

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan masalah serius yang dialami oleh sebahagian negara di dunia. Kemiskinan tidak hanya terjadi di negara-negara kawasan Afrika, melainkan juga dialami di negara-negara kawasan Asia seperti Indonesia. Masalah kemiskinan sudah menjadi masalah yang kompleks sehingga suatu negara tidak memiliki kemampuan untuk mengatasi kemiskinan secara sendirian. Secara umum, kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi saat seseorang atau sekelompok orang tak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat atau ketidakmampuan dari pekerjaan yang dimiliki untuk menghasilkan uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup seseorang. Kemiskinan adalah “standar tingkat hidup yang rendah karena kekurangan materi pada sejumlah atau golongan orang bila dibandingkan dengan standar kehidupan yang berlaku di masyarakat sekitarnya”.<sup>1</sup>

“Kemiskinan sudah menjadi kondisi yang biasa bagi negara berkembang seperti Indonesia. Masih banyak sekali rakyatnya yang hidup dibawah garis kemiskinan dan hidup dalam keadaan yang tidak selayaknya. Saat ini 32,5 juta penduduk Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan dan sekitar dari seluruh rumah tangga tetap berada di sekitar garis kemiskinan nasional (Rp 200.262/bulan). Bank dunia juga menetapkan bahwa seseorang dianggap miskin jika ia memiliki pendapatan kurang dari US \$2 Dollar per hari”.<sup>2</sup> Berdasarkan data Badan Pusat Statistik menyebutkan bahwa jumlah penduduk di Indonesia yang ada di garis kemiskinan pada tahun 2013 per September 2013 adalah 28,55 juta.<sup>3</sup> Jumlah ini berarti 11,47% dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Belum lagi ketika meningkatnya harga bahan bakar minyak (BBM) dalam negeri sejalan naiknya harga minyak dunia, yang berlanjut pada krisis pangan dan gejolak ekonomi global telah berpengaruh terhadap tingginya angka penduduk miskin di Indonesia.

---

<sup>1</sup>“Pengertian Kemiskinan Menurut Para Ahli” diakses pada 25 Mei 2018 <http://dilihatya.com2146/Pengertian-Kemiskinan-Menurut-Para-Ahli>

<sup>2</sup>Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*, (Bandung : Alfabeta. 2009). Hal 15, diakses pada 25 Mei 2018 <http://www.jakarta.go.id/v2/news>

<sup>3</sup>“Badan Pusat Statistik” diakses 25 Mei 2018 <https://www.bps.idonesia.go.id>

Tingginya angka penduduk miskin akan menyebabkan terjadinya penurunan sumber daya manusia dan menjadikan semakin lemahnya daya saing bangsa.<sup>4</sup>

Kemiskinan berkaitan dengan kualitas sumber daya manusia. Kemiskinan dapat ditimbulkan akibat dari kualitas sumber daya manusia yang rendah dan tidak menutup kemungkinan menjadi pemicu kemiskinan. Menurut teori *human capital* kualitas sumber daya manusia selain ditentukan oleh kesehatan, juga ditentukan oleh pendidikan. Pendidikan dipandang tidak hanya juga dapat menambah pengetahuan tetapi dapat juga meningkatkan keterampilan, pada gilirannya dapat meningkatkan produktivitas. Produktivitas yang dimaksud yaitu, dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi, meningkatkan penghasilan, dan kesejahteraan.

Dalam upaya meningkatkan efektivitas penanggulangan kemiskinan di bidang perlindungan sosial, Pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 menerbitkan Program Keluarga Harapan (PKH). Seperti diatur dalam Pasal 1 ayat (9) UU No.11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial menentukan bahwa: "Perlindungan sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani resiko dari guncangan dan kerentanan sosial."<sup>5</sup>

Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik pusat maupun di daerah. Pada pelaksanaannya PKH ini dilaksanakan oleh Kementerian Sosial dengan melibatkan berbagai kementerian dan lembaga seperti, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN) /Kepala Bappenas, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Agama, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Badan Pusat Statistik (BPS), PT POS Indonesia dan Bank Rakyat Indonesia.

---

<sup>4</sup>Eviana Natasia Sembiring, *Skripsi berjudul "Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Medan Baru Kota Medan"* Ilmu Administrasi Negara/FISIP, Universitas HKBP Nommensen. Medan.

<sup>5</sup>Kementerian Sosial. "Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial." Diakses 26 Mei 2018 dari <https://www.kemsos.go.id/UU-Kesos-No11-2009.pdf>

Program ini memberikan bantuan uang secara tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan catatan harus mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Adapun persyaratan yang dimaksud yaitu terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan. Sasaran atau penerima bantuan ini adalah KPM yang memiliki anggota keluarga berusia 0-15 tahun dan Ibu hamil.

Program Keluarga Harapan sebenarnya telah dilaksanakan di berbagai negara, khususnya negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang bervariasi. Namun secara konseptual, istilah aslinya adalah Conditional Cash Transfers (CCT), yang diterjemahkan menjadi Bantuan Tunai Bersyarat. Program ini tidak sama dengan program Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin.<sup>6</sup>

Dengan memperhatikan kondisi yang seperti di atas, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan program yang merupakan pengembangan sistem perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu rumah tangga sangat miskin dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan Pendidikan dasar dengan harapan program ini akan dapat mengurangi kemiskinan di Negara kita. Dengan demikian, dalam kerangka percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem jaminan sosial, pemerintah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilatarbelakangi oleh adanya permasalahan utama pembangunan yaitu masih besarnya jumlah penduduk miskin serta rendahnya kualitas SDM. PKH adalah asistensi sosial kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memenuhi kualifikasi tertentu (kronis, rentan terhadap goncangan) dengan memberlakukan persyaratan

---

<sup>6</sup>Kementerian Sosial, Pedoman Umum Program Keluarga Harapan, Jakarta : Direktorat Jaminan Sosial, 2013. Hal 13

tertentu yang dapat mengubah perilaku individu maupun masyarakat. PKH sebagai perlindungan sosial merupakan upaya dalam mengangkat tingkat kesejahteraan masyarakat yang tidak memiliki kekuatan, sehingga diperlukan penguatan atau pemberdayaan agar warga tersebut memiliki daya untuk keluar dari lingkaran kemiskinannya.

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No:31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang Tim Pengendali Program Keluarga Harapan, Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH). PKH dibentuk sejak 2007 silam dan berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk Provinsi dilaksanakan berdasarkan Keputusan Gubernur tentang Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD, sedangkan untuk kabupaten/kota dilaksanakan berdasarkan Keputusan Bupati/Walikota tentang Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD.<sup>7</sup>

Tujuan utama dari PKH adalah mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut senada dengan upaya percepatan pencapaian target Millenium Development Goals ( MDGs). Dimana secara khusus tujuan PKH meningkatkan kondisi sosial ekonomi KSM, meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM, meningkatkan status kesehatan gizi Ibu hamil, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan KSM.

---

<sup>7</sup>Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang Tim Pengendali Program Keluarga Harapan, Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH). Diakses 26 Mei 2018 dari <http://keluargaharapan.com/dasar-pelaksanaan-pkh-landasan-program-keluarga-harapan/>.

Selain itu tujuan lainnya adalah dibidang kesehatan Ibu dan anak. Meningkatkan status kesehatan Ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventive (pencegahan). Kesehatan merupakan kekayaan yang sejati dan kunci untuk melakukan aktivitas, sebab dengan sehat individu dapat melakukan kegiatan perekonomian untuk memenuhi kebutuhannya. Kesehatan juga faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Orang yang sejahtera bukan saja orang yang memiliki pendapatan atau rumah memadai, melainkan pula orang yang sehat, baik jasmani maupun rohani.

Program Keluarga Harapan ini mulai diberlakukan di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2008 yang meliputi tiga Kabupaten/Kota yakni Medan, Nias dan Tapanuli Tengah sebagai daerah percontohan dengan total 33 kecamatan. Sumatera Utara dijadikan salah satu daerah sasaran Program Keluarga Harapan mengingat kondisi kemiskinan di daerah ini masih cukup tinggi, dimana menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara per Juni 2009 terdapat sekitar 11,5 % atau setara 1,5 juta jiwa dari total 13,248 juta jiwa penduduk dalam garis kemiskinan. Kondisi kemiskinan ini menyebabkan banyak keluarga miskin yang tidak dapat mengakses pendidikan dan kesehatan secara layak.<sup>8</sup>

Walaupun telah berjalan selama tujuh tahun, PKH Indonesia masih menghadapi sejumlah tantangan. Program ini masih perlu diperluas sehingga mampu mencakup sebagian besar rumah tangga miskin di Indonesia; program ini memerlukan banyak peningkatan efisiensi; harapan-harapan yang adapun harus mempertimbangkan proses pelepasan dan transisi bagi penerima manfaat PKH; dan yang terakhir, PKH perlu meningkatkan koordinasinya dengan program-program penanggulangan kemiskinan dan perlindungan sosial lainnya. Disamping tantangan-

---

<sup>8</sup>“Badan Pusat Statistik “ diakses 26 Mei 2018 <https://www.bpssumut.go.id>

tantangan tersebut, PKH tetap menjadi program yang sangat penting bagi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Bagaimanapun reformasi program yang efisien dan efektif masih dibutuhkan secara terus menerus.

