

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(STUDI DI KECAMATAN LUBUKLINGGAU UTARA I
KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2014)**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

WIRAWAN

NIM. 500045745

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2015**

ABSTRACT

Implementation of the Family Hope Program (Study District of North Lubuklinggau I 2014)

Wirawan
The Terbuka University
wirawan1011@gmail.com

The main objective of the research on Implementation Family Hope Program (Cases Study In District North Lubuklinggau I Lubuklinggau 2014) is to know things related and affect whatever, and the factors that affect the implementation of the Family Hope Program in the district Lubuklinggau Regulation north I.

This study has Madevuse a qualitative or naturalistic method because it is done in natural conditions. This study is the concept of public policy in which the product under investigation is the implementation of the Family Hope Program in the District of North Lubuklinggau I Lubuklinggau. Data collection techniques done in this paper is by way of depth Interview (In-depth Interview), Observation, Study Documentation.

Results of research and data analysis to describe that policy implementation Kebijakan Family Hope Program has been implemented. Family Hope Program Implementation Unit Lubuklinggau as a working unit in the area is an extension of the Ministry of Social Affairs of the republic of Indonesia to accomplish their stages seluruha implemmentasi Family Hope Program in Lubuklinggau.

The conclusion of this study on the implementation of the Family Hope Program Implementation (Studies in the District of North Lubuklinggau I Lubuklinggau 2014) have constraints as are Weak / lack of coordination between team members working unit and monitoring and evaluation as well as the barriers to mobility / transportasi who understood better as a companion program officers are directly in contact with the family role and program recipients because faced with a large area and the lack of means of transportation are provided.

The factors that affect the implementation of this is the level of compliance with the applicable regulations, the smooth implementation of the routine functions, the realization of the desired performance and impact.

Keywords: Implementation, Policy, Family Hope Program

ABSTRAK

Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi Kecamatan Lubuklinggau Utara I Tahun 2014)

Wirawan

Universitas Terbuka

wirawan011@gmail.com

Tujuan utama dari penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi Kasus Di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 2014) adalah mengetahui hal-hal yang berkaitan dan mempengaruhi serta faktor-faktor apasaja yang berpengaruh terhadap Implementasi Program Keluarga Harapan Peraturan di kecamatan Lubuklinggau utara I

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif atau naturalistic karena dilakukan pada kondisi yang alamiah. Konsep penelitian ini adalah kebijakan public dimana produk yang diteliti adalah Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penulisan ini adalah dengan cara Wawancara Mendalam (In-depth Interview), Observasi, Studi Dokumentasi.

Hasil penelitian dan analisis data mendeskripsikan bahwa kebijakan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan telah diimplementasikan. Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau sebagai satuan kerja di daerah adalah merupakan perpanjangan tangan dari Kementerian Sosial republik Indonesia untuk melaksanakan seluruh tahapan implementasi Program Keluarga Harapan di Kota Lubuklinggau.

Kesimpulan dalam penelitian ini mengenai Implementasi Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi Di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 2014) mengalami kendala sebagai yaitu Lemahnya / kurangnya koordinasi antar anggota satuan kerja dan tim monitoring dan evaluasi serta adanya hambatan mobilitas/trnsportasi yang dialami Pendamping Program sebagai petugas yang langsung berperan dan bersentuhan dengan keluarga penerima program karena dihadapkan pada wilayah yang luas serta minimnya sarana trasportasi yang disediakan.

Adapun factor-faktor yang mempengaruhi implementasi ini adalah tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku, lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi, terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, Program Keluarga Harapan

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul *Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi Kecamatan Lubuklinggau Utara I Tahun 2014)* adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakkan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.



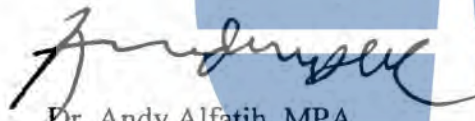
LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

1. Judul : IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (STUDI KECAMATAN LUBUKLINGGAU UTARA I TAHUN 2014)
2. Identitas Peneliti
Nama : WIRAWAN
NIM : 500045745
UPBJJ : Palembang
Program Studi : Administrasi Publik
Hari/Tanggal :


Palembang, Mei 2015

Menyetujui
Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Andy Alfatih, MPA
NIP. 19601224 199001 1 001



Dr. Sugilar, M.Pd
NIP. 19570503 198703 1 002


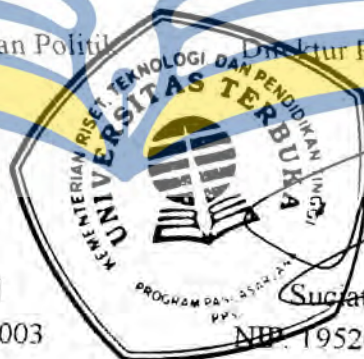
Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Politik

Direktur Program Pascasarjana



Dr. Darmanto, M. Ed
NIP. 195910271986031003



Sucjati, M. Sc., Ph.D.
NIP. 19520213198503 2001

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Wirawan
NIM : 500045745
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Judul TAPM : Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi Di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 204)

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program Pascasarjana Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 04 Juli 2015
Waktu : 10.00 – 12.00 WIB

Dan Telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

Ketua Komisi Penguji : Suciati, M.Sc, Ph.D

Penguji Ahli : Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc, Sc

Pembimbing I : Dr. Andy Alfatih, MPA

Pembimbing II : Dr. Sugilar, M.Pd



.....
.....
.....
.....

**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA**

Jl. Raya , Pondok Cabe, Pamulang, Tangerang Selatan 15418
Telp. 021.7415050, Fax 021.7415588

**Kepada
Yth. Direktur PPs UT
Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe
Tangerang 15418**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya selaku pembimbing TAPM dari Mahasiswa,

Nama/NIM : Wirawan/500045745

Judul TAPM :

Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi Kecamatan Utara
I Tahun 2014)

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa TAPM dari mahasiswa yang bersangkutan sudah/baru* selesai sekitar% sehingga dinyatakan **sudah layak uji/belum layak uji*** dalam Ujian Sidang Tugas Akhir Program Magister (TAPM).

Demikian keterangan ini dibuat untuk menjadikan periksa.

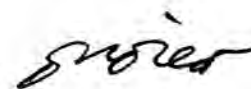
Palembang, Mei 2015

Pembimbing I

Pembimbing II



**Dr. Andy Alfatih, MPA
NIP. 19601224 199001 1 001**



**Dr. Sugilar, M.Pd
NIP. 19570503 198703 1 002**

*) Coret yang tidak perlu

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini. Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Publik pada Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai dari perkuliahan sampai pada penulisan/penyusunan TAPM ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan TAPM ini.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih dengan tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Prof. Ir. Tian Belawati, M.Ed, Ph.D selaku Rektor Universitas Terbuka.
2. Ibu Suciati, M.Sc, Ph.D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
3. Bapak Drs. Jamaludin, M.Si selaku Kepala Universitas Terbuka UPBJJ Palembang beserta seluruh staf.
4. Bapak Dr. Andy Alfatih, MPA selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa memberikan segala perhatian dan arahan yang terbaik bagi penulis, Bapak Dr. Sugilar, MPd selaku Dosen Pembimbing II yang selalu melimpahkan sikap mendidik dan membimbing kepada penulis untuk mencapai suatu keberhasilan di masa depan.


5. Bapak Tutor perkuliahan (Prof. Sobri, Dr. Andrieas, Dr. Raniasa, Dr. Ardiyan) yang telah mendidik dan membimbing serta membantu penulis selama mengikuti pendidikan di Universitas Terbuka.
6. Pemerintah Kota Lubuklinggau atas kepercayaan dan dukungan yang diberikan kepada penulis.
7. Bapak Abu Jaat S.Sos selaku Kepala Dinas Sosial Kota Lubuklinggau beserta seluruh aparatur Dinas Kependudukan dan Catatan yang telah memberikan kesempatan untuk mengambil data dan informasi yang diperlukan oleh penulis.
8. Seluruh Rekan-rekan Pendamping program dan Koordinator pendamping program keluarga harapan UPPKH Kota Lubuklinggau yang selalu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan menyusun TAPM ini, serta rekan-rekan pegawai kelurahan Belalau II yang selalu mendukung dan memberi motivasi kepada penulis.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa/i Universitas Terbuka MAP angkatan I Kota Lubuklinggau terima kasih atas persahabatan, kebersamaan, serta kekompakannya dalam suka maupun duka.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Pasca Sarjana MAP bimbingan Bapak Dr. Andi Afatih (Kang Fiman, Irawan Sayyid lubty, Hendra Purnomo dan Ketua Kelas Aditya Putra) atas suport dan persaudaraan dan serta motivasi yang tak pernah lelah
11. Istriku tercinta Emilda Nurmanindsih dan Anak tersayang Ahmad Bagus Satrio Wirawan yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan TAPM.

12. Orang tuaku Mulyono (ayah tercinta) Wiji (ibu tercinta) dan adik-adiku Santi Puji Lestari dan Widi Tri Lestari yang tidak pernah mensupport dan memberidukung disaat lelah dan membutuhkan motifasi.
13. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan TAPM ini yang tidak bias disebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa TAPM ini masih jauh dari kesempurnaan dan tidak luput dari kesalahan, baik dari segi materi maupun penyajiannya. Untuk itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga TAPM ini dapat menambah khasanah bagi ilmu pengetahuan dan berguna bagi penulis dan pembaca semua. Amin.....



Lubuklinggau, Mei 2015
Penulis,



WIRAWAN
NIM. 500045745

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.1.1 Lemahnya /Kurangny a Sosialisasi Program.....	11
1.1.2 Adanya Kesalahan Yang Berkaitan dengan Ketepatan Sasaran Penerima Program.....	12
1.1.3 Rendahnya/Kurangny a Dukungan Pemerintah Daerah Terhadap Implementasi Progran.....	13
1.1.4 Tidak Konsistennya Peran Pendamping Sebagai Petugas Yang Langsung Berperan Dan Bersentuhan Dengan Keluarga Penerima Program.....	14
1.2 Rumusan Masalah.....	15
1.3 Maksud Dan Tujuan Penelitian.....	15
1.4 Kegunaan Penelitian.....	15

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Landasan Teori.....	17
2.2 Implementasi Kebijakan Publik.....	17
2.3 Program Keluarga Harapan.....	19
2.4 Teori-Teori Implementasi Kebijakan.....	20
2.4.1 teori Implementasi Model George Edward III	20
2.4.2 Teori Kebijakan Menurut Van Metter and Van Horn	25
2.4.3 Implementasi Kebijakan Publik menurut Ripley And Franklin ...	29
2.5 Teori Implementasi Kebijakan Publik Yang Digunakan	30
2.6 Oprasional Konsep.....	32
2.6.1 Teori Implementasi Yang Digunakan	32
2.6.2 Kerangka Teori.....	32
2.7 Kajian Penelitian Terdahulu	32
2.8 Kerangka Pemikiran.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
3.1 Desaian Penelitian.....	37
3.2 Defenisi Konsep.....	38
3.3 Fokus Penelitian.....	39
3.4 Unit Analisis	40
3.5 Key Informant/Nara Sumber.....	41
3.6 Data dan Sumber Data	41
3.6.1 Data	41
3.6.2 Sumber Data	41
3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	42

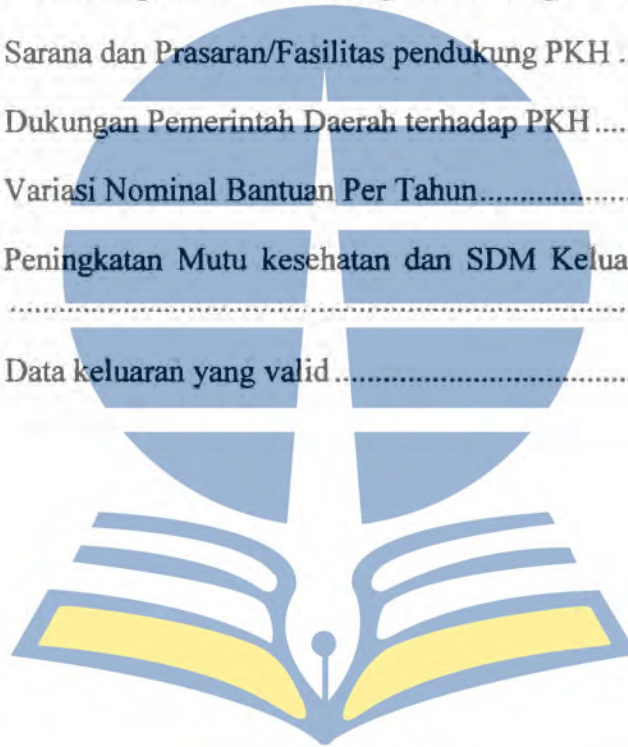
3.8	Teknik Analisa Data	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		45
4.1	Gambaran Umum Kota Lubuklinggau.....	45
4.1.1	Sejarah Singkat Pembentukan Kota Lubuklinggau.....	45
4.1.2	Letak Geografis	46
4.2	Kecamatan Lubuklinggau Utara I.....	48
4.2.1	Kondisi Geografis Daerah.....	48
4.2.2	Gambaran Umum Demografis	51
4.3	Unsur/Komponen Peranan Keluarga Harapan	52
4.3.1	Sekretariat UPPKH.....	52
4.3.2	Tenaga Pendamping Program Keluarga Harapan.....	60
4.3.3	Tugas Rutin Pendamping PKH.....	64
4.3.4	Rumah Tangga Sasaran (Rts) / Rumah Tangga Sangat Miskin.....	67
4.3.5	Monitoring dan Evaluasi.....	69
4.3.6	Tim Pengendali / Monitoring.....	75
4.3.7	Pembiayaan	83
4.3.8	Audit Dan Pengawasan	83
4.3.9	Dukungan Pemerintah Kota Lubuklinggau terhadap Program	84
4.3.10	Sekema penyaluran Bantuan Keluarga Harapan.	85
4.4	Pembahasan.....	90
4.4.1	Dimensi Tingkat Kepatuhan.....	91
a.	Sosialisasi Program Keluarga Harapan	91
b.	Monitoring dan Evaluasi Program	97

4.4.2 Dimensi Kelancaran dan Rutinitas Fungsi.....	101
4.4.2.1 Sarana-Prasarana/Fasilitas Pendukung Program Keluarga Harapan	102
4.4.2.2 Dukungan Pemerintah Daerah Terhadap Program Keluarga Harapan	105
4.4.2.3 Tenaga oprator/Petugas Enteri dan Tenaga Pendamping Program Keluarga Harapan.....	108
4.4.3 Dimensi Kinerja dan Dampak	111
4.4.3.1 Peningkatan Mutu kesehatan dan Kualitas Sumberdaya Manusia keluarga sasaran.....	112
4.4.3.2 Menurunnya Angka Kemiskinan.....	115
4.4.3.2 Data Kemiskinan Yang Valid.....	116
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	119
5.2 Saran	120
DAFTAR PUSTAKA.....	121

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	Skema Bantuan PKH..... 5
Tabel 1.2	Target Wilayah Provinsi di Indonesia 6
Tabel 1.3	Target Wilayah Kabupaten di Indonesia 6
Tabel 1.4	Target Wilayah Kecamatan di Indonesia 6
Tabel 1.5	Peta Wilayah Penerima Program PKH..... 7
Tabel 1.6	Data Keluarga Miskin Penerima PKH di Kota Lubuklinggau 10
Tabel 1.7	RTS menurut Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau 13
Tabel 2.1	Direct and Indirect of Implementation (George C. Edward III)..... 20
Tabel 2.2	Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn..... 28
Tabel 2.3	Penelitian Terdahulu..... 32
Tabel 2.4	Kerangka Fikir Pelaksanaan Program Keluarga Harapan 34
Tabel 2.5	Kerangka Pemikiran 36
Tabel 3.1	Fokus Penelitian Program Keluarga Harapan 40
Tabel 4.1	Peta Kota Lubuklinggau 46
Tabel 4.2	Jumlah Bangunan Tempat Tinggal menurut Kecamatan Lubuklinggau Utara I 50
Tabel 4.3	Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Lubuklinggau Utara I Tahun 2013 51
Tabel 4.4	Jumlah Kepala Keluarga Menurut Kecamatan Lubuklinggau Utara I Tahun 2013 52
Tabel 4.5	Struktur Satuan Pelaksana UPPKH Kota Lubuklinggau..... 57
Tabel 4.6	Struktur Organisasi UPPKH Kecamatan..... 57

Tabel 4.8	Skenario Bantuan PKH pertahun.....	86
Tabel 4.9	Variasi Nominal Bantuan Per Tahun.....	87
Tabel 4.10	Jumlah Per Tahap untuk lokasi Kabupatem/Kota lama	88
Tabel 4.11	Jumlah Per Tahap untuk lokasi Kabupatem/Kota baru	89
Tabel 4.12	Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lubuklingga Utara I	90
Tabel 4.13	Sosialisasi Program Keluarga Harapan	93
Tabel 4.14	Monitoring dan Evaluasi Program Keluarga Harapan	96
Tabel 4.16	Sarana dan Prasaran/Fasilitas pendukung PKH	103
Tabel 4.17	Dukungan Pemerintah Daerah terhadap PKH	107
Tabel 4.18	Variasi Nominal Bantuan Per Tahun.....	110
Tabel 4.19	Peningkatan Mutu kesehatan dan SDM Keluarga penerima Program	114
Tabel 4.20	Data keluaran yang valid	117



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia seperti yang tertuang dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Tahun 1945 “mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur” ini mengandung arti atau makna bahwa Negara berkewajiban menghadirkan dan mewujudkan keadilan dan kemakmuran bagi setiap warga Negara.

Berbagai permasalahan saling bermunculan dan timbul di tengah masyarakat, permasalahan yang paling mendasar dan sangat sulit diurai serta dipecahkan adalah masalah/problem tentang mewujudkan kesejahteraan yang merata bagi setiap warga negara atau dengan istilah lain yaitu penentasan permasalahan kemiskinan yang mengakar ditengah-tengah masyarakat.

Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) yang dimuat ANTARA News(<http://www.antarane.ws.com/berita/>) - Badan Pusat Statistik mencatat jumlah penduduk miskin pada Maret 2014 mencapai 28,28 juta orang atau meningkat dibandingkan periode sama tahun lalu yang tercatat sejumlah 28,17 juta orang.

Problem/masalah kemiskinan yang ada dimasyarakat berdampak timbulnya berbagai penyakit sosial yang berujung pada terjadinya tindak pidana umum, meningkatnya angka pengangguran dan lain-lain yang berdampak terjadinya keresahan dan tidak nyamannya masyarakat untuk melakukan aktifitas kesehariaannya terutama ketika beraktifitas diluar rumah.

Secara umum, kemiskinan merupakan persoalan yang maha kompleks dan kronis. Karena sangat kompleks dan kronis, maka cara penanggulangan

kemiskinanpun membutuhkan analisis yang tepat, melibatkan semua komponen dan diperlukan strategi penanganan yang tepat, berkelanjutan dan tidak bersifat temporer serta ipersial. Perlu adanya evaluasi yang dapat dipakai untuk melacak persoalan kemiskinan, dan dari evaluasi ini dihasilkan serangkaian strategi dan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang tepat sasaran dan berkesinambungan.

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

Selama beberapa dekade, upaya penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan penyediaan kebutuhan dasar seperti pangan, pelayanan kesehatan dan pendidikan, perluasan kesempatan kerja, pembangunan pertanian, pemberian dana bergulir melalui sistem kredit, pembangunar: prasarana dan pendampingan, penyuluhan sanitasi dan sebagainya. Dari serangkaian cara dan strategi penanggulangan kemiskinan tersebut, semuanya berorientasi material, dan fisik sehingga keberlanjutannya sangat tergantung pada ketersediaan anggaran dan

komitmen pemerintah, disamping itu, tidak adanya tatanan pemerintahan yang demokratis menyebabkan rendahnya aksestabilitas dan inisiatif masyarakat untuk menanggulangi kemiskinan dengan cara mereka sendiri.

Upaya pengentasan kemiskinan kini semakin mendesak kembali untuk dikaji ulang, dalam www.adb.org/sites/default/ hal-hal yang semestinya dilakukan pemerintah dalam upaya penyelesaian masalah kemiskinan diantaranya :

1. *Mengadakan reformasi dan transformasi terhadap berbagai intitusi yang dianggap kurang menguntungkan kaum miskin.*
2. *Bahwa rencana-rencana pembangunan harus diarahkan pada kekuatan-kekuatan produksi, efisiensi perkotaan, penghematan skala (economic of scale) dan perolehan modal investasi.*
3. *Perencanaan pembangunan harus diarahkan pada peningkatan prasarana yang dapat mengatasi masalah ketimpangan.*
4. *Perencanaan untuk meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan.*
5. *Perencanaan-proyek-proyek pemberdayaan masyarakat (community empowerment)*

Selain hal-hal yang disebutkan diatas semestinya pemerintah juga melakukan evaluasi serta melakukan berbagai penelitian serta kajian terhadap program yang telah dilakukan dan berbagai upaya yang akan dilakukan oleh pemerintah kedepan dalam upaya mengurangi angka kemiskinan dimasyarakat, dalam hal ini berbagai program baik itu berupa program fisik atau pun non fisik, baik secara langsung ataupun tidak langsung, apakah itu bersarat ataupun diberikan secara Cuma-Cuma, program pemerintah ini dapat dengan mudah kita temukan dan jumpai di masyarakat diantaranya yaitu, program JAMKESMAS, Raskin, Sekolah gratis, Subsidi Bibit dan Pupuk bagi Petani, Kemudahan kepemilikan Rumah melalui Kridit Perumahan, Bantuan Modal bagi UMKM, Pembangunan sarana dan infrastruktur melalui Program PNPM dan bantuan

keunagan Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan program bersyarat bagi Keluarga penerima Program.

Penentasan kemiskinan semestinya diawali dari pembangunan kultur, budaya dan etos kerja manusia sehingga menghasilkan manusia yang memiliki sumberdaya, dalam hal ini Edi Suharto (2006) dalam “Pembangunan kesos dalam pusran desentralisasi dan good governance” yang dimuat di <http://www.kemsos.go.id> menyatakan : “Pembangunan kesejahteraan sosial sejatinya adalah segenap strategi dan aktifitas yang dilakukan oleh pemerintah, dunia usaha, maupun civil society untuk meningkatkan kualitas kehidupan manusia melalui kebijakan dan program yang bermatra pelayanan sosial, penyembuhan sosial, perlindungan sosial dan pemberdayaan masyarakat”.

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan implementasi suatu program atau suatu kebijakan public maka diperlukan adanya suatu evaluasi, kegiatan evaluasi ini dilakukan untuk mengukur, menilai, menganalisa serta sebagai langkah lanjutan untuk menyusun suatu langkah atau keputusan berkaitan dengan program yang telah dilaksanakan dan sedang berjalan, dalam hal ini dimungkinkan program atau kebijakan tersebut dapat dilanjutkan, dihentikan, atau diperlukan adanya suatu trobosan dan inofasi-inofasi sehingga tujuan akhir dari program tersebut dapat tercapai, dalam kaitan penangulangan dan penentasan masalah kemiskinan Kementerian Sosial Republik Indonesia sebagai seutu Kementerian Negara yang secara langsung dan nyata membidangi dan menangani masalah-masalah social dan kemiskinan telah dan akan melaksanakan program penentasan dan pengurangan masalah dan dampak kemiskinan yang di antaranya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Salah satu kebijakan sosial yang dikembangkan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Program Keluarga Harapan adalah merupakan suatu program jaminan social yang dilaksanakan oleh Kementrian Sosial Republik Indonesia yang telah selenggarakan sejak tahun 2007 hingga saat ini, tingkat sasaran wilayah penerima program dari tahun 2007 hingga saat ini mengalami peningkatan, hal ini dapat dilihat pada table berikut :

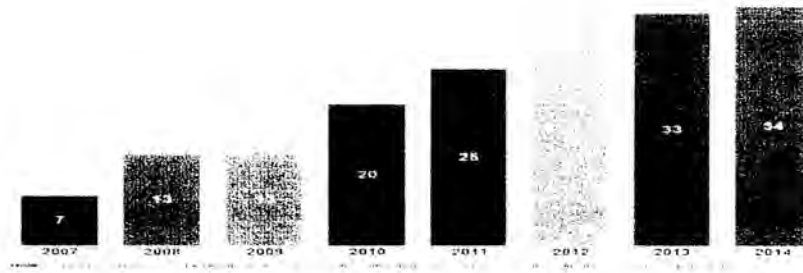
Gambar / Tabel / Grafik 1.1 Skema Bantuan PKH

	Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan
<input type="radio"/>	Bantuan tetap	Rp. 300.000,-
<input type="radio"/>	Bantuan bagi KSM yang memiliki anak usia dibawah 6 tahun, ibu hamil atau menyusui	Rp. 1.000.000,-
<input type="radio"/>	Anak peserta pendidikan setara SD dan sederajat	Rp. 500.000,-
<input type="radio"/>	Anak peserta pendidikan setara SMP dan sederajat	Rp. 1.000.000,-
<input type="radio"/>	Bantuan minimum per KSM	Rp. 800.000,-
<input type="radio"/>	Bantuan maksimum per KSM	Rp. 2.800.000,-
<input type="radio"/>	Rata-rata bantuan per KSM	Rp. 1.800.000,-

Jangkauan dan target wilayah Program Keluarga Harapan

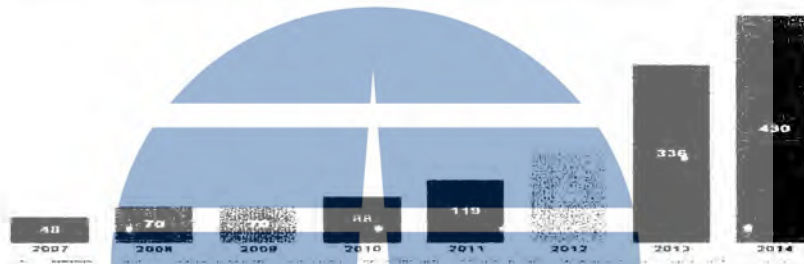
Suber : Di copy /donwload pada tanggal 01-03-2015 dari <http://pkh.kemsos.go.id>

Gambar / Tabel / Grafik 1.2 Target Wilayah provinsi di Indonesia



Suber : Di copy / donwload pada tanggal 01-03-2015 dari <http://pkh.kemsos.go.id>

Gambar / Tabel / Grafik 1.3 Target Wilayah Kabupaten di Indonesia



Suber : Di copy / donwload pada tanggal 01-03-2015 dari <http://pkh.kemsos.go.id>

Gambar / Tabel / Grafik 1.4 Target Wilayah Kecamatan di Indonesia



Suber : Di copy / donwload pada tanggal 01-03-2015 dari <http://pkh.kemsos.go.id>

Gambar / Tabel / Grafik 1.5 Peta Wilayah Provinsi penerima Program Keluarga Harapan



Suber : Di copy / donwload pada tanggal 01-03-2015 dari <http://pkh.kemosos.go.id>

Selanjutnya berdasarkan wibe site Kemetrian social yang dimuat/dipublikasikan pada 24 Februari 2015 dipublikasikan pernyataan Menteri Sosual Republik Indonesia Khofifah Indar Parawangsa tentang PKH yang semestinya disinergikan dan terintegrasi dengan kegiatan penentasana kemiskinan yang lain dan pada Tahun 2015 mendapatkan kenaikan anggaran untuk program keluarga harapan yaitu sebagai berikut :

“Program Keluarga Harapan (PKH) mesti terintegrasi dengan pengentasan kemiskinan di provinsi dan kabupten/kota. Dengan terintegrasinya penanganan mendorong penurunan jumlah warga miskin di Indoensia. Dari 5 persen jumlah warga miskin, bisa diintervensi melalui PKH, rumah tidak layak menjadi layak huni, Kartu Keluarga Sejahtera (KKS), Kartu Indonesia Pintar (KIP), Kartu Indonesia Sehat (KIS), raskin dan KUBE.

