

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM MEMUTUS RANTAI KEMISKINAN (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto)

The Policy Implementation of Prosperous Family Program (PKH) in Giving Social Protection to The Poor Community (Study in Mojosari district, Mojokerto regency)

Slamet Agus Purwanto¹, Sumartono^{1,2}, M. Makmur^{1,2}

¹ Program Magister Jurusan Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya

² Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya

Abstrak

Salah satu masalah utama pembangunan di Indonesia saat ini adalah masih besarnya jumlah penduduk miskin dan pengangguran. Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial bagi keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM), pemerintah mengeluarkan sebuah Program Keluarga Harapan yaitu sebuah bantuan bersyarat sebagai jaminan sosial untuk mengakses kesehatan dan pendidikan yang mencakup kesehatan balita dan ibu hamil serta pendidikan bagi anak usia pendidikan dasar. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Pelaksanaan di Indonesia diharapkan akan membantu penduduk termiskin, bagian masyarakat yang paling membutuhkan uluran tangan dari siapapun juga. Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto adalah suatu keadaan yang menunjukkan kegiatan pelaksanaan bantuan dana Program PKH untuk pencapaian tujuan ke masyarakat Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Kecamatan Mojosari yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Dengan kata lain kata proses implementasi yang merupakan sejauh mana Panitia PKH melaksanakan tugas pokoknya atau sudah mencapai semua sasarannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara kepada informan. Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dan pengamatan menunjukkan bahwa secara umum pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari ini sudah berjalan dengan cukup baik. Ini dapat dilihat dari setiap tahapan proses pelaksanaannya yang berjalan lancar. Apabila dilihat dari keadaan penerima bantuan PKH tersebut mereka menggunakannya untuk membantu kondisi sosial dan pendidikan anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin, membantu biaya kesehatan & gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari Rumah Tangga Sangat Miskin, serta menyadarkan peserta PKH akan pentingnya layanan pendidikan dan Kesehatan.

Kata kunci: program keluarga harapan, penduduk miskin dan pengangguran, perlindungan sosial

Abstract

A main problem of development in Indonesia is the great number of the poor and the unemployed populations. It is why the poverty eradication program is accelerated and the policy of providing social protection to the *Rumah Tangga Sangat Miskin* (RTSM) is developed. The government launches a *Program Keluarga Harapan* (PKH) which is a conditional aid as social guarantee to access health and education services, including the coverage for under-five children and pregnant mothers and the education for elementary education age children. PKH is more concerned with developing a social protection system for the poor community. Its implementation in Indonesia is expected to assist the poorest citizen because the poor is indeed the part of community with great demand for assistance to disengage them from the poverty winding. The implementation of *Program Keluarga Harapan* (PKH) at Mojosari Subdistrict, Mojokerto District, is an activity of providing the fund aid through PKH toward the community classified as *Rumah Tangga Sangat Miskin* (RTSM) at Mojosari Subdistrict. This subdistrict is targeted because it is considered as the region with great number of inhabitants classified into Cluster 1 (one). In other words, the implementation means how far is the PKH Committee in conducting the main task or in achieving all goals. The objective of research is to understand the implementation of *Program Keluarga Harapan* (PKH) policy at Mojosari Subdistrict. Research method is qualitative descriptive. Data collection techniques involve interview and documentation. Result of research, especially from the

* Alamat korespondensi:

Slamet Agus Purwanto

Email : poerwanto_1988@gmail.com

Alamat : Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

interview and observation, indicates that in general, the implementation of *Program Keluarga Harapan* (PKH) at Mojosari Subdistrict has been run well. It may be seen from every stage that the implementation is smooth. There are various acceptors of PKH aid. The aid will be used for many interests such as: to increase the social condition of *Rumah Tangga Sangat Miskin* and their children education; to cover the health & nutrient costs for the pregnant mother, the childbirth mother, and under-six children from *Rumah Tangga Sangat Miskin*; and to enlighten the PKH participant about the importance of education and health services. However, the implementation of this program is still subjected to the limits. For the households given new status of RSTM, they will not receive PKH aid and shall wait the policy of the central because the program