Dalam Penelitian Oleh Herman Susanto Tahun 2016 Tentang Evaluasi Program PKH di Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dengan implementasi Program PKH yang dilakukan selama ini telah mampu memberikan kontribusi positif bagi masyarakat. Hal ini lebih terlihat dengan respon 966 RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin) yang merasa terbantu seperti meningkatnya daya beli RTSM, meningkatnya angka partisipasi pendidikan dari 280 anak sekolah penerima manfaat 181 telah menyelesaikan pendidikan dasar serta tingkat akses layanan kesehatan. Masyarakat berharap program tersebut diadakan terus dan tidak dihentikan. Pada pelaksanaannya, Kecamatan Kebayoran Lama membentuk Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) walaupun secara umum tugas unit ini hanya menjalankan mandat dari UPPKH Pusat. Di sisi lain, kekurangan dari pelaksanaan program PKH di Kecamatan Kebayoran lama membuat banyaknya RTSM ketergantungan dari bantuan PKH.<sup>9</sup>

Hal yang sama terjadi di Sumatera Utara dan khusus untuk Kota Medan, ada 11 Kecamatan yang telah memberlakukan Program Keluarga Harapan ini. Salah satunya adalah Kecamatan Medan Timur. Di kecamatan ini masih terdapat tingkat kemiskinan yang relatif tinggi. Fenomena yang tampak di kecamatan Medan Timur ada begitu banyak anak usia sekolah dasar (SD) tidak dapat bersekolah dan juga Balita yang mengalami gizi buruk karena

---

<sup>9</sup>Herman susanto, Judul Skripsi, *Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Kebayoran Lama*. Jakarta Selatan. Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi. Universitas Islam Negeri. Diakses tanggal 25 Mei 2018

ketidakadaan biaya dan akses untuk memperoleh layanan pendidikan dan kesehatan yang baik dan memadai. Sehingga dengan adanya bantuan Program Keluarga Harapan ini diharapkan mampu menjawab permasalahan-permasalahan yang terjadi di masyarakat dan dapat mengurangi beban rumah tangga sangat miskin yang menjadi penerima PKH di Kecamatan Timur. Sebab program ini sebagai wujud nyata dari pemerintah yang diamanatkan konstitusi untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat alinea ke 4 Undang-Undang Dasar 1945 yaitu “ yang merupakan salah satu tujuan program. Khusus untuk Kota Medan, Medan Timur merupakan salah satu daerah di Kota Medan yang merasakan program PKH. Dari data 4 tahun terakhir KPM PKH terus bertambah sebagaimana tercantum dalam tabel berikut :

**Tabel 1.1 Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM)**

**Kelurahan Pulo Brayon Darat I dan Pulo Brayon Darat II**

No	Tahun	Jumlah KPM
1	2015	168
2	2016	210
3	2017	387

*SUMBER : Kantor Camat Medan Timur*

Pada tabel diatas jumlah KPM dari tahun 2015 sampai sekarang ini semakin bertambah. Hal tersebut terjadi dikarenakan banyaknya KPM yang datang dari daerah lain dan berdomisili di kelurahan tersebut. Selain itu juga adanya penambahan KPM ini disebabkan masih banyaknya ibu rumah tangga yang belum memanfaatkan program KB yang mengakibatkan bertambahnya penerima bantuan PKH dan adanya peningkatan penduduk di kelurahan tersebut yang masih memerlukan bantuan program keluarga harapan.

Program ini tidak terlepas dari berbagai masalah. Permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan PKH terlihat dari *Pertama*, proses verifikasi yang belum sepenuhnya dilaksanakan. Permasalahan yang terjadi di lapangan yaitu pihak sekolah dan puskesmas merasa keberatan untuk melakukan verifikasi secara kontinyu. *Kedua*, pembayaran kepada RTSM yang tidak tepat waktu. Proses pencairan dana yang seharusnya dilakukan tepat waktu terkendala karena lambannya proses verifikasi. *Ketiga*, kurangnya koordinasi antara instansi pendukung. Koordinasi yang terdiri dari kementerian pendidikan dan kebudayaan, kementerian kesehatan, serta kementerian ketenagakerja belum terlaksana dengan baik akibatnya tidak semua anggota rumah tangga peserta PKH memperoleh jaminan kesehatan untuk orang miskin maupun bantuan pendidikan untuk siswa miskin.

Berdasarkan pemaparan yang penulis paparkan diatas maka dari itu Penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **”Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Medan Timur.”**

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan di atas maka permasalahan yang menjadi perhatian Penulis dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana hasil evaluasi program keluarga harapan di Kecamatan Medan Timur?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hasil evaluasi program keluarga harapan di Kecamatan Medan Timur.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dan dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1.4.1 Secara Teoritis**

Secara Teoritis, penelitian ini dapat menambah dan memperluas wawasan pada peneliti dan dapat menerapkan teori-teori yang telah diperoleh selama peneliti kuliah di Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas HKBP Nommensen Medan.

### **1.4.2 Secara Praktis**

Secara Praktis, Bagi penulis berguna sebagai suatu sarana untuk melatih dan mengembangkan kemampuan berfikir ilmiah, sistematis dan metodologi serta memiliki kemampuan dalam menganalisis setiap gejala dan permasalahan di lapangan. Dalam hal ini memberikan data dan informasi yang berguna bagi semua kalangan terutama bagi mereka yang secara serius mengamati jalannya evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) serta dapat dijadikan sebagai kontribusi terhadap pemecahan permasalahan yang terkait dengan program tersebut.

## **1.5 Definisi Konsep**

Definisi konsep memberi batasan terhadap pembahasan dari permasalahan yang ditentukan oleh peneliti. Adapun definisi konsep dari penelitian ini adalah:

### **1. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Timur**

adalah kegiatan mengevaluasi program PKH. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi dampak yaitu proses menilai dampak dari suatu kebijakan. Model evaluasi dampak yang

digunakan adalah *single program after only*, dimana evaluasi dilakukan untuk menjawab pertanyaan mengenai apa yang telah dicapai dari program. Indikator evaluasi yang digunakan yaitu indikator menurut Dunn yang meliputi efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan.

2. Dimensi dampak yang begitu penting dalam proses evaluasi, dampak juga memiliki tipe utama dari segi mana dampak dilihat, antara lain sebagai berikut :

- ✓ Dampak pada kehidupan ekonomi : penghasilan, nilai tambah, dan sebagainya.
- ✓ Dampak pada proses pembuatan kebijakan : apa yang akan dilakukan pada kebijakan berikutnya.
- ✓ Dampak pada sikap publik : dukungan pada pemerintah dan program.
- ✓ Dampak pada kualitas kehidupan individu, kelompok, dan masyarakat yang bersifat non ekonomi.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

Dalam setiap penelitian harus mempunyai kejelasan titik tolak yang menjadi landasan berpikir bagi proses penelitian dalam menyoroiti berbagai permasalahan yang diteliti. Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), defenisi, dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena.<sup>10</sup>

Secara umum teori adalah konseptualisasi yang umum. Konseptualisasi atau sistem pengertian ini diperoleh melalui jalan yang sistematis. Suatu teori harus dapat diuji kebenarannya, bila tidak, dia bukan suatu teori. Adanya landasan teoritis merupakan ciri bahwa penelitian itu merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data.<sup>11</sup>

Berdasarkan rumusan di atas maka dalam bagian ini penulis akan mengemukakan teori, pendapat, gagasan yang akan menjadi titik tolak landasan berpikir dalam penelitian ini sebagai berikut;

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

---

<sup>10</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Administrasi Dilengkapi Dengan Metode R & D*. Bandung : Alfabeta, 2012, Hal. 52.