“Terintegasinya penanganan tersebut, menjadikan 5 persen warga miskin lima tahun ke depan optimis bisa diturunkan, ” kata Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa di acara Rapat Koordinasi Nasional (Rakornas) PKH di Jakarta, Selasa (17/2/2015).

Anggaran PKH Rp 5,3 triliun bagi 3,5 juta keluarga miskin dengan bantuan tetap Rp 300 per tahun. Bagi ibu yang memiliki balita Rp 1 juta per tahun, untuk yang memiliki anak SMA Rp 1 juta per tahun, SMP Rp 800 ribu per tahun dan anak SD Rp 500 per tahun.

Pada April APBN-P turun, Kemensos menyiapkan 500 ribu penerima KKS baru yang di dalamnya terdapat program KIS, KIP yang dikuatkan melalui PKH.

“Untuk keluarga miskin yang mendapatkan dua program secara terintegrasi, dalam lima tahun sudah bisa mandiri dan lepas dari jerat kemiskinan, ” ujarnya

Akhir Desember, Kemensos mengirimkan compact disk (CD) untuk supporting data ke daerah. Namun, daerah memahaminya lain, sehingga yang dikirim adalah penambahan data kemiskinan baru. “Validasi data program penanggulangan kemiskinan untuk PKH, KKS dan Raskin di Kemensos. Sedangkan, pendataan merupakan tugas Badan Pusat Statistik (BPS),” katanya. Validasi data 2015 bisa dilakukan melalui Musyawarah Desa (Musdes) dan Musyawarah Kelurahan (Muskel) yang bisa menjadi pintu masuk untuk validasi data.

Selain itu, perspektif kultural terkait kemiskinan perlu juga disosialisasikan segenap kepada warga dan harus diubah bahwa kemiskinan agar tidak menjadi kebanggaan bagi para penerima PKH, Rutilahu, raskin dan KKS. “Mengubah perspektif kultur agar tidak menjadikan kemiskinan sebagai kebanggaan merupakan wujud dari revolusi mental dan karakter bangsa, ” tandasnya.

Kemensos menargetkan validasi data di kecamatan yang bisa menjadi center of excellent untuk penanganan kemiskinan. Sedangkan, BPJS akan melakukan pembaruan data setiap tiga bulan sekali.

Di Download/Dicopy dari <http://pkh.kemosos.go.id> pada Tanggal 01-03-2015

Selanjutnya dalam artikel yang lain yang telah dipublikasikan oleh sumber www.politikindonesia.com dikutip dari <http://pkh.kemosos.go.id> menurut Dr. Andi ZA Dulung, MSc, Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial pada **pembukaan Rapat Koordinasi Tingkat Pusat Program Keluarga Harapan tahap 1 Tahun 2012**, Direktur Jaminan Sosial Edi Suharto, M.Sc. Ph.D dan Wisnu Agung Prasetya, Asisten Staf Khusus Presiden Bidang Bantuan Sosial Dan Bencana di Sahid Hotel Lippo Cikarang menyatakan:

“Politik indonesia - Indonesia dinilai menjadi pelaksana bantuan tunai bersyarat (conditional cash transfers) yang cukup berhasil di Asia, bersama dengan beberapa negara lain seperti Filipina. Memasuki program ditahun ke-6 sejak 2007, saat ini semakin banyak Pemda yang memberikan respon positif dengan menyatakan kesediaannya berpartisipasi dengan “sharing anggaran” melalui APBD.”

Demikian disampaikan Dr. Andi ZA Dulung, MSc, Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial pada pembukaan Rapat Koordinasi Tingkat Pusat Program Keluarga Harapan tahap 1 Tahun 2012, di Sahid Hotel Lippo Cikarang.

Kata Andi, penilaian tersebut didapatkan dari pihak lembaga-lembaga non pemerintah nasional dan internasional yang telah terlibat aktif melakukan evaluasi maupun kajian PKH selama ini.

"Memasuki program ditahun ke-6 sejak 2007, saat ini semakin banyak Pemda yang memberikan respon positif dengan menyatakan kesediaannya berpartisipasi dengan "sharing anggaran" melalui APBD," jelas Andi.

Sementara itu, Direktur Jaminan Sosial Edi Suharto, M.Sc. Ph.D memfokuskan koordinasi kali ini dalam 3 bagian. Pertama, masalah sinergitas implementasi basis data terpadu, kedua, sinergitas implementasi pelayanan service provider bidang pendidikan dan kesehatan, dan ketiga, pada mekanisme komunikasi untuk sinergitas dan Implementasi PKH.

Wisnu Agung Prasetya, Asisten Staf Khusus Presiden Bidang Bantuan Sosial Dan Bencana yang hadir dalam pertemuan tersebut, menyampaikan optimisme akan keberhasilan PHK dalam melayani 5,9 juta warga sangat miskin di 2014 nanti.

"Tantangannya adalah koordinasi, dan kita senang karena muncul spontanitas dan ide-ide terobosan yang semakin gemilang ditengah data program perlindungan sosial (PPLS) terbaru, dan arahan yang semakin jelas dan kongkrit," untkannya.

Sebagai contoh, usulan adanya asistensi dari pendamping program PKH kepada kepala daerah terkait "sha-ing anggaran" merupakan langkah maju.

"Data bisa dari TNP2K, namun kebutuhan di daerah seperti jumlah perawat yang dibuuhkan, akses dan jumlah Poliklinik desa, merupakan inisiatif daerah, dimana assesmen para pendamping program akan menjadi masukan bagi Bupati," terang Wisnu seraya menambahkan, dengan kualifikasi dan rekrutmen yang baik, para pendamping program PKH ini pantas kita sebut sebagai peneliti sosial.

Dicopy/download pada tanggal 01-03-2015.

Dari beberapa uraian dan materi yang telah diutarakan diatas tergambar dengan jelas tentang konsep, sasaran, target yang telah dan inigin dicapai melauai Program Keluarga Harapan yang dalam hal keberhasilan program ini juga tidak lepas dari adanya dukungan dan partisipasi pemerintah daerah dan dukungan sumberdaya yang dibutuhkan dalam implementasi Program Keluarga Harapan.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Lubuklinggau dilaksanakan / dimulai pada Bulan Agustus Tahun 2014,Secara umum terdapat 2986 Keluarga Miskin yang mendapatkan/menerima bantuan PKH yang tersebar di 8 Kecamatan, berikut data tentang sebaran Keluarga Miskin yang mendapat/menerima bantuan PKH di kota Lubuklinggau:

Gambar / Tabel / Grafik 1.6. Data Keluarga Miskin Penerima PKH Kota lubuklinggau Tahun 2014

No	Kecamatan	Jumlah Keluarga Penerima PKH	Keterangan
1	Lubuklinggau Barat I	503	
2	Lubuklinggau Barat II	366	
3	Lubuklinggau Selatan I	439	
4	Lubuklinggau Selatan II	274	
5	Lubuklinggau Timur I	177	
6	Lubuklinggau Timur II	538	
7	Lubuklinggau Utara I	289	
8	Lubuklinggau Timur II	400	
Jumlah KK penerima PKH		2986	

Data Diporoleh dari Staf / Oprator UPPKH Kota Lubuklinggau Pada Tanggal 06 Maret 2015.

Kalau kita membandingkan antara lamanya pelaksanaan PKH yang dimulai sejak Tahun 2007 dan implementasi PKMK di Kota Lubuklinggau pada Tahun 2014 maka terdapat rentang waktu yang cukup lama sehingga PKH tersebut baru di implementasikan di Kota lubuklinggau, hal ini dipastikan

memerlukan sinergitas dan dukungan dari berbagai pihak sehingga PKH ini juga dapat terealisasi dan berhasil dengan baik seperti yang telah dicapai oleh daerah lain yang telah melaksanakan program PKH ini sebelumnya.

Secara umum dalam kaitannya dengan penelitian ini penulis mengidentifikasi beberapa permasalahan yang berkaitan dengan implementasi Program Keluarga Harapan di Kota Lubuklinggau yang diantaranya yaitu :

1. Lemahnya / kurangnya Sosialisasi program
2. Adanya kesalahan yang berkaitan dengan ketepatan sasaran penerima program
3. Rendahnya / kurangnya dukungan pemerintah daerah terhadap implementasi Program
4. Tidak konsistennya peran Pendamping Program sebagai petugas yang langsung berperan dan bersentuhan dengan keluarga penerima program

1.1.1 Lemahnya / Kurangnya Sosialisasi Program

Keberhasilan Pelaksanaan suatu Program sangat tergantung dari upaya-upaya yang konkrit dalam penyebarluasan informasi dan sosialisasi, maksud dan tujuan Sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah untuk menyebarkan Informasi tentang pengertian dan kegiatan serta tahap-tahap pelaksanaan Program keluarga harapan (PKH) kepada masyarakat luas pada umumnya dan khususnya kepada masyarakat penerima dana PKH.

Sosialisasi merupakan tahapan awal dan permulaan dimana dalam tahapan ini semua hal yang berkenaan dengan kegiatan atau program akan

disampaikan dan diutarakan secara terbuka di hadapan peserta sosialisasi oleh karenanya pada tahapan sosialisasi ini peran narasumber dan informan sangat vital, disamping itu kemampuan untuk menerima, memahami dan memaknai informasi dan pesan yang disampaikan oleh narasumber atau informan oleh audien atau penerima pesan sosialisasi juga sangat menentukan.

Perbedaan antara kemampuan menyampaikan dan menerima pesan dan informasi ini akan dapat menimbulkan suatu permasalahan jika di lain waktu dan tempat pihak yang menerima informasi ini menyampaikan kepada orang lain tentang hal yang sama, yang menjadi masalah adalah dimungkinkannya bertambah atau mungkin berkurangnya informasi atau konten yang telah diterima dari pihak pertama, inilah yang secara umum terjadi berkaitan dengan permasalahan sosialisasi begitu juga dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), oleh karena itu diperlukan suatu manajemen informasi sehingga tidak terjadi miskomunikasi dan tidak berdampak pada adanya kecemburuan di masyarakat berkaitan dengan keluarga penerima program dan yang tidak mendapatkan Program Keluarga Harapan.

1.1.2 Adanya Kesalahan Data Yang Berkaitan Dengan Ketepatan Sasaran Penerima Program

Ketepatan sasaran diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memilih dengan benar, cermat dan tidak disangsikan atas kebenaran dan otentifikasinya, dalam hal penetapan penerima program Program Keluarga Harapan memiliki komponen dan kriteria tertentu yang dalam hal ini menjadi

acuan dan standar wajib dan baku agar tidak terjadi kesalahan dalam penetapan. Permasalahan akan muncul jika dalam penetapan ini terdapat kesalahan maka secara otomatis atau dengan sendirinya dapat dipastikan terjadi kesalahan, apakah itu kesalahan berkaitan dengan kesalahan penetapan dan pemanfaatan bantuan oleh keluarga penerima bantuan nantinya dan dimungkinkan akan memunculkan konflik atau adanya kecemburuan diantara keluarga yang merasa miskin dan layak menerima program ini.

Berikut adalah Data Keluarga sangat miskin menurut Program Keluarga Harapan di wilayah Kecamatan Lubuklinggau Utara I :

(Gambar / Tabel / Grafik 1.7 RTSM menurut Program Keluarga Harapan di Lubuklinggau Utara I Tahun 2014)

Wilayah Kecamatan	Jumlah RTSM
LUBUK LINGGAU UTARA I	289
BELALAU I	16
BELALAU II	22
DURIAN RAMPAK	13
MARGA BAKTI	40
MARGO REJO	19
PETANANG ILIR	36
PETANANG ULU	70
SUMBER AGUNG	23
TABA BARU	38
TANJUNG RAYA	12

Sumber Data : Laporan UPPKH 2014

1.1.3 Rendahnya / Kurangnya Dukungan Pemerintah Daerah Terhadap Implementasi Program

Permasalahan penentasan dan pengurangan angka kemiskinan adalah suatu permasalahan mendasar dan menjadi skala prioritas serta menjadi

suatu indikator bagi suatu pemerintah daerah dalam mengukur keberhasilan melaksanakan pembangunan daerah. Berkaitan dengan implementasi PKH maka diharapkan adanya suatu sinergi antara pemerintah daerah dan pemerintah pusat yang dalam hal ini melalui Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) yang ada di setiap daerah dalam implementasi program PKH.

Sebagai daerah penerima manfaat program yang bertujuan memiliki dampak terhadap penentasan dan pengurangan kemiskinan di daerah, selayaknya pemerintah daerah memberikan dukungan dan sumbangsih terhadap PKH, dukungan dan bantuan yang dapat diberikan pemerintah daerah kepada PKH dapat berupa bantuan SDM, Kantor Sekretariat, kendaraan dan transportasi, dukungan mebel dan kelengkapan kantor sekretariat, bahkan insentif bagi operator dan tenaga pendamping, permasalahannya adalah apakah ada dukungan dan bantuan pemerintah daerah terhadap PKH yang secara nyata telah mendukung pemerintah daerah mengurangi angka kemiskinan dan penentasan kemiskinan di daerah

1.1.4 Tidak Konsistennya Peran Pendamping Sebagai Petugas Yang Langsung Berperan Dan Bersentuhan Dengan Keluarga Penerima Program

Pendamping Program PKH adalah orang yang direkrut oleh Kementerian Sosial RI untuk melaksanakan pendampingan PKH, Pendamping adalah mata dan telinga bagi PKH, artinya peran Pendamping adalah sangat vital karena pendamping diharapkan dan harus dapat melihat, mendengar dan

merasakan permasalahan-permasalahan yang dialami dan dirasakan oleh keluarga penerima PKH.

Dalam melaksanakan tugas sebagai Pendamping PKH, pendamping dibekali dengan Buku Pedoman Pendamping yang memuat :

- a. Tugas pokok pendamping
- b. Tugas pengembangan pendamping
- c. Dan tugas penunjang

Selain tiga tugas tersebut pendamping juga dibekali dengan kode etik pendamping, selain dibekali dengan buku pedoman dan harus menjalankan kode etik, hal yang menjadi permasalahan adalah apakah dapat diyakinkan semua hal yang berkaitan dengan pendamping PKH itu telah dilaksanakan dengan baik atau tidak oleh pendamping.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dirumuskanlah suatu rumusan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau”.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisa bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau di laksanakan

1.4. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan atau manfaat dari kegiatan penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat berguna menambah kasanah keilmuan, wawasan, pengetahuan, akademik serta memperkaya kajian khasana keilmuan bidang aministrasi public, yang secara nyata dan langsung mengkaji dan menganalisis kebijakan public serta merumuskan, merancang serta mengevaluasi setiap kebijakan pemerintah, sekaligus penelitian ini juga dapat menjadi rujukan penelitian sejenisnya.

b. Praktis

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menerapkan dan mengembangkan teori yang diperoleh selama menempuh Program Megister Administrasi Publik dalam lingkup pemerintahan dan birokrasi serta mampu memberikan solusi praktis terhadap masalah yang timbul di lingkungan kerja dan masyarakat.

2. Bagi Pemerintah

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan lansan teori Ripley and Franklin dalam Andi Alfatih yang Berjudul “Implementasi Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat” (2010:51), menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dapat diukur melalui 3 (tiga) indicator atau parameter yaitu :

- a. Tingkat Kepatuhan pada Ketentuan yang berlaku (*degree of compliance*)
- b. Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas Fungsi (*is too narrow and have limited political interest*)
- c. Dampak yang diinginkan (*we advance a third perspective, whice is that successful implementation leads to desired..., impact from whaetever program is being analyzed*)

2.2 Implementasi kebijakan Publik

Menurut Sabastier (1986) dalam Edwar Agus Purwanto dan Dyah Ratih S dalam “Judul Implementasi Kebijakan Publik” (2012:19) mengemukakan pandangannya tentang implementasi kebijakan publik, dalam hal ini untuk mengukur keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan publik dapat dinilai dari 6 (enam) indikator yaitu :

- a. Tujuan atau sasaran kebijakan yang jelas dan konsisten;
- b. Dukungan teori yang kuat dalam merumuskan kebijakan;
- c. Proses implementasi memiliki dasar hukum yang jelas sehingga menjamin terjadi kepatuhan para petugas dilapangan dan kelompok sasaran;
- d. Komitmen dan keahlian para pelaksana kebijakan;
- e. Dukungan para *stakeholder*;

f. Stabilitas kondisi sosial, ekonomi dan politik.

Selanjutnya Edwar Agus Purwanto dan Dyah Ratih S dalam “*Judul Implementasi Kebijakan Publik*” (2012:21) membuat kesimpulan tentang Implementasi Kebijakan Publik adalah implementasi kebijakan intinya adalah : “kegiatan mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran (*Target Group*) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan. Tujuan kebijakan diharapkan muncul manakala Policy out put dapat diterima dan dimanfaatkan dengan baik oleh kelompok sasaran sehingga dalam jangka panjang diharapkan akan mampu diwujudkan”.

Bernadus Luankali (2007) dalam bukunya yang berjudul “*Analisis Kebijakan Publik Dalam Proses Pengambilan keputusan*” memuat pendapat para sarjana tentang definisi Kebijakan Publik sebagai berikut :

a. David Easton

Kebijakan publik sebagai alokasi nilai-nilai secara otoritatif untuk keseluruhan masyarakat dalam hal ini hanya pemerintah sajalah yang dapat bertindak secara otoritatif terhadap masyarakat secara keseluruhan, oleh karena itu tindakan pemerintah itu merupakan hasil pilihan untuk berbuat sesuatu

b. Thomas R Dye

Kebijakan publik sebagai apa saja yang menjadi pilihan pemerintah untuk berbuat ataupun tidak berbuat. Dalam hal ini menurut R. Dye kebijakan publik menekankan harus adanya tujuan atau sasaran yang ingin dicapai.

Dari berbagai pendapat yang telah diutarakan diatas mengenai kebijakan publik maka dapat kita kita pahami betapa luas dan kompleksnya cakupan kebijakan publik, hal ini dikarenakan aspek atau ruang lingkup kebijakan yang luas serta menyentuh seluruh unsur yang berkaitan dengan apa saja yang dilaksanakan atau kebijakan apapun yang bersentuhan langsung atau tidak langsung maka dapat dimaknai sebagai suatu kebijakan publik.

Van Meter dan Van Horn (1975) dalam <https://jurnalskripsitesis.wordpress.com> merumuskan proses implementasi ini sebagai “those actions by publik or private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions” (tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan).

2.3 Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan atau disingkat dengan PKH adalah program perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM), selama keluarga tersebut memenuhi kewajibannya.

1. PKH diarahkan untuk membantu kelompok sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, selain memberikan kemampuan kepada keluarga untuk meningkatkan pengeluaran konsumsi.

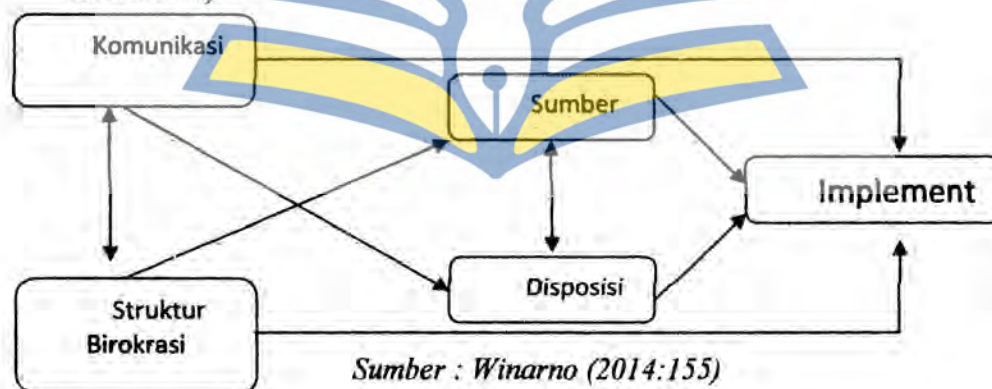
2. PKH diharapkan dapat mengubah perilaku Keluarga Sangat Miskin untuk memeriksakan ibu hamil / Nifas / Balita ke fasilitas kesehatan, dan mengirimkan anak ke sekolah dan fasilitas pendidikan.
3. Dalam jangka panjang, PKH diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan antar-generasi.

2.4 Teori Implementasi Kebijakan

2.4.1. Teori Implementasi Edward G III

Model ini dinamakan sebagai model *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Menurut (Edward. G, 1980: 10) dikutip dari Winarno (2014: 155) “There are four critical factors or variables in implementing publik policy: Communication, resources, disposition or attitudes and bureaucratic structure...”. Model ini memiliki empat variable yang menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Gambar / Tabel / Grafik 2.1 *Direct & Indirect on Implementation* (George C. Edward III)



1. Komunikasi

“For implementation to be effective, those whose responsibility it is to implement a decision must know what they are supposed to...” (Edwards,

1980: 10) dikutip dari Winarno (2014: 178) Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Aspek yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan sebuah komunikasi adalah :

a) Transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (*misscommunication*).

b) Kejelasan; komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuarats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implelementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibelitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

c) Konsistensi; perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

2. Sumber daya

Variabel kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan, menurut Goerge

C.Edward III dalam Winarno (2014: 184). Indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu :

- a) Staf; sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.
- b) Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat mereka diberi perintah. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementer harus mengetahui apakah orang yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
- c) Wewenang; pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks

yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Disatu pihak, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.

- d) Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3. Disposisi

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut Goerge C.Edward III dalam Winarno (2014: 197), adalah :

- a) Pengangkatan birokrat; disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.

b) Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi (self interest) atau organisasi.

4. Struktur birokrasi

Menurut Edward III dalam Winarno (2014: 205), yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya-sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan :

- a) Standar Operating Procedures (SOPs); adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.
- b) Fragmentasi; adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

2.4.2. Teori Kebijakan Menurut Van Metter dan Van Horn

Model kebijakan yang dirumuskan oleh Donald Van Metter and Carl Van Horn (1975) dikutip dari R. Nugroho (2008: 438) disebut A model of the policy implementation. Proses implementasi ini merupakan suatu abstraksi atau perfomansi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variable. Model ini mangandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana dan kinerja publik.

(R. Nugroho 2008: 168), terdapat enam variable yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik dalam kebijakan model Van Metter and Horn, yaitu :

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di level pelaksanaan kebijakan. Ketika ukuran kebijakan atau tujuan kebijakan terlalu ideal (bahkan terlalu utopis) untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga tinggi yang dapat dikatakan berhasil.

2. Sumber daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka kinerja kebijakan publik sangat sulit untuk diharapkan.

Sumber daya lain yang perlu diperhitungkan juga ialah sumber daya finansial dan sumber daya waktu. Mau tak mau, ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan pelik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik. Demikian dengan sumber daya waktu di mana saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran berjalan dengan baik, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang ketat, maka hal ini dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan

implementasi kebijakan. Karena itu sumber daya yang diminta dan dimaksud oleh Van Horn adalah ketiga bentuk sumber daya tersebut.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh cirri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang terlibat.

4. Sikap/Kecenderungan (Disposition) para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga stempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor pelaksanaan adalah kebijakan “dari atas” (top down) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahuinya (bahkan tidak menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

5. Komunikasi antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

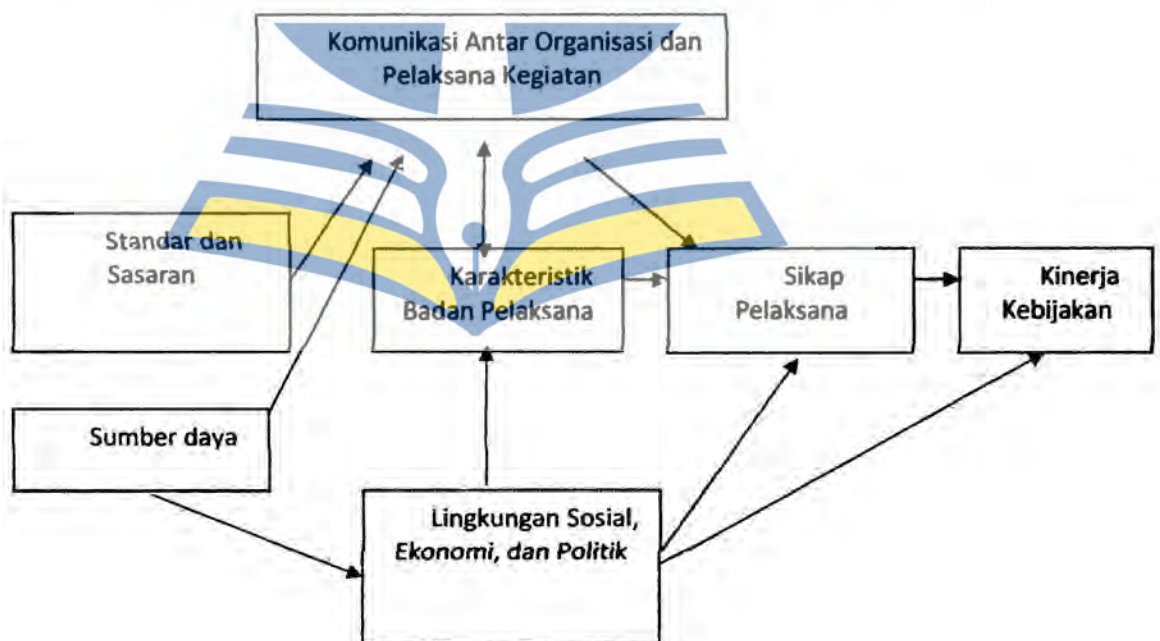
Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi dan komunikasi diantara pihak-

pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi, begitu pula sebaliknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal terakhir yang perlu juga diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Meter and Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang terjadi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

Gambar / Tabel / Grafik 2.2 : Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn



Sumber : Riant Nugroho:2008

2.4.3. Implementasi Kebijakan Publik Menurut Ripley and Franklin

Menurut Ripley and Farnklin (1986: 232-233) dikutip dari Alfatih (2005: 51-52), disebutkan bahwa “There are three dominant ways of thinking about successful implementation...”. Bahwa ada tiga cara dominan dalam keberhasilan implementasi. Sehubungan dengan hal itu, keberhasilan implementasi kebijakan menurut keduanya dinilai dari : Beberapa pihak berpendapat bahwa keberhasilan implementasi harus diukur dengan tingkat pemenuhan pada bawahan kepada atasan birokrasi mereka, atau dengan gelar pemenuhan pada bagian dari birokrasi secara umum dengan mandat khusus yang terkandung dalam Undang-Undang.

