

YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DIKECAMATAN SEBERIDA KABUPATEN INDRAGIRI HULU**
SKRIPSI

Diajukan Untuk memenuhi Salah satu syarat
Gunan Memperoleh Gelar Sarjana Strata satu
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Pemerintahan
Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau

Masita Nurul Asiqin

NPM : 177310761

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

PEKANBARU

2021

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

PESETUJUAN TIM BEMBIMBING

Nama : Masita Nurul Asiqin
NPM : 177310761
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)
Judul Skripsi : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)
dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu

Format sistematik dan pembahasan materi masing-masing bab dan sub bab dalam skripsi ini, telah dinilai serta dipelajari dan dinilai memenuhi syarat ketentuan -ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui dapat diuji dalam sidang konferehensif.

Pekanbaru, 16 September 2021

Tim Menyetujui

Program Studi Ilmu Pemerintahan

Ketua

Pembimbing



Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si

Nina Yulsaini, S.IP., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

PESETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : Masita Nurul Asiqin
NPM : 177310761
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)
Judul Skripsi : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)
dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu

Naskah, skripsi ini secara keseluruhan dinilai, relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu Tim Penguji Ujian Konferehensi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

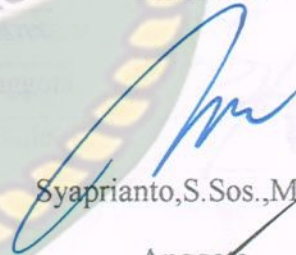
Pekanbaru, 16 September 2021

Ketua



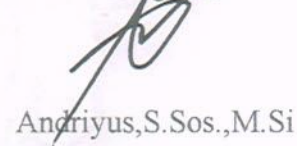
Nina Yuslaini, S.IP., M.Si

Sekretaris



Syaprianto, S.Sos., M.IP

Anggota



Andriyus, S.Sos., M.Si

Mengetahui,

Wakil Dekan 1,




Indra Safri, Sos., M.Si

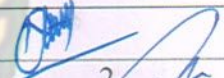

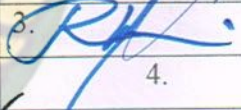
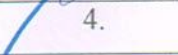
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: /UIR-Fs/Kpts/2021 tanggal 25 Agustus 2021 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Rabu tanggal, 26 Agustus 2021 jam 09.00 –10.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian komprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Masita Nurul Asiqin
NPM : 177310761
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : **Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)
di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu.**

Nilai Ujian : Angka : " 05-C " ; Huruf : " A "
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Nina Yuslaini, S.IP., M.Si.	Ketua	1. 
2.	Syaprianto, S.Sos., M.IP	Sekretaris	2. 
3.	Rijalul Fikri, S.Sos., MA	Anggota	3. 
4.	Rendi Tri Afrinanda, S.IP., M.IP	Notulen	4. 

Pekanbaru, 26 Agustus 2021
An. Dekan,


Indra Safri, S.Sos., M.Si.
Wakil Dekan I Bid. Akademik

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : /UIR-FS/KPTS/2021
TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Menimbang : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.

Mengingat : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR
5. SK Rektor UIR Nomor: 117/UIR/KPTS/2012, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2020-2024.

Memperhatikan : Rekomendasi Ketua Jurusan/Ketua Program Studi dan Wakil Dekan Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : Mastela Nurul Asiqin
N P M : 177310761
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : **Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu .**

Struktur Tim :

1. Nina Yuslaini, S.IP., M.Si	Sebagai Ketua merangkap Penguji
2. Syaprianto, S.Sos., M.IP	Sebagai Sekretaris merangkap Penguji
3. Rijalul Fikri, S.Sos., MA	Sebagai Anggota merangkap Penguji
4. Rendi Tri Afrianda, S.IP., M.IP	Notulen

2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.

3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 25 Agustus 2021
Dekan,

Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si.

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi.....
4. A r s i p -----sk.penguji-----

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Masita Nurul Asiqin
NPM : 177310761
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)
Judul Skripsi : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)
dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu

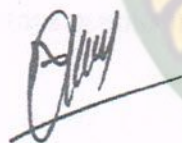
Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh Mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan Tim Penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administratif dan akademis, oleh karena itu dapat disahkan sebagai sebuah Karya Ilmiah

Pekanbaru, 16 September 2021

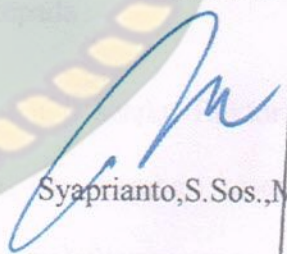
Ketua

An. Tim Penguji

Sekretaris



Nina Yuslaini, S.IP., M.Si



Syaprianto, S.Sos., M.IP

Turut Menyetujui

Wakil Dekan 1,

Ketua Program

Studi Ilmu Pemerintahan



Indra Safri, S.Sos., M.Si

Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan ini mengucapkan puji syukur atas kehadiran Allah Yang maha Esa atas segala rahmat yang diberikan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian ini dengan baik dan benar. Mudah-mudahan ilmu yang penulis dapatkan selama masa perkuliahan bias bermafaat bagi diri penulis, keluarga serta masyarakat dan semoga Allah SWT. Shalawat berserta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, Keluarga, Sahabat dan orang-orang yang istiqomah dijalan islam.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih sedalam-dalamnya atas dukungan, serta bimbingan dari berapa pihak Selma proses studi dan juga penyusunan Usulan Penelitian ini.

Selanjutnya penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau; yang menyediakan fasilitas dan memberi kesempatan pada penulis ilmu pada lembaga pendidikan yang beliau pimpin.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Islam Riau.

3. Bapak Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan dan seluruh dosen yang mengajar Program studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Islam Riau.
4. Ibu Nina Yuslimi, S.IP., M.Si, selaku Pembimbing yang telah menyediakan waktu dan menyalurkan pengetahuan kepada penulis terutama proses bimbingan berlangsung.
5. Bapak dan Ibu dosen jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang sangat bermanfaat bagi penulis.
6. Terimakasih kepada seluruh Staf Karyawan Tata Usaha Fisipol yang telah membantu penulis dalam urusan Administrasi dari awal hingga selesai.
7. Terimakasih kepada ayahanda dan ibunda yang selalu memberikan doa dan dorongan moril dan materi kepada penulis, juga memberikan semangat dan motivasi yang luar biasa, serta tidak pernah lelah untuk memperjuangkan nasib anaknya agar lebih baik.
8. Terima kasih kepada kakak dan abang-abang yang selalu memberikan doa dan dorongan secara moril dan materi kepada penulis, memberikan semangat dan motivasi yang sangat luar biasa, serta tidak pernah lelah untuk memperjuangkan nasib adiknya lebih baik lagi.
9. Terimakasih kepada kawan-kawan angkatan 2017, seperjuangan memberikan semangat dan motivasi yang luar biasa.

Penulis menyadari bahwa pada lembar tertentu naskah Usulan Penelitian ini mungkin ditemukan berbagai kesalahan dan kekurangan. Untuk memenuhi hal ini penulis berharap kemakluman dari para pembaca. Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dorongan sehingga penulis ini dapat terselesaikan. Akhirnya penulis berharap semoga Usulan penelitian ini dapat memberikan mafaat yang cukup berarti kepada pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Pekanbaru, 16 September 2021

Masita Nurul Asiqin

DAFTAR ISI

	Halaman
PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING	ii
PERSERTUJIAN TIM PENGUJI	iii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR ISI TABEL	xi
DAFTAR ISI GAMBAR.....	xii
PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	17
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	17
1. Tujuan Penelitian.....	17
2. Kegunaan Penelitian.....	18
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
A. Studi Kepustakaan.....	19
1. Konsep Ilmu Pemerintahan.....	19
2. Konsep Kebijakan Publik.....	20
3. Konsep Implementasi.....	22
4. Program Keluraga Harapan.....	28
B. Peneliti Terdahulu	32
C. Kerangka Pikir.....	33
D. Konsep Oprasional.....	34
E. Oprasional Variabel.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	

A. Tipe Penelitian	37
B. Lokasi Penelitian.....	37
C. Key dan Informan.....	38
D. Jenis dan Sumber Data	39
E. Teknik Pengumpulan Data.....	40
F. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	40

BAB IV DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Kabupaten Indragiri Hulu.....	42
B. Profil Kecamatan Seberida.....	42
C. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Pelaksanaan PKH.....	43
D. Gambaran Pelaksanaan PKH Kecamatan Seberida.....	69

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identitas Key dan Informan.....	56
1. Jenis Kelamin Informan	57
2. Tingkat Pendidikan	58
3. Usia Informan	58
B. Hasil Penelitian	60
1. Komunikasi	61
2. Sumber Daya.....	66
3. Disposisi.....	69
4. Struktur birokrasi	76
C. Hambatan- Hambatan dalam Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dikecamatan seberida kabupaten Indragiri Hulu	80

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87

DAFTAR PUSTAKAAN

1. Dokumen.....	91
2. Jurnal/Skripsi	92

LAMPIRAN

DAFTAR ISI TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah RTSM/Keluarga Tidak Mampu.....	7
Tabel 1.2 Jumlah Penerima PKH di Kabupaten Indragiri Hulu Pada Tahun 2020.....	13
Tabel 1.7 Jumlah Penerima PKH Pada Setiap Tahun di Kecamatan Seberida	14
Tabel 1.8 Jumlah Fasdik, Fakes, dan Fakesos di Kecamatan Seberida pada Tahun 2020.....	15
Tabel II.1 Penelitian Terdahulu.....	32
Tabel II.2 Oprasional Variabel.....	36
Tabel III.1 Infoman Penelitian.....	38
Tabel III.2 Jadwal Kegiatan Penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu.....	41
Tabel VI.1 Kewajiban bantuan Kesehatan.....	50
Tabel VI.2 Jumlah Bantuan yang diterima penerima PKH.....	53
Tabel V.1 Identitas key dan informan.....	56
Tabel V.2 Jenis Kelamin.....	57
Tabel V.3 Tingkat Pendidikan.....	58
Tabel V.4 Usia Informan.....	59

DAFTAR ISI GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Alur Pelaksanaan PKH.....	11
Gambar II.1 Model Kerangka Pikir.....	34
Gambar IV.1 Struktur Pelaksanaan PKH di Kabupaten	55



SURAT PERNYATAAN

Saya Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Peserta Ujian Usulan Penelitian yang berada bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Masita Nurul Asiqin
NPM : 177310761
Program Studi : Ilmu pemerintahan
Jenjang : Strata Satu (S1)
Judul Skripsi : Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)
Dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu

Atas Naskah yang didaftarkan ujian konfrensif ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Bahwa naskah skripsi adalah hasil dari karya saya sendiri (tidak plagiat) sesuai dengan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya tulis ilmiah
2. Bahwa keseluruhan persyaratan administrasi akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas
3. Bahwa apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara sah atau keseluruhan diatas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil Ujian penelitaian yang telah saya ikuti beserta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI

Dengan demikian ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun

Pekanbaru, Septembe 2021

Masita Nurul Asiqin

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DIKECAMATAN SEBERIDA KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

ABSTRAK

Oleh :

Masita Nurul Asiqin

PKH adalah program sosial untuk mengatasi kemiskinan di Indonesia, yang mana dalam program PKH memiliki komponen diantaranya pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Dalam pelaksanaan PKH masih banyaknya penerima PKH yang menyalahgunakan dana bantuan PKH. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dikecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskripsi kualitatif. Teori yang digunakan pada penelitian ini menurut Georgi Edward III. yang memiliki indikator antara lain, komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini dilakukan di kecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu. Dalam memilih key dan informan peneliti menggunakan teknik *purposive* berdasarkan karakteristik dan ciri-ciri tertentu. Jenis dan sumber data menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Berdasarkan hasil penelitian implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dikecamatan seberida belum terlaksana dengan baik masih ada banyak faktor penghambat seperti tidak adanya sosialisasi mengenai PKH, kurang tenaga pendamping, tidak adanya sarana prasarana untuk kegiatan PKH, tidak adanya pengawasan terhadap peserta PKH, masih banyak peserta yang tidak komitmen. Dapat disimpulkan bahwa implementasi PKH dikecamatan seberida masih belum terlaksana dengan baik perlunya adanya sosialisasi kepada masyarakat, perlu penambahan pendamping pada kecamatan seberida, perlu adanya pengawasan dari pihak desa serta pihak pendamping dalam pelaksanaan PKH, dan tindakan tegas dari pendamping serta kepala desa terhadap peserta yang tidak berkomitmen.

Kata Kunci : Implementasi, Program Keluarga Harapan.

**IMPLEMENTATION OF THE HARAPAN FAMILY PROGRAM (PKH)
SUB DISTRICT SEBERIDA DISTRICT INDRAGIRI HULU**

ABSTRACT

By

Masita Nurul Asiqin

PKH is a social program to overcome poverty in Indonesia, which in the PKH program has components including education, health and social welfare. In the implementation of PKH. There are still many PKH recipients who misuse PKH AID funds. The purpose of this study was to determine the implementation of the family hope program (PKH) in the sub-district of Seberida, Indragiri Hulu district. This study uses a qualitative descriptive research method. The theory used in this study according to Georgi Edward III, which have indicator, among others, communication, resources disposition, and bureaucratic structure. This research was conducted in the seberida sub distric, Indragiri Hulu distric. In selecting key and informants, researchers used purposive techniques based on certain characteristics. Types and sources of data using primary data and soundary data. Data collection techinques used are interviews, obervestion and documentation based on the result of research on the implementation of the family hope program (PKH) in the Seberida sub-district, it has not been carried out properly but there are many inhibiting factors such as the absence of sosilaization about PKH, lack of asissten staff, no infrastructure facilities for PKH activites, no supervision of PKH participants, there are still many people who are not commitment. It can be concluded that the implementation of PKH in the seberida sub-district is still not carried out properly, there is a need for socialization to the community, increasing the number of the seberida sub-district, there must be supervision from the village and the companion in the implementation of pkh, and firm action from the facilitators and village heads again people who are not committed.

Keywords : Implementation, Family hope program (PKH)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemiskinan merupakan persoalan mendasar menjadi perhatian pemerintah yang di negara manapun di seluruh dunia mengalaminya, Seperti negara berkembang salah satunya Indonesia. Kesejahteraan adalah cita-cita luhur kita. Kemerdekaan bukanlah berarti bebas dari penjajah lebih dari itu adalah tercapaian masyarakat adil dan makmur. Terbebas dari Kemiskinan muncul karena manusia tidak dapat mencukupi kebutuhan untuk ke berlangsungan hidup. Kemiskinan itu sudah menjadi masalah dasar sejak dari peradaban manusia. Setiap penjuru dunia pasti adanya golongan konglomerat dan golongan melarat, dimana golongan konglomerat pasti bisa memenuhi kebutuhan hidupnya, sedangkan golongan melarat itu golongan yang tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya karena terbatas biaya membuat semakin terpuruk. Kemiskinan juga bisa menimbulkan kejahatan untuk memenuhi kebutuhan dengan cara yang salah dan juga merugikan orang lain. Kemiskinan juga mencakup seluruh kompleks dan multidimensi, dimana berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan aspek lainnya. Setiap Masalah kemiskinan ini sangatlah kompleks dan bersifat multidimensional, dimana berkaitan dengan aspek sosial, ekonomi, budaya, dan aspek lainnya. Kemiskinan ialah masalah dasar yang harus ditanggulangi oleh pemerintah Karena pemerintah adalah instansi yang memiliki kekuasaan dan kemampuan untuk membuat peraturan kepada masyarakat untuk mengatasi masalah

dan membuat masyarakat damai sejahtera. Indonesia sendiri juga mempunyai peraturan Kemiskinan yang telah ditetapkan ke dalam Undang-Undang No.24 Tahun 2004 Republik Indonesia yang berbunyi “ Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhinya hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kebutuhan dasar yang menjadi hak seseorang atau sekelompok orang meliputi pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindakan kekerasan, dan hak untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan kehidupan sosial politik. Kemiskinan adalah suatu kondisi ketidakmampuan secara ekonomi untuk memenuhi standa Melihat yang dikemukakan dalam definisi kemiskinan dari chambers menerangkan bahwa kemiskinan ialah suatu kesatuan konsep (*integrated concept*) yang memiliki lima dimensi, yaitu :

1. Kemiskinan (proper), permasalahan kemiskinan seperti halnya pada pandangan semula adalah kondisi ketidak mampuan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan –kebutuhan pokok. Konsep atau pandangan ini berlaku tidak hanya pada kelompok yang tidak memiliki pendapatan.
2. Ketidak berdayaan (Powerless) pada umumnya, rendahnya kemampuan pendapatan akan menimbulkan pada kekuatan sosial (*social power*) dari seseorang atau sekelompok orang terutama dalam memperoleh keadilan

ataupun persamaan hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak bagi manusia.