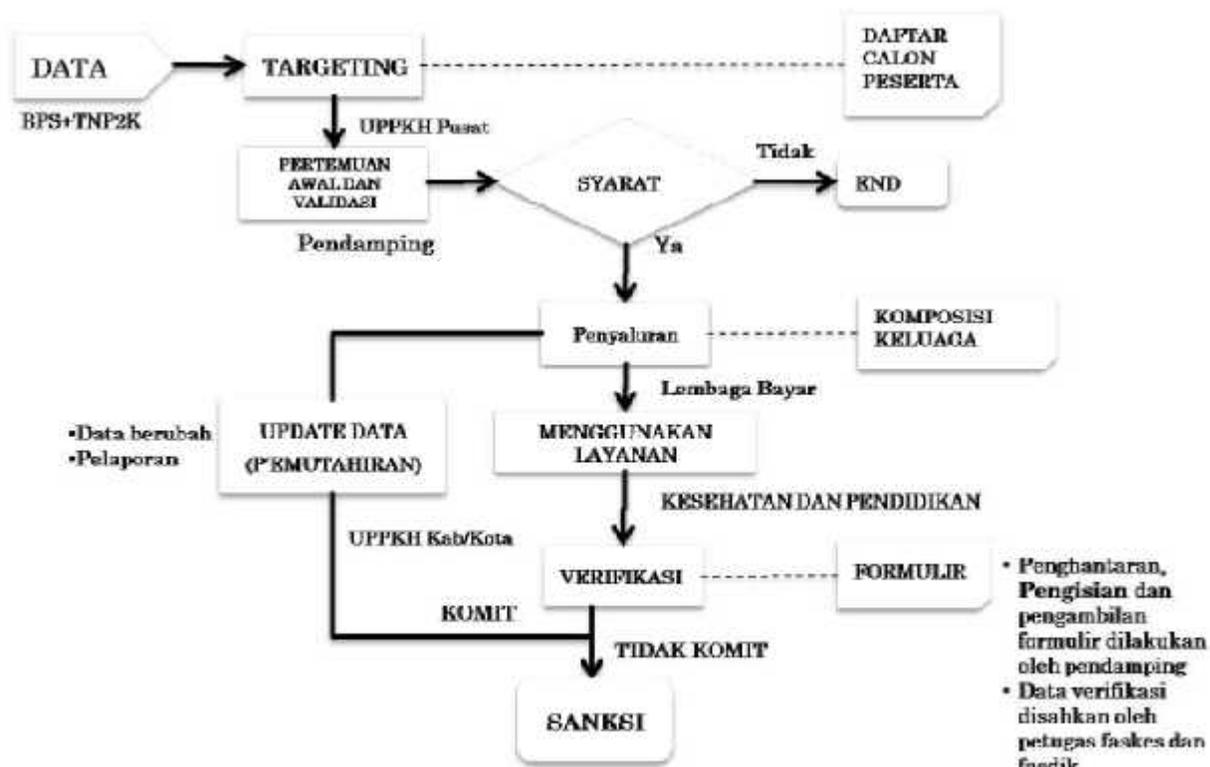
<sup>11</sup>Sugiyono, *Ibid*. Hal 5

### 2.1.1 Pengertian PKH

Program Keluarga Harapan adalah program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dengan kewajiban melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang ditetapkan. Tujuan PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Secara khusus, tujuan PKH terdiri dari atas :

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

Gambar 2.1 Siklus PKH



Sumber: <http://rekrutmen.pkh.kemsos.go.id/tentang-pkh/proses-pkh>

TNP2K. Sampai dengan tahun 2014, ditargetkan cakupan PKH adalah sebesar 3,2 juta keluarga. Penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga terdiri dari anak usia 0-15 tahun atau usia 15-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar dan/atau ibu hamil/nifas. PKH memberikan bantuan tunai kepada RTSM dengan mewajibkan RTSM tersebut mengikuti persyaratan yang ditetapkan program, yaitu:

1. Menyekolahkan anaknya di satuan pendidikan dan menghadiri kelas minimal 85% hari sekolah/tatap muka dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung.
2. Melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan bagi anak usia 0-6 tahun, ibu hamil dan nifas.

#### **2.1.2 Hak Peserta PKH :**

1. Menerima bantuan uang tunai.
2. Menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di Puskesmas, Posyandu, Polindes, dan lain-lain sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Menerima pelayanan pendidikan bagi anak usia wajib belajar Pendidikan Dasar 9 tahun sesuai ketentuan yang berlaku.

Selain, itu peserta PKH juga berhak mendapatkan layanan program Bantuan Sosial secara terintegrasi. Karena Peserta PKH merupakan kelompok yang paling miskin, maka idealnya peserta PKH juga secara otomatis mendapatkan program lainnya seperti Jaminan Kesehatan, Bantuan Pendidikan bagi siswa Miskin, Beras untuk Rumah Tangga Miskin dan sebagainya. Siswa dari keluarga peserta PKH seharusnya mendapatkan program Bantuan Siswa Miskin (BSM). Hal ini juga telah dicantumkan di dalam Pedoman Umum BSM Kemendikbud dan Kemenag. Selain, itu sudah ada surat edaran dari Dirjen Pendidikan Islam No:

Dj.1/PP.04/51.2014, Kementerian Agama mengenai prioritas anak peserta PKH untuk memperoleh BSM dari Kemenag.

Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Agar pemenuhan syarat ini efektif, maka bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada keluarga yang bersangkutan (nenek, tante,/bibi, atau kakak perempuan). Hal ini karena umumnya ibu bertanggungjawab atas kesehatan, nutrisi, dan pendidikan anak-anaknya. Pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Pengecualian dari ketentuan dapat dilakukan pada kondisi tertentu dengan mengisi formulir pengecualian di UPPKH kecamatan yang harus diverifikasi oleh ketua RT setempat dan pendamping PKH. Sebagai bukti kepesertaan PKH, RTSM diberikan kartu peserta PKH. Uang bantuan dapat diambil di kantor pos terdekat dengan membawa kartu peserta PKH dan tidak dapat diwakilkan. Sebagian peserta PKH menerima bantuan melalui rekening bank (BRI).

Dalam program PKH, besaran bantuan dipengaruhi oleh komposisi keluarga maupun tingkat pendidikan anak. Skenario bantuan yang diberikan menurut SK. RTSM Dirjen Perlindungan dan Jaminan Sosial No.121/LJS/06/2013 tanggal 18 Juni 2013 Perihal Penetapan Perubahan Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen PKH, yaitu :

**Tabel 2.2 Skema Bantuan per KPM Pertahun**

Skema Bantuan	Bantuan per KPM pertahun
Bantuan tetap	Rp1.890.000 (4 kali tahapan)

*Sumber: Kantor Camat Medan Timur*

Dalam tabel diatas bantuan per KPM diberikan sebanyak Empat (4) kali tahapan yaitu:

1. Tahap pertama, sebesar Rp. 500.000

2. Tahap kedua, sebesar Rp. 500.000
3. Tahap ketiga, sebesar Rp. 500.000 dan,
4. Tahap keempat, sebesar Rp. 390.000.

Pembagian bantuan PKH per KPM tersebut sudah menjadi ketetapan dalam peraturan program keluarga harapan.

Setiap bantuan yang diterima oleh peserta PKH memiliki konsekuensi sesuai komitmen yang ditandatangani oleh ibu penerima pada saat pertemuan awal. Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam satu triwulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang 10% dari jumlah bantuan yang diterima dalam satu triwulan. Ketentuan tersebut berlaku secara tanggung renteng untuk seluruh anggota keluarga penerima bantuan PKH, artinya jika salah satu anggota keluarga melanggar komitmen yang telah ditetapkan, maka seluruh anggota dalam keluarga yang menerima bantuan tersebut akan menanggung akibat dari pelanggaran ini. Peserta dapat menggunakan bantuan PKH untuk keperluan apa saja asal mereka memenuhi syarat pendidikan dan kesehatan. Penggunaan uang bantuan tidak dimonitor oleh program.

PKH dilaksanakan oleh UPPKH pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan Pendamping PKH. Masing-masing pelaksana memegang peran penting dalam menjamin keberhasilan PKH, yaitu :

1. UPPKH Pusat - merupakan badan merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program. UPPKH Pusat juga melakukan pengawasan perkembangan yang terjadi di tingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan.
2. UPPKH Kab/Kota - melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar. UPPKH Kab/Kota juga berperan dalam mengelola dan mengawasi kinerja pendamping serta member bantuan jika diperlukan.

3. Pendamping – merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak yang lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat kabupaten/kota. Tugas pendamping termasuk didalamnya melakukan sosialisasi, pengawasan, dan mendampingi para penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya.