Keywords: Issue of decentralization, interest of actors, and policy agenda

PENDAHULUAN

Kesejahteraan negara adalah cita – cita luhur dari *founding father* kita. Kemerdekaan bukan saja bermakna kebebasan dari penjajah, lebih dari itu adalah tercapainya masyarakat yang adil dan makmur. Terbebas dari belenggu kemiskinan. di Indonesia, masalah kemiskinan masih menjadi sorotan utama kita terkait dengan usaha-usaha pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan sosial Indonesia. Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, tertuang amanat konstitusi, bahwa upaya penanggulangan kemiskinan, merupakan perlindungan segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kemiskinan merupakan fenomena dan masalah sosial yang terus menerus dikaji. Kemiskinan menjadi perhatian pemerintah pusat dan pemerintahan daerah. Salah satu faktor penyebab ketertinggalan dan penghambat dalam pembangunan suatu bangsa adalah tingginya angka kemiskinan. Kemiskinan dapat menimbulkan dampak yang bersifat menyebar (*multiplier effects*) terhadap tatanan kemasyarakatan secara menyeluruh. Kemiskinan merupakan muara dari masalah sosial lainnya.

Kompleksitas persoalan kemiskinan membutuhkan upaya penanggulangan yang utuh dan menyeluruh, mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat dan dilaksanakan secara terpadu dan terorganisir secara baik. Banyak pendapat dan asumsi yang lebih mirip mengatakan bahwa kemiskinan itu dipicu oleh krisis ekonomi yang berkepanjangan. Namun jika ditelusuri lebih jauh, ada faktor-faktor lain yang mengakibatkan program-program pengentasan kemiskinan. Faktor-faktor itu dapat dilihat dari aspek manajemen program yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Menurut Huraerah (2006:2)

kebijakan pemerintah dalam rangka menanggulangi kemiskinan terlihat telah mengalami beberapa kekeliruan paradigmatis, antara lain *Pertama*, masih berorientasi pada aspek ekonomi dari pada aspek multidimensional. Penanggulangan kemiskinan dengan fokus perhatian pada aspek ekonomi terbukti mengalami kegagalan, karena pengentasan kemiskinan yang direduksi dalam soal-soal ekonomi tidak akan mewakili persoalan kemiskinan yang sebenarnya. *Kedua*, lebih bernuansa kemurahan hati dari pada produktivitas, padahal program penanggulangan kemiskinan seharusnya diarahkan supaya mereka menjadi produktif. *Ketiga*, memposisikan masyarakat miskin sebagai objek dari pada subjek. *Keempat*, pemerintah masih sebagai penguasa dari pada fasilitator.

Kemiskinan yang terjadi dalam suatu negara perlu dilihat sebagai suatu masalah yang sangat serius. Hal ini dikarenakan kemiskinan dapat memicu banyak persoalan yang mengakibatkan masyarakat sulit untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Persoalan kemiskinan ini lebih dipicu oleh banyaknya masyarakat yang masuk dalam kategori kemiskinan terselubung, dimana mereka tidak produktif dalam pekerjaannya (musiman). Pengangguran model tersebut menempati porsi yang cukup besar dalam lapisan masyarakat Indonesia, sehingga banyak keluarga Indonesia masih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, sekalipun mereka dalam status dan posisi sedang bekerja.

Chambers sebagaimana dikutip oleh Soetomo (2006:285) menyatakan bahwa kondisi kemiskinan yang dialami suatu masyarakat seringkali telah berkembang dan bertali-temali dengan berbagai faktor lain yang membentuk jaringan kemiskinan, dimana dalam proses berikutnya dapat memperteguh kondisi kemiskinan itu sendiri. Faktor-faktor yang diidentifikasi membentuk jaringan atau perangkap kemiskinan tersebut adalah:

kelemahan fisik, isolasi, kerentanan, dan ketidakberdayaan. Faktor kelemahan fisik dapat disebabkan karena kondisi kesehatan dan faktor gizi buruk, sehingga dapat mengakibatkan produktivitas kerja yang rendah. Faktor isolasi terkait dengan lingkup jaringan ineteraksi sosial yang terbatas, serta akses terhadap informasi, peluang ekonomi dan fasilitas pelayanan yang terbatas pula. Faktor kerentanan terkait dengan tingkat kemampuan yang rendah dalam menghadapi kebutuhan dan persoalan yang mendadak. Faktor ketidakberdayaan terkait dengan akses dalam pengambilan keputusan, akses terhadap penguasaan sumber daya dan posisi tawar (*bargaining position*).