3. Kerentanan menghadapi situasi darurat (state of emergency), seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin tidak memiliki atau kemampuan untuk menghadapi situasi yang tidak terduga dimana keadaan yang tidak terduga dimana situasi ini membutuhkan alokasi pendapatan untuk menyelesaikan.
4. Ketergantungan (dependency), keterbatasan kemampuan pendapatan ataupun kekuatan sosial dari seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin tadi menyebabkan tingkat ketergantungan terhadap pihak lain adalah sangat tinggi Mereka tidak memiliki kemampuan atau kekuatan untuk menciptakan pendapatan baru. Bantuan pihak lain sangat diperlukan untuk mengatasi persoalan-persoalan terutama yang berkaitan dengan kebutuhan akan sumber pendapatan.
5. Keterasingan (Isolation), Dimensi keterasingan seperti yang dimaksudkan oleh Chambers adalah faktor lokasi yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang miskin. Pada umumnya, masyarakat yang disebut miskin ini berada pada daerah yang jauh dari pusat-pusat pertumbuhan ekonomi. Hal ini dikarenakan sebagian besar fasilitas kesejahteraan lebih banyak terkonsentrasi di pusat-pusat pertumbuhan ekonomi seperti diperkotaan atau kota-kota besar hidup rata-rata masyarakat di suatu daerah. Salah satu program pembangunan nasional yang berskala besar yang menjadi prioritas adalah penanggulangan

kemiskinan, program tersebut merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi kemiskinan yang ada di Indonesia. Sifat kemiskinan yang ada di Indonesia ialah multidimensi dan memerlukan penanganan yang juga bersifat multidimensi, lintas sektor, dan lintas pelaku.

Tanpa adanya kerja sama antara lintas sektor dan lintas pelaku maka suatu upaya penanggulangan kemiskinan hanya sia-sia saja karena tidak dapat diputuskan dan akan semakin menambah kompleksitas masalah kemiskinan.

Ada 14 kriteria yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik sesuai dengan *Undang-Undang Republik Indonesia No 13 Tahun 2011 tentang Penangan Fakir Miskin*. untuk mendefinisikan kemiskinan dalam skala rumah tangga sebuah rumah tangga dikatakan miskin apabila :

1. Luas tanah bangunan tempat tinggalnya kurang dari 8 meter persegi per orang.
2. Lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/ kayu murahan.
3. Dinding bangunan tempat tinggal nya terbuat dari bamboo/rumbaian /kayu berkualitas rendah atau tembok tanpa diplester.
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama rumah tangga lain menggunakan satu jamban.
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik

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

Maka salah satu solusi untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang termasuk miskin pemerintah membuat SKTM. Bagi masyarakat yang hendak SKTM berapa berkas yang harus dipersiapkan:

- Surat Pengantar dan keterangan RT atau Kelurahan.
- Berapa daerah akan diminta membuat surat pernyataan tidak mampu yang diketahui RT dan 2 orang saksi.

- Fotocopy KTP dan KK Pemohon.
- Fotocopy KTP 2 orang sanksi.
- Tanda Lunas PBB.
- Pas foto rumah yang bersangkutan dari posisi depan dan disamping masing-masing ukuran 5R.

Sistem Pelayanan Publik Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara memberikan langkah-langkah bagaimana membuat SKTM:

- Pemohon mengajukan rekomendasi surat keterangan tidak mampu dengan menyampaikan berkas persyaratan kepada staff/penerima berkas (kantor desa, kelurahan, Kecamatan).
- Staff kelurahan menerima dan melakukan verifikasi kelengkapan berkas dan membuat surat keterangan tidak mampu kemudian menyampaikan ke kasi sosial.
- Kasi sosial akan melakukan verifikasi.
- Lurah memberikan tandatangan dan menurunkan ke staff kelurahan melalui sekretaris/ kasi sosial.
- Staff kelurahan melakukan registrasi dan stempel pada surat keterangan tidak mampu.
- Pemohon mengambil surat keterangan tidak mampu.

Waktu yang diperlukan untuk membuat SKTM ini bias memakan waktu paling lama 1 hari kerja. Pengurusan SKTM tidak dipungut biaya apapun. Jika

terjadi masalah maka pengurus bias mengajukannya ke beberapa alamat email, nomor telpon atau website.

Adapun data rumah sangat tangga miskin (RTSM)/keluarga tidak mampu (miskin) yang telah terdaftar di badan pusat statistic (BPS) yang termasuk kedalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) data ditarik mulai 19 desember 2020 dikabupaten Indragiri Hulu sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah RTSM/Keluarga Tidak mampu di kabupaten Indragiri Hulu

No	Nama Kecamatan	Jumlah ruta	Jumlah keluarga	Jumlah individu
1.	Batang Cenaku	2.747	2.928	10.118
2.	Batang Gangsal	2.630	2.716	10.363
3.	Batang Peranap	1.131	1.196	4.372
4.	Kelayang	3.872	4.093	15.013
5.	Kuala Cenaku	2.259	2.388	8.302
6.	Lirik	2.352	2.548	8.446
7.	Lubuk Batu Jaya	1.742	1.782	6.249
8.	Pasir Penyau	2.790	2.954	10.794
9.	Peranap	1.632	1.719	6.604
10.	Rakit Kulim	3.021	3.279	12.452
11.	Rengat	3.368	3.581	12.956
12.	Rengat Barat	3.714	3.902	14.446
13.	Seberida	3.206	3.395	12.670
14.	Sungai Lala	1.644	1.718	6.063
Total		36.108	38.199	138.848

Sumber : Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Indragiri Hulu, 2020.

Berdasarkan Peraturan Menteri Sosial RI Pasal 1 Tahun 2018 , Program Keluarga Harapan yang disingkat dengan PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada kepala keluarga atau seorang yang miskin dan

rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial yang diterapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH.

PKH adalah program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga yang Sangat Miskin (RTSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak 2007 pemerintah Indonesia telah melaksanakan program PKH.

Pada awalnya, PKH dibawah menkokesra, tetapi mulai tahun 2010 berada dibawah sekretaris wakil presiden (Sekwapres). PKH didasari pada Peraturan Presiden (Perpes) No.15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan, dan Intruksi Presiden (Impres) No.3 Tahun 2010 tentang program Pembangunan yang Berkeadilan. Peraturan Presiden (Perpes) No.15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Strategi percepatan penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan: (1) mengurangi pengeluaran masyarakat miskin, (2) meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat mikro dan kecil. (4) mensinergikan kebijakan dan program penanggulangan kemiskinan. Sedangkan keluarga miskin terdiri dari kelompok berbasis keluarga, kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, kelompok penanggulangan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, dan program-program lainnya yang secara langsung ataupun tidak langsung dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin. Intruksi Presiden (Inpres) No.3 Tahun 2010

tentang program pembangunan yang berkeadilan, memuat pelaksanaan program-program pembangunan yang berkeadilan, meliputi program pro rakyat, keadilan untuk semua, dan pencapaian tujuan milineum

.(Direktorat jaminan Kesehatan Sosial 2009:17).

Dasar Pelaksanaan PKH:

- Keputusan Menteri Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KASRA/XI/2007 tentang “ Tim Pengendalian Program Keluarga Harapan” tanggal 21 September 2007 .
- Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No.02A/HUK/2008 tentang “Tim Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008” tanggal 08 Januari 2008.
- Keputusan Gubernur tentang tim “Tim koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD .
- Keputusan Bupati /Walikota tentang “Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten /Kota/TKPKD”. Surat sepakatan bupati untuk partisipasi dalam ProgramKeluarga Harapan.

Menurut Peraturan Menteri Sosial RI tahun 2018 Pasal 2, Program Keluarga Harapan bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.

- b) Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
- c) Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
- d) Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan
- e) Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Pendamping PKH adalah perpanjangan tangan pemerintah dalam mengatasi kemiskinan di Indonesia. Pendamping menjadi tentara untuk kemensos dalam rangka mengatasi kemiskinan, tetapi senjata para pendamping adalah ilmu. Ilmu akan digunakan untuk membuka pemikiran dan pengetahuan para penerima KPM/PKH untuk mengetahui taraf hidup menjadi lebih baik/layak.

PKH pertama kali dilaksanakan di Indonesia pada tahun 2007 di 7 provinsi, 48 kabupaten/kota. Daerah-daerah yang menjadi contoh seperti DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Timur dan Gorontalo. Dan diharapkan dapat dilaksanakan secara kesinambungan. PKH merupakan salah satu strategi untuk penanggulangan keluarga miskin pada sisi beban pengeluarannya khususnya terkait dengan upaya memperbaiki pola pikir serta mengubah perilaku yang dapat membawa pada pemutus rantai kemiskinan rumah tangga tersebut untuk dalam jangka waktu yang lebih panjang lagi. Keberhasilan PKH untuk mencapai tujuan di atas memerlukan keterlibatan dari berbagai pemangku kepentingan (Pedoman Pelaksanaan program PKH, 2017)

1. koordinasi persiapan pertemuan awal, agar para penerima PKH/KPM memiliki pemahaman tentang PKH dan kesiapan sebagai penerima PKH, pendampingan sosial melakukan sosialisasi PKH dalam pertemuan awal.
2. Distribusi formulir verifikasi, adalah suatu proses kegiatan pemeriksaan dan pengkajian untuk menjamin kebenaran data.
3. Validasi data, pelaksanaan validasi dapat dilaksanakan oleh calon penerima PKH/KPM yang diundang hadir dalam pertemuan awal, tetapi jika calon penerima PKH/KPM tidak dapat menghadiri pertemuan awal maka kegiatan validasi dapat dilakukan dengan cara pendampingan sosial PKH, mengunjungi rumah calon PKH/KPM. Calon penerima PKH/KPM menandatangani komitmen pada formulir validasi. kegiatan validasi data dapat menggunakan aplikasi e-PKH dan formulir validasi, penggunaannya diatur dalam petunjuk pelaksanaan formulir validasi.
4. Cetak formulir verifikasi setelah melakukan validasi data peserta PKH di arahkan untuk mencetak formulir verifikasi data.
5. Pemutakhiran data, tujuan pemutakhiran data untuk memperoleh kondisi terkini penerima PKH/KPM. Data tersebut digunakan untuk perlindungan sosial. Teruntuk penerima PKH data tersebut digunakan untuk verifikasi, penyaluran bantuan dan pemberhentian penerima bantuan PKH/KPM.

6. Pemutakhiran data rutin verifikasi, adalah pembaruan data peserta PKH yang dilakukan setiap saat dan terus menerus sesuai dengan kondisi terkini penerima PKH/KPM. Hasil dari pemutakhiran ini akan diperpengaruh pada jumlah bantuan selain verifikasi.

Di Indonesia sendiri program PKH telah di mulai pada tahun 2007, setiap provinsi tentu menjalankan program PKH/KPM untuk mengatasi kemiskinan disetiap daerah kabupaten/kota salah satu kabupaten yang ada di provinsi riau adalah kabuapten Indragiri Hulu. Yang melaksanakan PKH/KPM sejak 2011. Data penerima PKH/KPM pada tahun 2020 di Indragiri Hulu sebagai berikut:

Tabel 1.2 jumlah penerima PKH di kabupaten Indragiri Hulu pada tahun 2020.

No.	Kecamatan	Jumlah
1.	Batang Cenaku	731
2.	Batang Gangsal	547
3.	Batang Peranap	585
4.	Kelayang	1.335
5.	Kuala Cenaku	454
6.	Lirik	756
7.	Lubuk Batu Jaya	626
8.	Pasir Penyu	593
9.	Peranap	468
10.	Rakit Kulim	523
11.	Rengat	1.461
12.	Rengat Barat	780
13.	Seberida	848
	Total	9.797

Sumber : Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Indragiri Hulu,2021

Kecamatan seberida yang terletak di provinsi Riau Kabupaten Indragiri Hulu sudah melakukan PKH sejak 2011 sampai sekarang. Banyak masyarakat yang membutuhkan bantuan PKH membuat meningkatnya jumlah Penerima PKH setiap tahunnya. Tabel 1.7 jumlah penerima PKH dikecamatan seberida.

Tabel I.3 Jumlah Penerima PKH setiap tahun dikecamatan seberida

No	Desa/kelurahan	Tahun			
		2011-2017	2018	2019	2020
1	Bandar Padang	47	77	65	77
2	Beligan	27	60	57	86
3	Bukit Meranti	16	45	41	59
4	Buluh Rampai	42	68	60	75
5	Kelesa	4	19	17	38
6	Pangkalan Kasai	82	123	115	198
7	Paya Rumbai	50	89	79	120
8	Petala Bumi	29	46	32	41
9	Seresam	10	33	30	36
10	Sibabat	25	80	62	67
11	Titian Resak	16	55	42	51
Total		348	695	600	848

Sumber : Pendamping PKH dikecamatan Seberida

Berdasarkan data di lapangan jumlah Kepala Keluarga (KK) penerima PKH di kecamatan Seberida menunjukkan peningkatan setiap tahun, dari tahun 2011-2017 sebesar 348 (KK), sampai dengan tahun 2020 menjadi 848 (KK). Jumlah rumah tangga sangat miskin (RTSM) sangat meningkat pada setiap tahun dari data tabel diatas. Apa pula data penerima PKH yang terdapat pada kategori bidang kesehatan, bidang pendidikan dan bidang kesejahteraan sosial di antaranya pada tabel berikut ini:

Tabel I.4 jumlah antara fakes, faksdik dan fakesesos di kecamatan seberida pada tahun 2019-2020

No	Kelurahan/Desa	Tahun 2019						
		Usia Dini	Ibu hamil	Lansia	Disabilitas	SD	SMP	SMA
1	Bandar Padang	18	0	3	0	54	33	28
2	Beligan	30	2	6	0	55	15	14
3	Bukit Maranti	18	0	3	0	30	24	22
4	Buruh Rampai	15	0	1	0	47	24	29
5	Kelesa	11	0	5	0	13	7	4
6	Pangkalan Kasai	37	0	10	0	96	70	45
7	Paya Rumbai	41	1	0	0	67	32	32
8	Petala Bumi	12	0	3	0	25	22	6
9	Seresam	15	0	2	0	30	25	22
10	Sibabat	16	0	5	0	45	24	23
11	Titian Resak	15	1	6	1	96	70	28

No	Kelurahan/Desa	Tahun 2020						
		Usia Dini	Ibu hamil	Lansia	Disabilitas	SD	SMP	SMA
1	Bandar Padang	18	0	0	0	77	33	30
2	Beligan	32	0	2	0	47	27	28
3	Bukit Maranti	18	0	2	0	31	34	26
4	Buruh Rampai	9	0	1	0	51	27	28
5	Kelesa	19	0	0	0	32	19	10
6	Pangkalan Kasai	49	0	2	0	159	112	81
7	Paya Rumbai	34	0	0	0	69	33	31
8	Petala Bumi	15	0	1	0	31	23	19
9	Seresam	9	0	0	0	31	16	13
10	Sibabat	20	0	0	0	47	28	26
11	Titian Resak	18	0	31	1	49	29	16

Sumber dari pendamping PKH kecamatan Seberida ,Tahun 2019-2020

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Seberida masih banyak mengalami masalah-masalah, kendala-kendala dan berikut ini kendala permasalahan di antaranya sebagai berikut:

- 1) Adanya sosialisasi kepada masyarakat dikecamatan seberida diawal pelaksanaan PKH pada 2011 akan tetapi pada saat ini tidak dilakukan sosialisasi sehingga membuat masyarakat tidak mengetahui adanya bantuan program PKH. Dan membuat penerima PKH kurang tepat sasaran yang ada dikecamatan seberida. Dalam melakukan observasi kepada penerima PKH masih banyak penerima PKH menyalahgunakan dana bantuan terdapat di point ke tiga.
- 2) Kurangnya jumlah pendamping dikecamatan seberida sehingga membuat kinerja tidak efektif dan efisien dalam melakukan pelaksanaan PKH dikecamatan seberida.
- 3) Tidak ada sarana prasarana yang mendukung untuk keberlangsungan pendampingan seperti laptop dan tempat pendampingan. Dinas sosial hanya menyediakan 10 unit laptop untuk pendamping PKH sedangkan setiap kecamatan memiliki 3-5 orang pendamping PKH dan tidak disediakan tempat pendampingan PKH, hanya melakukan pendampingan di rumah-rumah peserta PKH.
- 4) Masih banyak para penerima PKH menyalahgunakan dana bantuan bukan untuk melaksanakan kewajiban komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan. Melainkan untuk kepentingan pribadi hasil dari wawancara dilapangan 20 penerima PKH, 15 orang menyalahgunakan daa bantuan, antara lain; 2 orang membayar hutang, 3 orang membeli sepeda motor, 4 orang membeli perhiasan, 2 orang untuk merenovasi rumah, 3 orang

untuk ditabung, 1 orang untuk membuka usaha, dan 5 orang lainnya melakukan kewajiban atas komitmen.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan berjudul:” **Implementasi Program Keluarga Harapan dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu**”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu ?
2. Apa saja faktor penghambat Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu ?