Perspektif kepatuhan hanya berbicara kepada pertanyaan perilaku birokrasi. Sebuah perspektif kedua berpendapat bahwa kesuksesan implementasi ditandai dengan lancarnya berfungsi rutinitas dan tidak adanya masalah. Saya pikir bahwa kedua konsepsi keberhasilan terlalu sempit dan memiliki kepentingan politik yang terbatas. Oleh karena itu, saya maju perspektif ketiga, yaitu bahwa implementasi sukses mengarah kepada kinerja yang diinginkan dan dampak dari program apapun yang dianalisa.

Terdapat tiga cara yang dominan untuk mengetahui keberhasilan suatu implementasi, yaitu :

1. Beberapa diskusi yang membahas tentang keberhasilan suatu implementasi, yaitu diukur dari tingkat kepatuhan (compliance)
2. Bahwa keberhasilan implementasi ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi (Smoothly function routines)

3. Bahwa keberhasilan suatu implementasi mengacu dan mengarah pada kinerja yang diinginkan (desired performance), dan dampak (impact) yang dikehendaki dari semua program yang ada.

2.5 Teori Implementasi Kebijakan Publik Yang Digunakan

Dari uraian beberapa teori implementasi yang diuraikan di atas, pada prinsipnya tidak ada teori implementasi kebijakan yang terbaik secara keseluruhan untuk diterapkan dalam mengimplementasikan Program Keluarga Harapan. Hal ini sejalan dengan pendapat Nugroho (2012:701) bahwa tidak terdapat proses kompetisi maupun kontestasi di antara model implementasi kebijakan karena isu yang lebih relevan adalah kesesuaian implementasi dengan kebijakannya itu sendiri. Dengan demikian setiap kebijakan publik memerlukan model implementasi kebijakan yang berlainan. Setelah mengkategorisasi dari permasalahan awal yang ada yaitu :

1. Lemahnya / kurangnya Sosialisasi program
2. Adanya kesalahan yang berkaitan dengan ketepatan sasaran penerima program
3. Rendahnya / kurangnya dukungan pemerintah daerah terhadap implementasi Program
4. Tidak konsistennya peran Pendamping Program sebagai petugas yang langsung berperan dan bersentuhan dengan keluarga penerima program

dalam hal implementasi Program Keluarga Harapan dirasakan kurang mengenai pada objek dikarenakan adanya indikasi tidak tepatnya sasaran dan pemanfaatan dari Program PKH yang dilaksanakan oleh UPPKH Kota Lubuklinggau kepada RTSM di Kota Lubuklinggau,

Dalam penelitian ini, keempat permasalahan tersebut akan diukur dengan mengkonstruksikannya melalui teori indikator keberhasilan implementasi kebijakan yang dalam hal ini adalah dengan teori Ripley and Franklin. Keempat permasalahan tersebut akan diukur dan konstruksikan sebagai pedoman untuk mengukur keberhasilan implementasi program kemitraan. Hal ini dikarenakan ketiga persepektif tersebut tidak kontradiksi satu dengan yang lain, bahkan mereka saling melengkapi sehingga ketiga persepektif tersebut lebih *holistic*, oleh karenanya cocok dengan penelitian ini. Ketiga *measurement* tersebut adalah :

1. Tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku.

Perspektif pertama (*compliance perspective*) memahami keberhasilan implementasi dalam arti sempit yaitu sebagai kepatuhan para implementor dalam melaksanakan kebijakan yang tertuang dalam dokumen kebijakan (dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, atau program).

2. Lancarnya pelaksanaan rutinitas fungsi

Bahwa keberhasilan implementasi ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi dan tidak adanya masalah-masalah yang dihadapi; (dalam Akib, Haedar. *Jurnal Administrasi Publik: Volume 1* (Nomor 1) tahun 2010).

3. Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki.

Bahwa keberhasilan suatu implementasi mengacu dan mengarah pada implementasi/pelaksanaan dan dampaknya (manfaat) yang dikehendaki dari semua program-program yang dikehendaki. (dalam Akib, Haedar. *Jurnal Administrasi Publik: Volume 1* (Nomor 1) tahun 2010).

Maka teori yang dirasa cocok dan terbaik oleh peneliti untuk dijadikan panduan dalam penelitian ini untuk mengukur Implementasi Program Keluarga Harapan yaitu teori Ripley and Franklin, karena teori ini mengakomodasikan dan sesuai dengan keadaan penelitian ini.

2.6 Oprasional konsep

2.6.1. Teori implementasi Yang digunakan

Teori implementasi kebijakan yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Ripley and Frangklin. Dalam kaitan dengan penelitian ini penulis menilai bahwa teori ini mengakomodasi dan sesuai dengan keadaan penelitian

2.6.2. Kerangka Teori

Seperti yang diutarakan diatas Penelitian ini menggunakan Teori Ripley and Frangklin yang mana mmenurut mereka keberhasilan implementasi kebijakan publik diukur dengan factor sebagai berikut:

1. Tingkat Kepatuhan
2. Rutinitas fungsi
3. Kinerja dan dampak

2.7 Kajian penelitian terdahulu

Gambar / Tabel / Grafik 2.3 Penelitian Terdahulu

Judul Penelitian	PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI INDONESIA: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi
Peneliti :	Dra. Teti Ati Padmi, Drs. Anwar Sitepu , MPM, Drs. Muchtar, M.Si, Drs. Sutaat, Drs. Togiartua Nainggolan, M.Si, Nyi. R. Irmayani, SH, M.Si
Lokasi Penelitian :	DKI Jakarta, Gorontalo, Jawa Barat, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Sumatera Barat
Tahun Penelitian :	2012
Bidang :	Bidang Perlindungan dan Jaminan Sosial

Judul :	<i>PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) SEBAGAI BAGIAN DARI PEMBERDAYAAN KELUARGA MISKIN (Studi Kasus Di Desa Penago II</i>
Peneliti :	Aini, Wasiatul and Novi, Hendrika Jaya Putra and Syuplahan, Gumay (2012)
Lokasi Penelitian :	<i>Desa Penago II Kecamatan Ilir Talo Kabupaten Seluma</i>
Tahun Penelitian :	2012
Bidang :	Sosial Politik Universitas Bengkulu

Judul :	<i>PERAN PENDAMPING DALAM PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KABUPATEN BANTUL.</i>
Peneliti :	FITRI PUSPITASARI
Lokasi Penelitian :	<i>Bantul Jogjakarta</i>
Tahun Penelitian :	2013
Bidang :	Sosial UIN Sunan Kalijaga

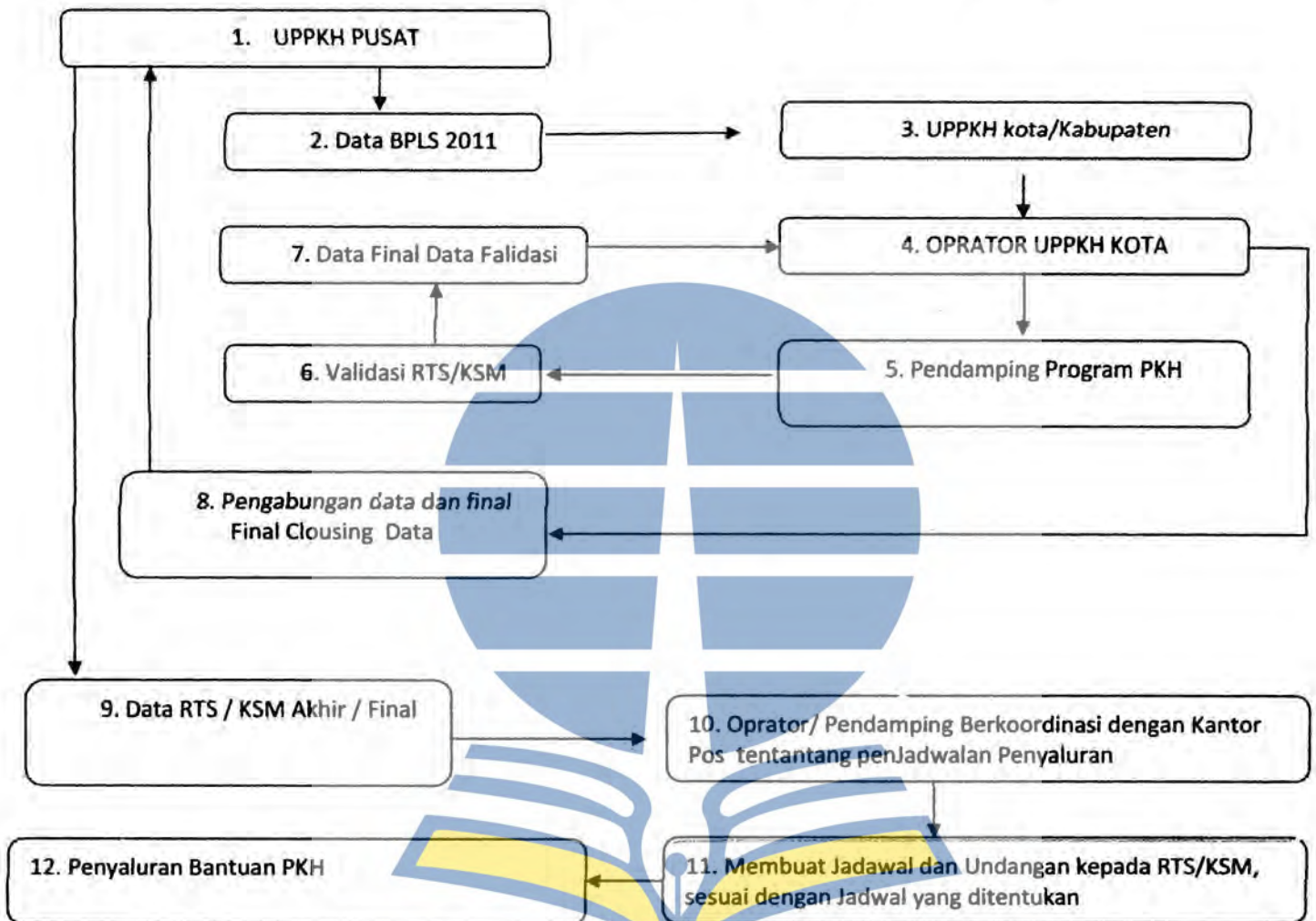
2.8. Kerangka pemikiran

Pada penelitian ini nantinya akan diketahui bagaimana tiga variable utama dari teori Ripley and Franklin yaitu tingkat kepatuhan, rutinitas fungsi dan masalah, kinerja dan dampak mempengaruhi proses implementasi program akta kematian, disamping factor-faktor lain yang mungkin ditemukan di lapangan di luar factor-faktor tersebut yang juga mempengaruhi implementasi program akta kematian.

Implementasi dari setiap kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis yang mencakup banyak interaksi dari banyak variable yang bekerja secara stimulan satu sama lain untuk mendukung dan menghambat implementasi kebijakan. Oleh karena itu tidak ada variable tunggal dalam proses implementasi sehingga perlu dijelaskan keterkaitan antara satu variable dan variable lainnya dan

bagaimana mempengaruhi implementasi kebijakan. Adapun prosedur pelayanan program akta kematian sebagai berikut :

Gambar / Tabel / Grafik 2.4 Pelaksanaan Program Keluarga Harapan



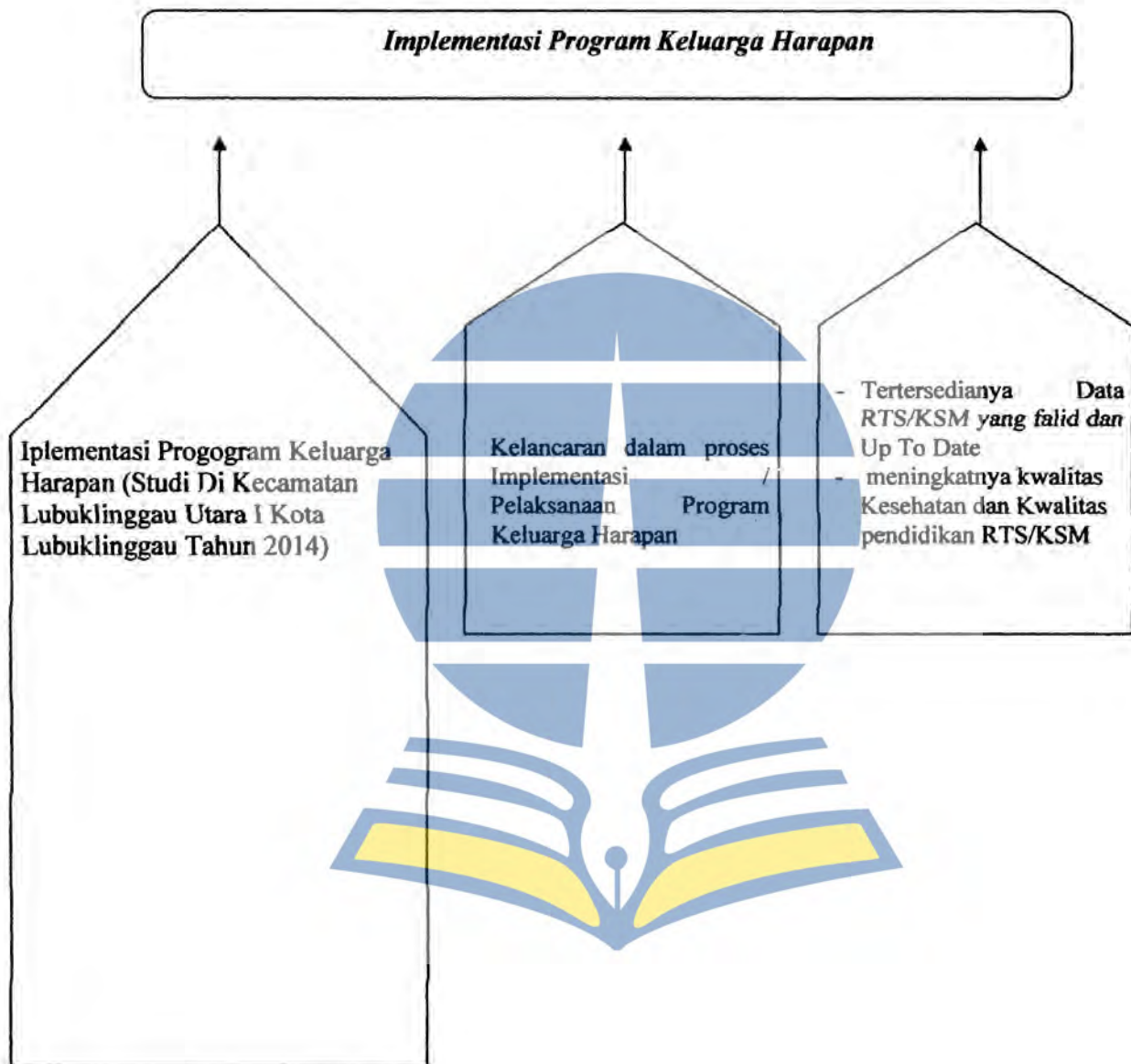
Sumber : data primer (diolah), UPPKH Kota lubuklinggau , 2015

Dalam penelitian ini, ketiga perspektif itu dipakai sebagai pedoman untuk mengukur keberhasilan implementasi program kemitraan. Hal ini dikarenakan ketiga persepektif tersebut tidak kontradiksi satu dengan yang lain, bahkan mereka saling melengkapi sehingga ketiga persepektif tersebut lebih *holistic*, oleh karenanya cocok dengan penelitian ini. Ketiga *measurement* tersebut adalah :

1. Tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku.
 - Sosialisasi yang kurang Tepat, mengakibatkan terjadinya kesalahan pemahaman Informasi dan dan kecemburuan antara Rumahtangga penerima dan yang tidak memperoleh Program Keluarga Harapan
 - Adanya konsistensi Tenaga Pendamping Program dalam melaksanakan Tupoksinya sebagai pendamping
 - Adanya kepatuhan Rumah Tangga Penerima Program untuk mengikuti semua syarat yang ditetapkan bagi penerima program
2. Lancarnya Rutinitas Fungsi.
 - Dalam proses Pelaksanaan terkadang terdapat hambatan yang dikarenakan kurangnya adanya dukungan dari pihak pemerintah daerah, yang dalam hal ini dikarenakan adanya perbedaan persepsi antara program pusat dan program daerah
 - Dalam proses Pelaksanaan terkadang terdapat hambatan yang dikarenakan kurangnya adanya keterbatasan sarana pendukung seperti Fasilitas Kantor dan dukungan Teknologi yang menunjang program
 - Dalam proses Pelaksanaan terkadang terdapat hambatan yang dikarenakan kurangnya SDM secara jumlah tidak sebanding dengan target serta sasaran program
3. Kinerja dan Dampak
 - Jumlah RTS/KSM kurang falid karena menggunakan Data yang tidak up to date
 - Keakuratan data RTS/KSM tidak falid karena rendahnya falidasi data RTS / KMS

- Pelaksanaan penyaluran bantuan yang kisruh karena penjadwalan penyaluran yang tidak terkoordinir

Gambar / Tabel / Grafik 2.5 Kerangka Pemikiran



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif yang disajikan secara Deskriptif Naratif, desain penelitian yang digunakan adalah pengumpulan data dengan wawancara mendalam, oleh karena itu desainnya adalah kualitatif baik menyangkut pengumpulan data, analisis data, serta pengambilan keputusan dengan membuat diskripsi tentang situasi dan kondisi atau tentang kejadian-kejadian. Menurut Lilik Aslichati, 2011 dalam Metode Penelitian Sosial :

“Penelitian deskriptif adalah penelitian yang semata-mata melakukan akumulasi data dasar dalam / dengan cara deskriptif, tidak menerangkan saling hubungan, menguji hipotesis, membuat ramalan atau mendapatkan makna dan implikasi”.

Penelitian ini menggunakan paradigma fenomenologis, yaitu berusaha untuk mengungkap atau memotret secara menyeluruh focus penelitian di lapangan. Melalui pendekatan kualitatif diperoleh pemahaman dan penafsiran yang mendalam mengenai makna, kenyataan dan fakta yang relevan. Penelitian kualitatif lebih menekankan proses dari pada produk, sehingga dalam hal ini peneliti lebih banyak mempertanyakan “bagaimana” dan “mengapa” daripada “apa” karena proses terjadinya sesuatu lebih penting daripada adanya sesuatu.

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif mempunyai tujuan untuk menggambarkan berbagai kondisi, situasi atau fenomena realitas yang ada di lapangan yang menjadi objek penelitian.

Analisis pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu dengan cara mendeskripsikan secara terperinci dan menyeluruh fenomena yang terjadi di lapangan. Hasil analisa merefleksikan hasil rekaman informasi dan observasi lapangan yang didapat dengan jalan melihat secara langsung kondisi di lapangan dan didukung oleh data-data yang ada. Rekaman data yang terkumpul kemudian dilakukan analisa secara mendalam berdasarkan teori dan konsep yang digunakan seperti diuraikan dalam bab sebelumnya. Setelah itu dipergunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah dirumuskan dalam pertanyaan perumusan masalah penelitian yaitu bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan dilaksanakan di Kota Lubuklinggau serta factor pendukung dan penghambat yang berperan dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dengan mengacu pada teori model Implementasi Ripley and Franklin.

3.2 Definisi Konsep

Definisi konseptual digunakan untuk mengekspresikan suatu abstraksi yang terbentuk melalui generalisasi dari pengamatan terhadap fenomena-fenomena yang ada. Definisi konsep juga dimaksudkan untuk mempermudah dan memberikan arahan yang lebih jelas dalam pencapaian tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, yang menjadi definisi konsep adalah sebagai berikut :

- a. Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan kebijakan adalah Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang "Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008
- b. Program adalah suatu rumusan yang lebih operasional dari kebijakan yang dibuat pemerintah pusat. Program dalam penelitian ini adalah Program Keluarga Harapan (PKH)

- c. Pemerintah Pusat adalah Kementerian Sosial Republik Indonesia
- d. Pemerintah daerah adalah Pemerintah Kota Lubuklinggau
- e. UPPKH adalah Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau
- f. Pendamping adalah orang / seseorang yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia untuk melaksanakan tugas-tugas pendampingan PKH dan terikat dengan surat keputusan direktur Jaminan Sosial, Ditjen Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- g. RTS adalah Rumah Tangga Miskin yang menjadi sasaran Penerima Program Keluarga Harapan.

Unsur-unsur dari teori yang dipakai adalah menurut Ripley and Franklin.

1. Tingkat Kepatuhan
Ketaatan dalam proses verifikasi serta kepatuhan rumah tangga sasaran untuk melaksanakan persyaratan tertentu sebagai penerima program yang merupakan program bersyarat
2. Kelancaran Fungsi
Tidaknya Hambatan dalam implementasi Program Keluarga Harapan
3. Kinerja dan Dampak
Terlaksananya keakuratan data Keluarga miskin

3.2 Fokus Penelitian

Penelitian Program Keluarga Harapan di Kota Lubuklinggau difokuskan pada dua focus penelitian yaitu tentang implementasi program Keluarga Harapan dan factor-faktor yang mempengaruhi implementasi program tersebut. Di dalam

kondisi normal dan positif factor-faktor tersebut akan mendukung implementasi program, akantetapi dalam kondisi negative factor-faktor tersebut dapat menjadi factor penghambat dalam implementasi kebijakan.

Gambar / Tabel / Grafik 3.1 Fokus Penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan

Variable	Dimensi	Indikator
1	2	3
Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi Di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 2014)	Tingkat Kepatuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi tentang Program Keluarga Harapan 2. Monitoring dan evaluasi Program
	Kelancaran Rutinitas Fungsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana fasilitas pendukung Implementasi PKH 2. Dukungan Pemerintah Daerah Terhadap Implementasi PKH 3. Tenaga Oprator Sistem dan Tenaga Pendamping Program Keluarga Harapan.
	Kinerja dan Dampak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan Mutu Kesehatan (Faskes) Peningkatan Kualitas Pendidikan (Fasdik) 2. Menurunnya angka Kemiskinan 3. Data keluarga miskin yang falid.

3.4 Unit Analisa

Di dalam penelitian Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (Studi Di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 2014) unit analisisnya adalah Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kota Lubuklinggau sebagai Implementator Program Keluarga Harapan di Kota Lubuklinggau dan Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau sebagai fokus implementasi program keluarga harapan.

3.5 Key Informant / Narasumber

Di dalam penelitian ini informan yang diwawancarai adalah

1. Kepala UPPKH Kota Lubuklinggau (1 orang)
2. Ketua Koordinator Tenaga Pendamping Program Keluarga Harapan (1 orang)
3. Tenaga Pendamping Program Keluarga Harapan Kecamatan Lubuklinggau Utara I (2 orang).
4. Rumahtangga Sasaran Program Keluarga Harapan (6 orang diambil dari keluarga sasaran termiskin di wilayah Kecamatan Lubuklinggau Utara I rumah tangga sasaran ditetapkan berdasarkan rekomendasi pendamping program)

3.6 Data dan Sumber Data

3.6.1 Data

Dalam penelitian ini menggunakan dua jenis data menurut jenisnya sebagai berikut :

1. Data Kualitatif

Data yang diperoleh dalam bentuk kata, frasa, dan kalimat.

2. Data Kuantitatif

Data dalam bentuk angka dan gambar (numeric and graph)

3.6.2 Sumber Data

Berdasarkan dari segi sumber perolehan data, dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Data Primer

Data Primer diperoleh dari pengumpulan secara langsung di lapangan. Data Primer bersumber melalui wawancara terhadap informan

kunci atau informan yang relevan dalam memberikan informasi mengenai Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kota Lubuklinggau. Selain itu data primer diperoleh dengan melakukan pengamatan langsung.

2. Data Sekunder

Data yang tidak langsung didapat lapangan. Data sekunder yang diperoleh dalam penelitian Implementasi Kebijakan Program Program Keluarga Harapan adalah laporan-laporan kegiatan dan arsip yang berkaitan dengan penelitian.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2008:224) dalam Imam Gunawan (2014: 142), bahwa pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari segi cara atau teknik, pengumpulan data dapat dilakukan dengan interview (wawancara), observasi (pengamatan), Studi Dokumentasi.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penulisan ini adalah dengan cara :

1. Wawancara Mendalam (In-depth Interview)

Dalam metode kualitatif ini ada dikenal dengan teknik **wawancara-mendalam (In-depth Interview)**. Pengertian wawancara-mendalam (In-depth Interview) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat

dalam kehidupan sosial yang relatif lama (Sutopo 2006: 72) dalam Imam Gunawan (2014: 165). Ciri khusus/Kekhasan dari wawancara-mendalam ini adalah keterlibatannya dalam kehidupan responden/informan.