Dalam pelaksanaan PKH terdapat tim koordinasi yang membatu kelancaran program di tingkat Provinsi dan PT.Pos yang bertugas menyampaikan informasi berupa undangan pertemuan, perubahan data pengaduan, serta menyampaikan bantuan ke tangan penerima manfaat secara langsung. Selain tim ini, terdapat lembaga lain di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan PKH yaitu lembaga pelayanan pendidikan di tiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan. Pendamping merupakan aktor penting dalam menyukseskan PKH. Pendamping adalah pelaksana PKH di tingkat kecamatan. Pendamping diperlukan karena:

1. Sebagian besar orang miskin tidak memiliki kekuasaan, tidak memiliki suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya. Mereka membutuhkan penjuang yang menyuarakan mereka dan membantu mereka mendapatkan hak.
2. UPPKH Kabupaten/Kota tidak memiliki kemampuan melakukan tugasnya di seluruh tingkat kecamatan dalam waktu bersamaa. Petugas yang dimiliki sangat terbatas sehingga amatlah sulit mendeteksi segala macam permasalahan dan melakukan tindak lanjut dalam waktu cepat. Jadi pendamping sangat dibutuhkan. Pendamping adalah pancaindera PKH.

Jumlah pendamping disesuaikan dengan jumlah peserta PKH yang terdaftar di setiap kecamatan. Sebagai acuan, setiap pendamping mendampingi kurang lebih 375 KSM peserta PKH. Selanjutnya, tiap-tiap 3-4 pendamping akan dikelola oleh satu koordinator pendamping.

Pendamping ,menghabiskan sebagian besar waktunya dengan melakukan kegiatan di lapangan yaitu mengadakan pertemuan dengan ketua kelompok serta berkunjung dan berdiskusi dengan petugas pemberi pelayanan kesehatan, pendidikan, pemuka daerah, maupun dengan peserta itu sendiri. Pendamping juga bisa ditemui di UPPKH Kabupaten/Kota karena paling tidak sebulansekali harus menyampaikan pembaharuan dan perkembangan yang terjadi di tingkat kecamatan.

Lokasi kantor pendamping sendiri terletak di UPPKH kecamatan yang berada di kantor camat atau di kantor yang dekat dengan PT. POS dan/atau kantor kecamatan di wilayah yang memiliki peserta PKH. Pendamping melakukan berbagai tugas utama lainnya, seperti membuat laporan, mempebaharui dan menyimpan formulir, serta kegiatan rutin administrasi lainnya.

Meski Program Keluarga Harapan termasuk program jangka panjang, namun kepesertaan PKH tidak akan bersifat parmanen. Dalam rancangan PKH disusun *exite strategy* yang dilakukan melalui resertifikasi. Resertifikasi adalah proses evaluasi status kepesertaan PKH untuk menentukan apakah peserta masih layak atau tidak sebagi penerima bantuan. Resertifikasi dilakukan oleh UPPKH pusat berkoordinasi dengan BPS dimana pelaksanaan program akan mendatangi peserta PKH dengan melihat secara langsung kondisi mereka dan mengajukan pertanyaan seperti pada saat registrasi awal, yaitu antar lain informasi kepesertaan (nama,alamat, umur, dan jenis kelamin),kondisi ekonomi peserta (pekerjaan saat ini, tempat bekerja, dan penghasilan yang diterima), status pendidikan anggota keluarga(orang tua dan anak-anak), kondisi tempat tinggal, dan sebagainya. Data yang diperoleh dari hasil resertifikasi akan digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan keberlanjutan kepesertaan dalam PKH. Proses resertifikasi dilakukan setiap tiga tahun, sebanyak-banyaknya dua kali selama kepesertaan suatu RTSM dalam PKH. Tahap resertifikasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Resertifikasi pertama dilakukan ketika kepesertaan PKH berlangsung selama tiga tahun. Apabila hasil resertifikasi tahap ini menunjukkan bahwa RTSM masih berstatus miskin, maka RTSM tersebut akan tetap menerima bantuan. Namun apabila resertifikasi mengindikasikan RTSM sudah mampu maka status kepesertaan PKH akan dihentikan. Pengalaman Negara lain menunjukkan bahwa pada resertifikasi pertama baru sekitar 15% dari total penerimaan bisa keluar dari program.
2. Resertifikasi tahap ke dua dilakukan ketika kepesertaan PKH berlangsung sampai dengan 6 tahun. Jika dalam resertifikasi tahap ke dua suatu RTSM masih dalam status miskin, maka rumah tangga tersebut akan dikoordinasikan untuk bergabung dengan program perlindungan sosial lainnya seperti asuransi kesejahteraan sosial (Askesos), program pemberdayaan keluarga fakir miskin, program pemberdayaan masyarakat, dan program-program pembangunan lainnya yang terkait. Sedangkan jika hasil resertifikasi mengindikasikan peserta sudah tidak miskin, maka mereka secara otomatis akan keluar dari status kepesertaan PKH.

Idealnya, peserta yang telah 6 tahun berada di dalam program tidak lagi menjadi bagian dari program ini namun, ada pertimbangan bahwa penghentian selamanya kelompok pertama tanpa persiapan bukan keputusan terbaik bagi keluarga atau pun bagi program penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Strategi harus dikembangkan terlebih dahulu guna memastikan bahwa PKH merupakan cara terbaik dalam mengatasi kebutuhan keluarga penerima bantuan program ini dan penanggulangan kemiskinan di Indonesia pada umumnya. Strategi seperti ini disebut proses transformasi. Dalam proses ini, resertifikasi tahunan akan dilakukan di tahun ke lima partisipasi guna mengkaji status penghasilan keluarga. Resertifikasi di tahun ke lima partisipasi

dalam PKH akan memberikan cukup waktu kepada pengelola PKH untuk menyiapkan fase transformasi selanjutnya, dengan aturan-aturan berikut ini :

1. Keluarga PKH yang berdasarkan hasil resertifikasi masih miskin dan memenuhi kriteria kelayakan PKH akan masuk dalam fase transisi. Keluarga-keluarga ini akan menerima bantuan dana untuk tiga tahun lagi, bersama dengan program perlindungan sosial lainnya seperti Jamkesmas(asuransi kesehatan), BSM(Bantuan pendidikan), Raskin(beras bersubsidi bagi rumah tangga miskin) dan lain-lain. Dalam prose transisi tiga tahun, penerima bantuan akan menerima jumlah bantuan dana yang sama seperti yang diterima penerima bantuan PKH lainnya. Setelah tiga tahun dalam fase transisi, penerima bantuan otomatis akan keluar dari program tanpa proses resertifikasi.
2. Penerimaan bantuan PKH yang berdasarkan resertifikasi tidak lagi miskin dan/ atau tidak lagi memenuhi kriteria kelayakan PKH tidak akan menerima PKH dan akan masuk dalam fase pelepasan, dimana mereka akan terus menerima program perlindungan sosial lainnya seperti Jamkesmas BSM, Raskin, serta program peningkatan penghidupan dan pengurangan kemiskinan lainnya yang tersedia.

## **2.2 Kebijakan Publik**

### **2.2.1 Pengertian Kebijakan Publik**

Kebijakan publik adalah kebijakan yang diambil oleh aktor kebijakan yang berhubungan dengan kepentingan orang banyak. Kebijakan publik adalah strategi terhadap sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dengan mengatkan bahwa *public policy istrategic use of resources to allviate national problems or governmental concersn*. Dapat diatikan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan sumberdaya bagi masyarakat agar mereka dapat hidup dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.<sup>12</sup>

Menurut Anderson dalam Tangkilisan ( 2003:16), kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintahan, dimana implikasi dari kebijakan tersebut adalah :

1. Kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan.
2. Kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah.
3. Kebijakan publik merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah jadi bukan merupakan apa yang masih dimaksudkan untuk dilakukan.
4. Kebijakan publik yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai segala sesuatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
5. Kebijakan pemerintah setidak-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundangan yang bersifat memikat dan memaksa.

---

<sup>12</sup>Melani Putri, *Judul Skripsi Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Medan Sunggal*, Fisipol, Universitas Sumatera Utara., hal. 9

Proses pembuatan kebijakan publik dibagi menjadi beberapa tahap (Winarno, 2008:32-34), yaitu :

a) Penyusunan Agenda

Agenda setting adalah sebuah fase dan proses yang sangat strategis dalam realitas kebijakan publik. Dalam proses inilah ruang untuk memaknai apa yang disebut sebagai masalah publik dan prioritas dalam agenda publik dipertarungkan. Jika sebuah isu berhasil mendapatkan status sebagai masalah publik dan mendapatkan prioritas dalam agenda publik, maka isu tersebut berhak mendapatkan alokasi sumber daya publik lebih daripada isu lain.

b) Formulasi Kebijakan

Masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakn yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah.

c) Adopsi /Legitimasi Kebijakan

Tujuan legitimasi adalah untuk memberikan otorisasi pada proses dasar pemerintahan.jika tindakan legitimasi dalam suatu masyarakat diatur oleh kedaulatan-kedaulatan rakyat, warga negara akan mengikuti arah pemerintah. Namun negara harus mempercayai bahwa tindakan pemerintah tersebut sah serta memberi dukungan.