C. Tujuan Penelitian dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian antara sebagai berikut :

- a. Untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan di kecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan dikecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian secara kegunaan Teoritis dan Praktis adalah

- a. Kegunaan Teoritis

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi bagi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu, supaya dapat meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

b. Kegunaan Praktis

Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama dalam pembahasan-pembahasan mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan dikecamatan Seberida, serta dapat digunakan menjadi bahan referensi bagi peneliti dan pihak lain yang tertarik dalam penelitian ini

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

A. Studi Kepustakaan

1. Ilmu Pemerintahan

Setiap dalam pengkajian ilmiah memiliki sasaran. Setiap sasaran dapat dipelajari dari berbagai sudut pandang yang berbeda-beda dengan menggunakan alat lainnya. Pengkajian terhadap sasaran yang sama (objek metarial) jika dilihat dari sudut yang berbeda (objek formal) dengan alat yang berbeda, memberikan hasil yang berbeda pula, karena itu pengkajian terhadap objek yang sama dapat menghasilkan disiplin yang berlainan. Dari sudut pandang mana dan dengan cara apa peristiwa pemerintahan itu dipandang guna menghasilkan ilmu pemerintahan (Ndraha,1997;9).

Ilmu pemerintahan menurut Muhadam Labolo adalah ilmu yang mempelajari bagaimana pemerintah sebagai unit kerja public memenuhi dan melindungi tuntutan masyarakat yang di pemerintah (Muhadam Lanolo,2007) . ilmu pemerintahan menurut Rosental adalah ilmu secara otonom mempelajari berkerja struktur-struktur dan proses-proses pemerintah secara umum, baik internal maupun eksternal (dalam Ndraha 1997;16).

Ilmu pemerintahan adalah ilmu yang mempelajari bagaimana melaksanakan pengurusan (eksekutif), pengaturan (legislaif), kepemimpinan dan koordinasi pemerintah (baik dari pusat dengan daerah, maupun rakyat dengan

pemerintahannya) dalam berbagai peristiwa dan gejala pemerintah yang secara baik dan benar (syafiie.2011;23).

Ilmu pemerintahan menurut Ndraha adalah ilmu yang mempelajari bagaimana memenuhi dan melindungi kebutuhan dan tuntutan tiap orang akan jasa public dan layanan civil dalam hubungan pemerintah (sehingga dapat diterima) pada suatu dibutuhkan oleh yang bersangkutan (dalam syafiie.2011:8). Dengan demikian ilmu pemerintahan dapat disimpulkan sebagai ilmu yang mempelajari bagaimana melaksanakan koordinasi dan kemampuan memimpin dalam bidang legislasi, yudikasi dan eksekusi, dalam hubungan pusat maupun daerah, antar lembaga serta yang memerintah dengan dipemerintah secara baik dan benar dalam berbagai peristiwa dan gejala pemerintah. Pemerintah melakukan pelayanan kepada masyarakat dan mengantisipasi dedikasi moral dengan kekuasaan negara yang dimilikinya (syafiie.2011:10).

2. Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan publik ialah kebijakan yang menyangkut masyarakat umum. Ruang lingkup kebijakan publik sangat luas karena mencakup dari berbagai dan sektor meliputi ekonomi, politik, budaya, sosial, hukum, dan lain sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya, kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan pemerintah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota. Secara terminologi

pengertian kebijakan publik (public policy) itu banyak sekali tergantung pada sudut pandang yang berbeda dalam mengartikannya.

Kebijakan publik adalah bagian dari keputusan politik, keputusan politik itu sendiri merupakan keputusan yang mengingat pilihan terbaik dari bagian bentuk alternatif mengenai urusan kewenangan pemerintah. (Ekowati:2004:1). *Robert Eystone* (dalam Agustino, 2006;6) mendefenisikan kebijakan publik sebagai penghubung unit pemerintah antar lingkungannya. *Hainz Eulau* dan (dalam Agustino, 2006;6) *Kenneth prewitt* mendefenisikan kebijakan publik “keputusan tetap yang dicirikan dengan konsisten dan penangulangan (*repitisi*) tingkah laku dari mereka yang membuat dan dari mereka yanenskin (1978 : 15), Bahwa (*public policy*) dapat dilihat sebagai konsep filosofi, sebagai suatu proses, dan sebagai suatu kerangka kerja “. Selanjutnya dapat di jelaskan sebagai berikut :

1. Kebijakan sebagai suatu konsep filosofi merupakan serangkaian prinsip atau kondisi yang diinginkan .
2. Sebagai suatu produk kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau rekomendasi .
3. Sebagai suatu proses, kebijakan di pandang sebagai suatu cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya, dan
4. sebagai sesuatu kerangka kerja kebijakan merupakan suatu proses tawar menawar dan negosiasi untuk merumuskan isu-isu dan metode implementasinya.

Menurut Dunn (2000) adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan, dan di visualisasikan sebagai rangkaian tahap yang paling bergantung dan diatur menurut waktu, yang saling bergantung dan diatur menurut urutan waktu, yang meliputi penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan penilaian kebijakan. Sementara itu aktivitas intelektual meliputi perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan.

3. Konsep Implementasi Kebijakan

A. Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan terjemahan dari kata "*implementation*", yang berasal dari kata kerja "*to implement*". Van Meter dan V Horn (dalam Leo Agustino, 2016:126) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Dalam kamus besar *Websler to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu) dan *to give practical effect to* (menimbulkan dampak / akibat terhadap sesuatu).

Menurut Mazaminan dan Sabatir sebagaimana dikutip oleh Joko Widodo mengemukakan bahwa implementasi adalah pelaksanaan keputusan sebagai kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang namun ada pula dalam bentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau

keputusan badan penelitian. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (1997:87) istilah implementasi berarti pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya di kaitkan ke dalam suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Implementasi adalah suatu tahap pembuatan kebijakan dan kosenkuensi bagi orang-orang yang terkena dampaknya (Edward III(1980:1)).

Jadi implementasi adalah suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh aktor-aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri. Implementasi kebijakan dapat di artikan sebagai penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakn publik yang telah ditetapkan atau disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan, dengan demikian dalam proses kebijakan publik, implementasi kebijakan adalah suatu tahapan yang bersifat praktis dan dibedakan formalitas kebijakan yang dapat dipandang yang bersifat teoritis.

B. Unsur- Unsur implementasi

Unsur-unsur implementasi kebijakan yang mutlak harus ada yaitu :

1. Unsur pelaksanaan (*implemator*)

Pihak utama yang mempunyai kewajiban melaksanakan kebijakan publik adalah unit-unit birokratik pada setiap tingkat pemerintahan. Smith dalam Quade (1997; 261) menyebutkan dengan istilah "*implementing organization*" maksudnya birokrasi pemerintah yang mempunyai tanggungjawab dalam melaksanakan kebijakan publik.

2. Program

Program yang bersifat operasional adalah program yang isinya mudah dipahami dan dilaksanakan oleh pelaksana. Program tersebut tidak hanya berisi tentang kejelasan tujuan/sasaran yang ingin dicapai oleh pemerintah, melainkan secara rinci telah menggambarkan pula alokasi sumber daya yang dibutuhkan, selanjutnya kejelasan metode dan prosedur kerja harus ditempuh, dan kejelasan standar yang harus dipedomani. Program adalah rencana yang bersifat komprehensif yang sudah menggambarkan sumber daya yang akan digunakan dan dipadukan dalam suatu kesatuan. Program tersebut menggambarkan gambaran sasaran, kebijakan, prosedur, metode, standar, dan budget.

3. Target grup

Target grup (kelompok sasaran) yaitu, sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang dan jasa atau yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran seperti ; besaran kelompok sasaran, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia dan keadaan sosial-ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi. Karakteristik tersebut sebagai terpengaruhi oleh lingkungan dimana mereka hidup baik lingkungan geografis maupun lingkungan sosial-budaya.

C. Model-Model Implementasi

Implementasi kebijakan akan lebih mudah dipahami apabila menggunakan suatu model atau kerangka pemikiran tertentu. Suatu model akan memberikan

gambaran secara bullet dan lengkap mengenai suatu objek, situasi, atau proses.

Komponen-komponen model implementasi kebijakan publik terdiri antaranya:

- a. Program kebijakan yang dilaksanakan.
- b. Target *groups* adalah sekelompok masyarakat yang menjadi sasaran, dan diharapkan akan menerima manfaat dari program tersebut, perubahan ataupun peningkatan.
- c. Unsur pelaksanaan (*implementor*), baik secara organisasi maupun perorangan, yang bertanggungjawab dalam pengelolaan, pelaksanaan, dan pengawasan proses implementasi tersebut.
- d. Faktor lingkungan, (fisik, sosial, budaya dan politik).

Ada berapa model saja yang dianggap cukup penting di antaranya yaitu :

1) Model Pertama

Model yang paling klasik yakni, model proses atau model alur smith (1973), smith berpendapat bahwa proses implementasi ada 4 variabel yang perlu diperhatikan. Empat variable merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi dan interaksi secara timbal balik. Oleh karena itu terjadi ketegang-ketegangan (*tensios*) yang menyebabkan timbulnya protes, bahkan aksi fisik, dimna hal ini menghendaki penegak instansi-instansi baru untuk mewujudkan kebijakan tersebut. Empat variabel kebijakan tersebut, (1) kebijakan yang diidealkan (*idealised policy*), (2) kelompok sasaran (*target groups*), (3) implementasi organisasi (*implementing organization*), (4) faktor lingkungan (*envrionmental factor*).

2) Model Kedua

Model ini dikembangkan oleh *Van Meter dan Van Horn* (1975) disebut juga sebagai *A model of the policy implementastion process*. Model ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan di pengaruhi oleh variabel bebas yang saling berkaitan, variabel-variabel yakni :

- Standar dan Saranan kebijakan
- Sumber Daya
- Karakteristik organisasi pelaksanaan
- Komunikasi antar ogranisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan
- Sikap para pelaksana
- Lingkungan sosial ,ekonomi dan politik

3) Model Ketiga

Model ketiga adalah kerangka pikir yang dikemukakan oleh Hoogewerf (1978). Menurut Hoogewerf sebab-sebab yang mungkin di dasar dari kegagalan implementasi kebijakan , sangat berbeda-beda satu sama lain. Sebab-sebab ini ada sangkut-pautnya berturut-turut dengan isi (*content*) dari kebijakan yang harus dimplementasikan, tingkat informasi dari aktor-aktor yang terlibat pada implementasikan dan akhirnya pembagaian dari protensi-pontensi yang ada (struktur organisasi, perbandingan kekuasaan dan selanjutnya).

4) Model Keempat.

Model keempat ini dikemukakan oleh *Grogi Edwards III* (1980), menurut kerangka pemikiran *Grogi Edwards III* (1980;10-11) keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Komunikasi

Agar pelaksanaan program terlaksana, Proses komunikasi haruslah dilakukan secara efektif, maka program disosialisasikan kepada kelompok sasaran untuk menghindari distorsi, supaya kesalah pahaman dan lain sebagainya.

2. Sumber daya

Suatu keberhasilan implementasi akan tercapai tergantung pada sumber daya baik dengan manusia, finansial dan juga sarana prasarana. Maksudnya bukan hanya sumber daya manusia tetapi segala bentuk sumber daya finansial dan fasilitas yang tersedia, semua itu menunjang efektivitas implementasi.

3. Disposisi

Disposisi menjadi salah satu bagian yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi. Disposisi atau sikap pelaksanaan merupakan sebagai faktor penting ketiga dalam pendekatan studi implementasi kebijakan publik. Disposisi adalah komitmen dan kejujuran, komitmen ialah kemaunya yang tinggi untuk melaksanakan petunjuk program, taat

aturan hukum yang telah berlaku sehingga tidak lagi kejadian penyimpangan-penyimpangan.

4. Struktur Birokrasi

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi adalah struktur birokrasi. Meskipun terdapat sumberdaya yang cukup untuk melaksanakan kebijakan, juga pelaksana juga mengerti apa yang dilakukan, dan ingin melakukannya, implementasi tetaplah gagal karena masalah struktur birokrasi organisasi yang dapat mengganggu koordinasi yang diperlukan untuk mengimplementasikan secara kompleks melakukan kerjasama banyak orang. Dan pastinya juga menghabiskan sumberdaya yang langka, penghambat perubahan, menciptakan kebingungan, mengakibatkan kebijakan lintas tujuan, dan menghasilkan fungsi penting yang diabaikan. Aspek dari struktur organisasi adalah Standar Operating Procedure (SOP) dan fragmentasi, struktur yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Struktur birokrasi tentu berkaitan dengan struktur dan mekanisme pelaksanaan, hubungan yang terjadi serta norma-norma yang berlaku kedalam birokrasi yang semuanya perlu diperhatikan karena bias mempengaruhi efektivitas implementasi.

5. Program Keluarga Harapan (PKH)

Sejak tahun 2007 pemerintah Indonesia telah melakukan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai upaya memberi perlindungan sosial bagi Keluarga Miskin (KM). Sebagai bagian dari upaya penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan dana tunai bersyarat. Bantuan langsung tunai yang dibentuk untuk masyarakat miskin, salah satunya adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program sistem sosial kepada rumah tangga miskin yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan berlakunya syarat dalam rangka mengubah miskin. PKH merupakan Melalui PKH, keluarga Miskin di tekankan untuk memiliki cara masuk dan memanfaatkan pelayanan sosial, dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan dan pendampingan, termasuk cara terhadap berbagai macam program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program Komplementer secara berkelanjutan. PKH di tunjukkan untuk menjadi episentrum dan *central of excellence* mengatasi kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan nasional. Tujuan PKH untuk Mengurangi Kemiskinan semakin meningkat, mengingat jumlah penduduk miskin Indonesia sampai pada Maret tahun 2016 masih sebesar 10,86% dari total penduduk atau 28,01 jiwa (BPS,2016). Pemerintah sudah menetapkan sasaran penurunan kemiskinan menjadi 7-8% pada tahun 2019, sebagaimana telah di masukan dalam RPJMN 2015-2019. PKH diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan untuk mengurangi jumlah penduduk miskin, mengurangi kesenjangan (*gini rasion*) seraya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Program sejenis PKH di internasional dikenal dengan program *Conditional Cash Transfers* (CCT) atau Bantuan Tunai Bersyarat. Yang telah

diterapkan pertama kali diimplementasi kenegara Amerika Latin dan Karibia, seperti Meksiko, Brazil, Kolombia, Handuras, Jamaika, Nikaragua. Program Keluarga Harapan atau (Household Conditional Cash Transfer atau HH CCT) merupakan suatu pemberian bantuan uang tunai bersyarat yang diperuntukan keluarga miskin. Program bantuan tunai bersyarat telah diterapkan di Amerika khususnya di New York pada tahun 2007, di India dan di Brazil yang telah menyumbangkan signifikan untuk meningkatkan kualitas pendidikan , peningkatan gizi dan mengurangi kemiskinan yang akan datang.

Hal ini diperkuat dengan temuan penelitian dari jurnal internasional yang menyebutkan bahwa program CCT di India juga telah membantu pemerintah dalam memecahkan kemiskinan.(Krishnan dkk,2014:10). Menurut Hendratno (2009) karekteristik program CCT adalah persyaratan perilaku yang harus dilakukan oleh penerima program dengan demikian program penanggulangan kemiskinan yang semacam ini tidak memberi bantuan secara Cuma-Cuma tetapi juga menuntut penerima bantuan agar melaksanakan kewajiban yang bersyarat.

Adopsi program CCT di Indonesia adalah Program Keluarga Harapan (PKH) (Syamsir,2014:17). PKH adalah bantuan perlindungan sosial melalui pemberian uang tunai kepada kepala Keluarga Sangat Miskin (KSM) atau Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), selama keluarga tersebut memenuhi kewajibannya. PKH ditunjukkan unruk membantu kelompok sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan pendidikan,kesehatan dan kesejahteraan sosial, selain memberikan kemampuan kepada keluarga untuk meningkatkan pengeluaran konsumsi PKH diharapkan dapat mengubah perilaku keluarga sangat miskin

untuk memeriksakan ibu hamil, ibu nifas, balita ke fasilitas kesehatan, dan mengirim anak ke sekolah dalam jangka panjang, Program Keluarga Harapan (PKH) dapat diharapkan bias memutus mata rantai kemiskinan antar generasi.

Tujuan umum PKH adalah untuk mengurangi angka serta dapat memutus kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan juga dapat mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Secara khusus, tujuan PKH adalah :

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta PKH
2. Meningkatkan taraf pendidikan peserta PKH.
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun (balita) dan anak sekolah anggota Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

Widianto (2010) menyatakan bahwa secara umum mafaat program ini dapat berupa :

1. Untuk jangka pendek, memberikan income effect kepada rumah tangga miskin melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin.
2. Untuk jangka panjang, dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi:
 - a. Meningkatkan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak di masa depan.