2. Observasi

Penulis terjun langsung ke tempat penulisan dengan mengadakan pengamatan langsung pada obyek yang diteliti, sehingga mendapatkan data-data yang factual dari obyek tersebut. Data yang diperoleh dari pengamatan secara langsung (observasi) dilokasi penelitian yaitu Kantor Sekretariat UPPKH Kota Lubuklinggau guna mengamati secara teliti dan seksama terhadap keadaan yang sesungguhnya di lapangan dan mengamati gejala-gejala yang timbul untuk dijadikan bahan penulisan.

3. Studi Dokumentasi

Teknik ini merupakan cara pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini berupa; catatan-catatan, arsip-arsip dan kumpulan peraturan perundang-perundangan, bahan pustaka serta laporan-laporan dari UPPKH Kota Lubuklinggau, terkait dengan penelitian ini.

3.8 Teknik Analisis Data

Data yang diambil serta dikumpulkan oleh peneliti akan dianalisis dengan tehnik deskriptif analisis, berhubung metode penelitian ini adalah metode kualitatif jadi analisis data ini adalah deskriptif kualitatif.

Menurut Miles and Huberman (1992) dalam Imam Gunawan (2014: 210) bahwa aktifitas analisis data dalam penelitian ini berlangsung secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah

jenuh. Aktifitas dalam analisis data, yaitu data reduction, data display dan conclusion drawing verification. Adapun analisis data yang dilakukan :

1. Reduksi data (data reduction)

Merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola dari data dan informasi yang didapatkan. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, mempermudah penulis untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencari data bila diperlukan. Adapun data yang direduksi diantaranya adalah data hasil wawancara dan observasi yang dilakukan terkait Implementasi Keluarga Harapan Dalam proses ini, data yang kurang relevan dengan penelitian akan ditinggalkan.

2. Penyajian data (data display)

Tahapan setelah data direduksi. Penyajian data dalam penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat dengan teks yang bersifat naratif, bagan, flowchart, chart, grafik, matrik dan sejenisnya. Tujuan tahapan ini untuk memudahkan memahami apa yang terjadi, dan merencanakan kerja selanjutnya dalam penelitian.

3. Penarikan kesimpulan (conclusion drawing/verification),

Hasil penelitian yang menjawab focus penelitian berdasarkan hasil analisis data. Proses penarikan kesimpulan atau verifikasi setelah data direduksi dan disajikan. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kota Lubuklinggau

4.1.1 Sejarah Singkat Kota Lubuklinggau

Tahun 1929 status Lubuklinggau adalah sebagai Ibu Kota Marga Sindang Kelingi Ilir, dibawah Onder District Musi Ulu. Onder District Musi Ulu sendiri ibu kotanya adalah Muara Beliti. Tahun 1933 Ibukota Onder District Musi Ulu dipindah dari Muara Beliti ke Lubuklinggau. Tahun 1942-1945 Lubuklinggau menjadi Ibukota Kewedanaan Musi Ulu dan dilanjutkan setelah kemerdekaan. Pada waktu Clash I tahun 1947, Lubuklinggau dijadikan Ibukota Pemerintahan Provinsi Sumatera Bagian Selatan. Tahun 1948 Lubuklinggau menjadi Ibukota Kabupaten Musi Ulu Rawas dan tetap sebagai Ibukota Keresidenan Palembang.

Pada tahun 1956 Lubuklinggau menjadi Ibukota Daerah Swatantra Tingkat II Musi Rawas. Tahun 1981 dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 tanggal 30 Oktober 1981 Lubuklinggau ditetapkan statusnya sebagai Kota Administratif. Tahun 2001 dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2001 tanggal 21 Juni 2001 Lubuklinggau statusnya ditingkatkan menjadi Kota. Pada tanggal 17 Oktober 2001 Kota Lubuklinggau diresmikan menjadi Daerah Otonom.

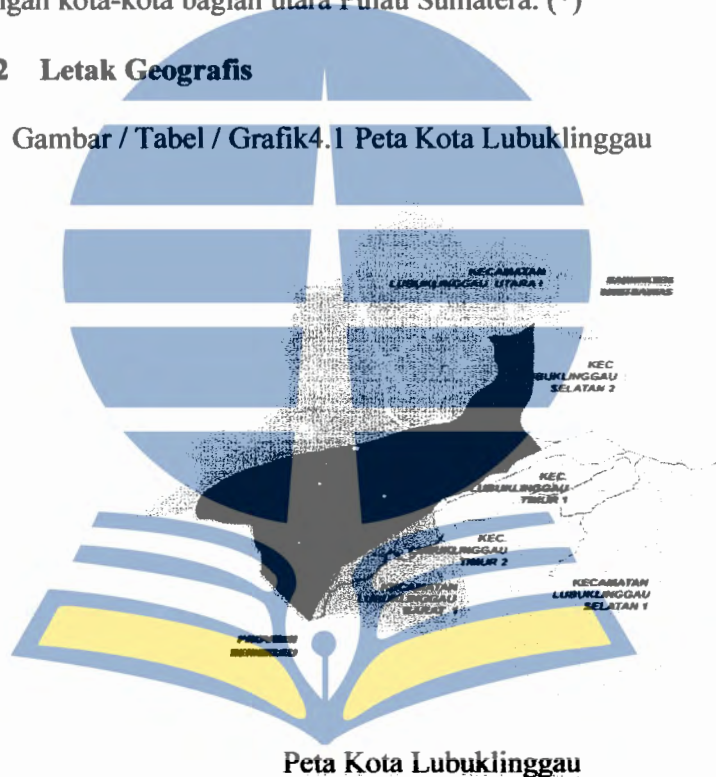
Pembangunan Kota Lubuklinggau telah berjalan dengan pesat seiring dengan segala permasalahan yang dihadapinya dan menuntut ditetapkannya langkah-langkah yang dapat mengantisipasi perkembangan Kota, sekaligus

memecahkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi. Untuk itu diperlukan Manajemen Strategis yang diharapkan dapat mengelola dan mengembangkan Kota Lubuklinggau sebagai kota transit ke arah yang lebih maju menuju Kota Metropolitan.

Kota Lubuklinggau terletak pada posisi geografis yang sangat strategis yaitu di antara provinsi Jambi, Provinsi Bengkulu serta ibu kota provinsi Sumatera Selatan (Palembang) dan merupakan jalur penghubung antara Pulau Jawa dengan kota-kota bagian utara Pulau Sumatera. (*)

4.1.2 Letak Geografis

Gambar / Tabel / Grafik 4.1 Peta Kota Lubuklinggau



Kota Lubuklinggau merupakan salah satu kota setingkat kabupaten yang letaknya paling barat dari wilayah Propinsi Sumatera Selatan. Letak astronomi Kota Lubuklinggau berada antara 102o 40' 00" – 103o 0' 00" Bujur Timur (BT) dan 3o 4' 10" – 3o 22' 30" Lintang Selatan (LS). Luas wilayah daerah ini berdasarkan Undang-undang No. 7 tahun 2001 adalah

401,50 Km² atau 40.150 Ha dan berada pada ketinggian 129 meter di atas permukaan laut.

Secara administratif Kota Lubuklinggau mempunyai batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan BKL. Ulu Terawas, Kabupaten Musi Rawas
2. Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Tugu Mulyo dan Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas
3. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas dan Propinsi Bengkulu
4. Sebelah Barat : berbatasan dengan Propinsi Bengkulu

Sesuai dengan Undang – Undang Nomor 7 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Lubuklinggau, Kota Lubuklinggau mencakup 4 (empat) kecamatan, dengan luas wilayah 401,50 Km² atau 40.150 Ha. Mengacu pada Peraturan Daerah (Perda) Kota Lubuklinggau Nomor 17 Tahun 2004 tentang Pemekaran Kota Lubuklinggau dari 49 kelurahan menjadi 72 kelurahan dan Peraturan Daerah (Perda) Kota Lubuklinggau Nomor 18 Tahun 2004, tentang Pemekaran Kota Lubuklinggau dari 4 kecamatan menjadi 8 kecamatan.

- i. Kecamatan Lubuklinggau Barat I
2. Kecamatan Lubuklinggau Barat II
3. Kecamatan Lubuklinggau Timur I
4. Kecamatan Lubuklinggau Timur II

5. Kecamatan Lubuklinggau Utara I
6. Kecamatan Lubuklinggau Utara II
7. Kecamatan Lubuklinggau Selatan I
8. Kecamatan Lubuklinggau Selatan II

Kota Lubuklinggau memiliki posisi geostrategis dengan menjadi Kota perlintasan jalur tengah Sumatera yang menghubungkan Provinsi Sumatera Selatan dengan Provinsi Bengkulu di sisi Barat, Provinsi Lampung di sisi Selatan dan wilayah lainnya di bagian utara Pulau Sumatera. Dengan bertemunya berbagai arus lalu lintas tersebut. Kota Lubuklinggau menjadi Kota transit atau Kota pertemuan berbagai kepentingan sosial, ekonomi dan budaya. Konsekuensi logis dari berpadunya berbagai kepentingan tersebut, mengakibatkan Kota Lubuklinggau menjadi Kota yang heterogen. Di Kota Lubuklinggau masih terdapat beberapa daerah/kawasan yang sulit dijangkau, hal ini dikarenakan kondisi morfologi terjal dan kelerengan curam. Kawasan tersebut berada di wilayah bagian utara, dan selatan Kota Lubuklinggau. Akses jalan menuju kawasan tersebut belum memadai, begitu juga dengan sarana dan prasarana lainnya.

4.2 Kecamatan Lubuklinggau Utara I

4.2.1 Kondisi Geografis Daerah

Pembentukan Pemerintahan Kecamatan Lubuklinggau Utara I tidak terlepas dari proses pembentukan dan pemekaran wilayah Pemerintahan Kota Lubuklinggau yang mana Kecamatan Lubuklinggau Utara I merupakan salah satu bagian dari wilayah Kota Lubuklinggau.

Tahun 2001 dengan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2001 tanggal 21 Juni 2001 Kota Administratif Lubuklinggau statusnya ditingkatkan menjadi Kota Lubuklinggau. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 17 tahun 2004 Kelurahan dalam Kota Lubuklinggau berjumlah 72 (tujuh puluh dua) sebelumnya 49 (empat puluh sembilan) Kelurahan, serta Peraturan Daerah nomor 8 tahun 2004 Kecamatan dalam Kota Lubuklinggau 8 (delapan) sebelumnya 4 (empat) Kecamatan, yang telah diresmikan oleh Gubernur Sumatera Selatan pada tanggal 18 Oktober 2004, dengan demikian dipandang perlu untuk merevisi data dasar kelurahan yang berubah dikarenakan terjadinya pemekaran tersebut.

Dalam rangka untuk meningkatkan penyelenggaraan Pemerintahan, Pembangunan dan Pelayanan pada masyarakat secara berdaya guna dengan mengedepankan pendekatan kepada masyarakat dan meningkatkan mutu pelayanan masyarakat (Public Service), maka pada tanggal 18 Oktober 2004 Kecamatan Lubuklinggau Utara dimekarkan menjadi 2 (Dua) Kecamatan yaitu :

1. Kecamatan Lubuklinggau Utara I
2. Kecamatan Lubuklinggau Utara II

Secara administratif Kecamatan Lubuklinggau Utara I terdiri dari 10 (Sepuluh) Kelurahan (Urutan dari arah Pusat Kota Lubuklinggau) yaitu:

1. Kelurahan Petanang Ulu.
2. Kelurahan Petanang Ilir.
3. Kelurahan Tanjung Raya.
4. Kelurahan Sumber Agung.

5. Kelurahan Belalau I.
6. Kelurahan Belalau II.
7. Kelurahan Taba Baru.
8. Kelurahan Margo Rejo.
9. Kelurahan Marga Bakti.
10. Kelurahan Durian Rampak

Kecamatan Lubuklinggau Utara I adalah salah satu Kecamatan paling Utara dalam wilayah Kota Lubuklinggau merupakan pintu gerbang Kota Lubuklinggau yang Menuju propinsi Jambi

Dengan luas wilayah 18.00 H.a / 180,0 KM² yang secara Administratif berbatasan dengan ;

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kabupaten Musi Rawas.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Propinsi Kec. Utara II
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Musi Rawas.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Musi Rawas.

Adapun jumlah bangunan tempat tinggal dari 10 kelurahan di wilayah kecamatan lubuklinggau utara I sebagai berikut:

Gambar / Tabel / Grafik 4.2 Jumlah Bangunan Rumah Tempat Tinggal Menurut Kecamatan Lubuklinggau Utara I

NO	KELURAHAN	JUMLAH RUMAH	KETERANGAN
1	Petanang Ulu	577	
2	Petanang Ilir	576	
3	Durian Rampak	329	
4	Tanjung Raya	357	
5	Sumber Agung	644	
6	Belalau I	230	
7	Belalau II	86	
8	Taba Baru	434	
9	Margo Rejo	235	
10	Margo Bakti	390	
	JUMLAH	4858	

*Sumber : Data Profil Umum Kecamatan Lubuklinggau Utara I
(Laporan LPPD 2014)*

4.2.2 Gambaran Umum Demografis;

Kecamatan Lubuklinggau Utara I saat ini terdiri dari 10 (sepuluh) Kelurahan, yang terdiri dari 58 Rukun Tetangga (RT) yang mana sampai dengan akhir tahun 2013 berpenduduk 15. 579 jiwa (Laki-laki 7.878 jiwa dan perempuan 7.701 jiwa) :

Gambar / Tabel / Grafik 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Lubuklinggau Utara I Tahun 2013

No	KELURAHAN	LAKI 2	PEREMPUAN	JUMLAH
1.	Petanang Ulu	1360	1442	2802
2.	Petanang Ilir	991	919	1910
3.	Durian Rampak	700	640	1340
4.	Tanjung Raya	713	693	1406
5.	Sumber Agung	1136	1140	2276
6.	Belalau I	581	558	1139
7.	Belalau II	246	212	458
8.	Taba Baru	909	887	1769
9.	Margo Rejo	539	486	1025
10.	Margo Bakti	703	724	1427
Jumlah :		7878	7701	15579

*Sumber : Data Profil Umum Kecamatan Lubuklinggau Utara I
(Laporan LPPD 2014)*

Terdapat jumlah penduduk kecamatan lubuklinggau utara I tahun 2013 menurut tabel diatas maka jumlah kepala keluarga dari pada jumlah penduduk dari setiap kelurahan di wilayah Kecamatan Lubuklinggau Utara I adalah sebagai berikut :

Gambar / Tabel / Grafik 4.4 Jumlah Kepala Keluarga Menurut Kecamatan Lubuklinggau Utara I Tahun 2013

NO	KELURAHAN	JUMLAH KEPALA KELUARGA	KET
1	Petanang Ulu	697	
2	Petanang Ilir	580	
3	Durian Rampak	392	
4	Tanjung Raya	400	
5	Sumber Agung	687	
6	Belalau I	309	
7	Belalau II	120	
8	Taba Baru	461	
9	Margo Rejo	293	
10	Margo Bakti	422	
	JUMLAH	4361	

Sumber : Data Profil Umum Kecamatan Lubuklinggau Utara I
(Laporan LPPD 2014)

4.3 Unsur / Komponen Program Keluarga Harapan

4.3.1 Sekretariat UPPKH

Kegiatan administrasi, koordinasi, korespondensi, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan kegiatan perkantoran dilaksanakan di sekretariat UPPKH Kota Lubuklinggau, yang dalam hal ini berkedudukan atau bertempat di Kantor Dinas Sosial Kota Lubuklinggau dengan menepati suatu ruangan sebagai sekretariat UPPKH Kota Lubuklinggau, adapun hal yang menjadi dasar pembentukan UPPKH adalah :

1) Proses Pembentukan

- a) Kementerian Sosial RI (up. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial) menyampaikan surat pemberitahuan kepada Bupati / Walikota pada wilayah masing – masing untuk membentuk tim Koordinasi Teknis Unit pengelola Program Keluarga Harapan (UPPKH).

- b) Bupati / Walikota menyelenggarakan rapat koordinasi dengan instansi terkait ditingkat Kabupaten / Kota untuk membentuk Tim Koordinasi Teknis UPPKH Kabupaten / Kota.
- c) Pembentukan Tim Koordinasi Teknis UPPKH Kabupaten / Kota disahkan melalui SK Bupati / Walikota.
- d) Bupati/Walikota menginformasikan nama-nama tim Koordinasi Teknis Unit pengelola Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten / Kota kepada Kementerian Sosial RI (up. Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial).

2) Susunan Anggota Tim

Susunan keanggotaan tim Koordinasi Teknis Unit pengelola Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten / Kota berjumlah 6 orang berasal dari Dinas Sosial yang terdiri atas :

- a) Kepala Dinas Sosial selaku Pengarah
- b) Kepala Bidang Dinas Sosial penanggung jawab PKH selaku Ketua UPPKH Kabupaten / Kota
- c) Kepala Seksi Dinas Sosial penanggung jawab PKH selaku sekretaris UPPKH Kabupaten / Kota
- d) Staff Dinas Sosial berjumlah 3 orang yang bertanggung jawab pada bidang Data dan SPM, Pembayaran Bantuan dan Verifikasi selaku anggota
- e) Koordinator Pendamping Kabupaten yang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan dan memantau tugas pendamping terhadap pelaksanaan PKH dilapangan.

- f) Operator yang bertanggung jawab untuk membantu mengelola seluruh data peserta PKH, pemutakhiran data, pembayaran bantuan, verifikasi, pengaduan dan administrasi PKH.

Pada pengembangan kelembagaan UPPKH Kabupaten / Kota kedepan dimungkinkan adanya seorang Koordinator Kabupaten yang bertugas membantu Tim Koordinasi Teknis UPPKH Kabupaten / Kota dalam melakukan pengendalian pelaksanaan PKH di Kabupaten / Kota.

3) Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab Tim Koordinasi Teknis Unit pengelola Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten / Kota sebagai berikut :

a) Pengarah UPPKH Kabupaten / Kota

Mengarahkan pelaksanaan PKH sesuai dengan kebijakan, arahan dan jadwal kegiatan yang telah ditentukan oleh UPPKH Pusat.

b) Ketua UPPKH Kabupaten / Kota

a. Bertanggung jawab dalam penyediaan berbagai informasi PKH di Daerah.

b. Memastikan terlaksananya :

1. Sosialisasi PKH di Daerah
2. Memfasilitasi pelatihan / bimbingan teknis bagi seluruh pemangku kepentingan di Daerah
3. Memastikan Tim Koordinasi Teknis UPPKH Kabupaten / Kota melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal
4. Memastikan agar pemerintah Kabupaten / Kota menyediakan fasilitas Kesehatan dan Pendidikan bagi peserta PKH

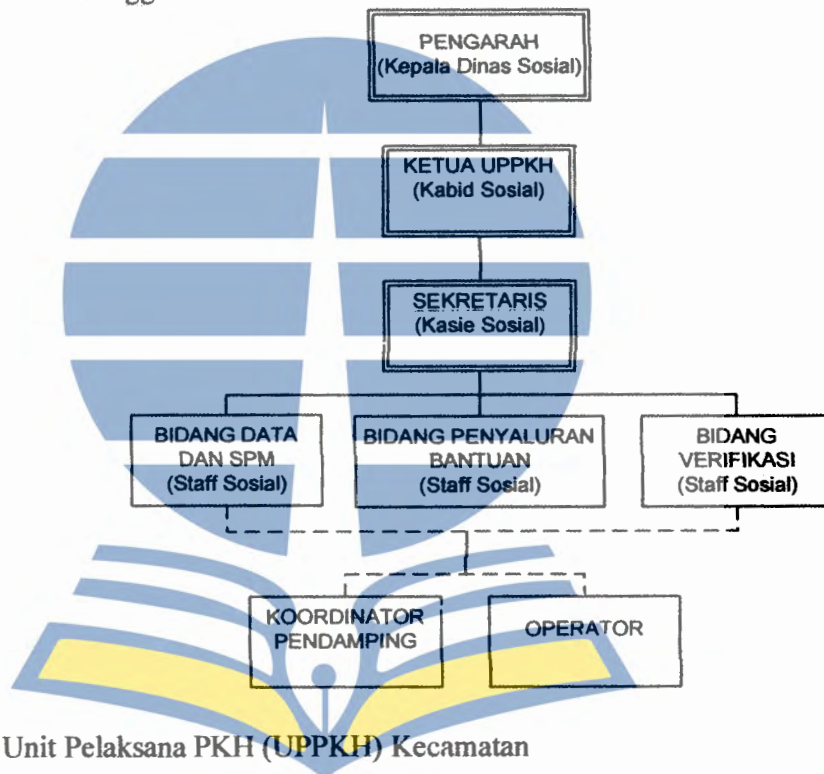
5. Memfasilitasi pelatihan / bimbingan teknis bagi pendamping dan operator
 6. Memantau, mengendalikan dan menilai kinerja pendamping dan operator
 7. Menyampaikan seluruh laporan kegiatan
- 4) Sekretaris UPPKH Kabupaten / Kota
- a) Mempersiapkan jadwal atau agenda rapat – rapat rutin Tim Koordinasi teknis UPPKH Kabupaten / Kota
 - b) Melakukan supervisi, pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan PKH di tingkat Kabupaten / Kota
 - c) Melakukan kegiatan terkait monitoring dan evaluasi PKH Kabupaten / Kota
 - d) Melaporkan kegiatan pelaksanaan PKH secara berkala kepada UPPKH Pusat.
- 5) Bidang Data dan SPM
- a) Memantau pelaksanaan validasi dalam pertemuan awal serta pemutakhiran data setiap bulan yang dilakukan oleh UPPKH Kabupaten / Kota
 - b) Menginformasikan dan menindak lanjuti penyelesaian masalahnya kepada pihak lain terkait data peserta sesuai derajat permasalahannya secara berjenjang.
 - c) Melaporkan secara berkala hasil pemantauan perubahan data peserta dan anggota keluarga kepada tim koordinasi Kabupaten / Kota, Provinsi dan UPPKH Pusat secara berjenjang.

- d) Memantau, mengelola, menginformasikan dan menyelesaikan pengaduan kepada instansi / pihak terkait sesuai dengan derajat permasalahannya secara berjenjang.
 - e) Melaporkan secara berkala pengaduan masyarakat kepada tim koordinasi Kabupaten / Kota, Provinsi dan UPPKH Pusat.
- 6) Bidang Penyaluran Bantuan
- a) Memantau, mengelola, menginformasikan dan menyelesaikan permasalahan pembayaran bantuan kepada instansi / pihak terkait sesuai dengan derajat permasalahannya secara berjenjang.
 - b) Melaporkan secara berkala capaian dan permasalahan pembayaran bantuan kepada tim koordinasi Kabupaten / Kota, Provinsi dan UPPKH Pusat
 - c) Melakukan rekonsiliasi pembayaran bantuan dengan lembaga mitra pembayar di Kabupaten / Kota
- 7) Bidang Verifikasi
- a) Memantau, mengelola, menginformasikan dan menyelesaikan permasalahan verifikasi peserta PKH kepada instansi / pihak terkait sesuai dengan derajat permasalahannya secara berjenjang
 - b) Melaporkan secara berkala capaian dan permasalahan verifikasi peserta PKH kepada tim koordinasi Kabupaten / Kota, Provinsi dan UPPKH Pusat
- 8) Koordinator Pendamping
- Mengkoordinasikan dan memantau tugas Pendamping dalam pelaksanaan PKH di lapangan.

9) Operator

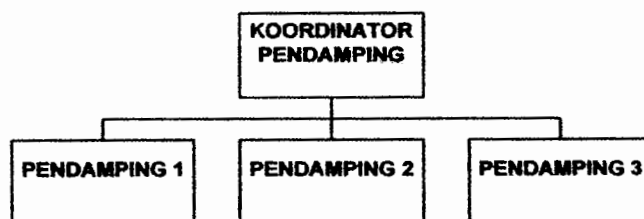
- a) Mengelola data peserta PKH, pemutakhiran data, penyaluran bantuan, verifikasi, pengaduan dan administrasi PKH
- b) Mendokumentasikan administrasi UPPKH Kabupaten/ Kota
- c) Melaporkan setiap bulannya capaian dan permasalahan pelaksanaan PKH kepada ketua UPPKH Kabupaten/ Kota.

Gambar / Tabel / Grafik 4.5 Struktur Satuan Pelaksana UPPKH Kota Lubuklinggau



1. Unit Pelaksana PKH (UPPKH) Kecamatan

Gambar / Tabel / Grafik 4.6 Struktur Organisasi UPPKH Kecamatan



a. Proses Pembentukan

UPPKH Kecamatan dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. UPPKH Kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH.

Proses pembentukan UPPKH Kecamatan sebagai berikut :

- 1) UPPKH Kecamatan dibentuk melalui SK Kepala Dinas Sosial Kabupaten / Kota.
 - 2) Kantor UPPKH Kecamatan bertempat di Kantor Kecamatan setempat, atau di tempat lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah melalui dana APBD II.
 - 3) Bila pada Kecamatan tersebut terdapat lebih dari satu (1) orang tenaga pendamping, maka wajib ditunjuk seorang Koordinator Pendamping Kecamatan yang berfungsi untuk mengkoordinir seluruh pelaksanaan PKH di Kecamatan tersebut.
 - 4) Jangka waktu penugasan Koordinator Pendamping disesuaikan dengan kesepakatan seluruh pendamping dalam Kecamatan tersebut yang dikordinasikan dengan Kepala Dinas Sosial Kabupaten / Kota.
- b. Tugas dan Tanggung jawab

Tugas dan tanggung jawab UPPKH Kecamatan (Pendamping PKH) secara umum melaksanakan tugas pendampingan kepada peserta PKH dengan wilayah kerja meliputi seluruh Desa / kelurahan dalam satuan kerja wilayah Kecamatan yang diatur oleh Ketua UPPKH Kabupaten / Kota.