Legitimasi dapat dikelola melalui manipulasi simbol-simbol tertentu. Melalui proses inilah masyarakat belajar untuk mendukung pemerintah.

d) Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan.

e) Penilaian/Evaluasi Kebijakan

Secara umum evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi, dan dampak. Dalam hal ini, evaluasi dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya, evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Dengan demikian, evaluasi kebijakan bisa meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan.<sup>13</sup>

Menurut Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai *what government do, why they do it, and what difference it makes*. Harold Laswell dan Abraham Kapl mendefinisikannya sebagai *a projected program of goals, values, and practices*. David Easton mendefinisikannya sebagai *the impact of government activity*. James Anderson mendefinisikannya sebagai *a relative stable, purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern*. James Lester dan Robert Steward mendefinisikannya sebagai *a process or a series or pattern of governmental activities or decisions that are designed to remedy some public problem, either real or imagined*. Austin Ranney

---

<sup>13</sup>Melani Putri, *Ibid*, hal. 10-11

(dikutip Lester & Steward) mendefenisikannya sebagai *a selected line of action or declaration of inten*. Steve A. Peterson mendefenisikannya sebagai *the sum of goverment activities, wheter acting directly or through agents, as it han an influence on the lives of citizens*.

Dari defenisi-defenisi tersebut kita dapat membuat rumusan pemahaman tentang kebijakan publik. *Pertama*, kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh administrasi negara, atau administrasi publik. Jadi kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan tidak dikerjakan oleh pemerintah. *Kedua*, kebijakan publik adalah kebijakan yang mengatur kehidupan bersama atau kehidupan publik, bukan kehidupan orang atau golongan. Kebijakan publik mengatur semua yang ada di domain lembaga administratur publik. Kebijakan publik mengatur masalah bersama dari seluruh masyarakat di daerah itu. *Ketiga*, dikatakan kebijakan publik jika manfaat yang diperoleh masyarakat yang bukan pengguna langsung dari produk yang dihasilkan jauh lebih banyak atau lebih besar dari pengguna langsungnya.<sup>14</sup>

### **2.2.2 Model Kebijakan Publik**

Pada umumnya seseorang membuat sebuah model adalah untuk digunakan dalam berbagai hal seperti merancang sebuah penelitian, atau untuk mengkaji kembali studi yang pernah dilakukan oleh orang lain. Hal ini dilakukan, karena model dapat mengidentifikasi dengan jelas variabel-variabel yang terdapat dalam setiap studi atau penelitian yang dilakukan.

Model kebijakan yang akan dijelaskan pada bagian ini adalah kombinasi model yang dikembangkan Gaffar (1996) dan Dye (1978) dan Wahab (1990). Model-model dimaksud antara lain:

#### 1) Model Umum (General Model)

---

<sup>14</sup>Riant Nugroho, Kebijakan Publik: Model-Model Perumusan, Implementasi, dan Evaluasi, Jakarta PT.Elex Media Komputindo, 2006. Hal 23-27

Model ini adalah yang sangat dikenal dalam analisis kebijakan maupun proses kebijakan. Dikatakan model umum, karena memang model ini sangat umum. Pada model ini para aktor kebijakan berinteraksi pada lingkungan yang ada disekeliling mereka (environment). Persepsi para aktor kebijakan tentang lingkungan adalah merupakan hal yang sangat penting dalam proses kebijakan. Meskipun demikian, lingkungan dapat saja merupakan variabel bebas, artinya sekalipun aktor kebijakan tidak mempunyai persepsi atas lingkungannya, akan tetapi lingkungan akan tetap berpengaruh pada aktor kebijakan.<sup>15</sup>

## 2) Model Preseptual – Proses

Model ini menekankan peranan dari para akator-aktor kebijakan tentang lingkungan mereka bersama yang berasal dari pemerintah. Model ini menekankan pada bagaimana prepsi pemerintah (dalam arti luas) tentang suatu masalah.

## 3) Model Struktural

Dalam model ini faktor lingkungan, baik yang bersifat eksternal maupun yang bersifat internal dianggap sebagai faktor-fakator yang sangat menentukan setiap kebijakan diputuskan (*policy actions*). Model ini akan sangat menguntungkan apabila kita mengamati sebuah kebijakan maupun program yang sedang berjalan, terutama program yang baru berjalan pada tingkat awal. Namaun demikian, dimensi historis merupakan masalah yang sangat penting karwna berkaitan dengan dampak kebijakan.

## 4) Model Elite

Model ini adalah merupakan abstraksi dari suatu proses kebijakan dengan mana kebijakan publik dapat dikatan identik dengan persepsi elite politik. Dalam model ini

---

<sup>15</sup>Marlan Hutahaean, *Pengantar Studi Kebijakan Publik*, Bandung: Pustaka Sutra, 2008, hal 41

kehidupan sosial terlihat terdiri atas dua lapis, yaitu lapisan atas dengan jumlah yang sangat kecil yang fungsi selalu mengatur, dan lapisan bawah dengan jumlah yang sangat besar yang berad dalam posisi diatur. Karenanya kebijakan publik mencerminkan kehendak atau nilai-nilai sekelompok kecil orang yang berkuasa.<sup>16</sup>

#### 5) Model Kelompok

Model kelompok merupakan abstraksi dari proses pembuatan kebijakan yang di dalamnya beberapa kelompok kepentingan berusaha untuk mempengaruhi isi kebijakan dan bentuk kebijakan secara interaktif. Dengan demikian, pembuatan kebijakan terlihat sebagai upaya untuk menanggapi tuntutan dari berbagai kepentingan dengan cara bergaining, negosiasi, dan kompromi.

#### 6) Model Rasional

Model rasional berasal dari Herbert A. Simon tentang perilaku administrasi. Simon menekankan bahwa inti dari perilaku administrasi adalah pada proses pengambilan keputusan secara rasional. Karenanya, suatu kebijakan publik haruslah didasarkan pada keputusan yang sudah diperhitungkan. Rasionalitas yang diambil adalah perbandingan antara pengorbanan dan hasil yang dicapai. Menurutnya, “semakin rendah nilai pengorbanan dan semakin tinggi tingkat pecaiaannya,” maka suatu kebijakan dianggap baik. Dengan kata lain, model ini lebih menekankan pada aspek efisiensi dan ekonomis.

#### 7) Model Inkremental

Model inkremental ini pada dasarnya merupakan kritik terhadap model rasional. Lebih lanjut Lindlom mengemukakan beberapa alasan mengapa model inkremental dilakukan (Wibawa 1994):

---

<sup>16</sup>Marlan Hutahaean, *Ibid*, hal 44-46

- a) Para pembuat kebijakan tidak memiliki waktu, intelektualitas maupun biaya yang memadai untuk penelitian terhadap nilai-nilai sosial masyarakat yang merupakan landasan bagi perumusan tujuan kebijakan.
- b) Adanya kekhawatiran tentang bakal munculnya dampak yang tidak diinginkan sebagai akibat dari kebijakan yang belum pernah dibuat sebelumnya.
- c) Adanya hasil-hasil program dari kebijakan sebelumnya yang harus dipertahankan demi suatu kepentingan.
- d) Menghindari adanya berbagai konflik jika harus melakukan proses negosiasi yang melelahkan bagi kebijakan baru.<sup>17</sup>

### **2.2.3 Evaluasi Kebijakan**

Evaluasi dilakukan untuk menilai kinerja suatu kebijakan. Evaluasi dapat dilakukan setelah kebijakan berjalan cukup waktu. Evaluasi kebijakan dalam perspektif alur proses/siklus kebijakan publik menempati posisi terakhir setelah implementasi kebijakan, sehingga sudah sewajarnya jika kebijakan publik yang telah dibuat dan dilaksanakan, lalu dievaluasi. Dari evaluasi akan diketahui keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan sehingga secara normatif akan diperoleh rekomendasi apakah kebijakan dapat dilanjutkan, perlu perbaikan sebelum dilanjutkan atau bahkan dihentikan. Evaluasi juga menilai keterkaitan antara teori (kebijakan) dengan prakteknya (implementasi) dalam bentuk dampak kebijakan, apakah dampak tersebut sesuai dengan apa yang diperkirakan atau tidak. Dari hasil evaluasi pula kita dapat menilai apakah sebuah kebijakan/program memberikan manfaat atau tidak bagi masyarakat yang

---

<sup>17</sup>Marlan Hutahaean, *Ibid* 48-50

dituju. Fungsi evaluasi sangat dibutuhkan sebagai bentuk pertanggungjawaban publik, terlebih di masa masyarakat yang semakin kritis menilai kinerja pemerintah.