- b. Mengurangi pekerja anak dan mencegah turunan anak-anak yang berkerja dijalanan , serta mencegah rumah tangga miskin menjadi tuna sosial dan atau penyandang masalah kesejateraan sosial.
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui perbaikan akses pendidikan dan kesehatan keluarga miskin, penyempurnaan sistem perlindungan sosial.

B. Peneliti Terdahulu

Tabel II.1 kajian Penelitian Terdahulu

No.	Nama	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Eni Ardianti	Implementasi Program Keluarga Harapan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat miskin dikecamatan Bukit Bestari kota Tanjung pinang	Sama menggunakan konsep implementasi	Peneliti terdahulu dilakukan di kecamatan Bukit Bestari kota Tanjung Pinang
2.	Nirmala Sari	Kontribusi dinas sosial melalui Program Keluarga Harapan (PKH) terdapat kebutuhan hidup masyarakat dikecamatan Tampan kota Pekanbaru	Sama-sama membahas Program Keluarga Harapan	Peneliti terdahulu menggunakan Konsep Kontribusi sedangkan peneliti sekarang menggunakan konsep Implementasi.
3.	Yayan Sudrajat	Strategi penguatan kapasitas kelembagaan Program Keluarga Harapan dalam mewujudkan keluarga	Sama-sama menggunakan metode kualitatif	Peneliti terdahulu terfokus pada strategi penguatan

		yang sejatera dikabupaten Subang		kapasitas kelembaga sementara peneliti sekarang hanya terfokus dengan implementasi saja
4.	Melviona	Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Batang Peranap	Sama-sama membahas tentang pelaksanaan PKH	Perbedaan fenomena dan konsep penelitian terdahulu membahas tentang pelaksanaan sedangkan peneliti sekarang membahas implementasi
5.	Dedy Utamo	Pelaksanaan Program Keluarga Meningkatkan Kualitas Hidup Rumah Tangga Miskin	Sama-sama membahas tentang PKH dan sama menggunakan metode penelitian kualitatif	Perbedaan fenomena penelitian terdahulu dan tempat penelitian

Modifikasi peneliti 2021

C. Kerangka Pikir

Berpedoman pada variabel penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dikecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu.(studi kasus di kecamatan Seberida), kemudian mengacu pada studi kepustakaan yang menjadikan indikator menurut Edward III (dalam Agustino 2008;148) dimana menjadikan 4 variabel yang sangat menentukan hasil kebijakan adalah Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi serta fenomena yang

telah dijelaskan sebelumnya, maka penulis menggambarkan hubungan antara variabel penelitian dalam sebuah kerangka pemikiran agar tidak terjadi kesalahan serta penafsiran makna seperti berikut ini; **(Gambar II.2: model kerangka pikir tentang implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu. (studi di kecamatan seberida)**

Gambar II.1 Kerangka pikir



Modifikasi penulis 2021

D. Konsep Oprasional

Untuk menghindari kesalahan pemahaman dalam penelitian ini, maka sebelumnya penulis akan mengoperseonalkan beberapa konsep yang digunakan berhubungan dengan penelitian ini, antara lain:

1. Implementasi adalah sebagai penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakn publik yang telah ditetapkan atau disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan.
2. Kebijakan peraturan Kementerian Sosial nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (PKH). PKH adalah program dengan memberi bantuan uang tunai bersyarat kepada rumah tangga sangat miskin(RTSM).
3. Pelaksanaan implementasi PKH dilakukan dikecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu.
4. Komunikasi adalah suatu kebijakan yang dibuat harus disosialissikan denga baik kepada Penerima PKH kecamatan Seberida pada umumnya. Sehingga para Penerima PKH tahu akan hak dan kewajiban dalam melakukan kebijakan.
5. Sumber daya, yang dimaksud dengan kebijakan harus memiliki sumber daya yang baik seperti tim pelaksanaan, memberi kewenangan kepada orang yang ahli dalam melaksanakan kebijakan, melakukan pembagian tugas yang jelas, dan menyediakan fasilitas , sarana dan prasarana yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan.
6. Disposisi, maksud disposisi dalam kebijaan adalah antara pembuat dan pelaksana kebijakan, adanya hubungan saling mendukung agar implemtasi dilakukan secara baik, pembuat kebijakan harus bersikap tegas dan tidak diskriminasi menerapkan kebijakan

7. Struktur Birokasi, adalah struktur yang disusun dalam rangka pelaksanaan kebijakan, antara lain dengan cara menetapkan SOP dan melakukan tanggung jawab/tugas dalam melakukan kebijakan.

E. Oprasional Variabel

Tabel II.2 Oprasional Variabel di peneliti tentang Implementasi Program Keluarga Harapan di kecamatan Seberida. (Studi Kasus dikecamatan Seberida).

Tabel II.2 Oprasional Variabel

Konsep	Variabel	Indikator	Item Penilaian
1	2	3	4
Implementasi adalah suatu tahap pembuatan kebijakan antara penetapan kebijakan dan kosenkuensi bagi orang-orang yang terkena dampaknya (Edward III(1980:1))	Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu	Komunikasi	a. sosialisasi kepada masyarakat b. media/pola komunikasi
		Sumber Daya	a. Keseterdian jumlah pendamping PKH b. ketersediaan sarana dan prasarana
		Diposisi	a. Sikap Pendamping PKH b. Komitmen penerima PKH c. Melakukan pengawasan
		Struktur Birokasi	a. pelaksanaan standar oprasional prosedur (SOP) b. pembagian tanggung jawab/tugas

Modifikasi peneliti 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan yaitu tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha untuk menguraikan pemecahan masalah yang ada sekarang berdasarkan data-data. Menurut Sugiono (2005;11), penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan.

Menurut Meoleong (2013;6), penelitian kualitatif adalah penelitian yang memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalkan pelaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dimanfaatkan berbagai metode alamiah.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu. Yang terletak di Jalan Lintas Timur Belilas. masih banyak para peserta PKH di kecamatan Seberida tidak mengetahui hak dan kewajiban penerima PKH atas komitmen yang disepakati. Karena itu peneliti tertarik untuk mengangkat kecamatan seberida sebagai bahan penelitian.

C. Key dan Informan

Dalam melakukan penelitian untuk mendapatkan informan dan key informen, peneliti menggunakan teknik *purposive*, yakni memilih informan dan key informan berdasarkan karakteristik atau ciri-ciri tertentu berdasarkan kebutuhan peneliti. Key informan adalah kunci untuk mendapatkan informasi mengenai implementasi program keluarga harapan dikecamatan seberida. key informen adalah Kepala Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Trasmigran yang bernama Dr. Nurman sebagai subjek penelitian. Sebenarnya kita membahas tentang unit analisa , yaitu subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti (Arikunto,2006;145).

Sedangkan informen adalah orang yang mengetahui informasi. Dengan ini maka informen dapat dikatakan sebagai responden, apabila pemberian keterangannya karena dipancing oleh pihak peneliti (Arikunto,2006.145). Tujuan memilih informan adalah agar informan yang dipilih dapat menjelaskan, memahami, serta memberikan informasi secara akurat terhadap permasalahan dalam Implementasi Program Keluarga Harapan dikecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu, maka peneliti memilih informan pada tabel III.1 berikut ini

Tabel III.1 Informan Penelitian

No	Nama	Jabatan	Jumlah	Keterangan
1.	Mistuti,S.Sos	Kasasi Dinas Sosial,Tenaga Kerja dan Trasmigran	1 orang	Adanya pertimbangan tertentu dan tahu mengenai keadaan yang sebenarnya
2.	Dwi	Pendamping PKH	3 orang	Adanya

	Atmawati,S.Pi Willy Adriansah Nasidah			pertimbangan tertentu dan tahu mengenai keadaan yang sebenarnya
3.	848 penerima PKH	ibu hamil ibu anak Anak SD Anak SMP Anak SMA Disabilitas Berat Lansia	8 orang	Dilakukan dengan melakukan kriteria kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial

Sumber dari modifikasi peneliti 2021

D. Jenis dan Sumber Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai sumber dan cara. Menurut Lofland dan Lofland (1984:47) sebagaimana yang dikutip Lexi J. Meoleong bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lainnya. Jika dilihat dari sumber data, maka pengumpulan data dapat digunakan data sekunder dan data primer.

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari hasil wawancara dari narasumber atau informasi yang dianggap lengkap berpotensi dalam memberikan informasi yang berpotensi memberikan informasi yang relevan dan sebenarnya di lapangan.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah sebgaiian data pendukung data primer dari literature dan dokumen serta data yang diambil dari suatu organisasi atau instansi dengan permasalahan dilapangan yang dapat pada lokasi

penelitian berupa bahan bacaan, bahan pustaka, dan laporan-laporan penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Guna untuk memperoleh informasi serta keterangan-keterangan bagi kepentingan penulis, kemudian maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu:

1. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab secara langsung dengan informasi yang telah ditetapkan sesuai dengan kapasitas, pengalaman, dan pengetahuan masing-masing. Wawancara ini dapat dipakai untuk melengkapi data yang diperoleh melalui observasi.

2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data yang digunakan untuk mengimpun data penelitian, data penelitian tersebut dapat diamati oleh peneliti. Dalam arti bahwa data tersebut dihimpun melalui pengamatan peneliti dengan menggunakan panca indra.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah berupa data yang nyata dan diperoleh dari sistem penelitian.

F. Jadwal Kegiatan Penelitian

Dibawah ini dapat dijelaskan tabel mengenai jadwal pelaksanaan penelitian ini yang mulai pada bulan oktober sampai dengan bulan mei 2021. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel III.2 Jadwal kegiatan penelitian implementasi program keluarga harapan dikecamatan seberida kabupaten Indragiri Hulu.

No	Jenis Kegiatan	Bulan dan Tahun dari 2020-2021															
		Okt-Des				Jan-Maret				Apr-Jul							
1	Persiapan dan penyusunan UP	■															
2	Seminar UP							■									
3	Riset								■								
4	Penelitian Lapangan											■					
5	Pengelolaan data dan analisa data												■				
6	Konsultasi bimbingan skripsi													■			
7	Ujian skripsi														■		
8	Revisi dan pengesahan skripsi penggantian serta penyerahan															■	
9	Skripsi																■

Modifikasi Penulis 2021

BAB IV

DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah Singkat Kecamatan Seberida

Zaman dahulu, sebelum VOC pemerintah kolonial Belanda datang dan memerintah di Indonesia, termasuk pada pulau Sumatra Tengah salah satunya adalah Indragiri Hulu dan Teluk Kuatan merupakan sebuah kerajaan. Kerajaan itu bernama kerajaan Indragiri. Yang diperintah oleh seorang sultan/raja, serta memiliki kedudukan di Pekan Tua yang terletak sekitar 75 Km sebelah timur kota Rengat. Wilayah kerja Indragiri meliputi kabupaten Indragiri Hulu dan juga Indragiri Hilir.

B. Profil Kecamatan Seberida

Kecamatan Seberida adalah sebuah daerah lintasan ke kabupaten Indragiri Hulu, yang mana merupakan suatu kecamatan baru dari kecamatan Rengat pada tahun 2004. Kecamatan Seberida sangatlah strategis karena dilintasi jalan lintas timur Sumatra yang menghubungkan daerah lainnya. Luas kecamatan Seberida Maka dari kecamatan Seerida sangat strategis dalam bidang ekonomi. Kecamatan Seberida juga mempunyai 11 desa dan luas wilayah antaranya sebagai berikut ini:

1. Desa Pangkalan Kasai
2. Desa Buluh Rampai
3. Desa Titian Resak
4. Desa Petala Bumi
5. Desa Sibabat

6. Desa Seresam
7. Desa Beligan
8. Desa Bandar Padang
9. Desa Kelesa
10. Desa Paya Rumbai
11. Desa Bukit Meranti

C. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Pelaksanaan PKH

Kelembaga PKH di pusat terdiri di dari Tim Pengarah Pusat, Teknis Pusat dan Unit Tim Pusat dan Pelaksanaan PKH Pusat (UPKH-P). ada pun tugas dan tanggung jawab Tim Pusat , antara lain :

- Memberian petunjuk dan mrnyetujui desain dan rencana pelaksanaan program.
- Memberi petunjuk dan menyetujui mekanisme dan juga langkah-langkah pelaksanaan PKH.
- Menyelesaikan berbagai masalah lintas sektor yang telah teridentifikasi oleh Tim Teknis Pusat.
- Meningkatkan gabungan antara departemen dalam mencapai tujuan PKH. Memberi rekomendasi strategi pengembangan PKH baik dari pemerintah pusat maupun legislative

Anggota Tim Teknik Pusat memiliki pejabat eslon 2 ataupun 3 dipilih langsung oleh kementerian dan lembaga anggota tim pengarah pusat. Tim Teknis Pusat memiliki ketua yaitu Direktur Jendral bantuan Jaminan Sosial sekaligus

sebagai kuasa pengguna anggaran. Untuk mengatur anggaran keuangan program, pejabat pembuat komitmen adalah Direktur Jaminan Sosial . Tim Teknis Pusat mengadakan rapat setiap 3 bulan sekali, dan juga ketua tim pusat bersama-sama anggota teknis lainnya mewajibkan membuat laporan tertulis untuk kepada ketua tim Tim Pengarah Pusat setiap 3 bulan sekali. Dan juga tugas dan tanggung jawab Tim Teknis Pusat yaitu :

- Mempelajari berbagai rencana oprasional yang disiapkan oleh UPPKH Pusat.
- Mengkoordinasikan berbagai kegiatan sektoral yang berkaitan dengan tujuan dan fungsi dapat berjalan secara baik.
- Membentuk tim lintas sektor yang bertugas untuk menentukan peserta penerima PKH.
- Memantau perkembangan pelaksanaan program termasuk pengaduan masyarakat dan penanganannya, dan mengajukan perbaikan jika diperlukan.

Unit pelaksanaan PKH merupakan pelaksanaan program yang berada di posisi bawah kendali Direktur Jendral dan Jaminan Sosial. Pelaksanaan UPPKH mengikuti petunjuk kebijakn dan tahap-tahap yang ditentukan oleh Tim Pengarah dan berkoordinasi dengan Tim Teknis Pusat. Serta tugas dan tanggung jawab UPPKH pusat antara lain yaitu :

- Mengelola dan melakukan registrasi peserta PKH.
- Mengelola dan melakukan pembayaran peserta PKH.

- Memverifikasi kelayakan peserta PKH berdasarkan ketentuan yang ada dengan berkerjasama dengan PT POS melalui suatu tahap yang informasi transparan, adil, akurat, tepat waktu.
- Menjamin proses dan ketepatan waktu sosialisasi dan informasi yang mengenai program kepada semua pihak baik dipusat, provinsi, kabupaten/kota, peserta PKH, penyedia layanan, berbagai kelompok sosial masyarakat, dan lainnya.

a) Tim koordinasi PKH kabupaten/kota

Tim koordinasi PKH terdiri dari Bupati sebagai Pembina, Sekretaris Daerah sebagai ketua tim pengarah, Bappeda kabupaten/kota sebagai ketua teknis tim, kepala Dinas Sosial sebagai Sekretaris. Ada tugas dan tanggung jawab TKPKH antara lain yaitu :

- ❖ Mengkoordinasi dinas teknis terkait untuk menjaga ketersediaan pelayanan kesehatan dan pendidikan untuk peserta penerima PKH selama program berlangsung.
- ❖ Mempelajari laporan perkembangan verifikasi untuk menjaga komitmen terhadap ketersediaan pelayanan selama program berlangsung.
- ❖ Mensosialisasikan untuk memantau proses dan evaluasi dampak program PKH di daerah.
- ❖ Melakukan supervise pelaksanaan PKH di kecamatan yang berada dalam wilayah kerja.

b) Unit Pelaksanaan Daerah (UPPKH-D)

Unit pelaksanaan terdiri dari :

➤ Unit Pelaksanaan PKH Kabupaten/Kota (UPPKH Kabupaten /Kota)

UPPKH dibentuk setiap tempat PKH dibawah koordinasi Dinas Sosial.

Adapun fungsi UPPKH Kabupaten//Kota yaitu:

- Menyediakan seluruh informasi terkait program kepada peserta PKH dan masyarakat umum.
- Menerima Pengaduan dan permintaan terkait dengan program dan juga membantu penyelesaian yang dapat dilakukan di tingkat kabupaten/kota dan kecamatan .
- Menerima dan mengirim proses pemutakhiran data peserta seperti informasi kelahiran, kematian, perubahan nama penerima, dan lainnya sebagai ditetapkan.

➤ Unit Pelaksanaan PKH Kecamatan (UPPKH Kecamatan)

Untuk membantu PKH di setiap kecamatan tempat PKH, UPPKH kabupaten/kota membentuk UPPKH kecamatan. UPPKH kecamatan terdiri dari fasilitator/pendamping kurang lebih 375 RTSM, dan setiap 3-4 pendamping terdapat koordinasi pendamping. UPPKH kecamatan memiliki fungsi yaitu :

- Menyelenggarakan pertemuan awal dengan seluruh peserta PKH.
- Memfasilitasi pemilihan ketua kelompok ibu-ibu untuk melakukan kunjungan awal ke puskesmas.
- Memfasilitasi peserta PKH untuk mendaftarkan anak ke sekolah.