UPPKH Kecamatan bertanggung jawab kepada UPPKH Kabupaten / Kota, secara khusus tugas dan tanggung jawab UPPKH Kecamatan (pendamping PKH) adalah :

- 1) Tugas Persiapan
- 2) Menyelenggarakan pertemuan awal dan validasi bagi calon peserta PKH
- 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan kunjungan awal ke Fasilitas Kesehatan
- 4) Memfasilitasi pendaftaran ke Fasilitas Pendidikan
- 5) Membentuk kelompok dan memfasilitasi pemilihan ketua kelompok

c. Tugas rutin

- 1) Melakukan pemutakhiran data peserta PKH secara berkala
- 2) Menerima, meneruskan ke UPPKH Kabupaten / Kota dan menyelesaikan pengaduan secara berjenjang sesuai dengan kewenangannya.
- 3) Melaksanakan pertemuan bulanan secara rutin dengan Kelompok peserta PKH
- 4) Mengunjungi peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen
- 5) Mengadakan pertemuan pengembangan program dengan penyedia layanan dan UPPKH Kabupaten / Kota
- 6) Menghadiri pertemuan bulanan Pendamping dan Operator yang diadakan oleh UPPKH Pusat
- 7) Pelaporan kegiatan secara berkala (mingguan dan bulanan) kepada UPPKH Kabupaten / Kota, UPPKH Provinsi, Koordinator Wilayah dan UPPKH Pusat.

4.3.2 Tenaga Pendamping Program Keluarga Harapan

Pendamping PKH adalah seseorang yang direkrut dan ditetapkan oleh Kementerian Sosial RI untuk melaksanakan tugas-tugas pendampingan PKH, dan terikat dengan Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial, Ditjen Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI.

Pendamping adalah mata dan telinga bagi PKH. Untuk memberi jaminan dalam proses kerja di lapangan, Kementerian Sosial mewajibkan setiap Pendamping untuk mengasuransikan diri dengan dana yang diberikan. Kemudian dalam Melaksanakan Tugas Pendampingan Kepada RTS / KSM Pendamping dibekali Kode Etik Pendamping yang menanamkan nilai dan etika yaitu :

1. Bersikap sabar
2. Mendengarkan Dan Tidak Mendominasi
3. Menghargai Dan Rendah Hati
4. Mau Belajar
5. Bersikap Sederajat
6. Bersikap Akrab Dan Melebur
7. Tidak menggurui
8. Berwibawa
9. Tidak Memihak, Menilai Dan Mengkritik
10. Bersikap terbuka dan positif

Secara kelembagaan, Pendamping harus melaporkan seluruh Kegiatan dan permasalahannya ke Sekretariat UPPKH Kabupaten / Kota (Dinas Sosial) dan Koordinator wilayah. Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di setiap kecamatan. Sebagai acuan, setiap

pendamping akan mendampingi antara 150 s/d 500 RTSM/KSM peserta PKH sesuai dengan kondisi geografis di setiap daerah. Selanjutnya setiap kecamatan yang memiliki Pendamping lebih dari satu orang terdapat seorang koordinator Pendamping. Jumlah Rasio pendamping dapat berubah sesuai dengan Perkembangan yang ada. Lokasi kantor pendamping terletak di UPPKH Kecamatan yang berada di Kantor Camat atau di tempat lain yang disediakan oleh Pemerintah Daerah (PEMDA) untuk Kota Lubuklinggau Sekretariat UPPKH bertempat di Kantor Dinas Sosial Kota Lubuklinggau .

Hal yang menjadi Tugas pendamping meliputi :

1. Tugas Pokok
2. Tugas Pengembangan Pendamping PKH; dan
3. Tugas penunjang.

Tugas Pukok meliputi:

Tugas Persiapan Program yaitu:

Kegiatan yang dilaksanakan sebelum pembayaran pertama diberikan kepada peserta PKH, yang terdiri dari :

a. Sosialisasi Program PKH tingkat kecamatan :

- 1) Koordinasi dan sosialisasi kepada pihak kecamatan, kelurahan, RW, RT, dan tokoh masyarakat.
- 2) Koordinasi dan sosialisasi kepada UPTD Kesehatan dan UPTD Pendidikan.
- 3) Melakukan sosialisasi terhadap masyarakat umum

b. Menyelenggarakan pertemuan awal dengan seluruh calon peserta

PKH, dengan rincian sebagai berikut:

1. Mempersiapkan Pertemuan :

- a) Mengambil undangan calon penerima PKH dan data calon penerima PKH.
- b) Melakukan koordinasi dengan aparat setempat untuk menetapkan waktu menyiapkan fasilitas tempat pertemuan, dan sarana yang diperlukan.
- c) Membagikan undangan untuk calon peserta PKH, UPTD Kesehatan, UPTD Pendidikan, aparat setempat, dan tokoh masyarakat.
- d) Membuat daftar hadir pertemuan

2. Menyelenggarakan Pertemuan awal

- a) Memastikan peserta pertemuan hadir (calon peserta PKH, UPTD Kesehatan, UPTD pendidikan, pendamping, aparat pemerintah, dan tokoh masyarakat)
- b) Mempersilakan peserta untuk mengisi daftar hadir
- c) Mencatat peserta pertemuan yang tidak hadir.
- d) Memperhatikan peserta pertemuan yang bukan calon peserta PKH

(1) Jika peserta PKH diwakilkan kehadirannya, maka wakil peserta tersebut tidak dapat menandatangani formulir validasi, karena formulir harus ditandatangani oleh peserta PKH.

- (2) Pendamping dapat menginformasikan kepada wakil dari peserta PKH untuk dapat meninggalkan pertemuan dan menawarkan pertemuan di lain waktu.
- e) Melakukan validasi yaitu proses pengecekan data calon peserta PKH kedalam sistem aplikasi yang telah disiapkan.
- f) Membagi dan membentuk kelompok peserta PKH yang beranggotakan 15-30 peserta PKH, dengan memperhatikan hal-hal berikut :
- (1) Mengidentifikasi penerima bantuan PKH ber-dasarkan kedekatan tempat tinggal.
 - (2) Jika memungkinkan mengidentifikasi peserta PKH berdasarkan bidang kesehatan dan pendidikan.
- g) Memfasilitasi pemilihan Ketua Kelompok peserta PKH:
- (1) Menjelaskan peran Ketua Kelompok secara jelas.
 - (2) Meminta masing-masing kelompok meng-identifikasi satu orang atau lebih yang mewakili kelompok tersebut sebagai ketua (diutamakan yang dapat membaca dan menulis).
- (3) Melakukan pemilihan ketua kelompok dengan memperhatikan:
- (a) Jika calon ketua lebih dari satu orang, bisa dilakukan pemungutan suara secara cepat dan rahasia.
 - (b) Jika hanya satu orang, maka yang ber-sangkutan menjadi ketua.
 - (c) Jika tak ada seorang pun yang dipilih, maka pendamping harus merekomendasi-kan satu kandidat atau lebih berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan pada sesi sebelumnya.

3. Tindak lanjut Pertemuan awal

- a) Mengunjungi calon peserta yang tidak hadir pada pertemuan awal untuk melakukan validasi.
- b) Membuat laporan hasil pertemuan kepada UPPKH Kabupaten/Kota selambat-lambatnya satu minggu setelah pertemuan berakhir dengan melampirkan daftar hadir peserta PKH, daftar hadir undangan, dan catatan kegiatan pertemuan.
- c) Mendampingi kunjungan pertama peserta PKH ke puskesmas, posyandu, dan jaringan kesehatan lainnya.
- d) Mendampingi kunjungan ke sekolah yang akan menerima peserta didik peserta PKH

4.3.3 Tugas Rutin Pendamping PKH

Tugas rutin pendamping adalah tugas keseharian yang harus dilakukan secara intensif. Tugas rutin ini dialokasikan dalam waktu empat hari kerja antara hari Senin s/d Kamis. hal yang menjadi bagian dari Tugas Rutin Pendampingan:

1. Melakukan Pemutakhiran Data

Pemutakhiran dilakukan apabila :

- a. Perubahan struktur keluarga/penerima bantuan PKH, baik dari segi penambahan atau pengurangan tanggungan maupun perubahan status pendidikan.
- b. Perpindahan sekolah/pindah kelas
- c. Perpindahan alamat
- d. Kesalahan identitas

Pemutakhiran dilakukan dengan cara :

- a. Mengisi form pemutakhiran yang telah disediakan dengan menyertakan bukti yang terkait dengan perubahan.
 - b. Melaporkannya ke UPPKH Kabupaten/Kota untuk dientry ke pusat.
2. Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus Pengaduan. Pendamping menerima pengaduan, menyelesaikan maupun meneruskannya ke tingkat yang lebih tinggi untuk mendapatkan solusi.
 3. Mengunjungi Rumah Peserta PKH jika dalam pertemuan kelompok ada peserta PKH yang tidak bisa datang dan tidak memenuhi komitmen, maka Pendamping wajib melakukan kunjungan ke rumah peserta PKH.
 4. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan. Tugas koordinasi dengan aparat setempat dilakukan Pendamping ketika akan turun pencairan bantuan, pertemuan kelompok dan pemberian sanksi kepada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen.
 5. Melakukan pertemuan bulanan dengan Ketua Kelompok dan seluruh peserta PKH. Pertemuan rutin memiliki beberapa fungsi yang melibatkan Pendamping dan ibu ketua kelompok penerima secara aktif, yaitu:
 - a. Sebagai media untuk melaksanakan kegiatan sosialisasi, yaitu upaya internalisasi program yang diberikan kepada peserta PKH.
 - b. Sebagai upaya mendeteksi masalah-masalah yang ada di lapangan sehingga dapat diselesaikan sesuai dengan koridor yang

telah disepakati bersama (lihat Pedoman Sistem Pengaduan Masyarakat) maupun dilaporkan ke UPPKH Daerah untuk ditindaklanjuti.

c. Sebagai ajang curah pendapat bagi ibu peserta PKH.

Pertemuan ini dilakukan sebulan sekali sesuai jadwal yang telah disepakati antara Pendamping dan Pemimpin Kelompok peserta PKH.

Lingkup kegiatan pertemuan bulanan ini adalah:

- a. Memperbaharui informasi perkembangan dan pencapaian program.
- b. Melakukan pemutakhiran data peserta PKH, dan validasi atas perubahan tersebut yang didukung oleh fakta-fakta yang ada.
- c. Menerima dan menggali keluhan yang menjadi permasalahan yang dihadapi peserta PKH.
- d. Memberi motivasi pada peserta agar tetap aktif menjalankan tugasnya memenuhi komitmen.

6. Melakukan Temu Kunjung bulanan dengan Petugas Kesehatan dan Pendidikan di lokasi pelayanan. Kegiatan Temu Kunjung dilaksanakan minimal sebulan sekali dan bertempat di unit pelayanan (sekolah/puskesmas yang dipilih secara rotasi atau berdasar kemudahan akses) oleh Pendamping dan Penyedia Layanan terkait (pendidikan atau kesehatan) di wilayah kecamatan masing-masing. Lingkup kegiatan meliputi :

Diskusi dan berbagi pengetahuan untuk mengetahui perkembangan pelayanan dan program PKH, sebagai sarana untuk:

- a. Informasi ketersediaan pelayanan Fasilitas Kesehatan (Faskes) dan

Fasilitas Pendidikan (Fasdik):

1) Apakah perangkat pelayanan memadai?

Jika tidak, masalah apa yang dihadapi saat Penerima pelayanan?

2) Apakah masalah yang dihadapi dapat diatasi :

Jika dapat, bagaimana solusinya; sedangkan jika tidak, langkah apa yang akan dilakukan?

3) Bagaimana perkembangan pelayanan sebelum dan setelah PKH berjalan, apakah memiliki kecenderungan semakin meningkat, stagnan atau menurun? Apakah ada penjelasan mengenai hal tersebut?

4) Bagaimana dengan kegiatan administrasi verifikasi yang dilakukan, apakah sudah sesuai dengan harapan? Apakah ada hal-hal yang perlu ditambahkan atau dikurangi?

4.3.4. Rumah Tangga Sasaran (RTS) / Rumahtangga Sangat Miskin (RSM)

Hal yang paling mendasar atau yang menjadi pedoman serta prioritas dalam menetapkan sasaran PKH adalah untuk meningkatkan kualitas dalam bentuk :

1. Pelayanan kesehatan dan,
2. Pelayanan pendidikan.

Penerima bantuan PKH yang selanjutnya disebut peserta PKH adalah RTSM/KSM yang berdomisili di lokasi terpilih yang memiliki satu atau beberapa kriteria:

1. Memiliki Anak SD/Madrasah Ibtidaiyah/Sederajat.
2. Memiliki Anak SMP/Madrasah Tsanawiyah/Sederajat.
3. Memiliki Anak usia 7-18 tahun yang belum menamatkan pendidikan dasar.

4. Memiliki Ibu hamil/melahirkan/nifas, dan atau Memiliki anak balita.
5. Memiliki Anak usia 5-7 tahun (Anak Pra Sekolah)

Calon Penerima bantuan terpilih wajib menandatangani persetujuan pada formulir validasi untuk mematuhi ketentuan PKH (sesuai dengan yang tercantum dalam pedoman umum) sebagai berikut:

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

Untuk menghindari penyalahgunaan bantuan atau penyelewengan atas bantuan yang diterima maka dalam hal ini Penerima bantuan PKH adalah Ibu pengurus rumah tangga atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan. Jika tidak ada Ibu maka: nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dewasa dapat menjadi penerima bantuan. Karenanya, pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, dan bukan kepala rumah tangga. Dalam keadaan yang sangat khusus bantuan dapat diterima oleh Kepala Rumah Tangga yang dilengkapi surat keterangan dari Pendamping dan diketahui Kepala Desa.

Adapun Besar bantuan tunai yang diterima oleh peserta PKH bervariasi berdasarkan jumlah anggota keluarga yang dihitung menurut ketentuan penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Di kemudian hari besaran bantuan akan bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta PKH tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.

Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi peserta PKH dengan anak di bawah 7 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.

Untuk memastikan bahwa RTS / KSM penerima program PKH adalah tepat sasaran maka berdasarkan data RTS yang diterima dari BPS dilakukan validasi dengan melakukan verifikasi langsung dilapangan yang dilakukan oleh pendamping program, dan apa bila didapatkan atau ditemukan temuan maka pendamping melaporkan ke UPPKH Kab/Kota bahwa calon peserta PKH tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan kriteria komponen kesehatan dan pendidikan. Hasil validasi Pendamping disampaikan ke UPPKH Kabupaten/ Kota untuk dilaporkan ke UPPKH Pusat.

4.3.5 Monitoring dan Evaluasi

A. Indikator Monitoring dan Evaluasi

1. Indikator Monitoring

Indikator yang digunakan dalam pelaksanaan monitoring PKH terdiri dari indikator masukan dan indikator keluaran. Kedua kategori indikator ini akan diperoleh dari hasil analisis data Sistem Informasi

Manajemen (SIM) PKH. Indikator yang dipantau untuk masing-masing komponen adalah:

a. **Komponen Kesehatan:**

- 1) Persentase anak peserta PKH usia 0-6 tahun yang tidak dapat memenuhi komitmen kesehatan.
- 2) Persentase ibu hamil yang tidak dapat memenuhi komitmen kesehatan.
- 3) Jumlah dan jenis keluhan/pengaduan komponen kesehatan.

b. **Komponen Pendidikan:**

- 1) Persentase peserta didik yang tidak dapat memenuhi komitmen kehadiran.
- 2) Persentase peserta didik yang keluar dari program.
- 3) Jumlah dan jenis keluhan/pengaduan terkait komponen pendidikan.

c. **Aspek Penyaluran Bantuan:**

- 1) Persentase proses pelaksanaan penyaluran bantuan tepat waktu;
- 2) Persentase proses pelaksanaan penyaluran bantuan setelah 10 hari dari waktu yang ditentukan;
- 3) Persentase proses pelaksanaan penyaluran bantuan setelah 11-20 hari dari waktu yang ditentukan;
- 4) Persentase proses pelaksanaan penyaluran bantuan setelah 20 hari dari waktu yang ditentukan;
- 5) Masyarakat umum agar mereka dapat berperan mendukung peserta PKH untuk mengakses pusat-pusat layanan pendidikan dan kesehatan.

Masyarakat sekitar secara positif dapat berperan sebagai agen kontrol sosial, baik bagi Peserta PKH maupun pelaksana program;

- 6) Jumlah dan jenis keluhan/pengaduan terkait penyaluran bantuan, berdasarkan kecamatan dan Kabupaten/Kota;

d. Aspek Administrasi:

- 1) Jumlah hari keterlambatan penyaluran bantuan yang disebabkan keterlambatan transfer dana dari Kementerian Keuangan;
- 2) Jumlah penyaluran bantuan yang mengalami keterlambatan di lembaga bayar;
- 3) Rata-rata waktu tunggu ketika peserta PKH mengambil bantuan;
- 4) Biaya administrasi yang diperlukan setiap penyaluran bantuan (apabila ada);
- 5) Jumlah dan persentase Peserta PKH;
- 6) Jumlah hari penanganan klaim dan pengaduan;
- 7) Hal lain yang ditentukan kemudian.

2. Indikator Evaluasi

Indikator yang digunakan dalam program evaluasi PKH meliputi indikator hasil (outputs) dan indikator dampak (outcomes) pelaksanaan PKH.

a. 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 usia kurang dari 1 tahun peserta PKH 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 postnatal care bagi ibu peserta PKH menurut Kabupaten/Kota, Kecamatan dan puskesmas;
 - 8) **Persentase anak RTSM yang bersekolah;**
 - 9) **Persentase anak RTSM yang putus sekolah**
- b. Indikator dampak PKH:
- 1) Berkurangnya tingkat kemiskinan peserta PKH setelah 2 hingga 4 tahun pelaksanaan program;
 - 2) Berkurangnya kasus gizi buruk pada anak-anak usia balita setelah 4 tahun pelaksanaan program;

- 3) Meningkatkan konsumsi makanan berenergi dan berprotein setelah 2 tahun pelaksanaan program;
- 4) Meningkatkan rata-rata lama sekolah anak RTSM/KSM setelah 2 hingga 4 tahun pelaksanaan program;
- 5) Meningkatkan angka partisipasi sekolah anak RTSM/KSM setelah 2 hingga 4 tahun pelaksanaan program;
- 6) Berkurangnya jam bekerja anak atau tidak adanya anak yang bekerja setelah 2 hingga 4 tahun pelaksanaan program;
- 7) Setidaknya 60% manfaat program dimanfaatkan oleh kelompok penduduk dengan pendapatan terendah.

B. Metode Monitoring dan Evaluasi

1. Metode Monitoring Bagi Pihak Ketiga

Sedangkan untuk program monitoring berkala, sumber data yang digunakan bukan hanya diperoleh dari SIM PKH namun juga dari hasil survei yang akan dilakukan ke berbagai pemangku kepentingan yang terlibat dalam program PKH. Untuk itu, instrumen survei akan dikembangkan lebih lanjut untuk menangkap berbagai variabel yang ingin diteliti. Desain sampel juga akan memperhatikan berbagai aspek, antara lain, tujuan, unit analisis, metode estimasi, presisi, dan lainnya. Monitoring ini diharapkan dapat memberikan jawaban atas berbagai pertanyaan yang terkait dengan proses pelaksanaan PKH, seperti antara lain:

- a. Bagaimana efektifitas organisasi PKH dalam menjalankan program?

- b. Apakah sumber-sumber daya (uang, tenaga, waktu) digunakan secara efisien?
- c. Bagaimana pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pendidikan oleh peserta? Apakah ada perbedaan dari rencana atau standar yang telah ditetapkan? Jika ada, sampai sejauh mana variasinya?
- d. Bagaimana tingkat kepuasan peserta terhadap program? Apakah mereka menerima benefit sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan?
- e. Bagaimana pelaksana program menangani keluhan dan permasalahan yang teridentifikasi?

Program monitoring berkala dilakukan melalui:

- a. Kajian cepat (rapid assessment).
 - b. Agar hasil yang diperoleh lebih objektif, pengecekan berkala akan dilakukan oleh pihak independen (misalnya, Perguruan Tinggi, LSM) yang dipilih melalui pemilihan yang transparan.
3. Kajian Cepat (Rapid Assesment)

Kajian cepat dapat dilakukan dengan pendekatan kualitatif maupun kuantitatif. Pendekatan kualitatif yang bisa digunakan, misalnya: (a) wawancara dengan pelaku kunci; (b) kelompok diskusi terarah; (c) observasi proses pelaksanaan PKH; (d) observasi alur kerja; (e) kajian kualitas pelaksanaan PKH.

Sedangkan pendekatan kuantitatif dapat dilakukan melalui: (a) analisis statistik data SIM PKH; (b) survei RT; (c) survei fasilitas; (d) kajian dokumen (laporan program PKH). Rincian metode monitoring akan dikembangkan lebih lanjut oleh UPPKH Pusat.

4. Metode Evaluasi

Evaluasi PKH bertujuan untuk memberi fakta empiris tentang dampak PKH baik terkait efisiensi biaya maupun efektivitas program dalam pencapaian tujuan. Evaluasi dampak PKH dilakukan melalui riset operasional yang difokuskan pada kerangka studi demand, yang meliputi:

- a. Untuk jangka pendek (<1tahun): investigasi pengaruh PKH terhadap hasil pelaksanaan PKH (lihat bagian A.2 tentang indikator hasil PKH);
- b. Untuk jangka panjang: investigasi dampak PKH terhadap kemiskinan, konsumsi rumah tangga, pekerja anak, dan lainnya (detil lihat bagian A.2 tentang indikator dampak PKH).

Sumber data yang dipakai untuk evaluasi dampak PKH adalah hasil survei dasar (baseline survey) yang dilakukan sebelum pelaksanaan ujicoba PKH. Responden yang dipilih terdiri dari rumah tangga penerima PKH dan rumah tangga bukan penerima PKH. Survei akan dilakukan lagi (follow up survey) setelah pelaksanaan PKH berjalan dua tahun dengan disain panel yaitu melakukan wawancara kepada responden yang telah terpilih dalam survei dasar. Metode estimasi dampak PKH harus dilakukan dengan pendekatan ekonometrik yang tepat, dan hasilnya akan dipublikasikan.

4.3.6 Tim Pengendali

Kelembagaan PKH terdiri dari berbagai lembaga mulai dari tingkat Pusat sampai Daerah, yang tergabung dalam Tim Koordinasi PKH di masing-masing tingkat pemerintahan, serta Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) yang dibentuk di tingkat Pusat dan Daerah. Pelaksanaan PKH

didukung oleh lembaga bayar yang ditunjuk untuk mengelola pembayaran kepada peserta PKH.

Dalam hal ini Pemerintah Kota Lubuklinggau telah membentuk Satuan Tugas Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau Tahun 2014 dengan mengeluarkan Surat Keputusan Walikota Lubuklinggau No 243 tanggal 15 Agustus tahun2014 yang memuat susunan kelembagaan, Tugas, dan fungsi Satuan Tugas Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau Tahun 2014 (Surat Keputusan Walikota Lubuklinggau No 342 tanggal 15 Agustus tahun2014 terlampir)

1. Tim Koordinasi Teknis Kabupaten/Kota

Dalam rangka memastikan keberhasilan pelaksanaan PKH pada tingkat Kabupaten/Kota maka dibentuk tim Koordinasi Teknis kabupaten/Kota.

a. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab Tim Koordinasi PKH Kabupaten/Kota, secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Koordinasi persiapan Kabupaten/Kota untuk mendukung pelaksanaan PKH, melalui tahapan:
- 2) Merencanakan pengembangan PKH melalui koordinasi dengan SKPD di daerah masing-masing;
- 3) Meningkatkan kemitraan untuk mensosialisasikan PKH;
- 4) Bekerjasama dengan Kementerian Sosial, Bappeda, BPS, Kominfo dan instansi lainnya untuk mensosialisasikan PKH;

- 5) Menyebarluaskan informasi bahwa target PKH untuk tahap awal adalah RTSM/KSM.
- 6) Menyiapkan persyaratan yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah untuk bisa terpilih menjadi daerah pengembangan PKH sebagai wujud komitmen keikutsertaan dalam program PKH;
- 7) Memberikan fasilitas penandatanganan persetujuan antara PKH dengan Pemerintah Kabupaten/Kota yang terseleksi dan berminat untuk berpartisipasi dalam program;
- 8) Mengumpulkan data tentang ketersediaan fasilitas layanan pendidikan dan kesehatan di Kabupaten/Kota;
- 9) Membuat perencanaan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan untuk mengantisipasi peningkatan permintaan RTSM terhadap pelayanan tersebut melalui koordinasi dengan SKPD terkait;
- 10) Melakukan koordinasi dengan dinas/ instansi pendidikan, kesehatan dan Kantor Kementerian Agama untuk mengalokasikan dana dekonsentrasi bagi penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan di lokasi program;
- 11) Mengidentifikasi dan menginformasikan program/ kegiatan yang ada pada SKPD yang dapat disinergikan dengan pelaksanaan PKH;
- 12) Mengevaluasi pelaksanaan PKH dalam lingkup Kabupaten/ Kota untuk memberikan masukan bagi Tim Koordinasi Provinsi dan UPPKH Pusat mengenai perbaikan pelaksanaan program/kegiatan dan rencana perluasan pelaksanaan PKH di Kabupaten/ Kota yang bersangkutan.

b. Koordinasi rutin Pemerintah Kabupaten/ Kota dengan SKPD terkait dalam pelaksanaan PKH meliputi :

- 1) Membahas strategi pemecahan masalah pelaksanaan PKH;
- 2) Mengidentifikasi alternatif penyediaan fasilitas pelayanan pendidikan dan kesehatan;
- 3) Memastikan penyediaan sarana pendidikan di komunitas (rumah singgah, sanggar belajar, PKBM, rumah pintar,) dan sarana kesehatan (Puskesmas dan jaringannya)
- 4) Memastikan Pemerintah Kabupaten/ Kota dan SKPD terkait menyediakan pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta PKH;
- 5) Melakukan evaluasi terhadap data/ informasi tentang komitmen peserta PKH dalam memenuhi persyaratan yang ditetapkan;
- 6) Membantu penyelesaian masalah sesuai dengan jenis pengaduan dan tingkat kewenangannya melalui instansi terkait (misal: dinas/instansi sosial, kesehatan, pendidikan, Kantor Agama, Kominfo, BPS, dll);
- 7) Memantau perbaikan atas hasil rekomendasi dalam evaluasi terkait sesuai wewenang/tanggungjawab pemda;
- 8) Melakukan evaluasi terhadap data/informasi untuk mengkaji kemajuan ketersediaan fasilitas kesehatan dan pendidikan;

c. Proses Pembentukan

- 1) Kementerian Sosial menyampaikan surat pemberitahuan kepada Bupati/ Walikota untuk membentuk Tim Koordinasi Teknis PKH tingkat Kabupaten/ Kota.