Berbicara mengenai jenis atau tipe kebijakan, Menurut Sugiono dalam Maraya(2011:9) membedakan evaluasi kebijakan publik atas dua bagian, yaitu sebagai berikut :<sup>18</sup>

a. Evaluasi Proses (*Formative Evaluation*)

Evaluasi proses dilakukan dengan memusatkan perhatian pada pertanyaan bagaimana program dilaksanakan. Evaluasi ini memiliki konsekuensi berupa output. Output adalah barang, jasa, atau fasilitas lain yang diterima oleh kelompok masyarakat tertentu, baik kelompok sasaran atau kelompok yang bukan sasaran dari kebijakan. Output biasanya berupa dampak jangka pendek. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai tingkat kepatuhan pelaksanaan atau standar aturan. Umumnya evaluasi ini bersifat kualitatif dan menggunakan model-model implementasi beserta variabelnya.

b. Evaluasi Dampak (*Summative Evaluation*)

Evaluasi dampak dilakukan untuk menjawab pertanyaan mengenai apa yang telah dicapai dari program. Evaluasi ini bisa dilakukan sebelum program diimplementasikan (sering disebut *analysis, assessment*, estimasi, prediksi, atau perkiraan) atau sesudah diimplementasikan. Dampak adalah akibat yang dihasilkan dari suatu intervensi program pada kelompok sasaran (baik akibat yang diharapkan atau tidak diharapkan), dan akibat tersebut mampu menimbulkan pola perilaku baru pada kelompok sasaran (impact). Umumnya, perubahan kondisi fisik dan sosial jangka panjang yang

---

<sup>18</sup> Sugiono, *Evaluasi Kebijakan Publik*. (2011:9) diakses tanggal 25 Mei 2018

menjadi output evaluasi dampak. Hal-hal yang dapat diperhatikan dalam melakukan evaluasi dampak yaitu :

a. Dimensi-dimensi dampak

1. Waktu

Dimensi ini penting karena :

- Kebijakan dapat memberikan dampak sekarang dan yang akan datang.
- Semakin lama periode waktu semakin sulit mengukur dampak. Ini disebabkan karena hubungan kualitas semakin kabur sehingga factor lain yang akan dijelaskan semakin banyak. Jika efek terhadap individu terlalu lama maka akan kesulitan menjaga *track record* individu dalam waktu yang sama.
- Semakin terlambat sebuah evaluasi dilakukan akan semakin sulit mencari data dan menganalisis pengaruh program yang diamati.

2. Seleksi antara dampak aktual dengan yang diharapkan Evaluator selain memperhatikan efektivitas tujuan perlu pula memperhatikan :

- Berbagai dampak yang tak diinginkan.
- Dampak yang hanya sebagian saja dari yang diharapkan.
- Dampak yang bertentangan dari yang diharapkan.

3. Tingkat agregasi dampak

Dampak juga bersifat agregatif artinya bahwa dampak yang dirasakan secara individual akan dampak merembes pada perubahan di masyarakat secara keseluruhan.

a. Persoalan yang berkaitan dengan program

Beberapa persoalan yang ada yaitu :

1. Wilayah (scope) program : nasional, provinsi, lokal, dan sebagainya.
2. Ukuran program : beberapa individu yang dilayani untuk setiap satuan wilayah program.
3. Kebaruan program : apakah dampak yang diharapkan merupakan sesuatu yang baru.

b. Unit-unit pendampak

Unit social yang dapat terkena dampak kebijakan :

1. Dampak individual : biolog (penyakit, cacat fisik, dan sebagainya), fisiologi (stress, depresi, cinta, emosi, dan sebagainya), lingkungan hidup (tergusur, pindah rumah, dan sebagainya), ekonomi (naik turunya penghasilan, harga, keuntungan, dan sebagainya), sosial, serta personal.
2. Dampak organisasional : langsung (tergantung atau terbantunya pencapaian tujuan organisasi) dan tak langsung (peningkatan semangat kerja dan disiplin).
3. Dampak pada masyarakat.
4. Dampak pada lembaga dan sistem sosial.

c. Karakteristik evaluasi

Evaluasi harus memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Evaluasi harus empirik, tidak spekulatif, hipotetik, atau asuntif teoritik.
2. Tidak bias pada satu alternatif atau dampak tertentu.
3. Rasional, harus sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan di depan pakar.
4. Kajian harus dilakukan dari berbagai aspek.

5. Handal dan sahi baik dalam analisis, ketersediaan data, dan realibilitas datanya. Evaluasi dampak dilakukan untuk melihat beberapa hal sebagai berikut :

- a) Menentukan apakah program telah membawa dampak yang diinginkan terhadap individu, rumah tangga, dan lembaga.
- b) Menilai apakah dampak tersebut berkaitan dengan intervensi program.
- c) Mengeksplor akibat yang tidak diperkirakan baik positif maupun negatifnya.
- d) Permasalahan yang disoroti pada bagaimana program mempengaruhi peserta program dan apakah perbaikan kondisi peserta program benar-benar disebabkan oleh program ataukah factor lain.

Melihat dimensi dampak yang begitu penting dalam proses evaluasi, dampak juga memiliki tipe utama dari segi mana dampak dilihat, antara lain sebagai berikut :

- ✓ Dampak pada kehidupan ekonomi : penghasilan, nilai tambah, dan sebagainya.
- ✓ Dampak pada proses pembuatan kebijakan : apa yang akan dilakukan pada kebijakan berikutnya.
- ✓ Dampak pada sikap publik : dukungan pada pemerintah dan program.
- ✓ Dampak pada kualitas kehidupan individu, kelompok, dan masyarakat yang bersifat non ekonomi.

Untuk melakukan evaluasi terhadap program yang telah diimplementasikan, ada beberapa metode evaluasi yaitu *single program after - only*, *single program before -after*, *comparative after – only*, dan *comparative before - after*.

**Tabel 1.2 Metode Evaluasi (Finsterbusch dan Motz dalam Subarsono**

JENIS EVALUASI	PENGUKURAN KONDISI KELOMPOK SASARAN		KELOMPOK KONTROL	INFORMASI YANG DIPEROLEH
<i>Single Program After Only</i>	Tidak	Ya	Tidak Ada	Keadaan Kelompok Sasaran
<i>Single Program Before After</i>	Ya	Ya	Tidak Ada	Perubahan Kelompok Sasaran
<i>Comparative After Only</i>	Tidak	Ya	Ada	Keadaan Sasaran dan Bukan Sasaran
<i>Comparative Before After</i>	Ya	Ya	Ada	Efek Program Terhadap Sasaran

Evaluator dapat menggunakan kontrol selain kelompok eksperimen. Yang dimaksud dengan kelompok eksperimen adalah kelompok yang mendapat program tetapi memiliki karakteristik yang sama atau hampir sama dengan kelompok eksperimen. Evaluator juga dapat membandingkan kondisi sebelum dan sesudah diimplementasikan suatu program atau hanya

melihat suatu kondisi setelah suatu program diimplementasikan. Apabila evaluator menggunakan kelompok kontrol, karakteristik dan kelompok harus sama seperti dengan kondisi dan karakteristik kelompok eksperimen sebelum mendapat keberhasilan. Dengan demikian dapat diketahui adanya perubahan pada dua kelompok tersebut dalam kurun waktu mencari kelompok kontrol tersebut karena setiap masyarakat memiliki keunikan tersendiri.