Pendamping juga memiliki Tugas pendamping sosial PKH antara lain sebagai berikut;

1. Melakukan kegiatan sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH)/Kelurga Penerima Mafaat KPM kepada aparat kecamatan, aparat pemerintah desa, UPT kesehatan dan masyarakat umum.
2. Menyelenggarakan kegiatan pertemuan awal dan validasi data calon penerima bantuan PKH/KPM.
3. Melakukan Kegiatan verifikasi komitmen kehadiran komponen KPM/PKH pada layanan fasilitas pendidikan dan fasilitas kesejahteraan setiap bulan.
4. Melakukan pemutahiran data KPM/PKH setiap ada perubahan.
5. Memfasilitasi akses kepada layanan pendidikan, layanan kesehatan dan kesejahteraan sosial kepada KPM/PKH.
6. Memfasilitasi dan melakukan penanganan masalah dan pengaduan KPM/PKH.
7. Melakukan pendampingan KPM/PKH untuk memenuhi komitmen dan kewajiban kehadiran pada layanan fasilitas kesehatan dengan ketentuan.
8. Melakukan kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulan untuk bertujuan perubahan perilaku di bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi dan kesejahteraan sosial menjadi lebih baik bagi seluruh KPM/PKH.

9. Melakukan mediasi, fasilitas, dan advokasi kepada KPM/PKH dan bantuan dari program-program komplementer, melalui KKS,KIS,KIP,KUBE/UEP,RASTRA, rumah tidak layak huni, subsidi energi, serta bantuan dari program komplementer lain.
7. Tugas para pendamping dikecamatan adalah antara lain sebagai berikut:
- a) Melakukan sosialisasi kepada mitra PKH dan masyarakat.
 - b) Melakukan kegiatan awal bisnis PKH (Pertemuan Awal, Validasi, Verifikasi Komitmen, Pemutakhiran Data, dan Penyaluran Bantuan).
 - c) Melakukan kegiatan (P2K2) Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga pada waktu yang ditetapkan pada setiap 1(satu) bulan sekali.
 - d) Melakukan Mediasi, Fasilitasi, dan Avokasi pada KPM terkait penyaluran bantuan dan program komplementer lainnya.
 - e) Memfasilitasi pemecah isu, keluhan, dan kasus yang berasal dari KPM PKH.
 - f) Menyediakan informasi dan laporan secara berkala terkait bisnis PKH dan Pelaksanakan P2K2.

Persyaratan Untuk Menjadi Keluarga Penerima Mafaat (KPM) / Program Keluarga Harapan (PKH) sudah sesuai dengan Keputusan Direktur Jendral Perlindungan dan Jaminan Sosial Nomor 03/3/OT.02.01/01/2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Keluarga atau Seseorang yang

miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu Program Penanganan Fakir Miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat PKH dengan Kriteria sebagai berikut:

1. Warga (keluarga miskin) telah terdaftar pada DTKS dengan membawa KTP dan KK.
 - a. Kriteria Komponen Kesehatan.
 - Ibu Hamil dan Ibu Menyusui.
 - Anak usia 0 sampai dengan usia 6 tahun.
 - b. Kriteria Komponen Pendidikan.
 - Anak Sekolah Dasar (SD) atau Madrasah ibtidaiyah (MI) sederajat.
 - Anak Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTS) sederajat.
 - Anak Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Madrasah Aliyah (MA) sederajat.
 - c. Kriteria Komponen Kesejahteraan Sosial.
 - Lanjut usia mulai dari 60 tahun keatas.
 - Penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

Hak Bagi Penerima PKH/KPM.

Adapun hak-hak yang diterima oleh peserta PKH yaitu :

- Mendapatkan bantuan uang tunai bersyarat Mendapatkan pelayanan kesehatan di (Pusat Pelayanan Masyarakat, Posku pelayanan terpadu, dan lain sebagainya).
- Mendapatkan pelayanan pendidikan bagi anak usia wajib belajar pendidikan dasar mulai dari 9 tahun dan anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, melalui program pendidikan formal, informal ataupun non formal.
- Para peserta PKH juga diikut sertakan pada program bantuan sosial lainnya seperti, Jaminan Kesehatan Miskin, Beras Miskin, Bantuan Langsung Sementara masyarakat

Kewajiban Kewajiban Penerima Bantuan PKH

A. Kewajiban Bantuan Komponen Kesehatan

Dalam hal di atas adapun persyaratan dalam bidang kesehatan bagi RTSM yang sudah ditetapkan menjadi peserta PKH dan memiliki kartu PKH, diwajibkan memenuhi syarat yang sudah ditetapkan sebagai protokol kesehatan antara lain seperti bantuan kesehatan berikut:

Tabel IV.1 Kewajiban Bantuan Kesehatan

No.	Sasaran	Pernyaratan (Kewajiban)
1.	Ibu Hamil	Melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali (K1 di trimester awal, K2 di trimester kedua, K3 dan K4 ditrimeter ketiga) selama masa kehamilan.
2.	Ibu Melahirkan	Proses kelahiran haruslah ditolong oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih.

3.	Ibu Nifas	Ibu yang telah melahirkan harus melakukan pemeriksaan atau diperiksa kesehatannya setidaknya 2 kali sebelum bayi mencapai 28 hari
4.	Bayi Usia 0-6 bulan	Anak yang berusia dibawah 1 tahun harus diimunisasi lengkap dan ditimbang secara rutin setiap bulan
5.	Bayi Usia 6-11 bulan	Mendapatkan suplemen tablet vitamin A
6.	Anak Usia 1-5 tahun	Dimotoring tumbuh kembang dengan melakukan penimbangan secara rutin setiap 1 bulan sekali dan mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali setahun pada bulan febuari dan agutus
7.	Anak Usia 5-6 tahun	Melakukan penimbangan secara rutin setiap 3 bulan sekali dan mengikuti program pendidikan usia dini

Sumber dari pendamping PKH dikecamatan seberida

B. Kewajiban Komponen Bantuan Pendidikan

Dalam bidang pendidikan diwajibkan untuk persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak usia 7-15 tahun. Anak peserta PKH tersebut harus di daftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/SDLB/MI/Salafiyah Ulya/Paket A ataupun SMP/MTS terbuka /Salafiyah Wustho/ Paket B) dan megikuti kehadiran dikelas minimal 85 persen dari sekolah dalam sebulan selamatahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak usia 5-6 tahun masuk sekolah dasar sejenisnya , maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.

Jika perserta PKH memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka paserta diwajibkan mendaftarkan anak tersebut ke satuan pendidikan yang menyelenggarakan program wajib belajar 9 tahun /pendidikan kesetaraan. Apabila anak yang bersangkutan bekerja/perkerja anak atau meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak

tersebut harus mengikuti *remedial* untuk mempersiapkan kembali ke satuan pendidikan. Dalam rangka pelaksanaan program tersebut satuan pendidikan harus menyediakan program *remedial*. Apabila anak peserta usia tersebut buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat. Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar yang mewajibkan belajar selama 9 tahun serta berupaya untuk mengurangi angka perkerja anak Pada RTSM. (Kementrian Sosial RI,2010).

C. Kewajiban Bantuan Komponen Kesejahteraan Sosial

- Penyandang disabilitas berat harus melakukan pemeliharaan kesehatan sesuai kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui kunjungan ke rumah (home care).
- Untuk lansia harus melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas santun lanjut usia (jika ada) . lansia harus mengikuti kegiatan sosial yang difasilitasi pelayanan kegiatan kesejahteraan sosial melalui *day care* dan mengikuti kegiatan *dry care* dapat mengikuti kegiatan *home care* dengan pendampingan lansia mendatangi kerumah.

Bantuan Sosial yang diterima oleh penerima PKH/KPM pada tahun 2020 terbagi menjadi dua jenis yaitu bantuan tetap dan bantuan komponen yang diberikan dengan ketentuan sebagai dilihat pada Tabel 1.5 Jumlah bantuan PKH berikut :

Tabel IV.2 jumlah bantuan yang di Penerima PKH

No.	Bantuan Tetap Untuk Setiap Keluarga	Jumlah
1.	Reguler	Rp. 550.000,- keluarga/tahun
2.	PKH AKSES	Rp.1.000.000,-keluarga/tahun
No.	Bantuan Komponen Setiap Jiwa Dalam Keluarga	Jumlah
1.	Ibu Hamil	Rp. 3.000.000,-
2.	Anak Usia Dini	Rp. 3.000.000,-
3.	SD Sederajat	Rp.900.000,-
4.	SMP Sederajat	Rp.1.500.000,-
5.	SMA Sederajat	Rp.2.000.000,-
6.	Disabilitas berat	Rp.2.400.000,-
7.	Lanjut Usia Umur 60 tahun	Rp.2.400.000,-

sumber : Kementerian Sosial, 2021.

Untuk mendapatkan para peserta seluruh RTSM yang harus memenuhi persyaratan mengikuti ketentuan PKH. Apabila peserta tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan, maka besaran bantuan yang di terima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

1. Apabila peserta PKH tidak komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang Rp 50.000,-.
2. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 100 .000,-.
3. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan, maka akan berkurang sebesar Rp 150.000,-.
4. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

(Pedoman Umum PKH 2013:9)

Agar penerima bantuan akan lebih efektif ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Untuk itu peserta PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukanlah kepala rumah tangga. Kecuali dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada suatu kondisi tertentu dengan pengisian formulir pengecualian di Unit Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (UPPKH) kecamatan harus diverifikasi oleh Ketua RT setempat dan pendampingan PKH. Para peserta PKH akan mendapatkan bantuan selama 6 tahun, hal ini didasari oleh pada pengalaman pelaksanaan program yang sama di negara-negara lain yang menunjukkan bahwa setelah 5-6 tahun peserta dapat meningkatkan kualitas hidup. PKH adalah program lintas sektor dan tingkat pemerintahan antara lain dari, Menko Kesra, Bappenas, Departemen sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika dan juga Departemen Keuangan. Pelaksanaan PKH juga didukung oleh BPS untuk menyediakan data penerima dan PT POS Indonesia untuk sistem manajemen informasi pembayaran

D. STRUKTUR PELAKSANAAN PKH KECAMATAN SEBERIDA

Gambar IV.1 Struktur Pelaksanaan PKH Kecamatan Seberida.



Sumber dari Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Trasmigrasi

BAB V

PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Identitas Informan

Dalam suatu penelitian kualitatif, informan adalah pilar utama sebagai sumber untuk memperoleh data (keterangan) yang dibutuhkan. Sedangkan Key informan adalah kunci untuk mendapatkan informasi (keterangan) tentang implementasi program keluarga harapan (PKH) dikecamatan seberida. Key informan adalah Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan informan adalah Kasi Sekretaris Jaminan Sosial Keluarga, pendamping PKH kecamatan Seberida, dan penerima bantuan PKH.

Untuk mengetahui key dan informan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.1 Identitas Key dan Informan tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu

No	Nama	Jabatan	Keterangan
1.	Dr. Nurisman	Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja	Key Informan
2.	Mistuti	Kasi Jaminan sosial Keluarga	Informan
3.	Dwi Atmawati	Pendamping PKH	Informan
4.	Willy Ardiansah	Pendamping PKH	Informan
5.	Nasidah	Pendamping PKH	Informan
6.	Kasiani	Masyarakat	Informan
7.	Yamin	Masyarakat	Informan
8.	Novrida Rahmadani	Masyarakat	Informan
9.	Musyidah Kholifatul	Masyarakat	Informan

10.	Talita Aulia Nabil	Masyarakat	Informan
11.	Siti Marfuah	Masyarakat	Informan
12.	Ririn Rasmini	Masyarakat	Informan
13.	Aniatus Sofia	Masyarakat	Informan

Data modifikasi penulis tahun 2021

Pada tabel diatas sudah dapat dilihat bahwa key dan informan penelitian berjumlah 12 orang.

1. Jenis Kelamin Informan

Jenis Kelamin Informan dalam suatu penelitian tidak berpengaruh terhadap hasil dari penelitian karena jenis kelamin tidak bias dijadikan patokan terhadap penelitian untuk menentukan pemahaman dan juga pola pikir terhadap suatu masalah penelitian. Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel V.2 Jenis Kelamin Informan tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dikecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu.

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-laki	3 orang
2.	Perempuan	10 orang
Total		13 orang

Sumber data olahan penelitian tahun 2021

Sudah jelas dilihat pada tabel diatas bahwa jenis kelamin key dan informan memiliki 2 jenis kelamin diantaranya , 3 orang yang berjenis kelamin laki – laki dan 9 orang berjenis kelamin perempuan.

2. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka, akan semakin matang pula pola berfikir dalam berbuatan dan bertingkah laku dalam mengambil rangka melaksanakan pekerjaan. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk memberikan pengembangan terhadap pola pikir kita dalam memahami dan juga menilai sesuatu, berdasarkan penulis mengenai pendidikan responden dapat dilihat pada tabel V.3 :

Tabel V.3 Tingkat Pendidikan Informan berdasarkan jenjang pendidikan terakhir tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1.	SD	1 orang
2.	SMP	1 orang
3.	SMA	3 orang
4.	S1	4 orang
5.	S2	-
6.	S3	1 orang
7.	Lainnya	3 orang
Total		13 orang

Sumber dari hasil olahan data tahun 2021

Pada tabel diatas bahwa pendidikan key dan informan pendidikan terakhir, SD ada 1 orang, SMP ada 1 orang, SMA ada 3 orang , S1 4 orang, S3 1 orang dan 3 orang lainnya.

3. Usia Informan

Usia Informan sangat mempengaruhi kematangan seseorang dalam bertindak dan juga berfikir dalam mengambil suatu keputusan. Umumnya seseorang yang berumur lebih tua cenderung berfikir dan berkerja lebih matang karena memiliki ke stabilan dalam mengendalikan emosi terhadap suatu masalah. Usia informan yang sesuai dengan kebutuhan pada penelitian akan mempermudah analisa dan pemahaman informan terhadap pernyataan wawancara yang diajukan untuk memperoleh data yang sesuai dengan kebutuhan peneliti. Berhubung terkaitan antara umur dengan kedewasaan seseorang dalam menghadapi permasalahan, maka dari dapat lihat kriteria usia informan sebagai berikut ini:

Tabel V.4 Usia Informan pada penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan Dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu.

No	Usia	Jumlah
1.	11 - 20 Tahun	3 orang
2.	21 - 30 Tahun	4 orang
3.	31 - 40 Tahun	3 orang
4.	41 - 50 Tahun	2 orang
5.	51 - 65 Tahun	1 orang
Total		13 orang

Data : sumber dari modifikasi penulis 2021

Pada tabel diatas sudah jelas bahwa usia informan dan key informan memilki usia dari 11 – 20 tahun ada berjumlah 3 orang informan, usia dari 21-30 tahun ada 4 orang informan, usia dari 31 – 40 tahun ada berjumlah 3 orang informan, 41- 50 ada berjumlah 2 orang dan 51- 65 ada berjumlah 1 orang informan.

B. Hasil Penelitian tentang Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu

Kemiskinan adalah ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Di Indonesia sendiri masalah kemiskinan menjadi masalah besar yang membuat pemerintah harus menanggapi dengan membuat suatu program yang memiliki berdasarkan Peraturan Menteri Sosial RI Pasal 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan, Program Keluarga Harapan (PKH) adalah upaya alam memberi perlindungan sosial bagi Keluarga Miskin, bagaian dari upaya pengurangan kemiskinan melalui pemberian batuan langsung tunai bersyarat. Program Perlindungan spsial dikenal di internasional dengan istilah *Conditasional Cash Tranfers (CCT)* yang terbukti berhasil dalam mengurangi kemiskinan yang dihadapi oleh negara – negara tersebut.

Sejak 2007 pemerintah telah menerapkan Program Keluarga Harapan (PKH) kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang telah Terdaftar pada Badan Pusat Statistik. RTSM tidaklah semua bisa mendapatkan bantuan PKH karena RTSM harus memiliki di dalam keluarga Ibu Hamil, Anak Usia Dini, SD, SMP,SMA, Disabilitas dan Lansia. Jika tidak terdapat komponen tersebut maka tidak akan mendapatkan PKH dan akan dialihkan kebantuan lainnya. Komponen PKH terdiri dari Kesehatan, Pendidikan ,dan Kesejahteraan Sosial. Yang mana Peserta PKH harus berkomitmen dalam menjalankan Hak dan Kewajiban. Di provinsi riau, PKH diterapkan pada tahun 2011 yang mana 2 kabupaten menjadi awal penerepan PKH yaitu kanupaten Kampar dan kabupaten Indragiri Hulu. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui implementasi PKH dan juga penlis

menempatkan indikator yang akan dijelaskan pada hasil wawancara dan jawaban dari informan sewaktu melakukan observasi di lapangan. Penulis melakukan wawancara kepada Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi kabupaten Indragiri Hulu, Sekretaris Kasi Jaminan Sosial Keluarga, pendamping PKH dikecamatan Seberida serta masyarakat peserta PKH dikecamatan Seberida.