- 2) Bupati/ Walikota menyelenggarakan rapat koordinasi dengan SKPD terkait di tingkat Kabupaten/ Kota untuk membentuk Tim Koordinasi Teknis PKH Kabupaten/ Kota.
 - 3) Pembentukan Tim Koordinasi Teknis tingkat Kabupaten/ Kota yang disahkan melalui SK Bupati/ Walikota.
 - 4) Penetapan sekretariat Tim Koordinasi Teknis PKH berada di Bappeda Kabupaten/ Kota.
 - 5) Struktur keanggotaan yang sudah terbentuk diinformasikan ke Tim Koordinasi Teknis PKH Provinsi dan Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial (up. Direktorat Jaminan Sosial).
- d. Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Teknis PKH Kabupaten/ Kota terdiri atas:
- 1) Bupati selaku Pembina
 - 2) Sekretaris Daerah Kabupaten/ Kota, selaku Ketua tim pengarah
 - 3) Kepala Bappeda Kabupaten/ Kota, selaku Ketua Tim Koordinasi Teknis
 - 4) Kepala Dinas/Instansi Sosial, selaku Sekretaris
 - 5) Anggota terdiri atas :
 - a) Kepala Dinas/Instansi Pendidikan
 - b) Kepala Dinas/Instansi Kesehatan
 - c) Kepala BPS Kabupaten/ Kota
 - d) Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama
 - e) Kepala Dinas/Instansi Komunikasi dan Informatika
 - f) Kepala Dinas/Instansi Tenaga Kerja
 - g) Kepala Dinas/Instansi Kependudukan dan Catatan Sipil

- h) Lembaga lain yang dianggap sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah.
- e. Tugas dan tanggung jawab Sekretaris Tim Koordinasi Teknis PKH Kabupaten/ Kota
- 1) Mempersiapkan jadwal atau agenda rapat-rapat rutin Tim Koordinasi, Supervisi, Pembinaan dan Pengawasan terhadap pelaksanaan PKH di Kabupaten/Kota.
 - 2) Melakukan kegiatan terkait dengan monitoring dan evaluasi;
 - 3) Menyampaikan laporan kegiatan pelaksanaan PKH secara periodik (triwulanan, semester, dan tahunan) ke Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial R.I. (up. Direktorat Jaminan Sosial)
2. Tim Koordinasi Teknis Kecamatan
- Dalam rangka memastikan keberhasilan pelaksanaan PKH pada tingkat Kecamatan maka dibentuk tim Koordinasi Teknis Kecamatan.
- a. Tugas dan Tanggung Jawab
- Tugas dan tanggung jawab Tim Koordinasi Teknis PKH Kecamatan, adalah:
- 1) Koordinasi persiapan Kecamatan untuk mendukung pelaksanaan PKH, melalui tahapan:
 - a) Melakukan persiapan penyelenggaraan pertemuan koordinasi oleh sekretariat UPPKH Kecamatan. Surat undangan untuk kepentingan pertemuan ini ditandatangani oleh Camat selaku ketua tim koordinasi.

- b) Membuat perencanaan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan di tingkat kecamatan untuk mengantisipasi peningkatan permintaan peserta PKH terhadap pelayanan tersebut. Sekretariat UPPKH Kecamatan menyediakan data guna mendukung proses perencanaan dimaksud.
 - c) Melakukan koordinasi dengan instansi teknis terkait untuk mengalokasikan dana APBD Pemerintah Kabupaten/Kota guna mendukung kelancaran kerja pendamping, dan sekretariat UPPKH Kecamatan.
 - d) Melakukan koordinasi dengan UPT terkait (Kesehatan dan Pendidikan) untuk memastikan peserta PKH terdaftar dan terlayani sebagai peserta program Jamkesmas dan Jamkesda.
 - e) Memastikan keberlanjutan RTSM/ KSM sebagai anggota Jamkesmas setelah tidak lagi menjadi peserta PKH.
 - f) Mensosialisasikan PKH kepada seluruh jajaran dibawahnya serta pihak-pihak terkait lainnya.
 - g) Melaksanakan tugas Tim Koordinasi PKH Kecamatan sesuai dengan pedoman operasional kelembagaan PKH daerah.
- 2) Koordinasi rutin terhadap partisipasi seluruh pihak yang terkait dalam pelaksanaan PKH di tingkat Kecamatan, melalui tahapan:
- a) Melakukan koordinasi untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi peserta PKH selama program dilaksanakan;
 - b) Mengalokasikan dana APBD Pemerintah Kabupaten/Kota guna mendukung kelancaran pelaksanaan PKH;

- c) Mengkaji laporan perkembangan verifikasi untuk menjaga komitmen terhadap ketersediaan pelayanan selama program berlangsung;
 - d) Melakukan evaluasi penyediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan sebagai bahan dasar penyusunan Rencana Aksi ketersediaan pelayanan dimaksud;
 - e) Memastikan Camat dan Kepala Desa/Lurah memberikan kemudahan bagi RTSM/KSM mendapatkan Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi yang belum memilikinya;
 - f) Menyelesaikan pengaduan masyarakat yang membutuhkan koordinasi tingkat Kecamatan sesuai dengan jenis pengaduan dan tingkat kewenangannya melalui instansi terkait (lihat Buku Pedoman Operasional Sistem Pengaduan Masyarakat).
 - g) Melakukan supervisi pelaksanaan PKH pada Kecamatan yang berada dalam wilayah kerjanya;
 - h) Membantu kelancaran tugas UPPKH Kecamatan dalam koordinasi lintas instansi/lembaga di tingkat Kecamatan.
- b. Susunan Anggota Tim Koordinasi Teknis PKH Kecamatan
- 1) Kepala Bappeda selaku Pembina
 - 2) Kepala Dinas Sosial, selaku ketua tim pengarah
 - 3) Camat, selaku Ketua Tim Teknis
 - 4) Koordinator Pendamping, selaku Sekretaris
 - 5) Anggota terdiri atas unsur:
 - a) Kepala UPT Pendidikan SD/ sederajat dan SMP/ sederajat
 - b) Kepala UPT Kesehatan

- c) Pendamping PKH
- d) Kepala Desa/Lurah lokasi PKH

Lembaga lain yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Kecamatan

4.3.7 Pembiayaan

Program Keluarga Harapan bersumber dari APBN melalui DIPA Direktorat Jaminan Sosial, Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI. Anggaran tersebut terdiri dari Bantuan tunai bersyarat kepada peserta PKH dan kegiatan penunjang (Sumber Daya Manusia, Kelembagaan, Monitoring dan Evaluasi serta kegiatan penunjang lainnya).

Dukungan dana PKH melalui sharing APBD I dan APBD II digunakan untuk ;

- a) Sosialisasi PKH dilingkungan pemerintah daerah, SKPD terkait sampai ke jajarannya di tingkat bawah dan masyarakat luas.
- b) Penyediaan fasilitas UPPKH ditingkat Provinsi, Kabupaten/ Kota sampai tingkat kecamatan.
- c) Kegiatan operasional tim koordinasi PKH tingkat Provinsi, Kabupaten/ Kota sampai tingkat kecamatan.
- d) Dukungan operasional dan insentif untuk pendamping dan operator PKH.
- e) Kegiatan penunjang lainnya untuk mendukung pelaksanaan PKH.

4.3.8 Audit dan Pengawasan

Semua kegiatan yang dibiayai melalui APBN (Pusat dan Dekan) akan diaudit oleh lembaga audit internal dan eksternal.

4.3.9 Dukungan Pemerintah Kota Lubuklinggau Terhadap Program

Keluarga Harapan (PKH)

Pelaksanaan PKH membutuhkan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan (*stakeholders*). Oleh karenanya, sangat relevan jika kelembagaan PKH melibatkan berbagai pihak.

Keberhasilan PKH untuk mencapai tujuan seperti tersebut diatas memerlukan dukungan dari berbagai pihak lain yang meliputi :

- dukungan dan koordinasi yang harmonis antar *stakeholders* yang terlibat, seperti tim koordinasi serta unit pelaksana PKH,
- strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang komprehensif serta melibatkan berbagai pihak,
- akurasi proses verifikasi terhadap persyaratan yang ditetapkan,
- kesiapan penyedia pelayanan baik pendidikan maupun kesehatan,
- proses pembaharuan data kepesertaan PKH yang tepat waktu dan akurat,
- manajemen pengaduan dan penyelesaian masalah pengaduan yang tepat disetiap jenjang kelembagaan, dll. Mengingat hal-hal tersebut maka perlu dibentuk kelembagaan PKH yang terintegrasi disetiap jenjang.

Kelembagaan PKH Daerah terdiri atas :

- Tim Koordinasi Teknis ditingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan,
- Unit Pelaksana Program keluarga Harapan (UPPKH) ditingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan.

Dahal ini Pemerintah Kota Lubuklinggau telah membentuk Satuan Tugas Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau Tahun 2014

dengan mengeluarkan Surat Keputusan Walikota Lubuklinggau No 243 tanggal 15 Agustus tahun 2014 yang memuat susunan kelembagaan, Tugas, dan fungsi Satuan Tugas Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau Tahun 2014 (Surat Keputusan Walikota Lubuklinggau No 342 tanggal 15 Agustus tahun 2014 terlampir)

4.3.10 Sekema Penyaluran Bantuan Program Keluarga Harapan

Penyaluran bantuan bagi penerima Program keluarga harapan di ukur berdasarkan indikator atau kriteria yang ditetapkan yaitu :

1. Memiliki anak bersekolah SD/MI sederajat
2. Memiliki anak sekolah SLTP/MTS sederajat
3. Memiliki anak usia sekolah yang belum menamatkan pendidikan dasar
4. Memiliki ibu hamil/melahirkan
5. Memiliki balita
6. Memiliki anak usia 5-7 tahun (prasekolah)

Adapun pola penyaluran bantuan adalah sebagai berikut :



Skenario Bantuan

Sesuai SK Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial nomor 121/LJS/06/2013 tanggal 18 Juni 2013 tentang Penetapan Perubahan Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen PKH seperti pada tabel .

Tabel 4. 8 Skenario Bantuan PKH per tahun

Skenario Bantuan	Jumlah Bantuan
Bantuan tetap	Rp. 300,000
Bantuan bagi RTSM/KSM yang memiliki:	
Anak usia di bawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui	Rp. 1,000,000
Anak peserta pendidikan setara SD/M/Paket A/SDLB	Rp. 500,000
Anak peserta pendidikan setara SMP/Mts/Paket B/SMLB	Rp. 1,000,000
Bantuan maksimum per RTSM/KSM	Rp. 2,800,000
Bantuan minimum per RTSM/KSM	Rp. 800,000
Rata-rata bantuan per RTSM/KSM	Rp. 1,800,000

Sumber Data : Laporan UPPKH Kota Lubuklinggau 2014



Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga peserta PKH, maka besar bantuan yang diterima akan bervariasi pada setiap tahapan bantuan seperti terlihat pada tabel 4.8

Tabel 4.9. Variasi Nominal Bantuan per tahun

No	NOMINAL BANTUAN/TAHUN	BANTUAN TETAP	BANTUAN BERDASARKAN KOMPONEN*			KETERANGAN
			BUMIL/NIFAS/BALITA	ANAK SD	ANAK SMP	
1	800,000	300,000	-	500,000	-	Bila 1 anak SD
2	1,300,000	300,000	1,000,000	-	-	Bila ada bumil/nifas/balita
			-	1,000,000	-	Bila 2 anak SD
3	1,800,000	300,000	-	-	1,000,000	Bila 1 anak SMP
			1,000,000	500,000	-	Bila ada bumil/nifas/balita dan 1 anak SD
			-	500,000	1,000,000	Bila 1 anak SD dan 1 anak SMP
4	2,300,000	300,000	-	1,500,000	-	Bila 3 anak SD
			1,000,000	-	1,000,000	Bila ada bumil/nifas/balita dan 1 anak SMP
			1,000,000	1,000,000	-	Bila ada bumil/nifas/balita dan 2 anak SD
5	2,800,000	300,000	-	1,000,000	1,000,000	Bila 2 anak SD dan 1 anak SMP
			1,000,000	-	2,000,000	Bila 2 anak SMP
			1,000,000	500,000	1,000,000	Bila ada bumil/nifas/balita dan 1 anak SD dan 1 anak SMP
5	2,800,000	300,000	1,000,000	1,500,000	-	Bila ada bumil/nifas/balita dan 3 anak SD
			-	1,500,000	1,000,000	Bila 3 anak SD dan 1 SMP
			-	500,000	2,000,000	Bila 1 anak SD dan 2 SMP

Sumber Data : Laporan UPPKH Kota Lubuklinggau 2014



Seluruh anggota rumah tangga peserta PKH yang menjadi penerima bantuan, seperti yang tertera pada tabel 4.9. di atas, diharuskan menjalankan kewajibannya.

Bantuan tetap

Bantuan tetap peserta PKH untuk tahun anggaran sebelumnya sebesar Rp. 300.000,- pertahun akan diberikan pada tahap kedua. Sedangkan untuk peserta PKH Kabupaten/Kota dan Kecamatan tahun anggaran berjalan, besar bantuan tetap per peserta sebesar Rp 75.000,-.

Dengan demikian maka varian bantuan setiap tahapnya untuk lokasi Kabupaten/Kota tahun anggaran sebelumnya :

Tabel 4.10 Jumlah bantuan per tahap untuk lokasi Kabupaten/Kota Lama

No	Komponen Bantuan	Nominal Bantuan/ tahun	Tahap1	Tahap2	Tahap3	Tahap4
1	BantuanTetap	800,000	-	300,000	-	-
	Bantuan. Komponen		125,000	125,000	125,000	125,000
	Total		125,000	425,000	125,000	125,000
2	BantuanTetap	1,300,000	-	300,000	-	-
	Bantuan Komponen		250,000	250,000	250,000	250,000
	Total		250,000	550,000	250,000	250,000
3	BantuanTetap	1,800,000	-	300,000	-	-
	Bantuan Komponen		375,000	375,000	375,000	375,000
	Total		375,000	675,000	375,000	375,000
4	BantuanTetap	2,300,000	-	300,000	-	-
	Bantuan Komponen		500,000	500,000	500,000	500,000
	Total		500,000	800,000	500,000	500,000
5	BantuanTetap	2,800,000	-	300,000	-	-
	Bantuan Komponen		625,000	625,000	625,000	625,000
	Total		625,000	925,000	625,000	625,000

Sumber Data : Laporan UPPKH Kota Lubuklinggau2014

Sedangkan nilai bantuan pertama untuk lokasi pengembangan

Kabupaten/Kota adalah :

Tabel 1.11. Nilai bantuan untuk Kabupaten/Kota Lokasi Baru

No	NOMINAL PERTAMA	BANTUAN TETAP PERTAMA	BANTUAN BERDASARKAN KOMPONEN*			
			BUMIL/NI FAS/BALITA	ANAK SD	ANAK SMP	KET
1	200,000	75,000	-	125,000	-	Bila 1 anak SD
2	325,000	75,000	250,000	-	-	Bila ada bumil/nifas/balita
			-	250,000	-	Bila 2 anak SD
			-	-	250,000	Bila 1 anak SMP
3	450,000	75,000	250,000	125,000	-	Bila ada bumil/nifas/balita dan 1 anak SD
			-	125,000	250,000	Bila 1 anak SD dan 1 anak SMP
			-	375,000	-	Bila 3 anak SD
4	575,000	75,000	250,000	-	250,000	Bila ada bumil/nifas/balita dan 1 Anak SMP
			250,000	250,000	-	Bila ada bumil/nifas/balita dan 2 anak SD
			-	250,000	250,000	Bila 2 anak SD dan dan 1 anak SMP
			-	-	500,000	Bila 2 anak SMP
5	700,000	75,000	250,000	125,000	1,000,000	Bila ada bumil/nifas/balita dan 1 anak SD dan 1 anak SMP
			250,000	375,000	-	Bila ada bumil/nifas/balita dan 3 anak SD
			-	375,000	250,000	Bila 3 anak SD dan 1 SMP
				125,000	500,000	Bila 1 anak SD dan 2 SMP

Sumber Data : Laporan UPPKH Kota Lubuklinggau 2014

Kemudian berdasar keluarga penerima program keluarga harapan maka diperoleh data sebagai berikut: (Tabel 4.12.)

WILAYAH	Jumlah RTSM	Ibu Hamil	INDIKATOR JUMLAH PENERIMAAN BANTUAN		
			BA LITA	ANAK SD	ANAK SMP
LUBUK LINGGAU			13		
UTARA I	289	13	7	273	103
BELALAU I	16	1	11	15	6
BELALAU II	22	2	5	23	8
DURIAN RAMPAK	13	0	6	13	7
MARGA BAKTI	40	0	19	34	10
MARGO REJO	19	1	9	18	3
PETANANG ILIR	36	0	16	31	15
PETANANG ULU	70	7	44	63	29
SUMBER AGUNG	23	2	13	27	7
TABA BARU	38	0	10	34	13
TANJUNG RAYA	12	0	4	15	5

Sumber Data : Laporan UPPKH Kota Lubuklinggau2014

4.4 Pembahasan

Untuk mengukur dan menilai Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Tahun 2014 Peneliti menganalisis Dimensi dan Indikator penelitian yang disajikan sebagai berikut :

1. Dimensi Tingkat Kepatuhan
 - a. Sosialisasi Program Keluarga Harapan
 - b. Monitoring dan Evelyasi Program
2. Dimensi Kelancaran dan Rutinitas Fungsi
 - a. Sarana dan Fasilitas Pendukung Program Keluarga Harapan
 - b. Dukungan Pemerintah Daerah terhadap Program Keluarga Harapan
 - c. Tenaga Oprator/Petugas Entri Data dan Tenaga/Petugas Pendamping Program Keluarga Harapan

3. Dimensi Kinerja dan Dampak

- a. Peningkatan Mutu kesehatan dan Kualitas Sumber Daya Manusia Keluarga Sasaran
- b. Menurunnya Angka Kemiskinan
- c. Data Keluarga Miskin Yang Falid

4.4.1 Dimensi Tingkat Kepatuhan

4.4.1.1 Sosialisasi Program Keluarga Harapan

Pelaksanaan kebijakan implementasi ini tidak terlepas dari factor pemberitahuan kepada masyarakat, dalam hal ini yang menjadi dasar pemberitahuan langsung kepada masyarakat ialah dengan sosialisasi. Sosialisasi sangatlah berperan dalam mencapai keberhasilan implementasi program terutama mengenai program keluarga harapan.

Adapun hasil wawancara Peneliti dengan Tenaga/Petugas Pendamping Program adalah sebagai berikut :

“...Sosialisasi mengenai Program Keluarga Harapan sudah dilaksanakan oleh masing UPPKH , adapun pelaksanaannya dilaksanakan di setiap Kelurahan. Sosialisasi tersebut temanya tentang implentasi Program keluarga Harapan sosialisasi tersebut di undang dan hadir Lurah, seluruh RT yang ada di dalam kelurahan tersebut, tokoh masyarakat, dan rumah rumah tangga sasan, yang didampingi oleh Petugas/tenaga pendamping program yang ada di kecamatan tersebut.”

(wawancara, 10 April 2015)

Wawancara peneliti dilanjutkan dengan Kepala Bidang Bantuan dan Perlindungan Sosial, untuk menanyakan tentang pelaksanaan sosialisasi tersebut sebagai berikut:

“...Pelaksanaan sosialisasi mengenai Program Keluarga Harapan , dilaksanakan di Kota Lubuklinggau sekitar pertengahan Bulan Agustus 2014. Pelaksanaan Sosialisasi dilaksanakan pada awal pelaksanaan progran yang di awali dengan melakukan survei dan falidasi disetiap kelurahan berkaitan dengan data rumah tangga sangat miskin, setelah itu barulah dibuat undangan yang

mengundang aparat pemerintahan setempat seperti lurah dan RT, kemudian tokoh-tokoh masyarakat dan agama serta seluruh rumah tangga sasaran. Dalam sosialisasi tersebut dibahas bagaimana kriteria keluarga yang mendapat program keluarga harapan dan syarat-syarat yang harus di taati oleh keluarga penerima program, serta pembentukan kelompok binaan keluarga penerima program dimasing-masing kelurahan.

(wawancara, 11 April 2015)

Untuk mengkros-check pernyataan tersebut diatas peneliti mencoba mencari kebenaran pernyataan tersebut dengan melakukan wawancara kepada salah satu Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lubuklinggau Utara I, adapun hasil wawancara kepada salah satu keluarga penerima program berkaitan dengan pelaksanaan sosialisasi tersebut yaitu:

“...saya pernah ikut sosialisasi mengenai pelaksanaan sosialisasi Program Keluarga Harapan, pada waktu itu saya mendapat undangan untuk mengadiri sosialisasi, di pertemuan itu hadir orang-orang yang menurut saya adalah orang-orang yang kurang mampu serta hadir aparat kelurahan, RT dan tokoh masyarakat, di pertemuan itu dijelaskan tentang program keluarga harapan, siapa yang menjadi sasaran program dan syarat yang harus dipenuhi oleh keluarga penerima program dengan membuat komitmen berupa menanda tangani surat pernyataan, serta dibentuk kelompok binaan yang dalam hal ini termasuk saya menjadi anggota kelompok binaan yang didampingi oleh tenaga/petugas pendamping program.

(wawancara, 15 April 2015)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 (tiga) informan di atas dapat ditarik secara garis besar yaitu dalam proses pelaksanaan sosialisasi mengenai Program Keluarga Harapan sudah dilaksanakan. Dalam pelaksanaan sosialisasi tersebut para informan juga memberikan informasi bahwa pelaksanaan program keluarga harapan adalah program bersyarat yang artinya jika dalam pelaksanaannya penamping program menemukan/mendapai adanya ketidak patuhan/ketidak sesuaian dengan mekanisme program keluarga harapan keluarga yang bersangkutan dapat di coret/dihapus/diberhentikan sebagai keluarga penerima program.

Lihat Tabel Sosialisasi Program Keluarga Harapan

Gambar / Tabel / Grafik 4.13 Sosialisasi Program Keluarga Harapan

No	Uraian	Keterangan
1	Pelaksanaan Sosialisasi	Sudah dilaksanakan, diawal bulan Agustus 2014.
2	Lokasi sosialisasi	Di masing-masing Kelurahan diwilayah Kota Lubuklinggau
3	Siapa saja yang menghadiri	Dalam hal ini para Aparat Kelurahan, seluruh RT yang ada, Tokoh-tokoh masyarakat, keluarga sasan program keluarga harapan
4	Maksud sosialisasi	Menjelaskan tentang maksud, tujuan, sasaran, syarat dan pelaksanaan serta mekanisme penerimaan bantuan program keluarga harapan
5	Bagaimana proses pelaksanaannya	Berjalan dengan lancar, hanya season perkulurahan dan tidak berlanjut

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan sosialisasi mengenai Program Keluarga Harapan menurut peneliti telah berhasil, dikarenakan sosialisasi mengakomodir seluruh elemen dan sasaran program serta mampu menerangkan dan menjelaskan maksud, tujuan, sasaran serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelaksanaan program keluarga harapan.

Menurut Sunarto, Sosialisasi Formal terjadi melalui lembaga yang dibentuk oleh pemerintah dan masyarakat yang memiliki tugas khusus dalam mensosialisasikan nilai, norma dan peranan-peranan yang harus dipelajari oleh masyarakat dan menuntut untuk taat.

Kesimpulan dari proses sosialisasi ini menurut peneliti ialah telah berhasil dikarenakan sesuai dengan teori sosialisasi yang dikemukakan oleh Sunarto di atas menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan sosialisasi harus orang yang bersangkutan dalam hal ini adalah masyarakat.

Untuk mengukur keberhasilan dan menilai serta memastikan bahwa keluarga penerima rogram mendapatkan layanan / akses pendidikan dan melaksanakan persyaratan di bidang pendidikan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan berjalan dengan baik Peneliti melakukan wawancara dengan beberapa nara sumber. Adapun hasil wawancara Peneliti dengan Ketua UPPKH UPPKH Kota Lubulinggau (Kabid Bantuan dan Perlindungan sosial) adalah sebagai berikut :

“...untuk setiap anggota peserta didik dari keluarga penerima program keluarga harapan di Kota lubuklinggau, pendamping melakukan monitoring dan evaluasi terhadap peserta didik yang tersebar di sekolah dasar dengan cara berkoordinasi dan memberikan informasi dengan sekolah dimana peserta didik tersebut bersekolah tetntang perkembangan dan prestasi anak didik dari keluarga penerima program keluarga harapan”.
(wawancara, 13 April 2015)

Selanjutnya peneliti pengumpulan data dengan melakukan wawancara kepada petugas entri data UPPKH Kota Lubuklinggau, Adapun hasil wawancara Peneliti dengan Tenaga/Petugas Entri Data UPPKH Kota Lubulinggau adalah sebagai berikut :

“peserta didik dari keluarga penerima program keluarga harapan, mendapatkan fasilitas / layanan pendidikan gratis, Selain melakukan validasi data keluarga miskin tenaga pendamping program juga melakukan monitoring rutin yang dilaksanakan setiap bulan terhadap keluarga penerima program yang berrkaitan dengan kepatuhan keluarga penerima program untuk mebikuti/melaksanakan hal-hal yang di lakukan sebagai syarat memperoleh bantuan.”
(wawancara, 13 April 2015)

Wawancara peneliti dilanjutkan dengan Tenaga/Petugas Pendamping program, untuk menanyakan tentang pelaksanaan monitoring dan evaluasi program keluarga harapan tersebut, hasil wawancara yang peneliti peroleh adalah sebagai berikut:

“...Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Program Keluarga Harapan , dilaksanakan diawal program berupa kros cek dan falidasi data keluarga sangat miskin yang ada disetiap kelurahan dengan mendatangnya satu-persatu ke rumahtangga sasaran. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi dilanjutkan dengan melaksanakan monitoring dan kroscek keskolah dan rumah sakit/pukesms untuk memperoleh data apakah benar keluarga penerima sarasan benar-benar melaksanakan syarat-syarat keluarga penerima program keluarga harapan.”
(wawancara, 13 April 2015)

Untuk mengkros-check pernyataan tersebut diatas peneliti mencoba mencari kebenaran pernyataan tersebut dengan melakukan wawancara kepada salah satu Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lubuklinggau Utara I, adapun hasil wawancara kepada salah satu keluarga penerima program berkaitan dengan pelaksanaan sosialisasi tersebut yaitu:

“...saya selalu ikut pertemuan pendampingan yang di laksanakan oleh tenaga pendamping, kegiatan tersebut rutin dilaksanakan dalam 1 bulan yang bertempat di salah satu rumah / tempat yang telah disepakati bersama dan jarak tempat pertemuan pendampingan tersebut sangat mudah untuk capai/dituju, walaupun dalam hal ini ada sebagian anggota yang tidak hadir rutin mengikuti pertemuan bulanan yang dilaksanakan.
(wawancara, 15 April 2015)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 (empat) informan di atas dapat ditarik secara garis besar yaitu dalam proses pelaksanaan monitoring dan evaluasi mengenai Program Keluarga Harapan sudah dilaksanakan. Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi tersebut para informan juga memberikan informasi bahwa pelaksanaan program keluarga harapan adalah program bersyarat yang artinya jika dalam pelaksanaannya penamping program menemukan/mendapai adanya ketidak patuhan/ketidak sesuaian dengan mekanisme program keluarga harapan keluarga yang bersangkutan dapat di coret/dihapus/diberhentikan sebagai keluarga penerima program.