Menurut Dunn (2003), secara umum evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria-kriteria :

- a) Efektivitas, keinginan pemerintah dalam mengeluarkan kebijakan supaya nilai-nilai yang diinginkan sampai kepada publik.
- b) Kecukupan, berkenan dengan seberapa jauh suatu kebijakan tingkat efektivitasnya memuaskan kebutuhan, nilai atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah, dimana didalam suatu kebijakan terdapat alternativeapa yang akan dilakukan bila kebijakan diimplementasikan.
- c) Pemerataan, berkenan dengan distribusi manfaat dari suatu kebijakan.
- d) Responsivitas, berkenan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat yang menjadi targaet kebijakan.
- e) Ketepatan, berkenan dengan pertanyaan apakah kebijakan tersebut tepat untuk masyarakat.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup>William Dunn, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik* (2003), hal. 429; UGM. Edisi Kedua.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Metodologi penelitian merupakan sekumpulan peraturan, kegiatan, dan prosedur yang digunakan oleh pelaku suatu disiplin ilmu. Metodologi juga merupakan analisis teoritis mengenai suatu cara atau metode. Penelitian merupakan suatu penyelidikan yang sistematis untuk meningkatkan sejumlah pengetahuan juga merupakan suatu yang sistematis dan terorganisasi untuk menyelidiki masalah tertentu yang memerlukan jawaban. Hakekat penelitian dapat dipahami dengan mempelajari berbagai aspek yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian. Strategi-strategi penelitian merupakan jenis-jenis rancangan penelitian kualitatif, kuantitatif dan campuran yang menetapkan prosedur-prosedur khusus dalam penelitian.<sup>20</sup>

#### **3.1 Bentuk Penelitian**

Bentuk penelitian memegang peranan penting dalam sebuah penelitian. Hal ini karena semua kegiatan yang dilaksanakan dalam penelitian sangat tergantung dengan metode yang digunakan. Creswell menyatakan penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau kelompok orang

---

<sup>20</sup>Jhon W Creswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif Kuantitatif dan Mixed* Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013, hal. 17

dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan.<sup>21</sup> Oleh karena itu metode yang akan digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif diartikan sebagai pendekatan yang menghasilkan data, tulisan dan tingkah laku yang dapat diamati. Penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau melukiskan apa yang sedang diteliti dan berusaha memberikan gambaran yang jelas dan mendalam tentang apa yang sedang diteliti yang menjadi pokok permasalahan.

Selanjutnya Lisa Harrison berpendapat bahwa penelitian kualitatif diartikan sebagai paradigma. Akan mudah untuk mengatakan bahwa tidak banyak data yang dikumpulkan, tetapi ini bukan justikasi yang adil. Dalam akses umum ke data kualitatif yang tersedia, ada isu praktis berkaitan dengan “keterbukaan” data yang dikumpulkan dengan wawancara dan observasi.<sup>22</sup>

### **3.2 Lokasi Penelitian**

Dalam hal ini perlu dikemukakan tempat dimana situasi sosial tersebut akan diteliti.<sup>23</sup> Penelitian ini dilakukan di Pulo Brayon Darat I dan Pulo Brayon Darat II Kecamatan Medan Timur.

### **3.3 Informan Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu : tempat (place), pelaku (actors), aktivitas (activity) yang berinteraksi secara sinergis.<sup>24</sup> Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu

---

<sup>21</sup>Jhon Creswell, *Ibid*, hal . 4

<sup>22</sup>Lisa Horison, *Metodologi Penelitian Politik*, Jakarta: 2009, hal. 96

<sup>23</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta), 2010, hal 292

<sup>24</sup>Sugiyono, *Ibid*, hal 215

yang ada pada situasi sosial memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari.<sup>25</sup> Oleh karena itu, situasi sosial yang akan diamati secara mendalam oleh peneliti adalah pengamatan terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Medan Timur. Dalam penelitian untuk menentukan sampel/informan yang akan digunakan dalam penelitian.<sup>26</sup> Peneliti menggunakan teknik nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling dimana teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang akan diteliti.<sup>27</sup> Oleh sebab itu informan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Informan Kunci, dalam penelitian ini penulis menggunakan sebanyak 1 orang, merupakan sebagai KESOS yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Selain itu juga sebagai penanggungjawab PKH di Kecamatan Medan Timur ketika ada masalah yang terjadi dilapangan baik terhadap pendamping maupun peserta PKH.
- b) Informan Utama, dalam penelitian ini, penulis menggunakan 2 informan utama yaitu Pendamping PKH kelurahan Pulo Brayon Darat I dan Pendamping PKH kelurahan Pulo Brayon Darat II. Dalam hal ini informan memiliki kapasitas sebagai penanggungjawab dilapangan sehingga mengetahui tentang yang berkaitan dengan PKH karena langsung berinteraksi dengan masyarakat, selain itu pendamping PKH memiliki wawasan berkaitan dengan kondisi masyarakat setempat.
- c) Informan Tambahan dalam penelitian ini penulis menggunakan peserta PKH sebanyak 6 orang. Mereka adalah yang merasakan langsung program PKH (peserta tetap). Selain itu,

---

<sup>25</sup>Sugiyono, *Ibid*, hal 216

<sup>26</sup>Sugiyono, *Ibid*, hal. 217

<sup>27</sup>Sugiyono, *Ibid*, hal. 218-219

tentu mereka juga mengetahui proses pengurusan administrasi PKH, kemudian mereka juga bisa menjadi sebagai pelapor ketika ada masalah-masalah kecurangan apabila dirinya (penerima bantuan program PKH atau masyarakat lain tidak sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data.<sup>28</sup> Maka teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan/triangulasi.<sup>29</sup> Prosedur-prosedur pengumpulan data dalam penelitian kualitatif melibatkan empat jenis strategi, yaitu :

- 1) Observasi Kualitatif merupakan observasi yang didalamnya penelitian langsung turun kelapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu dilokasi penelitian.
- 2) Wawancara Kualitatif, peneliti dapat melakukan face-to-face interview (wawancara berhadap-hadapan) dengan partisipan, mewawancarai mereka dengan telepon, atau terlibat dalam focus group interview (interview dalam kelompok tertentu) yang terdiri dari enam sampai delapan partisipan.
- 3) Dokumen-dokumen kualitatif, dokumen ini bisa berupa dokumen publik (seperti koran, makalah, laporan kantor) ataupun dokumen privat seperti (buku harian, diary, surat, dan e-mail).

---

<sup>28</sup>Sugiyono, *Ibid*, hal. 224

<sup>29</sup>Sugiyono, *Ibid*, hal. 225

- 4) Materi audio dan visual, data ini bisa berupa foto, objek-objek seni, vidiotape, atau segala jenis sura/bunyi.<sup>30</sup>

### 3.5 Teknik Analisis Data

Analisis Data merupakan proses berkelanjutan yang membutuhkan refleksi terus-menerus terhadap data, mengajukan pertanyaan-pertanyaan analitis, dan menulis catatan singkat sepanjang penelitian.<sup>31</sup> Analisis Data melibatkan pengumpulan data yang terbuka, dan didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan umum dan analisis informasi dari partisipan.<sup>32</sup> Sesuai dengan metode penelitian, teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, proses penggambaran dari daerah penelitian. Dari penelitian ini diperoleh gambaran tentang implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Medan Timur. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara men-*scanning* materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi.
- 2) Membaca keseluruhan data. Langkah pertama adalah membangun *generalsense* atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan.
- 3) Menganalisis secara detail dengan meng-*coding* data. *Coding* merupakan proses pengelola materi/informasi menjadi segmen-segmen tulisan sebelum memaknainya. Langkah ini

---

<sup>30</sup>Jhon Creswell, *Research Desain Pendekatan Kualitatif dan Mixed* edisi ketiga Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013, hal. 267-270

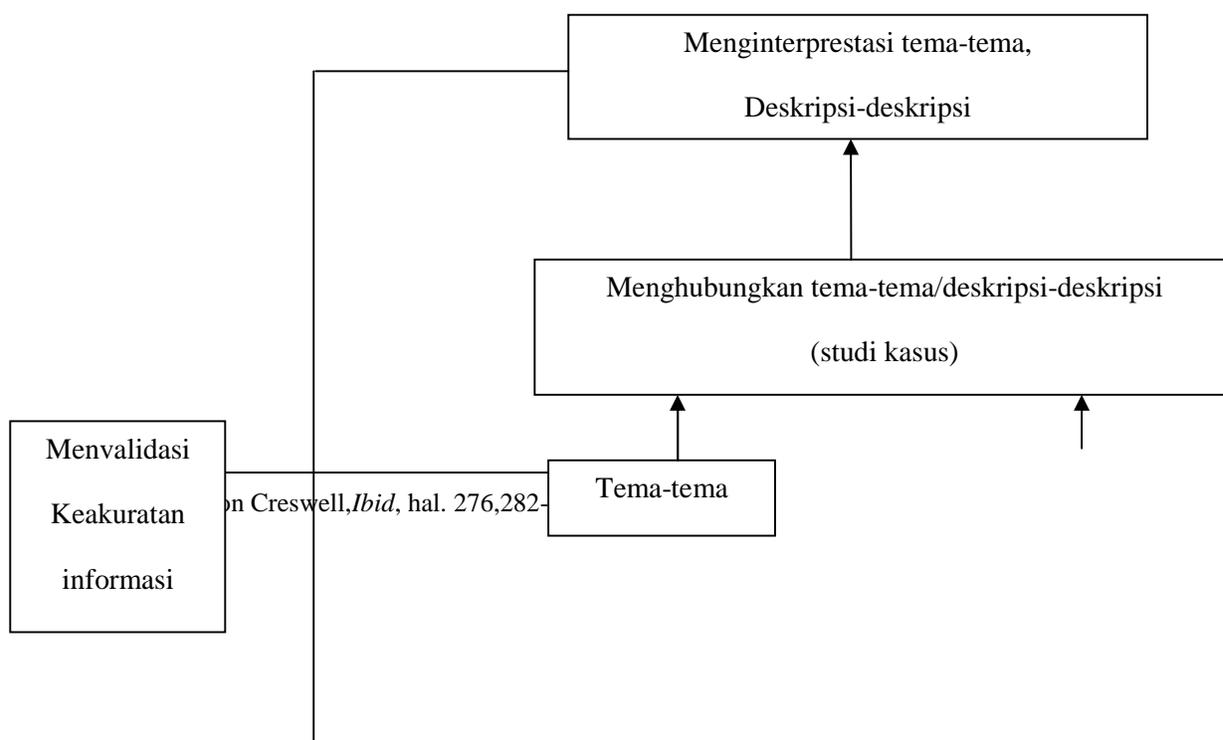
<sup>31</sup>Jhon Creswell, *Ibid*, hal. 274