Untuk mengetahui tanggapan informan lebih lanjut tentang implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Seberida kabupaten Indragiri Hulu :

1. Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan atau ide gagasan kepada orang lain. Agar pelaksanaan program terlaksana, proses komunikasi harus dilakukan secara efektif, program disosialisasikan kepada kelompok sasaran untuk menghindari distorsi, supaya kesalahpahaman dan lainnya.

Komunikasi di dalam implementasi program adalah suatu hal yang penting karena, untuk meneruskan pesan-pesan ke bawah dalam suatu organisasi ataupun dari suatu organisasi lainnya. Para komunikator dapat menyampaikan serta menyebar luaskan, baik secara sengaja ataupun tidak sengaja. Jika sumber-sumber informasi menyampaikan informasi berbeda memberi interpretasi yang betentangan. Program Keluarga Harapan (PKH) diterapkan oleh Kementerian Sosial dengan bertujuan untuk meningkatkan keluarga sejahtera dari keluarga miskin. Poin penting dalam operasional program ini adalah masyarakat dapat menyekolahkan anak-anaknya, ibu hamil dan balita dapat memeriksakan kesehatan.

Dapat dilihat dari hasil wawancara penulis dengan beberapa informan terkait sosialisasi, tentang apakah pernah pihak dinas sosial melakukan sosialisasi kepada masyarakat miskin mengenai Program keluarga harapan (PKH) di kecamatan seberida.

Menurut ibu Mistuti Dewi,S.Sos selaku Kasi jaminan sosial keluarga mengatakan bahwa:

“PKH di Indragiri Hulu di terapkan pada tahun 2011, pada awal pelaksanaan PKH, kami memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) untuk membantu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki komponen dalam keluarga, komponen juga memiliki kriteria yaitu Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial. sekarang ini kami tidak melakukan sosialisasi karena mungkin sedikit banyaknya masyarakat paham tentang PKH serta Tidak adanya Anggaran dana. (Jumat,26 Maret 2021, Pukul 10:00 WIB)

Dalam hasil wawancara dan observasi kepada ibu mistuti selaku kasi komensoska bahwa pada awal pelaksanaan PKH di kabupaten Indragiri Hulu adanya sosialisasi kepada masyarakat, sekarang ini tidak ada lagi sosialisasi kepada masyarakat dikarenakan tidak adanya anggaran dana.

Sementara itu hasil wawancara kepada pendamping PKH kecamatan seberida dengan Ibu Dwi Atmawati,S.Pi mengatakan bahwa:

” Selama ini saya menjadi pendamping PKH dikecamatan Seberida tidak ada sosilisasi kepada masyarakat tentang Program PKH. Tetapi kami melakukan pertemuan kepada para kepala desa dan tokoh-tokoh masyarakat di kecamatan. Mungkin masyarakat paham karena ada tetangga ataupun kerabat dan kepala desa atau tokoh masyarakat yang mendapatkan bantuan PKH, dan menjelaskan tentang PKH kepada yang lain (orang)”. (Minggu, 28 Maret 2021 Pukul 16:00 WIB)

Dalam hasil wawancara kepada pendamping PKH dapat disimpulkan bahwa tidak ada sosialisasi mengenai PKH, tetapi ada penemuan kepada para kepala desa dan tokoh masyarakat.

Dalam hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh penulis dilapangan, bahwa tidak semua masyarakat mengetahui mengenai PKH dan adanya Program Keluarga Harapan (PKH). Keterlibatan stakeholder dalam penyampaian program PKH ini, menjadi kunci utama dalam keberhasilan PKH dikecamatan Seberida. Jika dikaitkan dengan di lapangan sosialisasi hanya dilakukan pada tingkat perangkat saja sedangkan masyarakat sangat minim pengetahuan tentang PKH serta pada awal PKH dilaksanakan di kecamatan seberida dilakukan sosialisasi itu juga pada tahun 2011.

Untuk mengetahui tentang adanya bantuan PKH, masyarakat hanya mengetahui jika masyarakat tersebut menjadi menerima bantuan PKH. Yang mengetahui bantuan PKH hanya masyarakat yang mengetahui adanya bantuan PKH.

Sebagaimana diungkapkan oleh ibu Siti Marfuah (Ibu Balita) selaku peserta PKH menyatakan bahwa:

“ Pada awalnya saya tidak mengetahui bantuan PKH, saya mengetahui ketika saya menjadi penerima PKH. itu saja, saya didatangi oleh ibu Dwi yang menjadi pendamping PKH memberitahu bahwa saya menjadi Penerima PKH dan menjelaskan tentang PKH”.(Selasa, 06 April 2021, Pukul 13:00 WIB).

Dalam hasil observasi serta wawancara kepada penerima PKH bahwa mereka tidak tahu mengenai bantuan PKH, tetapi mereka mengetahui ketika mereka menjadi penerima bantuan PKH yang didatangi oleh pendamping PKH.

“ saya menerima PKH ini karena kemaren mengurus surat miskin dari desa sebulan kemudian saya di datangi oleh bapak wily dan pak RT memberi tahu saya bahwa saya menjadi penerima bantuan PKH karena memiliki anak sekolah dasar (SD).kalau dari desa tidak ada perkumpulan membahas bantuan PKH ini”.(Kamis, 18 Maret 2021, Pukul 16:00 WIB).

Hasil wawancara kepada peserta PKH dilapangan, bahwa menjadi peserta PKH karena mengurus surat keterangan miskin di desa dan satu bulan kemudian didatangi oleh pendamping PKH memberi tahu bahwa ibu sofia menjadi pserta PKH kaena memiliki komponen pendidikan anak sekolah dasar, tidak ada sosialisasi yang diberikan oleh desa tentang PKH.

Dapat disimpulkan hasil dari wawancara dan observasi penulis kepada informan dilapangan, mengenai tentang sosialisasi pelaksana PKH kepada masyarakat sangat kurang sekali, karena hanya melakukan pertemuan kepada kepala desa serta tokoh masyarakat saja, tidak menyampaikan langsung ke masyarakat. Media komunikasi merupakan media yang sedarhana ini menghambat penyampain pesan kepada masyarakat akan menghambat berjalannya implementasi Program Keluarga Harapan dikecamatan seberida. Dapat disimpulkan bahwa proses komunikasi tidak berjalan dengan baik sehingga orientasi dari PKH belum tersosialisasikan dengan baik serta maksimal.

Hasil wawancara kepada key dan informan tentan media apa yang digunakan dalam bentuk media komunikasi kepada masyarakat untuk mengetahui tujuan PKH. menurut pendapat bapak *Dr. Nurisman (Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigran Kabupaten Indragiri Hulu)* menyatakan bahwa :

“ media komunikasi kepada masyarakat unit pelaksanaan PKH dikecamatan seberida Sekarang ini zaman era digital masyarkat sangat mudah, pendamping sekarang dapat berkomunikasi dengan peserta PKH dengan menggunakan Whatshap. Apalagi saat ini ada wabah virus corona yang melarang masyarakat untuk berkumpul.” (Kamis,08 April 2021, pukul 09:00 WIB)

Dalam hasil wawancara kepada bapak kadis Indragiri hulu kepada penulis, dapat disimpulkan bahwa untuk media komunikasi menggunakan media sosial yaitu whatshap, apalagi sekarang ini terjadi wabah virus corona.

Menurut pendapat pendamping PKH yaitu Bapak Willy Ardiasah menyatakan bahw

”Media komunikasi yang digunakan sekarang ini dengan masyarakat menggunakan Whatshap dan dibuat grup kelompok, jika ada peserta yang tidak hadir pada kegiata P2K2 maka dapat disampaikan kepada ketua kelompok dan akan disampaikan kepada pendamping PKH ”. (Sabtu, 10 April 2021, Pukul 19:00 WIB)

Dari wawancara penulis kepada pendamping PKH disimpulkan bahwa. media yang digunakan sekarang ini untuk berkomunikasi enhhunakan whatshap untuk mempermudah masyarakat.

Sementara ini wawancarakepada peserta PKH, Menurut pendapat peserta PKH dengan saudara Novrida Ramadani (SMA) menyatakan bahwa:

“ Selama ini yang menghadari kegiatan P2K2 adalah ibu saya. Komunikasi ibu saya dengan pendamping PKH baik. Jika ibu tidak bisa hadir maka bisa menyampaikan kepada ketua kelompok dengan maksimal ketidakhadiran 3 kali dalam satu tahun dengan menggunakan Whatshap. (Sabtu, 10 April 2021, Pukul 16:00 WIB)

Dari wawancara penulis kepada peserta PKH, dapat disimpulkan yang mengikuti pertemuan P2K2 yaitu ibunya dan media komunikasi menggunakan

media whatshap, jika tidak bisa hadir dalam pertemuan dapat disampaikan kepada ketua kelompok dan maksimal ketidakhadiran 3 kali pertemuan.

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara dan observasi penulis diatas, bahwa unit pelaksanaan PKH dikecamatan dan kecamatan tidak ada spanduk pada setiap kelurahan / desa dikecamatan seberida dan dalam melakukan hubungan komunikasi menggunakan media online yaitu *Whatshap* agar memudahkan para penerima PKH. hanya ada spanduk di dinas sosial kabupaten dan di kecamatan Seberida.

2. Sumber Daya

Satu keberhasilan akan tercapai jika ketersediaan sumber daya dalam melaksanakan program yang harus diperhatikan. Sumber daya yang dimaksud adalah sumberdaya manusia, sumberdaya finansial dan sarana prasana, semua ini menunjukkan efektivitas implementasi. untuk berjalannya implementasi program keluarga harapan (PKH) di kecamatan Seberida.

Berikut ini hasil dari wawancara kepada key dan informan tentang ketersediaan jumlah pendamping PKH dikecamatan seberida. Menurut bapak Dr.Nurisman selaku (Ketua Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigran dikabupaten Indragiri Hulu)menyatakan bahwa :

“ Ketersediaan jumlah pendamping sudah disesuaikan dengan jumlah peserta PKH selama ini. Jumlah pendamping kecamatan yang di Indragiri Hulu paling banyak yaitu kecamatan kelayang dengan jumlah 4 orang dengan 1 koordinator kecamatan dan 3 pendamping PKH karena sudah sesuai dengan banyak jumlah penerima PKH. Jika dikecamatan seberida cukup banyak peserta PKH maka aka

nada penambahan jumlah pendamping PKH “ (Kamis, 06 April 2021, Pukul 10:00 WIB).

Sementara ini hasil wawancara penulis kepada bapak Dr. Nurisman, menyatakan jumlah peserta PKH banyak dan meningkat setiap tahu maka akan ada penambahan jumlah pendamping untuk mengoptimalkan pelaksanaan PKH berjalan dengan baik.

Hasil wawancara ibu Nasidah selaku pendamping PKH kecamatan seberida berbeda dengan Bapak Dr. Nurisman menyatakan bahwa:

“ dikecamatan seberida setiap per 6 bulan mendapatkan jumlah penerima PKH yang bertambah banyak. Masing-masing pendamping hampir mendampingi 200 orang peserta bahkan lebih maka dari itu perlunya penambahan jumlah pendamping PKH untuk lebih efektif kerja pendamping karena tidak meratanya informasi, pengawasan, pendampingan dan validasi ”.(Senin, 29 Maret 2021. Pukul 10:00 WIB)

Dari wawancara penulis kepada pendamping dilapangan disimpulkan, setiap pertahun jumlah peserta PKH bertambah dikecamatan seberida maka lebih baik penambahan jumlah pendamping PKH agar lebih efektif dalam melakukan P2K2, Validasi, pengawasan dikecamatan seberida.

Dalam hasil kesimpulan wawancara dan observasi dilapangan yang dilakukan penulis, dapat disimpulkan bahwa setiap tahun jumlah peserta PKH semakin bertambah dan pendamping yang berjumlah 3 orang sangat kewalahan dalam melaksanakan pendampingan kepada peserta PKH.

Dalam pelaksanaan program tentu saja harus ada sarana prasarana untuk menunjang keberhasilan suatu program. Tentu pemerintah memfasilitasi sarana prasarana dalam program PKH di setiap daerah. Di Kabupaten Indragiri Hulu dalam

unit pelaksanaan PKH dari pemerintah sudah memfasilitasi untuk implementasi program keluarga harapan (PKH) berhasil. Penulis melakukan wawancara kepada informan tentang sarana prasarana yang diberikan oleh pemerintah kepada unit pelaksanaan PKH.

Hasil dari wawancara kepada ibu Mistuti Dewi,S.Sos (Kasi Jaminan Sosial Keluarga Kabupaten Indragiri Hulu) menyatakan :

“ Sarana prasarana yang diberikan pemerintah berupa ruang untuk unit pelaksana PKH kabupaten yang dilengkapi oleh Ac, komputer, meja, kursi dan tempat untuk pengaduan masyarakat menurut saya sudah cukup baik dalam pelaksanaan PKH dan perkecamatan pasti ada laptop untuk membantu pendamping dalam berkerja. Damping juga dapat melakukan kegiatan di aula desa ang ada dikecamatan seberida dan diperbolehkan menggunakan fasilitas gedung desa untuk melakukan pertemuan ” . (Jumat,26 Maret 2021, Pukul 10:00 WIB)

Hasil dari wawancara penulis dengan Kasi Jaminan Keluarga Sosial berpendapat bahwa ada fasilitas yang diberikan pemerintah untuk program PKH yaitu ruangan, Ac, Komputer dan laptop untuk setiap kecamatan. akan tetapi hal yang bertolak belakang dengan pendapat pendamping PKH. Tetapi pernyataan tersebut berbeda dengan pendapat pendamping PKH.

Menurut Ibu Dwi Atmawati,S.Pi (pendamping PKH) kecamatan seberida menyatakan bahwa:

“ Kalau kantor untuk Unit Pelaksanaan PKH dikebupaten sudah cukup baik tetapi sarana prasarana untuk pendamping PKH yang kurang karena tidak ada laptop untuk menunjang kerja selaku menjadi pendamping PKH, saya memakai laptop pribadi dan untuk melakukan kegiatan atau kerja lapangan hanya dirumah peserta PKH ” . (Minggu, 28 Maret 2021 Pukul 16:00 WIB)

Hasil dari wawancara penulis kepada pendamping PKH bahwa unit pelaksanaan PKH sudah cukup baik fasilitasnya tetapi selama saya menjadi pendamping PKH tidak ada laptop yang diberikan saya menggunakan laptop pribadi dalam berkerja, setiap pertemuan hanya di rumah para perta PKH.

Pendapat ibu dwi serupa dengan pendapat Peserta PKH. Menurut saudari Musyidah Kholifatul (SMP) berpendapat bahwa:

“ Bulan kemaren ada acara kegiatan PKH di rumahku , yang dateng ibu-ibu aja. Setiap satu bulan sekali acara PKH dan pindah-pindah siapa yang dapet arisan, biar semangat ngumpul katanya ibu diadain arisan bayarnya Rp.10.000 setiap bulan ”. (Jumat, 02 April 2021. Pukul 16:00 WIB)

Dalam hasil wawancara kepada peserta PKH dilapangan. kegiatan P2K2 diadakan 1 bulan sekali , bergantian ke tempat siapa yang dapet arisan, arisan dibuat agar peserta semangat untuk datang pada P2K2.

Dapat disimpulkan bahwa dari hasil wawancara dan observasi penulis dilapangan, bahwa untuk saran prasarana unit pelaksanaan dikabupaten sudah cukup dengan fasilitas yang memadai tetapi untuk unit pelaksanaan dikacamatan yang belum memadai dan dalam melakukan P2K2 dilakukan dirumah peserta dalam impementasi pelaksanaan PKH dikecamatan seberida.

3. Disposisi

Disposisi adalah komitmen dan kejujuran, komitmen merupakan kemauan yang tinggi untuk melaksanaka petunjuk program taat aturan hukum yang telah berlaku sehingga tidak lagi kejadian penyimpangan-penyimpangan. Disposisi menjadi salah satu bagaian yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi.

Disposisi atau sikap pelaksanaan sebagai faktor yang penting ketiga dalam pendekatan studi implementasi kebijakan publik. Penulis melakukan wawancara tentang sikap pendamping PKH dikecamatan seberida.

Wawancara kepada berapa peserta PKH diantara lain

Pernyataan peserta PKH saudara Yamin (Disabilitas) berpendapat bahwa:

“ kalau saya di damping oleh ibu dwi, ibu dwi sikap baik dan juga tegas. Saya tahu sikap ibu dwi ketika pada pertemuan P2K2 dirumah saya. Yang dateng ibu-ibu saja”.(Jumat, 26 Maret 2021. Pukul 16:00 WIB)

Dari hasil wawancara penulis kepada penerima PKH, bahwa sikap pendamping baik dan tegas, mengetahui sikap pendamping ketika pada pertemuan di rumah pendamping .

