemberi Kuasa

(.....)

Penerima Kuasa

Mengetahui,

Pendamping PKH

(.....)