Lihat Tabel Monitoring dan Evaluasi Program

Gambar / Tabel / Grafik 4.14
Monitoring dan Evaluasi Program Keluarga Harapan

No	Uraian	Keterangan
1	Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Program	Sudah dilaksanakan, diawal program dan dilaksanakan secara berkesinambungan dan terus-menerus.
2	Lokasi Monitoring dan Evaluasi Program	Sekolah tempat anak keluarga sasaran bersekolah dan puskesmas setempat serta sekretariat UPPKH sebagai pusat entri data atas perubahan data
3	Siapa saja yang melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program	Satuan kerja UPPKH, Petugas/tenaga Entri data dan Tenaga Pendamping Program
4	Maksud Monitoring dan Evaluasi Program	Memastikan seluruh tahapan dan proses pelaksanaan program keluarga harapan berjalan dengan baik
5	Bagaimana proses pelaksanaannya	Terdapat kendala karena kurang maksimalnya fungsi Satuan tugas pelaksanaan program keluarga harapan

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Tabel 4.14 di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Program Keluarga Harapan menurut peneliti telah cukup berhasil walaupun masih terdapat suatu kendala yaitu masalah koordinasi dan komunikasi antar anggota satuan kerja dengan unsur pelaksana program keluarga harapan (tenaga/petugas entri data dan pendamping program), hal ini dikarenakan tidak adanya jadwal yang ditetapkan untuk melaksanakan pertemuan dan membahas berbagai agenda dan permasalahan yang ada, selain itu koordinasi sulit dilaksanakan karena aktifitas dan rutinitas yang sibuk karena anggota satuan berasal dari berbagai unit kerja yang berbeda.

Menurut Iis Prasetyo Monitoring diartikan dalam

<http://iisprasetyo.blogspot.com>:

“sebagai kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus-menerus dengan cara mendengar, melihat

dan mengamati, serta mencatat keadaan serta perkembangan program tersebut”.

sedangkan evaluasi menurut Iis Prasetyo <http://iisprasetyo.blogspot.com> :

“Evaluasi program merupakan salah satu fungsi dari manajemen program, evaluasi program dilakukan terhadap seluruh atau sebagian unsur-unsur program serta terhadap pelaksanaan program. Evaluasi program harus dan dapat diselenggarakan secara terus menerus, berkala, dan atau sewaktu-waktu. Kegiatan evaluasi ini dapat dilakukan pada saat sebelum, sedang, atau setelah program dilaksanakan, evaluasi merupakan kegiatan yang bermaksud untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditentukan dapat dicapai, apakah pelaksanaan program sesuai dengan rencana, dan atau dampak apa yang terjadi setelah program dilaksanakan. Evaluasi program berguna bagi pengambil keputusan untuk menetapkan apakah program akan dihentikan, diperbaiki, dimodifikasi, diperluas atau ditingkatka.”

Monitoring dan evaluasi adalah bagian yang takterpisahkan dan bagian penting dari unsur manajemen oleh karena kegiatan monitoring dan evaluasi harus terprogram dan dikelola secara baik dan terusmenerus secara kesinambungan.

Kesimpulan dari kegiatan monitoring dan evaluasi ini menurut peneliti ialah telah berhasil dikarenakan sesuai

4.4.1.2 Monitoring dan Eveluasi Program

Untuk mengukur keberhasilan dan menilai serta memastikan bahwa Pelaksanaan suatu kebijakan telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan berjalan dengan baik haruslah dilakukan monitoring dan evaluasi. Kegiatan monitoring dan evaluasi menjadi suatu hal yang mutlak harus ada, hal ini dimaksud agar disetiap tahapan program dapat dinilai dan diukur tingkat keberhasilannya, sehingga apabila dalam proses pelaksanaan program ditemukan suatu kesalahan atau tidak sesuai dengan yang diharapkan maka dengan segera dapat ditemukan dan dilakukan perbaikan, selanjutnya barulah program/kebijakan tersebut dilanjutkan. Adapun hasil wawancara Peneliti dengan Ketua UPPKH

UPPKH Kota Lubulingga (Kabid Bantuan dan Perlindungan sosial) adalah sebagai berikut :

“...untuk melaksanakan Monitoring dan Evaluasi program keluarga harapan di Kota Lubuklinggau dibentuklah sekretariat UPPKH dan Tim Monitoring dalam hal ini Pemerintah Kota Lubuklinggau membentuk satuan tugas Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau Tahun 2014 dengan mengeluarkan Surat Keputusan Wali Kota Lubuklinggau No. 243 tanggal 15 Agustus 2014 yang memuat susunan kelembagaan, tugas dan fungsi Satuan Tugas Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau Tahun 2014.”
(wawancara, 13 April 2015)

Selanjutnya peneliti pengumpulan data dengan melakukan wawancara kepada petugas entri data UPPKH Kota Lubuklinggau, Adapun hasil wawancara Peneliti dengan Tenaga/Petugas Entri Data UPPKH Kota Lubulingga adalah sebagai berikut :

“Monitoring dan Evaluasi program keluarga harapan dilaksanakan oleh masing UPPKH , adapun pelaksanaannya dimulai dengan melakukan verifikasi data keluarga sangat miskin dengan melaksanakan kros cek langsung ke keluarga sasaran di setiap Kelurahan. Dari hasil verifikasi tersebut diperoleh data basic jumlah keluarga sasaran. Setelah itu data tersebut di kirim ke server kementerian sosial sebagai laporan dan sekaligus ditetapkan sebagai data basic di tetapkan sebagai data keluarga penerima program keluarga harapan disetiap kabupaten/kota penerima program. Selain melakukan validasi data keluarga miskin tenaga pendamping program juga melakukan monitoring rutin yang dilaksanakan setiap bulan terhadap keluarga penerima program yang berkaitan dengan kepatuhan keluarga penerima program untuk membuktikan/melaksanakan hal-hal yang di lakukan sebagai syarat memperoleh bantuan.”
(wawancara, 13 April 2015)

Wawancara peneliti dilanjutkan dengan Tenaga/Petugas Pendamping program, untuk menanyakan tentang pelaksanaan monitoring dan evaluasi program keluarga harapan tersebut, hasil wawancara yang peneliti peroleh adalah sebagai berikut:

“...Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Program Keluarga Harapan , dilaksanakan diawal program berupa kros cek dan validasi data keluarga sangat miskin yang ada disetiap kelurahan dengan mendatangnya satu-persatu ke rumah tangga sasaran. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi dilanjutkan dengan

malaksanakan monitoring dan kroscek keskolah dan rumah sakit/pukesms untuk memperoleh data apakah benar keluarga penerima sarasan benar-benar melaksanakan syarat-syarat keluarga penerima program keluarga harapan.”
(wawancara, 13 April 2015)

Untuk mengkros-check pernyataan tersebut diatas peneliti mencoba mencari kebenaran pernyataan tersebut dengan melakukan wawancara kepada salah satu Keluarga Penerima Program Keluarga Harapan di Kecamatan Lubuklinggau Utara I, adapun hasil wawancara kepada salah satu keluarga penerima program berkaitan dengan pelaksanaan sosialisasi tersebut yaitu:

“...saya selalu ikut pertemuan pendampingan yang di laksanakan oleh tenaga pendamping, kegiatan tersebut rutin dilaksanakan dalam 1 bulan yang bertempat di salah satu rumah / tempat yang telah disepakati bersama dan jarak tempat pertemuan pendampingan tersebut sangat mudah untuk capai/dituju, walaupun dalam hal ini ada sebagian anggota yang tidak hadir rutin mengikuti pertemuan bulanan yang dilaksanakan.
(wawancara, 15 April 2015)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 (empat) informan di atas dapat ditarik secara garis besar yaitu dalam proses pelaksanaan monitoring dan evaluasi mengenai Program Keluarga Harapan sudah dilaksanakan. Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi tersebut para informan juga memberikan informasi bahwa pelaksanaan program keluarga harapan adalah program bersyarat yang artinya jika dalam pelaksanaannya penamping program menemukan/mendapai adanya ketidak patuhan/ketidak sesuaian dengan mekanisme program keluarga harapan keluarga yang bersangkutan dapat di coret/dihapus/diberhentikan sebagai keluarga penerima program.

Lihat Tabel Monitoring dan Evaluasi Program

Gambar / Tabel / Grafik 4.15
Monitoring dan Evaluasi Program Keluarga Harapan

No	Uraian	Keterangan
1	Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Program	Sudah dilaksanakan, diawal program dan dilaksanakan secara berkesinambungan dan terus-menerus.
2	Lokasi Monitoring dan Evaluasi Program	Sekolah tempat anak keluarga sasaran bersekolah dan puskesmas setempat serta sekretariat UPPKH sebagai pusat entri data atas perubahan data
3	Siapa saja yang melaksanakan Monitoring dan Evaluasi Program	Satuan kerja UPPKH, Petugas/tenaga Entri data dan Tenaga Pendamping Program
4	Maksud Monitoring dan Evaluasi Program	Memastikan seluruh tahapan dan proses pelaksanaan program keluarga harapan berjalan dengan baik
5	Bagaimana proses pelaksanaannya	Terdapat kendala karena kurang maksimalnya fungsi Satuan tugas pelaksanaan program keluarga harapan

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Tabel 4.15 di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Program Keluarga Harapan menurut peneliti telah cukup berhasil walaupun masih terdapat suatu kendala yaitu masalah koordinasi dan komunikasi antar anggota satuan kerja dengan unsur pelaksana program keluarga harapan (tenaga/petugas entri data dan pendamping program), hal ini dikarenakan tidak adanya jadwal yang ditetapkan untuk melaksanakan pertemuan dan membahas berbagai agenda dan permasalahan yang ada, selain itu koordinasi sulit dilaksanakan karena aktifitas dan rutinitas yang sibuk karena anggota satuan berasal dari berbagai unit kerja yang berbeda.

Menurut Iis Prasetyo Monitoring diartikan dalam <http://iisprasetyo.blogspot.com>:

“sebagai kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus-menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati, serta mencatat keadaan serta perkembangan program tersebut”.

sedangkan evaluasi menurut Iis Prasetyo <http://iisprasetyo.blogspot.com> :

“Evaluasi program merupakan salah satu fungsi dari manajemen program, evaluasi program dilakukan terhadap seluruh atau sebagian unsur-unsur program serta terhadap pelaksanaan program. Evaluasi program harus dan dapat diselenggarakan secara terus menerus, berkala, dan atau sewaktu-waktu. Kegiatan evaluasi ini dapat dilakukan pada saat sebelum, sedang, atau setelah program dilaksanakan, evaluasi merupakan kegiatan yang bermaksud untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditentukan dapat dicapai, apakah pelaksanaan program sesuai dengan rencana, dan atau dampak apa yang terjadi setelah program dilaksanakan. Evaluasi program berguna bagi pengambil keputusan untuk menetapkan apakah program akan dihentikan, diperbaiki, dimodifikasi, diperluas atau ditingkatka.”

Monitoring dan evaluasi adalah bagian yang takterpisahkan dan bagian penting dari unsur manajemen oleh karena kegiatan monitoring dan evaluasi harus terprogram dan dikelola secara baik dan terusmenerus secara kesinambungan.

Kesimpulan dari kegiatan monitoring dan evaluasi ini menurut peneliti ialah telah berhasil dikarenakan sesuai dengan teori sosialisasi yang dikemukakan oleh Iis Prasetyo di atas menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan monitoring sebagai kegiatan untuk mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus-menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati, serta mencatat keadaan serta perkembangan program dan kegiatan evaluasi program harus dan dapat diselenggarakan secara terus menerus, berkala, dan atau sewaktu-waktu, meskipun masih terdapat kendala yaitu masalah koordinasi antar anggota tim satuan kerja hal ini dapat diperbaiki dengan memperbaiki pola koordinasi dan komunikasi yang intensif kedepan.

4.4.2 Dimensi Kelancaran dan Rutinitas Fungsi

4.3.2.1 Sarana-Prasarana /Fasilitas pendukung Program Keluarga Harapan

Untuk mendukung kelancaran rutinitas program dan keberhasilan suatu program atau kegiatan diperlukan adanya sarana-prasaran/fasilitas pendukung program, hal ini merupakan bagian atau unsur yang penting dan tidak bisa diabaikan karena segala atau setiap kegiatan dapat dipastikan membutuhkan sarana-prasaran/fasilitas pendukung program.

Sarana-prasaran/fasilitas pendukung merupakan suatu sumberdaya dan harus ada karena setiap kerja atau kegiatan/aktifitas memerlukan sarana dan fasilitas pendukung yang meliputi peralatan dan ruang yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan rutinitas dan pelaksanaan tugas lainnya. Oleh karena itu dalam pelaksanaan program keluarga harapan harus didukung dengan sarana-prasaran/fasilitas pendukung program yang memadai yang meliputi, kantor/kesekretariatan, media/sarana kelengkapan kantor dan hal-hal lain yang dibutuhkan.

Untuk mengetahui sarana-prasaran/fasilitas pendukung program sebagai sarana pendukung kelancaran rutinitas fungsi penulis melakukan wawancara dengan beberapa nara sumber, adapun hasil wawancara Peneliti dengan Ketua UPPKH UPPKH Kota Lubulinggau adalah sebagai berikut :

*“...untuk melaksanakan program keluarga harapan di Kota lubuklingga Pemerintah Kota Lubuklinggau menyediakan sekretariat UPPKH bertempat di Kantor dinas Sosial Kota Lubuklinggau sebasgau sekretariat UPPKH Kota Lubuklinggau, serta menyediakan kelengkapan/peralatan kantor seperti, meja, kursi lemari arsip, instalasi listrik dan ATK untuk dipergunakan sebagai sarana penunjang dan pendukung program keluarga harapan selain itu pemerintah kota juga memberikan dana sering program yang digunakan untuk pengadaan kendaraan bermotor bagi koordinator pendamping program dan tenaga pendamping program.
(wawancara, 13 April 2015)*

Selanjutnya peneliti pengumpulan data dengan melakukan wawancara kepada petugas entri data UPPKH Kota Lubuklinggau, Adapun hasil wawancara Peneliti dengan Tenaga/Petugas Entri Data dan tenaga pendamping program UPPKH Kota Lubuklinggau adalah menyatakan hal yang sama seperti yang disampaikan oleh Ketua Program UPPKH yaitu:

*“...untuk melaksanakan program keluarga harapan di Kota lubuklingga Pemerintah Kota Lubuklinggau menyediakan sekretariat UPPKH bertempat di Kantor dinas Sosial Kota Lubuklinggau sebasgau sekretariat UPPKH Kota Lubuklinggau, serta menyediakan kelengkapan/peralatan kantor seperti, meja, kursi lemari arsip, instalasi listrik dan ATK untuk dipergunakan sebagai sarana penunjang dan pendukung program keluarga harapan selain itu pemerintah kota juga memberikan dana sering program yang digunakan untuk pengadaan kendaraan bermotor bagi koordinator pendamping program dan tenaga pendamping program.
(wawancara, 13 April 2015)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 (tiga) informan di atas dapat ditarik kesimpulan secara garis besar yaitu dalam proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Lubuklinggau mendapat apresiasi dan dukungan oleh pemerintah daerah hal dapat diukur dengan adanya dukungan proaktif pemerintah Kota Lubuklinggau dengan menyediakan Kantor Sekretariat UPPKH beserta sarana perkantoran dan ATK pendukung rutinitas administrasi perkantoran serta adanya pengalokasian anggaran/keuangan sebagai dana shering program yang dialokasikan dari APBD Kota lubuklinggau.

Lihat Tabel Sarana-Prasarana /Fasilitas pendukung Program Keluarga Harapan

Gambar / Tabel / Grafik 4.16 Sarana-Prasarana /Fasilitas pendukung Program Keluarga Harapan

No	Uraian	Keterangan
1	Pemanfatan/Fasilitas pendukung	Dipergunakan sebagai sarana penunjang dan kegiatan rutinitas program

2	Lokasi Sarana/ Fasilitas pendukung	sekretariat UPPKH Kota Lubuklinggau
3	Siapa saja yang memanfaatkan Sarana-Prasarana /Fasilitas pendukung	Satuan kerja UPPKH, Petugas/tenaga Entri data dan Tenaga Pendamping Program
4	Tujuan penyediaan Sarana-Prasarana /Fasilitas pendukung	Sebagai sarana utama dan pendukung pelaksanaan program keluarga harapan berjalan dengan yang diharapkan
5	Bagaimana proses pelaksanaannya	Tidak terdapat kendala karena adanya dukungan proaktif dari Pemerintah Kota Lubuklinggau

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Tabel 4.16 di atas menunjukkan bahwa dukungan sarana-prasaran/fasilitas pendukung program Keluarga Harapan menurut peneliti telah cukup baik mendapat apresiasi dan dukungan oleh pemerintah daerah hal dapat diukur dengan adanya dukungan proaktif pemerintah Kota Lubuklinggau dengan menyediakan Kantor Sekretariat UPPKH beserta sarana perkantoran dan ATK pendukung rutinitas administrasi perkantoran serta adanya pengalokasian anggaran/keuangan sebagai dana shering program yang dialokasikan dari APBD Kota lubuklinggau.

Menurut Iis Prasetyo (dalam <http://iisprasetyo.blogspot.com>) sarana dan prsarana diartikan :

“ Sarana adalah perlengkapan yang dapat dipindah-pindahkan untuk mendukung fungsi kegiatan dan satuan pendidikan, yang meliputi : peralatan, perabotan, media pendidikan dan buku, Sarana merupakan segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai tujuan. Sedangkan Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu program atau kegiatan.

Dari definisi diatas dapat diartikan bahwa sarana prasarana/fasilitas adalah sumber daya pendukung yang terdiri dari segala bentuk jenis bangunan/tanpa bangunan beserta dengan perlengkapannya dan memenuhi persyaratan untuk pelaksanaan kegiatan.

Sarana-prasaran/fasilitas pendukung program adalah bagian yang tak terpisahkan dan bagian penting dari unsur sumber daya pokok dalam suatu program oleh karena sarana-prasaran/fasilitas pendukung program tersedia dan dikelola secara baik dan memiliki kualitas yang baik.

Kesimpulan sarana-prasaran/fasilitas pendukung program menurut peneliti telah memadai dan mendukung pelaksanaan program keluarga harapan di Kota Lubuklinggau dikarenakan sesuai dengan teori sarana-prasaran/fasilitas pendukung program oleh Iis Prasetyo di atas menyebutkan bahwa sarana merupakan segala sesuatu yang dipakai sebagai alat dalam mencapai tujuan. Sedangkan Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu program atau kegiatan.

4.4.2.2 Dukungan Pemerintah Daerah terhadap Program Keluarga Harapan

Untuk mendukung kelancaran rutinitas program dan keberhasilan suatu program keluarga harapan di Kota Lubuklinggau diperlukan adanya dukungan oleh berbagai pihak terutama oleh pemerintah Kota Lubuklinggau, hal ini merupakan bagian atau unsur yang penting dan tidak bisa diabaikan karena segala atau setiap kegiatan dapat dipastikan membutuhkan dukungan oleh pihak lain, apalagi dalam hal ini secara langsung atau tidak langsung yang memperoleh manfaat adalah pemerintah Kota Lubuklinggau karena program keluarga harapan bersentuhan langsung kepada masyarakat miskin di Kota Lubuklinggau dan tujuan akhirnya adalah pengurangan/penurunan angka kemiskinan.

Dukungan pemerintah daerah merupakan suatu bentuk kebijakan yang secara langsung mensupport/mendukung pelaksanaan program keluarga harapan

yang meliputi kegiatan rutinitas dan pelaksanaan tugas lainnya. Oleh karena itu dalam pelaksanaan program keluarga harapan harus didukung Dukungan pemerintah daerah dengan sarana-prasaran/fasilitas pendukung program yang memadai yang meliputi, kantor/kesekretariatan, media/sarana kelengkapan kantor, dan sumberdaya manusia serta hal-hal lain yang dibutuhkan.

Untuk mengetahui bentuk dukungan pemerintah daerah dalam menunjang kelancaran rutinitas fungsi penulis melakukan wawancara dengan beberapa nara sumber, adapun hasil wawancara Peneliti dengan Ketua UPPKH UPPKH Kota Lubulinggau adalah sebagai berikut :

*“...pemerintah kota Lubuklinggau sangat mendukung pelaksanaan program keluarga harapan hal ini ditujukan agar pelaksanaan program keluarga harapan berjalan dengan baik untuk maksud tersebut Pemerintah Kota Lubuklinggau menyediakan sekretariat UPPKH bertempat di Kantor dinas Sosial Kota Lubuklinggau sebasgau sekretariat UPPKH Kota Lubuklinggau, serta menyediakan kelengkapan/peralatan kantor seperti, meja, kursi lemari arsip, instalasi listrik dan ATK untuk dipergunakan sebagai sarana penunjang dan pendukung program keluarga harapan selain itu pemerintah kota juga memberikan dana sering program yang digunakan untuk pengadaan kendaraan bermotor bagi koordinator pendamping program dan tenaga pendamping program.
(wawancara, 13 April 2015)*

Selanjutnya peneliti pengumpulan data dengan melakukan wawancara kepada petugas entri data UPPKH Kota Lubuklinggau, Adapun hasil wawancara Peneliti dengan Tenaga/Petugas Entri Data dan tenaga pendamping program UPPKH Kota Lubulinggau adalah menyatakan hal yang tidak jauh berbeda seperti seperti yang disampaikan oleh Ketua Program UPPKH yaitu:

“...untuk melaksanakan program keluarga harapan di Kota lubuklingga Pemerintah Kota Lubuklinggau menyediakan sekretariat UPPKH bertempat di Kantor dinas Sosial Kota Lubuklinggau sebasgau sekretariat UPPKH Kota Lubuklinggau, serta menyediakan kelengkapan/peralatan kantor seperti, meja, kursi lemari arsip, instalasi listrik dan ATK untuk dipergunakan sebagai sarana penunjang dan pendukung program keluarga

harapan selain itu pemerintah kota juga memberikan dana sering program yang digunakan untuk pengadaan kendaraan bermotor bagi koordinator pendamping program dan tenaga pendamping program selain itu pemerintah Kota Lubuklinggau juga membentuk Satuan tugas Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau.

(wawancara, 13 April 2015)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 (dua) informan di atas dapat ditarik kesimpulan secara garis besar yaitu dalam proses pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kota Lubuklinggau mendapat apresiasi dan dukungan oleh pemerintah daerah hal dapat diukur dengan adanya dukungan proaktif pemerintah Kota Lubuklinggau dengan menyediakan Kantor Sekretariat UPPKH beserta sarana perkantoran dan ATK pendukung rutinitas administrasi perkantoran serta adanya pengalokasian anggaran/keuangan sebagai dana sering program yang dialokasikan dari APBD Kota Lubuklinggau.

Lihat Tabel dukungan pemerintah daerah

Gambar / Tabel / Grafik 4.17 Dukungan Pemerintah daerah terhadap Program Keluarga Harapan

No	Uraian	Keterangan
1	Manfaat yang diperoleh atas kebijakan bentuk dukungan pemerintah daerah	Tersedianya kantor/sekretariat yang dipergunakan sebagai sarana penunjang dan kelancaran kegiatan rutinitas program, seperti kegiatan perkantoran, korespondensi dan koordinasi
2	Tempat/lokasi yang disediakan pemerintah daerah	Kantor Dinas sosial Kota Lubuklinggau
3	Siapa saja yang memperoleh/memanfaatkan kebijakan dukungan pemerintah daerah	Satuan kerja UPPKH, Petugas/tenaga Entri data dan Tenaga Pendamping Program
4	Tujuan dukungan pemerintah daerah	Sebagai dukungan pemerintah daerah atas pelaksanaan program keluarga harapan yang merupakan program kementerian sosial pemerintah pusat
5	Bagaimana proses pelaksanaannya	Tidak terdapat kendala karena telah tersedia fasilitas yang dibutuhkan dan terdapat alokasi anggaran didalam APBD

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Tabel 4.17 di atas menunjukkan bahwa dukungan pemerintah daerah terhadap program Keluarga Harapan menurut peneliti telah sangat baik dan mendapat apresiasi dan dukungan oleh pemerintah daerah hal dapat diukur dengan adanya dukungan proaktif pemerintah Kota Lubuklinggau dengan menyediakan Kantor Sekretariat UPPKH berserta sarana perkantoran dan ATK pendukung rutinitas administrasi perkantoran serta adanya pengalokasian anggaran/keuangan sebagai dana shering program yang dialokasikan dari APBD Kota Lubuklinggau.

Kesimpulan dukungan pemerintah daerah terhadap program Keluarga Harapan menurut peneliti telah memadai dan mendukung pelaksanaan program keluarga harapan di Kota Lubuklinggau.

4.4.2.3 Tenaga Operator/Petugas Entri Data dan Tenaga/Petugas

Pendamping Program Keluarga Harapan

Untuk mendukung kelancaran rutinitas program dan keberhasilan suatu program keluarga harapan sangat ditentukan oleh peranan dan keberadaan tenaga pendamping serta petugas entri, hal ini merupakan bagian atau unsur yang penting dan tidak bisa diabaikan karena tenaga pendampinglah yang mengetahui bagaimana pola dan mekanisme program keluarga harapan ini dilaksanakan.