Pernyataan yang sama di sampaikan peserta PKH ibu Kasiani (Lansia) berpendapat bahwa :

“ saya di damping sama ibu nasidahi, sikapnya baik, santun,dan ramah kepada peserta lainnya saya mengetahui sikap pendamping saat mengikuti perkumpulan di rumah juga peserta PKH”.(Jumat, 26 Maret 2021. Pukul 17:00 WIB)

Dalam hasil wawancara penulis kepada peserta PKH bahwa beliau didampingi oleh ibu nasidah yang sikapnya baik, ramah, dan santun. Beliau mengetahui sikap pendamping ketika melakukan pertemuan di rumah peserta PKH.

Pernyataan Saudari Talita Latif (SD) berpendapat bahwa:

“ ibu ku yang dampingi PKH bapak willy, orangnya ramah, baik, dan tegas kata ibu, bapak willy datang disaat memberitahukan bahwa keluarga kami menerima bantuan PKH” (Kamis, 18 Maret 2021. Pukul 17:00 WIB)

Hasil wawancara penulis kepada peserta PKH menyatakan bahwa, sikap pendamping ramah, baik dan tegas dalam melakukan pendampingan.

Dapat disimpulkan hasil wawancara dan obsevasi penulis dilapangan bahwa, pendamping yang ada dikecamatan seberida bersikap baik,ramah,santun dan tegas membuat pelayanan kepada peserta PKH merasa nyaman dan terlayani dengan baik.

Pengawasan / *monitoring* dalam suatu program sangatlah penting karena dalam pelaksanaan program bisa terlaksana dengan baik dan juga pelaksana program dapat melakukan evaluasi untuk tercapainya suatu tujuan program. Begitu juga dengan program PKH pengawasan harus dilakukan untuk dapat mengetahui apakah program terlaksana dengan baik sesuai dengan tujuan.

Penulis melakukan wawancara kepada key dan informan tentang pengawasan yang dilakukan kepada unit pelaksana PKH dikecamatan seberida.

Penulis melakukan waancara kepada Bapak Dr. Nurisma (Kepala Dinas Sosial Tenaga kerja dan Transmigran) berpendapat bahwa :

“ Kalau pengawasan langsung dalam kegiatan PKH yang ada setiap desa di kecamatan seberida belum ada pengawasan dari pihak dinas, karena pengawasan dilakukan oleh pihak desa. Kenapa oleh pihak desa karena mereka yang mengetahui keadaan peserta PKH. Pendamping pun tidak setiap bisa melakukan pengawasan”.(Kamis,08 April 2021. Pukul 10:00 WIB)

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara penulis kepada kadis, pengawasan belum dilakukan dalam kegiatan dari pihak dinas , karena pengawasan dilakukan oleh pihak desa. Pihak desa yang mengetahui keadaan peserta PKH.

Pendapat yang diberikan oleh Kadis Sosial sesuai dengan pendapat pendamping PKH.

Pendamping PKH kecamatan seberida Ibu Nasidah,S.P menyatakan bahwa “

“ Pengawasan Kepada Peserta PKH dilakukan oleh pihak desa sendiri, sebab pihak desa mengetahui keadaan dan pendapatan peserta PKH. Kapasitas pendamping saat kurang dalam pengawasan karena kami tidak saat bisa melakukan pengawasan. Kami pendamping terbatas karena kami melakukan pertemuan hanya 1 bulan sekali”(Senin, 28 Maret 2021. Pukul 13.00 WIB)

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara penulis kepada pendamping mengenai pengawasan, bahwa pengawasan tidak dilakukan oleh pihak dinas tetapi dilakukan oleh pihak desa. Yang mengetahui keadaan dan pendapatan peserta PKH karena pendamping tidak setiap saat bisa mengawasi peserta PKH.

Hasil dari wawancara dan obsevasi penulis dilapangan dapat disimpulkan bahwa, pihak dinas sosial tenaga kerja dan transmigrasi belum melakukan pengawasan kepada peserta PKH, karena pengawasan yang melakukan pendamping dan pihak desa, pendamping juga tidak bisa melakukan pengawasan secara terus menerus pihak desa yang mengetahui keadaan peserta PKH.

Dalam melaksanakan program komitmen (kejujuran) sangat lah penting untuk keberhasilan program tersebut. Penulis melakukan wawancara kepada key dan informan mengenai komitmen (kejujuran) terhadap pelaksanaan PKH.

Menurut bapak Dr.Nurisman (Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigran) berpendapat bahwa:

“ Dalam komitmen peserta PKH, mungkin peserta masih banyak yang tidak komitmen atau pun tidak mengetahui hak dan kewajiban. Jika terdapat masyarakat tidak komitmen maka akan dikenai sanksi berupa pemotongan uang yang diterima bahkan jika masih membandel maka akan dikeluarkan dari program PKH. Karena unit pelaksanaan tidak bisa memasukan perserta PKH”.(Kamis,08 April 2021. Pukul 10:00 WIB)

Hasil dari wawancara penulis kepada bapak kadis disimpulkan bahwa, masih banyak masyarakat yang tidak berkomitmen, jika melanggar maka akan dikenai sanksi berupa pemotongan dana bantuan, jika masih saja melanggar akan dikeluarkan dari bantuan.

Menurut pendapat Bapak Willy Adriansah (pendamping PKH kecamatan seberida) berpendapat bahwa :

“ Selama ini peserta yang saya dampingi banyak peserta PKH yang komitmen, tetapi saya tidak tahu pasti karena saya juga melakukan pertemuan 2 bulan sekali karena domisili saya tidak dikecamatan seberida. Adapun cara mengeluarkan peserta PKH dengan 3 cara, yang pertama graduasi alami (tidak ada komponen), yang kedua graduasi mandiri (sendiri), yang terakhir graduasi musyawarah desa (kelurahan)”. (Sabtu, 10 April 2021, Pukul 19:00 WIB)

Dalam wawancara yang dilakukan penulis kepada pendamping PKH disimpulkan bahwa beliau tidak melakukan pertemuan dikarenakan tempat tinggal

yang jauh, ada cara mengeluarkan peserta PKH dengan 3 cara, yang pertama graduasi alami, graduasi mandiri dan musyawarah desa.

Menurut ibu Dwi Atmawati,S.Pi (Pendamping PKH kecamatan Seberida) berpendapat bahwa :

“ Sekarang ini peserta PKH bertindak sewajarnya dalam berkomitmen, jika tidak hadir dalam pertemuan maka akan konfirmasi kepada ketua kelompok. Setiap pertemuan juga saya selalu menyatakan jika sudah measa cukup maka bergantian yang lebih membutuhkan kepada peserta PKH, jangan merasa bangga menjadi penerima PKH. Pengeluaran jika ada peserta tidak komitmen dengan musyawarah desa , yang mana berkumpul anantara kepala desa, perangkat desa dan pendamping yang akan di musyarahkan”. (Minggu, 28 Maret 2021 Pukul 16:00 WIB)

Hasil wawancara penulis dengan pendamping menyatakan bahwa, unit pelaksanaan PKH tidak bisa memasukan peserta tapi bisa mengeluarkan dengan 3 cara yang pertama gradusi alami tidak adanya komponen , gradusi mandiri keluar secara mandiri dan musyawarah desa.

Dalam hasil obsevasi peneliti dengan melakukan wawancara kepada peserta PKH tentang hak dan kewajiban atas komitmen menjadi peserta PKH di kecamatan seberida dan bantuan yang diterima peserta PKH digunakan untuk keperluan apa : .

Ibu Marfuah (Ibu Balita) berpendapat bahwa:

“ hak dan kewajiban untuk anak balita harus rutin mengikuti posyandu setiap bulan dan harus mengikuti kegiatan sebulan sekali tapi saya udah 2 kali pertemuan tidak hadir dan bulan ini saya hadir, uang yang saya terima atas bantuan PKH untuk kebutuhan apalagi sebentar lagi lebaran ,pasti uang untuk kebutuhan lebaran.”(Selasa, 06 April 2021, Pukul 13:00 WIB).

Dalam hasil wawancara penulis kepada peserta PKH yang memiliki anak balita, kewajiban anak balita wajib ke posyandu sebulan sekali, dan uang bantuan digunakan untuk kebutuhan lebaran. Sama halnya dengan peserta lainnya yang menyalahgunakan bantuan. dalam hal ini peneliti mewawancarai ibu Ririn Rasmini yang juga menjadi peserta PKH.

Ibu Ririn Rasmini (peserta PKH) menyatakan bahwa:

“ hak dan kewajiban anak saya yang duduk dibangku sekolah SMP dan SD yang menjadi penerima PKH, setiap pertemuan saya hadir, anak saya harus masuk sekolah, uang saya terima untuk kebutuhan dan merenovasi rumah”. (Kamis, 18 Maret 2021, PUKUL 16:00)

Hasil dari wawancara penulis kepada peserta PKH bahwa, hak dan kewajiban anak SD dan SMP wajib masuk sekolah, dan uang yang diterima untuk merenovasi rumah. Dalam hal ini penulis mewawancarai peserta PKH golongan lansia.

Pernyataan ibu Kasiani (Lansia) berpendapat bahwa :

“ saya tidak tahu hak dan kewajiban penerima PKH, yang saya tahu dapat bantuan dari pemerintah setiap 3 bulan sekali dan dapat sembako. Itu saja yang saya tahu, uang yang saya dapat untuk berobat dan untuk beli emas buat simpanan” (Jumat, 26 Maret 2021. Pukul 16:00)

Hasil dari wawancara penulis kepada peserta PKH lansia beliau tidak mengetahui apa yang menjadi hak dan kewajiban. Dan uang bantuan untuk membeli emas untuk simpanan

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara dan observasi peneliti dilapangan bahwa masih banyak peserta tidak mengetahui pasti hak dan kewajiban

mereka, sehingga peserta PKH banyak yang menyalahgunakan bantuan. Karena komitmen salah keberhasilan implementasi program tercapai.

4. Struktur Birokrasi

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi merupakan struktur birokrasi. Tetapi sumber daya yang cukup untuk melaksanakan kebijakan, pelaksana juga harus mengerti apa yang dilakukan, dan ingin melakukannya, implementasi tetaplah gagal karena masalah struktur birokrasi organisasi yang dapat mengganggu koordinasi yang diperlukan untuk mengimplementasi kan secara kompleks melakukan kerjasama banyak orang. Aspek dari struktur birokrasi adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dan fragmentasi, struktur yang terlalu panjang cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *Red-tape*, yakni prosedur yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktifitas birokrasi tidak fleksibel. Struktur birokrasi tentu berkaitan dengan struktur mekanisme pelaksanaan, hubungan yang terjadi serta norma-norma yang berlaku kedalam birokrasi yang semuanya perlu diperhatikan sebab bisa mempengaruhi efektivitas implementasi.

Implementasi suatu program membutuhkan suatu prosedur yang menjadi standar pelaksanaannya. Adapun menurut ibu Mistuti Dewi, S.Sos (Sekretaris Kasi Jaminan Sosial Keluarga) menyatakan bahwa :

“ Dalam pelaksanaan PKH, sudah adanya buku pedoman umum PKH. Dan maka dari itu semua prosedur serta aturan yang harus diikuti dan dilaksanakan yang termuat dalam buku pedoman umum PKH. (Jumat, 26 Maret. Pukul 11:00 WIB)

dari wawancara penulis kepada ibu kasi jamsoska dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan PKH ada buku pedoman semua pedoman harus diikuti dan dilaksanakan sesuai dengan buku pedoman.

Tetapi pernyataan ibu mistuti selaras dengan pernyataan bapak Willy Ardiansah selaku pendamping PKH berpendapat bahwa:

“ aturan – aturan bantuan PKH ini cukup ketat karena bantuan PKH adalah bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Dan aturan terbaru 2021 PKH bagi penerima bantuan yang memiliki Komponen yang sama maka akan cair satu orang saja contoh dikeluarga si A memiliki 2 peserta PKH yang termasuk dalam komponen sekolah dasar (SD) yang satu kls 1 SD, yang kedua kelas 4 SD uang yang diterima hanya satu orang”. (Sabtu, 10 April 2021. Pukul 19;00 WIB).

Dalam wawancara penulis kepada pendamping PKH dapat disimpulkan bahwa, aturan PKH 2021 bagi. penerima memiliki anggota keluarga anak SD 2 orang maka bantuan akan cair satu orang. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang dialami oleh peserta PKH

Dalam konfirmasi kepada peserta PKH ibu Ririn Rasmini berpendapat bahwa:

“ saya pernah balik ke rumah karena tidak membawa kartu peserta PKH karena lupa pada saat pendataan yang dilakukan oleh pendamping. Saya biasanya mendapatkan bantuan Rp 450.000 sekarang mendapatkan Rp 225.000 karena saya mempunyai anak SD 2 orang. disebabkan aturan terbaru PKH. Yang diberitahu oleh pendamping PKH”.(Kamis ,18 Maret 2021. Pukul 17:00 WIB).

Dalam wawancara penulis kepada peserta PKH dapat disimpulkan bahwa standar operasional prosedur (SOP) sudah terlaksana dengan baik atas panduan buku pedoman umum PKH, aturan bantuan PKH sangat ketat dan pada tahun

2021 aturan baru penerima bantuan akan mendapat satu bantuan jika mempunyai peserta dalam kritegori yang sama.

Hasil dari wawancara dan observasi penulis dilapangan dapat disimpulkan, SOP yang dilakukan dalam pelaksanaan PKH dikecamatan seberida sudah sesuai dengan pedoaman panduan PKH, dan pada tahun 2021 ada kebijakan baru bahwa setiap keluarga yang mempunyai komponen yang sama bantuan dalam keluarga maka akan mendpatakan satu bantuan.

Dalam pelaksanaan struktur birokrasi, tanggung jawab sangat penting dalam suatu struktur birokrasi untuk keberhasilan impelementasi PKH. Dalam hal ini bapak Dr. Nurisman berpendapat selaku (Kepala Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigran) bahwa:

“Dinas Sosial sangat bertanggung jawab atas pelaksanaan PKH dikabupaten Indragiri Hulu. Kami akan terus berkoordinasi kepada TimTeknis pusat. Kami pun memiliki tanggung jawab untuk mengkoordinasi teknis terkait ketersediaan pelayanan, mempelajari laporan perkembangan verifikasi untuk menjaga komitmen , melakukan sosialisasi proses dan evaluasi dan melakukan supervise pelaksanaan PKH”. (Kamis, 08 April 2021. Pukul 10:00 WIB)

Dari wawancara penulis kepada kadis dapat simpulkan bahwa dinas sosial sangat bertanggung jawab atas pelaksanaan PKH dikabupaten. Dan berkoordinasi kepada tim teknis pusat. Berkoordinasi teknis terkait dengan ketersediaan pelayanan, mempelajari laporan memperkembangkan verifikasi untuk menjaga komitmen, melakukan sosialisasi proses dan evaluasi.

Tanggung jawab juga harus dilaksanakan oleh pendamping PKH selaku unit pelaksanaan PKH kecamatan , Ibu Nasidah berpendapat bahwa :

“ tanggung jawab menjadi pendamping sangat berat, karena memiliki banyak tugas dan tanggung jawab. Pembagian tanggung jawab dalam pelaksanaan PKH dikecamatan sudah berjalan dengan baik”(Selasa, 23 April 2021. Pukul 14:00 WIB)

Dalam wawancara penulis kepada pendamping PKH disimpulkan bahwa tanggung jawab pendamping sangat berat pembagian tugas sudah berjalan dengan baik.

Pendapat ibu Nasidah,S.P berbeda dengan pendapat ibu Dwi Atmawati,S.Pi yang juga pendamping PKH berpendapat bawa:

“ dalam pelaksanaan tanggung jawab pendamping PKH dikecamatan seberida belum berjalan dengan baik karena, ibu nasidah dan pak willy jarang terjun kelapangan dalam kegiatan atau pendataan laporan PKH. Mungkin mereka tidak berdomisili dikecamatan seberida saya mendapatkan laporan dari peserta yang mereka dampingi. “(Minggu, 28 April 2021Pukul 17:00 WIB).

Dalam wawancara penulis kepada pendamping berpendapat berbeda dengan peserta lain, pelaksanaan PKH belum berjalan dengan baik karena pendamping lainnya jarang melakukan kegiatan serta pendataan.

Hal yang sama juga disampaikan oleh peserta PKH bahwa dalam melakukan P2K2 hanya 2 bulan sekali. Pendapat peserta PKH , Ibu Aniatius Sofia menyatakan bahwa:

“saya jarang sekali melakukan pertemuan kelompok P2K2 yang dilakukan oleh pendamping saya pak willy, karena pak willy tak tinggal dikecamatan seberida saya disuruh pak willy bergabung dengan kelompok ibu dwi”.(Kamis, 18 Maret 2021)

Dalam hasil wawancara penulis kepada peserta PKH dapat disimpulkan bahwa peserta kelompok pak willy jarang melakukan pertemuan kelompok P2K2,

dan peserta kelompok pak willy disuruh bergabung kepada ibu dwi, dalam pernyataan wawancara sama halnya dengan pendapat pendamping ibu dwi diatas.