<sup>32</sup>Jhon Creswell, *Ibid*, hal. 275

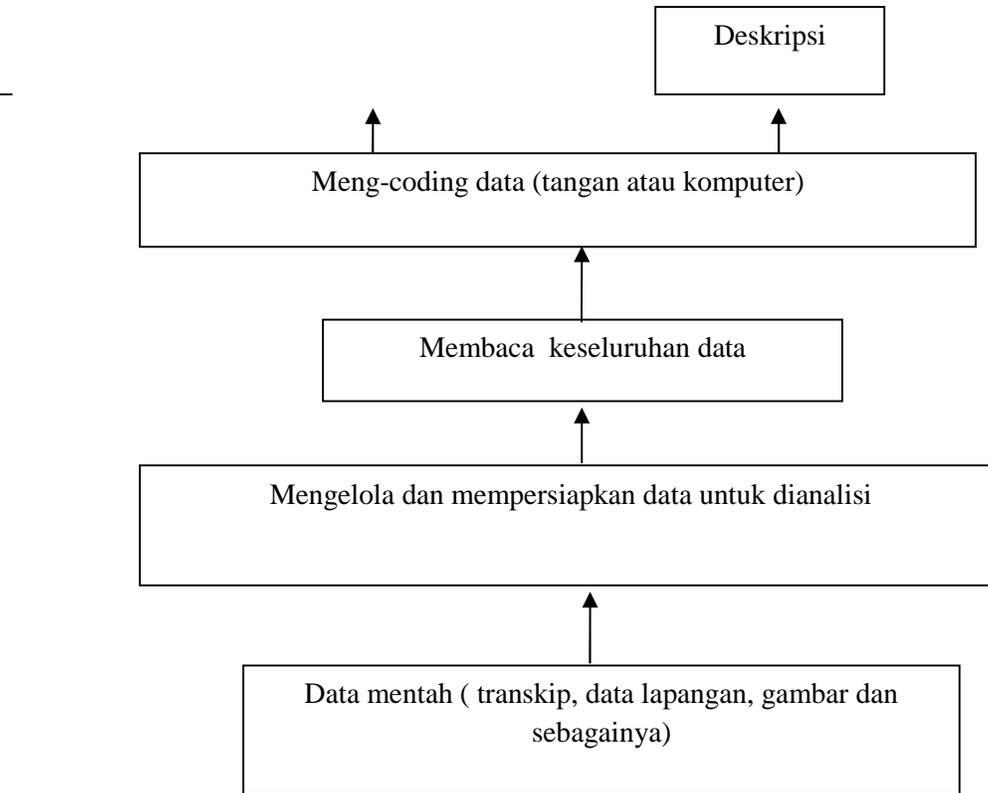
melibatkan beberapa tahap mengambil data tulisan atau gambar yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan mensegmentasi kalimat-kalimat (atau paragraf-paragraf).

- 4) Menerapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan *setting* orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis. Deskripsi ini melibatkan usaha penyampaian informasi secara detail mengenai orang-orang, lokasi-lokasi, peristiwa-peristiwa dalam *setting* tertentu.
- 5) Menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam narasi/laporan kualitatif.
- 6) Langkah terakhir dalam analisis data adalah menginterpretasi atau memaknai data. Mengajukan pertanyaan seperti “Pelajari apa yang bisa diambil dari semua ini?” akan membantu peneliti mengungkapkan esensi dari suatu gagasan.<sup>33</sup>

**Gambar 3.1 Teknik Analisis Data**



Sumber : Jhon W Creswell  
(2013:277)



### 3.6 Uji Reliabilitas dan Validitas

Dalam penelitian kualitatif, validitas ini tidak memiliki konotasi yang sama dengan penelitian kuantitatif, tidak pula sejajar dengan reabilitas (yang berarti pengujian stabilitas dan konsistensi respon ) ataupun dengan generalisabilitas (yang berarti validitas eksternal atas hasil penelitian yang dapat diterapkan pada *setting*, orang, atau sampel yang baru) dalam penelitian kuantitatif.

#### 3.6.1 Uji Reabilitas Data

Yin menegaskan bahwa para peneliti kuantitatif harus mendokumentasikan prosedur-prosedur studi kasus mereka dan mendokumentasikan sebanyak mungkin langkah-langkah

dalam prosedur tersebut. Dia juga merekomendasikan agar para peneliti kualitatif merancang secermat protokol dan databes studi kasusnya.

Gibbs merinci sejumlah prosedur realibilitas data dalam penelitian kualitatif sebagai berikut :

- 1) Ceklah hasil transkripsi untuk memestikan tidak adanya kesalahan yang dibuat selama proses transkripsi.
- 2) Pastikan tidak ada defenisi dan makna yang mengambang mengenai kode-kode selama proses *coding*. Hal ini dapat dilakukan dengan terus membandingkan data dengan kode-kode atau dengan menulis catatan tentang kode-kode dan defenisi-defenisinya.
- 3) Untuk penelitian berbentuk tim, diskusikanlah kode-kode bersama-sama partner satu tim dalam pertemuan-pertemuan rutin atau *sharing* analisis.
- 4) Lakukan *cross-check* dan bandingkan kode-kode yang dibuat peneliti lain dengan kode-kode yang telah anda buat sendiri.<sup>34</sup>

### **3.6.2 Uji validitas Data**

Validitas kualitatif merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan menerapkan prosedur-prosedur tertentu.<sup>35</sup> Berikut adalah delapan strategi validitas yang disusun mulai dari yang paling sering dan mudah digunakan hingga yang jarang dan sulit diterapkan :

- 1) Mentriangulasi (triangulasi) sumber-sumber data yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber-sumber dengan menggunakannya untuk membangun justidifikasi tema-tema secara koheren. Tema-tema yang dibangun

---

<sup>34</sup>Jhon Creswell, *Ibid*, hal. 284-285

<sup>35</sup>Jhon Creswell, *Ibid*, hal. 285

berdasarkan sejumlah sumber data atau prespektif dari partisipan akan menambah validitas penelitian.

- 2) Menerapkan member checking ini untuk mengetahui akurasi penelitian. Member checking dapat dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi-deskripsi atau tema-tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek apakah mereka merasa bahwa laporan/deskripsi/tema tersebut sudah akurat.
- 3) Membuat deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*) tentang hasil penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman-pengalaman partisipan.
- 4) Mengklasifikasi bias yang mungkin dibawa peneliti ke dalam penelitian. Dengan melakukan refleksi dari terhadap munculnya bias dari penelitian, peneliti akan mampu membuat narasi yang terbuka dan jujur yang akan dirasakan oleh pembaca.
- 5) Menyajikan informasi “yang berbeda” atau “*negatif*” (*negative or discrepant information*) yang dapat memberikan perlawanan pada tema-tema tertentu.
- 6) Memanfaatkan waktu yang relative lama (*prolonged time*) dilapangan atau dilokasi penelitian.
- 7) Melakukan tanya-jawab dengan sesama rekan peneliti (*peer debriefing*) untuk meningkatkan keakuratan hasil penelitian.
- 8) Mengajak seorang auditor (*external auditor*) untuk meriview keseluruhan proyek penelitian.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup>Jhon Creswell, *Ibid*, hal. 286-288