Setiap kegiatan dapat dipastikan membutuhkan pendamping, apalagi dalam hal ini pendamping secara langsung bersentuhan dan berinteraksi langsung dengan keluarga sasaran program keluarga harapan, dan sekaligus memberikan pendampingan dan bimbingan serta mengarahkan keluarga sasaran untuk memiliki motivasi dan keberanian keluar dari kondisi kemiskinan yang membelit mereka saat ini.

Peranan pendamping program dalam pendampingan keluarga sasaran merupakan suatu bentuk kebijakan yang dijalankan oleh Kementerian Sosial untuk melakukan falidasi, pendampingan, monitoring dan evaluasi secara langsung terhadap pelaksanaan program keluarga harapan, kegiatan tersebut merupakan kegiatan rutinitas yang harus dilaksanakan oleh tenaga pendamping . Oleh karena itu dalam pelaksanaan program keluarga harapan tenaga pendamping harus benar-benar mengauasai tugas pokok dan fungsinya serta menguasa dan memahami situasi dan kondisi setiap rumah tangga sasaran yang di dampunginya. Setiap temuan dan perubahan data tentang rumamah tangga sasaran senantiasa di monitoring dan dicatat selanjutnya di laporkan kepada petugas entri data di UPPKH untuk diteruskan ke server Kementerian Sosial dan akan menjadi dasar atau data basik.

Untuk mengetahui peranan pendamping program dalam menunjang kelancaran rutinitas fungsi penulis melakukan wawancara dengan beberapa nara sumber, adapun hasil wawancara Peneliti dengan Ketua koordinator Pendamping Program Kota Lubulinggau adalah sebagai berikut :

“...Peran pendamping program keluarga harapan sangat fital dan penting karena keberadaan pendamping adalah merupakan mata, teliga dan mulut bagi program kelurga harapan, artinya pendamping programlah yang mengetahui secara real situasi dan kondisi dilapangan tentang rumahtangga sasaran.”
(wawancara, 15 April 2015)

Selajutnya peneliti pengumpulan data dengan melakukan wawancara kepada petugas entri data UPPKH Kota Lubuklinggau, Adapun hasil wawancara Peneliti dengan Tenaga/Petugas Entri Data dan tenaga pendamping program

UPPKH Kota Lubulinggau adalah menyatakan hal yang tidak jauh berbeda seperti seperti yang disampaikan oleh Ketua Program UPPKH yaitu:

“...Peran pendamping program keluarga harapan sangat fital dan penting karena keberadaan pendamping adalah merupakan mata, teliga dan mulut bagi program keluarga harapan, artinya pendamping programlah yang mengetahui secara real situasi dan kondisi dilapangan tentang rumahtangga sasaran, untuk melaksanakan tugas gtersebut setiap tenaga pendamping harus melaksanakan kode etik pendamping dan mejalankan tupoksi pendamping secara benar.”
(wawancara, 15 April 2015)

Untuk mengkros cek kebenaran informasi tentang peranan pendamping peneliti melakukan wawancara kepada salah seorang yang ditetapkan sebagai penerima program keluarga harapan, adapun hasil wawancara yang dilakukan adalah sebagai berikut:

“..Keberadaan pendamping program sangat kami rasakan, karena kami di bimbing secara terjadwal dan secara rutin melakukan kunjungan terhadap keluarga sasaran, mereka mengarahkan kami untuk selalu mengikuti dan melasanakan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti memeriksakan kehamilan/kandungan bagi ibu hamil, imunisasi teratur bagi yang mmiliki balita serta memonitor anak-anak dari keluarga sasaran yang masih sekolah apakah ada yang putus sekolah atau tidak.”

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 (tiga) informan di atas dapat ditarik kesimpulan secara garis besar yaitu peran pendamping Program Keluarga Harapan sangat penting dan fital hal ini dapat diukur dengan dirasakannya keberadaan pendamping program oleh rumah tangga sasaran.

Lihat Tabel Peranan Pendamping Program

Gambar / Tabel / Grafik 4.18 Peranan Pendamping Program Keluarga Harapan

No	Uraian	Keterangan
1	Manfaat yang diperoleh atas keberadaan pendamping program	tersedianya pendamping program yang merupakan teliga, mata dan mulut program keluarga harapan
2	Lokasi kegiatan	Lingkungan sosial rumah tangga sasaran

	pendampingan	
3	Siapa saja yang memperoleh/memanfaatkan atas keberadaan pendamping	Rumah tangga sasaran dan program keluarga harapan secara keseluruhan
4	Tujuan pendampingan	Memastikan pelaksanaan program keluarga harapan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan keluarga sasaran mengikuti persyaratan/ketentuan yang telah ditetapkan
5	Bagaimana proses pelaksanaannya	Terdapat beberapa hambatan hal ini berkaitan dengan jarak tempuh dan sarana transportasi yang dimiliki oleh pendamping

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Tabel 4.18 di atas menunjukkan bahwa peranan pendamping terhadap program Keluarga Harapan menurut peneliti telah sangat baik dan mendapat apresiasi hal ini karena pendamping program dalam melaksanakan tugas pendampingan telah terlebih dahulu mengikuti pelatihan dan dibekali dengan kode etik serta tupoksi yang harus di laksanakan dengan baik oleh pendamping dalam melaksanakan pendampingan terhadap rumah tangga sasaran.

Kesimpulan peran pendamping program terhadap program Keluarga harapan menurut peneliti telah berperan dengan baik dan mendukung pelaksanaan program keluarga harapan di Kota Lubuklinggau.

4.4.3 Dimensi Kinerja dan Dampak

Keberhasilan kebijakan atau program juga dikaji berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. Pada perspektif proses, program pemerintah dikatakan berhasil jika pelaksanaannya sesuai dengan petunjuk dan ketentuan pelaksanaan yang dibuat oleh pembuat program yang mencakup antara lain cara pelaksanaan, agen pelaksana, kelompok sasaran dan manfaat program. Sedangkan pada perspektif hasil, program dapat dinilai berhasil manakala program membawa dampak seperti yang diinginkan.

4.3.3.1 Peningkatan Mutu Kesehatan dan Kualitas Sumber Daya Manusia

Keluarga Sasaran

Perolehan bantuan yang besarnya ditentukan oleh banyaknya kategori dalam KSM yang bersangkutan, ini disertai kewajiban peserta PKH untuk menjalankan dua komitmen penting di bidang kesehatan dan bidang pendidikan. Komitmen bidang kesehatan berlaku bagi ibu hamil dan balita yang harus memeriksakan kesehatannya secara rutin tiap bulan di fasilitas kesehatan terdekat (puskesmas, pustu, poskesdes, posyandu dan lain-lain). Sedangkan untuk peserta didik diwajibkan untuk memenuhi absensi minimal 85% dari hari efektif sekolah setiap bulannya.

Untuk mengetahui peningkatan mutu kesehatan dan kualitas sumber daya manusia keluarga penerima program yang merupakan indikator faktor keberhasilan implementasi program keluarga harapan penulis melakukan wawancara dengan beberapa nara sumber, adapun hasil wawancara Peneliti dengan Ketua Pelaksana Prpgram UPPKH Kota Lubulinggau adalah sebagai berikut :

*“...Keberadaan PKH bertujuan untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi KSM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM serta meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil dan balita KSM. Pada akhirnya, PKH diharapkan tidak sekedar mampu menurunkan angka kemiskinan dan meningkatkan sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin, tetapi dapat juga memutuskan rantai kemiskinan itu sendiri
(wawancara, 15 April 2015)*

Selanjutnya peneliti pengumpulan data dengan melakukan wawancara kepada Tenaga pendamping, Adapun hasil wawancara Peneliti dengan tenaga pendamping program UPPKH Kota Lubulinggau adalah menyatakan hal yang

tidak jauh berbeda seperti seperti yang disampaikan oleh Ketua Pelaksana Program UPPKH yaitu:

“Tujuan dari program PKH adalah secara khusus, adalah Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi Peserta PKH, Meningkatkan taraf pendidikan Peserta PKH, Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak prasekolah anggota Keluarga Sangat Miskin (KSM) / Keluarga Sangat Miskin (KSM)”.

(wawancara, 15 April 2015)

Untuk mengkosok tentang adanya peningkatan mutu kesehatan dan kualitas sumber daya manusia keluarga penerima program peneliti melakukan wawancara kepada salah seorang RTM yang ditetapkan sebagai penerima program keluarga harapan data ini diperoleh dari data yang dimiliki oleh pendamping program, adapun hasil wawancara yang dilakukan adalah sebagai berikut:

“kami sangat terbantu dan merasakan manfaat bantuan program keluarga harapan, yang secara persuasif pendamping mengarahkan dan mendampingi kami untuk mengikuti syarat yang ditentukan dalam program keluarga harapan ini dan secara rutin dalam 1 bulan kami melakukan pertemuan /binaan bulanan yang didampingi dan diarahkan oleh pendamping program sekaligus memonitor dan silaturahmi”.

(wawancara, 17 April 2015)

Kemudian dari hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap RTM lain diperoleh data sebagai berikut :

“kami sangat terbantu dan merasakan manfaat bantuan program keluarga harapan, karena anak-anak kami bisa sekolah dan tidak dipungut biaya lagi kemudian untuk dan kami orang tua yang memiliki Balita dan mengandung bisa rutin memeriksakan kondisi kesehatan dan imurisasi secara teratur.”

(wawancara, 17 April 2015)

Kemudian berdasarkan studi dokumen yang terdapat pada Buku Panduan pokok PKH diperoleh data sebagai berikut :

- 1) Tujuan PKH pendidikan untuk meningkatkan akses dan taraf pendidikan serta kualitas pendidikan bagi anak-anak KSM, sekaligus meningkatkan angka partisipasi sekolah, dan mengurangi angka pekerja anak. Diharapkan dengan meningkatnya kualitas pendidikan maka SDM yang dihasilkan juga berkualitas akhirnya dapat menciptakan peluang kerja baik di dalam maupun luar negeri.
 - 2) Penetapan PKH di suatu daerah tertentu berdasarkan dari hasil PPLS 2011, bahwa daerah tersebut masuk dalam kategori daerah miskin yang tingkat putus sekolah tinggi, tinggi tingkat kematian ibu dan serta masih terdapatnya gizi buruk.
 - 3) Kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang ibu hamil peserta PKH ialah Ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) sebanyak minimal 4 kali (yaitu K1 di trimester I, K2 di trimester II, K3 dan K4 di trimester III). Ibu hamil ini akan mendapat tablet tambah darah (Fe) dan imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
 - 4) Untuk bayi yang baru lahir/neonates (0-28 hari) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali yaitu: 2 kali sebelum 7 hari (KN1, KN2) dan satu kali pemeriksaan lagi pada usia bayi 7-28 hari (KSN). Anak berusia di bawah 1 tahun harus ditimbangan secara rutin setiap bulan dan diimunisasi lengkap
- (sumber Buku Pedoman panduan /Pokok Pendamping PKH tahun 2013)

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan dan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan secara garis besar terdapat peningkatan mutu kesehatan dan kualitas sumber daya manusia keluarga penerima program .

Lihat Tabel Peningkatan mutu kesehatan dan kualitas sumber daya manusia keluarga penerima program

Gambar / Tabel / Grafik 4.19
Peningkatan mutu kesehatan dan kualitas sumber daya manusia keluarga penerima program

No	Uraian	Keterangan
1	Manfaat yang diperoleh atas keberadaan pendamping program	Keluarga sasaran memperoleh fasilitas dan akses pendidikan dan kesehatan serta pendampingan dan dimonitor serta dievaluasi secara rutin
2	Lokasi kegiatan pendampingan	Lingkungan sosial rumah tangga sasaran, sekolah dan puskesmas
3	Siapa saja yang memperoleh/memanfaatkan	Rumah tangga sasaran dan program keluarga harapan secara keseluruhan
4	Tujuan	Memastikan pelaksanaan program

		keluarga harapan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan keluarga sasaran mengikuti persyaratan/ketentuan yang telah ditetapkan
5	Bagaimana proses pelaksanaannya	Terdapat beberapa hambatan hal ini berkaitan adanya RTM yang tidak rutin mengikuti pertemuan/pendampingan bulanan dan tidak konsisten mengikuti/melaksanakan ketentuan PKH

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Tabel 4.19 di atas menunjukkan bahwa terdapat peningkatan mutu kesehatan dan kualitas sumber daya manusia keluarga penerima program menurut peneliti telah sangat baik dan mendapat apresiasi hal ini karena ada kesadaran dalam keluarga penerima program keluarga harapan untuk mengubah pola kehidupan mereka kearah yang lebih baik.

Kesimpulan berdasarkan informasi yang disajikan maka peneliti menilai telah terjadi peningkatan mutu kesehatan dan kualitas sumber daya manusia keluarga penerima program di Kota Lubuklinggau.

4.4.3.2 Menurunnya Angka Kemiskinan

Kemiskinan merupakan sebuah keadaan dimana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat berlindung, pendidikan dan kesehatan. Kemiskinan dapat disebabkan oleh kelangkaan alat pemenuh kebutuhan dasar ataupun akses terhadap pendidikan dan kesehatan. Permasalahan kemiskinan tidak terlepas dari strategi nasional yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan sosial dan ekonomi bagi masyarakat negara tersebut secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan terhadap Ketua Pelaksana Program Keluarga Harapan Kota Lubuklinggau diperoleh informasi dan data :

“..PKH memberi manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Manfaat jangka pendek, PKH akan memberikan income effect kepada KSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Manfaat jangka panjang, PKH diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi dan pendidikan anak di masa depan (insurance effect). PKH lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan yang terjadi selama ini. Berdasarkan pengalaman negara lain, program sejenis sangat bermanfaat bagi keluarga miskin terutama keluarga dengan kemiskinan kronis”.
(wawancara, 13 April 2015)

Kesimpulan berdasarkan informasi yang disajikan maka peneliti menilai secara real dan nyata program keluarga harapan yang sedang berjalan ini akan memberikan dampak positif serta mampu mengurangi angka kemiskinan di Kota Lubuklinggau karena adanya sinergitas berbagai unsur dan adanya dukungan yang nyata dari Pemerintah kota Lubuklinggau terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan untuk mengurangi dan menentaskan kemiskinan.

4.4.3.3 Data Keluarga Miskin Yang Valid

Program Keluarga Harapan merupakan program unggulan Kementerian Sosial Republik Indonesia dalam upaya mengurangi dan memutus angka dan tingkat kemiskinan, untuk melaksanakan program tersebut harus didukung dengan data yang valid dan akurat. Menjawab permasalahan tentang pentingnya data yang valid dan akurat data keluarga miskin sebagai dasar dalam untuk menentukan jumlah keluarga miskin yang memperoleh bantuan program keluarga sejahtera yaitu berasal dari data dasar yang diterima Kemensos dari Badan Pusat Statistik akan dilakukan validasi dan kros cek di lapangan, apakah data tersebut benar atau tidak.

Program keluarga harapan yang dalam hal ini memiliki Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan yang tersebar di setiap kabupaten penerima program di dampingi oleh tenaga entri data yang bertugas melakukan input data dan perbaikan atas perubahan data yang terjadi di lapangan, data tersebut diperoleh berdasarkan berdasarkan hasil validasi yang dilakukan oleh tenaga pendamping yang secara rutin dan teratur melakukan pendampingan dan monitoring terhadap keluarga penerima program, hal ini senada dengan keterangan Ketua Koordinator Pendamping Program dan sekaligus juga petugas input/entri data UPPKH kota Lubuklinggau sebagai berikut:

“..Data Rumah Tangga miskin diperoleh berdasarkan Data BPS selanjutnya akan dilakukan Validasi dan Cross check di lapangan oleh tenaga pendamping, setelah itu akan di validasi dan di entri ke server Kemensos untuk dijadikan data basis, perubahan data bisa dilakukan dan terjadi sewaktu-waktu hal ini terkait perubahan indikator yang ada pada keluarga sasaran seperti, adanya ibu melahirkan, terjadi kematian, perubahan tingkat pendidikan bagi keluarga yang memiliki anak usia sekolah, sehingga secara langsung data yang dimiliki dan tersedia benar-benar valid dan sesuai dengan kondisi di lapangan saat ini...”
(wawancara, 13 April 2015)

Lihat Tabel Data Keluaran yang Valid

Gambar / Tabel / Grafik 4.20 Data Keluaran Yang Valid

No	Uraian	Keterangan
1	Manfaat yang diperoleh dengan adanya data yang valid	Tersedianya data rumah tangga miskin yang valid, sehingga dapat meminimalisir tingkat kesalah sasaran penyaluran bantuan bagi masyarakat miskin
2	Lokasi validasi data	Lingkungan sosial rumah tangga sasaran, sekolah dan puskesmas, sekretariat UPPKH
3	Pihak yang memperoleh/memanfaatkan	Lembaga pemerintah dan pihak lain yang berkepentingan terhadap upaya penentasan dan pengurangan tingkat kemiskinan
4	Tujuan	Memastikan validitas dan kebenaran data

		sesuai dengan kondisi real dilapangan
5	Bagaimana proses pelaksanaannya	Validasi dan ferifikasi dilakukan secara berkala dan terusmenerus, setiap saat sesuai dengan perubahan data yang terjadi pada keluarga sasaran

Sumber: Data Primer (diolah) 2015

Kesimpulan berdasarkan kegiatan dan rutinitas fungsi pelaksanaan program keluarga harapan sangat didukung oleh data yang valid dan up to date hal ini diperoleh dari hasil validasi dan updeting secara terartus sehingga data yang dimiliki sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dan dapat dijadikan dasar bagi program lain dalam upaya penentasan dan mengurangi angka kemiskinan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan Dimensi dan Indikator Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 2014) dapat di simpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Tingkat kepatuhan pada ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan perindikator sebagai berikut :

- **Pertama** Proses sosialisasi ini menurut peneliti ialah telah berhasil dikarenakan sesuai dengan teori sosialisasi yang dikemukakan oleh Sunarto di atas menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan sosialisasi harus orang yang bersangkutan dalam hal ini adalah masyarakat
- **Kedua** kegiatan monitoring dan evaluasi ini menurut peneliti ialah telah berhasil meskipun masih terdapat kendala yaitu masalah koordinasi antar anggota tim satuan kerja hal ini dapat diperbaiki dengan memperbaiki pola koordinasi dan komunikasi yang intensif kedepan.

2. Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas Fungsi

Keberhasilan implemtasi Program Keluarga Harapan (Studi di Kecamatan lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 2014) berdasarkan Lancarnya Pelaksanaan Rutinitas Fungsi dinilai bebrapa indikaor dapat disimpulkan sebagai berikut :

- **Pertama** sarana-prasaran/fasilitas pendukung program menurut peneliti telah memadai dan mendukung pelaksanaan program keluarga harapan di Kota Lubuklinggau
 - **Kedua** dukungan pemerintah daerah terhadap program Keluarga harapan menurut peneliti telah memadai dan mendukung pelaksanaan program keluarga harapan di Kota Lubuklinggau.
 - **Ketiga** peran pendamping program terhadap program Keluarga harapan menurut peneliti telah berperan dengan baik dan mendukung pelaksanaan program keluarga harapan di Kota Lubuklinggau
3. Kinerja dan Dampak Yang diinginkan
- Keberhasilan Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 2014) di tinjau dari tingakat Terwujudnya kinerja dan dampak yang dikehendaki dinilai berhasil hal ini berdasar pada :
- **Pertama** terdapat peningkatan mutu keschatan dan kualitas sumber daya manusia dan terjadi peningkatan mutu kesehatan penerima program keluarga harapan di Kota Lubuklinggau.
 - **Kedua** keberadaan program keluarga harapan yang sedang berjalan ini memberikan dampak positif serta mampu mengurangi angka kemiskinan di Kota Lubuklinggau karena adanya sinergitas berbagai unsur dan adanya dukungan yang nyata dari Pemerintah kota Lubuklinggau terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan untuk mengurangi dan menentaskan kemiskinan
 - **Ketiga** dalam pelaksanaan program keluarga harapan di Kecamatan lubuklinggau Utara I didukung data yang valid dan up to date hal ini

diperoleh dari hasil validasi dan updeting secara terartus sehingga data yang dimiliki sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dan dapat dijadikan dasar bagi program lain dalam upaya penentasan dan mengurangi angka kemiskinan

Berdasarkan indikator Implementasi Kebijakan yang telah dipaparkan, penulis membuat baut kesimpulan bahwa Iplementasi Program Keluarga Harapan (Studi Di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 2014) telah dilaksanakan dengan baik.

5.2 SARAN

Dari analisis yang dilakukan terhadap pelaksanaan Implementasi Program Keluarga Harapan (Studi Di Kecamatan Lubuklinggau Utara I Kota Lubuklinggau Tahun 2014), dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

- 1) Dalam pelaksanaan sosialisasi perlu untuk dilakukan secara terpadu atau dengan cara berkelanjutan yang mencakup seluruh unsur perwakilan sehingga menyentuh langsung kepada masyarakat sehingga tidak terjadi lagi kesenjangan informasi yang diberikan.
- 2) UPPKH Kota Lubuklinggau harus **senantias mengup date** setiap perubahan data yang dinamis hal ini dikarenakan setiap saat dapat terjadi kelahiran atau terjadi mobilitas/perpindahan sehingga data yang ada benar-benar valid dan up to date.
- 3) Dukungan pemerintah daerah terhadap kegiatan penentasan kemiskinan sangatlah dibutuhkan terutama dalam Program Keluarga Harapan karena muara dari penentasan kemiskinan adalah peningkatan kesejahteraan masyarakat dan penentasan kemiskinan, oleh karena itu perintah daerah harus

aktif dan melakukan koordinasi yang komprehensif dengan setiap pelaku kebijakan sehingga tidak terdapat tumpang tindih program yang dapat berakibat pemborosan terhadap sumberdaya dan anggaran daerah.

- 4) Peran dan kedudukan Pendamping program sangat vital akan tetapi keberadaannya menemui kendala berkaitan dengan luasnya wilayah dan jarak tempuh yang terkendala transportasi oleh karena itu untuk memaksimalkan peran, kedudukan dan fungsi pendamping program perlu adanya dukungan dan bantuan berupa sarana transportasi sehingga kondisi geografis dan kendala jarak tempuh dapat diatasi.



Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara dibuat sebagai acuan melakukan wawancara mendalam terhadap narasumber / key informant, yang diarahkan pada focus penelitian, adapun pedoman wawancara tersebut disusun sebagai berikut :

1. Ketua Pelaksana UPPKH Kota Liubuklinggau

- Menurut pengetahuan bapak bagaimanakah sosialisasi PKH di Lubuklinggau telah dilakukan ..?
- Bagaimanakah dukungan dan bentuk bantuan pemerintah daerah Kota Lubuklinggau terhadap PKH di kota Lubuklinggau

2. Koordinator UPPKH Kota Lubulinggau

- Menurut bapak Bagaimanakah monitoring dan evaluasi PKH dilqkukqn / dilaksanakan....?
- Bagaimanakah dukungan dan bentuk bantuan pemerintah daerah Kota Lubuklinggau terhadap PKH di kota Lubuklinggau ..?

3. Pendamping Program Keluarga Harapan

- Target atau dampak apa yang akan dicapai oleh PKH terhadap RTS / KSM..?
- Bagaimana Peran dan Kedudukan Pendamping Program terhadap Implementasai PKH
- Bentuk dan jenis fasilitas apa yang di peroleh oleh RTS / KSM

4. RTS / KSM

- Menurut pengetahuan saudara apakah sosialisasi PKH di Lubuklinggau telah dilakukan..?
- Bagaimanakah Peran pendamping terhadap RTS / KSM
- Apakah Bapak/ibu mengetahui tentang program PKH...?

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino. Leo. 2012. *Proses Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Akib.Haedar. 2010. "Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana?". *Jurnal Administrasi Publik*, Vol.I, No.1, 1-3
- Alfatih.Andi 2010. *Implementasi Kebijakan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Unpad Press
- Arikunto, Suharsimi 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: RinekaCiptaKarya.
- Bafadal, Ibrahim. 2003. *Manajemen Peningkatan Mutu Pendidikan Berbasis Sekolah. Manajemen Perlengkapan Sekolah Teori dan Aplikasi*, Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Barnadib, Imam. 1984. *Dasar-dasar Pendidikan Perbandingan*. Yogyakarta: Institut Press IKIP Yogyakarta
- E. Mulyasa. 2004. *Manajemen Berbasis Sekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Gunawan.Imam 2014. *Metode Penelitian Kualitatif (Teori dan Praktik)*. Jakarta: BumiAksara.
- Hadjar, Ibnu. 1999. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kwantitatif Dalam Pendidikan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Indiahono. D 2009. *Kebijakan Publik Berbasis (Dynamic Policy Analysis)*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kasmir. 2008. *Dasar-Dasar Perbankan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Luankali.B 2007. *Analisis Kebijakan Publik Dalam Proses Pengambilan Keputusan*. Jakarta: Amelia Press.
- Moleong, Lexy J.2007.*Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya,.
- Muhadjir, Noeng. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Rusdakarya, Bandung.

- Nawawi 2009. *Kepemimpinan Yang Efektif*. Yogyakarta: Ugra Press
- Nugroho, R. 2004. *Kebijakan Publik (Formulasi, Implementasi, Evaluasi)*. Jakarta: Gramedia.
- Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 dan Nomor 162/MENKES/PB/I/2010 *Tentang Pelaporan Kematian Dan Penyebab Kematian*
- Peraturan Daerah Kota Lubuklinggau Nomor 7 Tahun 2010 *Tentang Penyelenggaraan Pendaftaran Penduduk Dan Pencatatan Sipil*.
- Rasyid, Ryaas, 2007, *Makna Pemerintahan (Tinjauan dari segi etika dan kepemimpinan)*. Jakarta: PT. Mutiara Sumber Widya,
- Saefullah 2006. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Kencana
- Salim. 2008. *Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Singarimbun 2006. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta: Pustaka LP3ES.
- Sugiono. 2008. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV Alfabeta
- Sugiyono, 1992, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto. E 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Tjiptono, Fandy. 2001. *Strategi Pemasaran. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Winarno. B 2014. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, Studi Kasus)*. Yogyakarta: BukuSeru.