Adapun pendapat lain dari peserta PKH, saudari Novri menyatakan bahwa:

“ kemaren saya pernah membuat aduan ke dinas sosial karena pas awal keluarga ku mendapatkan bantuan PKH, kami tidak mengetahui siapa pendamping kami, dan hampir 4 bulan lebih tidak mengetahuinya ketika cek diaplikasi kami sudah tidak mendapatkan bantuan lagi dikarenakan tidak mengikuti kegiatan P2K2.otomatis keluar dari penerima bantuan dan saya serta ibu langsung mengkonfirmasi kepada pihak dinas dan meminta nomor pendaming. Pendamping saya ibu nasidah kata peserta lainnya memng jarang melakukan kegiatan”.(Sabtu, 10 April 2021, Pukul 16:00 WIB)

Dapat disimpulkan wawancara penulis kepada peserta bahwa, jika tidak mengitu kegiatan P2K2 selama 4 bulan akan otomaitis keluar dari bantuan PKH

Kesimpulan dari hasil wawancara dan observasi penulis dilapangan bahwa, tanggung jawab yang dilakukan oleh dinas sosial sudah berjalan dengan baik tetapi dalam pelaksanaan tanggung jawab kepada kecamatan yang belum berjalan dengan dikarena pendamping yang jarang melakukan kegiatan serta pendataan atau P2K2 PKH dikecamatan seberida. Yang menyebabkan banyak peserta yang tidak mengetahui pendamping dapat otomatis keluar dari bantuan PKH karena tidak mengitu pendampingan selama 3 kali berturut-turut.

C. Hambatan-Hambatan Dalam Implementasi Program keluarga Harapan (PKH) Dikecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu

Dari hasil penelitian Implementasi PKH dikecamatan seberida kabupten Indragiri hulu yang ditinjau dengan 4 indikator dalam implementasi kebijakan

antaranya, komunikasi. Sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Adapun hambatan yang penulis ketahui sebagai berikut ini :

1. Saat ini tidak adanya sosialisasi kepada masyarakat tentang program PKH yang dilakukan oleh dinas sosial tenaga kerja transmigran di kabupaten Indragiri Hulu. peneliti melakukan wawancara dan observasi berdasarkan pendapat ibu Mistuti Dewi, S.Sos selaku Kasi jaminan sosial keluarga mengatakan bahwa:

“PKH di Indragiri Hulu di terapkan pada tahun 2011, pada awal pelaksanaan PKH, kami memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) untuk membantu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki komponen dalam keluarga, komponen juga memiliki kriteria yaitu Pendidikan, Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial. sekarang ini kami tidak melakukan sosialisasi karena mungkin sedikit banyaknya masyarakat paham tentang bantuan PKH serta Tidak adanya Anggaran dana. (Jumat, 26 Maret 2021, Pukul 10:00 WIB)

Dalam pernyataan ibu kasi jaminan sosial dapat disimpulkan bahwa pada awal pelaksanaan PKH ditahun 2011 ada sosialisasi, tetapi saat ini tidak adanya sosialisasi dikarenakan kemungkinan masyarakat paham bantuan PKH dan tidak adanya anggaran dari pemerintah. Peserta mengetahui mendapatkan bantuan karena didatangi oleh pendamping PKH, tidak adanya anggaran dana dalam melakukan sosialisasi.

Maka dari itu, masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui adanya bantuan PKH. Salah satu penerima PKH Sebagaimana yang diungkapkan oleh ibu Siti Marfuah (Ibu Balita) selaku peserta PKH menyatakan bahwa:

“ Pada awalnya saya tidak mengetahui bantuan PKH, saya mengetahui ketika saya menjadi penerima PKH. itu saja, saya didatangi oleh ibu Dwi yang menjadi pendamping PKH memberitahu bahwa saya menjadi Penerima PKH dan menjelaskan tentang PKH”.(Selasa, 06 April 2021, Pukul 13:00 WIB).

Hasil dari observasi dan wawancara kepada penerima PKH dapat disimpulkan bahwa pada awalnya sebelum menerima bantuan penerima tidak tahu adanya bantuan PKH, mengetahuinya ketika pendamping datang kerumah penerima bantuan PKH.

2. Sarana dan prasarana sangat penting untuk mendukung keberhasilan suatu implementasi program. Salah satunya PKH dalam hal ini pemerintah memberikan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan PKH dikabupaten Indragiri Hulu. Hasil dari wawancara kepada ibu Mistuti Dewi,S.Sos (Kasi Jaminan Sosial Keluarga Kabupaten Indragiri Hulu) menyatakan :

“ Sarana prasarana yang diberikan pemerintah berupa ruang untuk unit pelaksana PKH kabupaten yang dilengkapi oleh Ac, komputer, meja, kursi dan tempat untuk pengaduan masyarakat menurut saya sudah cukup baik dalam pelaksanaan PKH dan perkecamatan pasti ada laptop untuk membantu pendamping dalam berkerja. Damping juga dapat melakukan kegiatan di aula desa ang ada dikecamatan seberida dan diperbolehkan menggunakan fasilitas gedung desa untuk melakukan pertemuan ” . (Jumat,26 Maret 2021, Pukul 10:00 WIB)

Hasil dari wawancara dengan Kasi Jaminan Keluarga Sosial berpendapat bahwa ada fasilitas yang diberikn pemerintah untuk program PKH yanitu ruangan, Ac, Komputer dan laptop untuk setiap kecamatan. akan tetapi hal yang bertolak belakang dengan pendapat pendamping PKH.

Pendanpat ibu kasi ada perbedaan dengan Ibu Dwi Atmawati,S.Pi (pendamping PKH) kecamatan seberida menyatakan bahwa:

“ Kalau kantor untuk Unit Pelaksanaan PKH dikebupaten sudah cukup baik tetapi sarana prasarana untuk pendamping PKH yang kurang karena tidak ada laptop untuk menunjang kerja selaku menjadi pendamping PKH, saya memakai laptop pribadi dan untuk melakukan kegiatan atau kerja lapangan hanya dirumah peserta PKH ”. (Minggu, 28 Maret 2021 Pukul 16:00 WIB)

Hasil dari wawancara serta observasi kepada pendamping PKH bahwa unit pelaksanaan PKH sudah cukup baik fasilitasnya tetapi selama saya menjadi pendamping PKH tidak ada laptop yang diberikan saya menggunakan laptop pribadi dalam berkerja, setiap pertemuan hanya di rumah para perta PKH. Dapat disimpulkan bahwa dari hasil wawancara di atas bahwa untuk saran prasarana unit pelaksanaan dikabuapten sudah cukup dengan fasilitas yang memadai tetapi untuk unit pelaksanaan dikacamatan yang belum memadai dan dalam melakukan P2K2 dilakukan dirumah peserta dalam impementasi pelaksanaan PKH dikecamatan seberida.

3. Kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh desa serta pendamping kepada peserta PKH. Karena desa yang mengetahui keadaan peserta PKH dan keterbatasan waktu pendamping. Dalam pernyataan ini, yang disampaikan oleh Bapak Dr. Nurisma (Kepala Dinas Sosial Tenaga kerja dan Transmigran) berpendapat bahwa :

“ Kalau pengawasan langsung dalam kegiatan PKH yang ada, di setiap desa di kecamatan seberida belum ada pengawasan dari pihak dinas,

karena pengawasan dilakukan oleh pihak desa. Kenapa oleh pihak desa dikarenakan mereka yang mengetahui keadaan peserta PKH. Pendamping pun tidak setiap saat bisa melakukan pengawasan”.(Kamis,08 April 2021. Pukul 10:00 WIB)

Dalam wawancara dan observasi kepada bapak Dr. Nurisman selaku ketua dinas sosial, dapat disimpulkan bahwa pihak dinas belum ada melakukan pengawasan. Pengawasan dilakukan oleh pihak desa dan pendamping. Kenapa pihak desa karena mereka yang mengetahui keadaan peserta.

4. Masih banyak peserta PKH yang tidak berkomitmen dan juga tidak mengetahui jelas hak serta kewajiban peserta PKH. Dalam pernyataan ini peserta PKH Ibu Marfuah (ibu balita) berpendapat bahwa :

“ hak dan kewajiban untuk anak balita harus rutin mengikuti posyandu setiap bulan dan harus mengikuti kegiatan sebulan sekali tapi saya udah 2 kali pertemuan tidak hadir dan bulan ini saya hadir, uang yang saya terima atas bantuan PKH untuk kebutuhan apalagi sebentar lagi lebaran ,pasti uang untuk kebutuhan lebaran.”(Selasa, 06 April 2021, Pukul 13:00 WIB).

Hasil dari wawancara dan observasi dapat disimpulkan hak dan kewajiban anak balita harus rutin mengikuti posyandu setiap bulan dan mengikuti kegiatan PKH, ang yang saya terima untuk kebutuhan lebaran.

Hal yang sama juga disampaikan oleh peserta PKH lainnya . yaitu Pernyataan ibu Kasiani (Lansia) berpendapat bahwa :

“ saya tidak tahu hak dan kewajiban penerima PKH, yang saya tahu dapat bantuan dari pemerintah setiap 3 bulan sekali dan dapat sembako. Itu saja yang saya tahu, uang yang saya dapat untuk berobat dan untuk beli emas buat simpanan”(Jumat, 26 Maret 2021. Pukul 16:00)

Hasil dari wawancara serta observasi kepada peserta PKH lansia beliau tidak mengetahui apa yang menjadi hak dan kewajiban. Dan uang bantuan untuk membeli emas untuk simpanan. Sudah jelas peserta PKH tidak mengetahui jelas hak dan kewajiban serta berkomitmen dikecamatan seberida kabupaten Indragiri Hulu belum terlaksana dengan baik pelaksanaan PKH.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik dari kesimpulan berhubungan dengan permasalahan penelitian implementasi program keluarga harapan (PKH) dikecamatan seberida kabupaten Indragiri hulu yang diajukan sebagai berikut ini:

1. Komunikasi

Dalam pelaksanaan PKH belum maksimal sosialisasi kepada masyarakat karena anggaran dana yang terbatas dalam melakukan penyuluhan PKH yang dilakukan oleh Dinas Sosial tenaga kerja dan transmigrasi. Dan media komunikasi yang digunakan untuk berhubungan antara pendamping dengan penerima PKH menggunakan Whatshap, tidak adanya spanduk tentang PKH di setiap kelurahan/Desa.

2. Sumber Daya

Jumlah pendamping yang terbatas mengakibatkan kurang efektif kinerja pendamping PKH dalam melakukan P2K2, validasi dan pengawasan dalam pelaksanaan PKH dan sarana prasarana pada unit. pelaksanaan kecamatan seberida belum memadai untuk membantu keberhasilan pelaksanaan PKH dikecamatan seberida

3. Disposisi

Sikap pendamping PKH yang ada dikecamatan seberida baik, ramah dan sopan membuat peserta PKH nyaman dan masih banyak para peserta PKH tidak mengerti hak dan kewajiban menjadi peserta PKH sehingga mengakibatkan penyalahgunaan bantuan PKH membuat tidak terlaksananya suatu komitmen dalam implementasi PKH dikecamatan seberida.

4. Struktur Birokrasi

Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku pada PKH sudah sesuai dengan buku pedoman umum PKH dan jumlah penerima bantuan PKH pada setiap keluarga yang mempunyai peserta PKH dengan kategori yang sama maka pencairan bantuan yang diterima hanya satu kategori. Tanggung jawab dalam unit pelaksanaan kecamatan belum berjalan dengan baik karena ada pendamping PKH yang ada dikecamatan seberida jarang melakukan terjun kelapangan sehingga belum tercapainya implementasi PKH dikecamatan seberida.

B. Saran

Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti harus mampu memberikan mamfaat bagi semua pihak yang terkait dengan penelitian ini :

A. Saran Teoritis

1. Perlu adanya sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigran kepada masyarakat setiap tahun setidaknya 2 kali dalam setahun di setiap desa di Indragiri Hulu
2. Perlu sarana dan prasarana untuk pensamping seperti laptop dan tempat untuk pertemuan P2K2 seperti gedung serba guna di setiap desa
3. Pendamping dan kepala desa serta aparat desa harus melakukan pengawasan dengan melakukan kerja sama untuk terlaksananya pelaksanaan PKH dalam peserta yang tidak berkomitmen.
4. Perlu sidak yang dilakukan oleh Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigran kepada pendamping PKH yang tidak melakukan P2K2.

B. Saran Praktis

1. Kepada peneliti berikutnya untuk mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi yang terkait dengan Implementasi Program Keluarga Harapan agar hasil penelitian lebih baik lagi.
2. Kepada peneliti berikutnya dapat melanjutkan penelitian tentang Implementasi Program keluarga Harapan dikecamatan Seberida dengan mengevaluasi masalah pada penelitian ini dengan masalah yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. (2014). *Dasar – dasar Kebijakan Publik* , Bandung. Alfabeta
- Arikunto, Suharsimi.2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*,. Jakarta: PT Renika Cipta.
- Dahlan,Rukmini.1998. *Tingkat Keberhasilan Program*.Jakarta:Badan Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial
- Duun William N.2000, *Pengantar Analisa Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Edward, Geoge.C.1980.*Implementing Public Policy*. Washitong D.C. Congressional Quarterly Inc.
- Effendi , Tadjuddin Noer,1993, *Sumberdaya Manusia, Peluang Kerja dan Kemiskinan*, Yogyakarta: PT Tiara Wacana.
- Hasibuan, Melayu,2001.*Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ibrahim ,Amin.(2009). *Pokok-Pokok Administrasi Publik dan Adminstrasinya*, Bandung : PT Refilka Aditama
- Moelong, Lexy J.(2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung; Remaja Rosdakarya Offset
- Mulyadi ,Deddy.(2015). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*, Bandung ; Penerbit Alfabeta

Naskah *Pedoman umum Program Keluarga Harapan (PKH)* .2013. Kementerian Sosial RI.

Ndraha, Talizidhu.(2003).*kybernologi(ilmu pemerintahan)*.Jakarta;Renaka Jaya

Purwanto, EA dan Sulsityastuti, DR. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik*,Yogyakarta ; Penerbit Gava Media.

Santosa,Panji.2008.*Administrasi Publik ,Teori dan Aplikasi Good Governence.Eresco*,Refika Aditama

Subarsosno,A.G.2011.*Analisa Kebijakan Publik: Konsep, Terori dan Aplikasi* .Yogyakarta. Pustaka Belajar.

Sugiyono.(2012). *Metode Penelitian Administrasi*.Bandung:CV alfabeta.

Suharto, Edi.2005. *Analisa Kebijakan Publik*. Bandung; CV alfabeta.

Supriantna, Tjahya.1997.*Birokrasi Pemberdayaan dan Pengatasan Kemiskinan*. Bandung.Humaniora Utama Press.

Syafiie, Inu K.2014. *Ilmu pemerintahan*. Jakarta : PT.Rineka Cipta .

Tachjan. (2006). *Impelemntasi Kebijakan Publik*, Bandung; Peneribit AIPI Bandung.

Thoha, Miftah.2001. *Ilmu Administrasi Kontemporer*. Jakarta: Prenada Media Group.

Todaro, Michael, P dan Smith,C.2006. *Pembangunan Ekonomi*.Jakarta : Erlangga.

Wahab, Sholichin Abdul.2012. *Analisa Kebijakan Dari Formulasi Kebijaksanaan Implementasi Kebijakan Negara*, Jakarta : Bumi Aksara.

Wardan, Anang Solihin.2009.*Peduli Kemiskinan*.Bandung. Remaja Rusdakarya.

Wirano B,(2012). *Kebijakan Publik ; teori, studi , proses dan studi kasus*
Yogyakarta . Caps Publising

Direktorat Jaminan Sosial, *Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH, edisi revisi tahun 2013/2014*

1. Dokumen:

Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial. 2015. Pedoman Oprasional Program Keluarga Harapan (PKH). Jakarta. Indonesia.

Direktorat Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial.2013. Pedoman Oprasional Program Keluarga Harapan (PKH). Jakarta. Indonesia.

Undang- Undang nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang –Undang nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanggulangan Fakir Miskin.

Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Inpres nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan .

Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin ke 46 tentang Pelaksanaan Transportasi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH),

Keputusan Menteri Koordinator Republik Indonesia No.02A/HUK/2008 tentang “ Tim Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008 “ tanggal 08 Januari 2008

2. Jurnal / Skripsi :

Pirdaus, Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu sosial dan Politik Universitas Terbuka Jakarta ,dengan judul Implementasi Program Keluarga Harapan di kabupaten Nunuk.

Maya Dehani, Mahasiswa Ilmu administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Djuanda tahun 2018 Vol 4 No 1, dengan judul Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Bogor Selatan