Selama ini persoalan kemiskinan yang terdapat di Mojosari salah satu permasalahan yaitu masih rendahnya sumberdaya manusia, yang mengakibatkan rendahnya daya saing dalam merebut peluang kerja. Sehingga, hal itu menjadi penyebab tingginya angka pengangguran dan kemiskinan. Rendahnya sumberdaya manusia ini dilatarbelakangi oleh tingkat pendidikan yang masih rendah. Berdasarkan grafik pendidikan kabupaten Mojokerto tahun 2010 dapat dilihat bahwa jumlah penduduk yang telah menempuh pendidikan Sekolah Dasar lebih banyak dibanding dengan penduduk yang telah menempuh Sekolah Menengah Pertama dan SMA sederajat. Hal ini dijabarkan dengan perolehan nilai yaitu 74.241 jiwa yang telah lulus Sekolah Dasar, 15.523 tamatan SMP dan 25.869 tamatan SMA sederajat. Dan Dari data Ketenaga Kerjaan Kabupaten Mojokerto Tahun 2010 dapat dipastikan bahwa tenaga kerja lebih didominasi lulusan SLTA sebanyak 1.924 laki-laki dan 2.679 perempuan yang mengisi lowongan kerja di lapangan industri pengolahan ataupun pada perdagangan dan jasa. Dan kebanyakan masyarakat di Kabupaten Mojokerto khususnya di Kecamatan Mojosari mereka lebih memilih bekerja di usia muda sebagai buruh pabrik dan pedagang.

Perkembangan kesejahteraan masyarakat dari varian tingkat pendidikan dan pekerjaan yang terdapat di Mojosari kabupaten mojokerto berjalan cukup lambat jika dilihat dari fakta empiris yang telah dijelaskan diatas.. Dan lebih parahnya hal ini tidak hanya terdapat diwilayah Mojokerto, melainkan hampir seluruh Wilayah yang ada di Indonesia mengalami hal yang serupa, maka dari itu Menyikapi fenomena tersebut, pemerintah Indonesia menyadari sepenuhnya bahwa terdapat kebutuhan untuk

membangun Program Jaringan Pengaman sosial untuk menutupi penurunan daya beli mayoritas penduduk masyarakat yang tergolong miskin dan membantu secara langsung masyarakat yang membutuhkan, hal ini seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial Nasional, dan di tindaklanjuti melalui Inpres Nomor 3 Tahun 2010 tentang rencana tindak percepatan pencapaian sasaran program pro rakyat yang berbasis keluarga. Seperti program pendidikan perlindungan sosial adalah untuk memelihara jasa pelayanan kepada keluarga miskin dengan pembebasan terhadap pembayaran uang sekolah. Dalam sektor kesehatan, program jaringan pengaman sosial mencakup empat aktifitas utama, yaitu: memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi keluarga miskin, memberikan bantuan pelayanan kehamilan, kelahiran, dan pengasuhan anak. Juga memberikan makanan tambahan bagi bayi serta bagi anak sekolah dari keluarga miskin Soemitro, (2002:31).

Pemerintahan Mojokerto merespons masalah kemiskinan tersebut dengan mengulirkan Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan pengembangan sistem perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu rumah tangga sangat miskin dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan Pendidikan Dasar dengan harapan program ini akan dapat mengurangi kemiskinan. yang diimplementasikan melalui Perpres Nomor 15 Tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan. Dengan demikian, dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengembangan sistem jaminan sosial, pemerintah meluncurkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilatarbelakangi oleh adanya permasalahan utama pembangunan yaitu masih besarnya jumlah penduduk miskin serta rendahnya kualitas SDM.

Kecamatan Mojosari kabupaten mojokerto merupakan lokasi yang dijadikan objek dalam tulisan ini. Adapun sasaran pelaksanaan PKH meliputi Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, peternak, pedagang dan buruh pabrik yang merupakan ciri khas kehidupan masyarakatnya, mengingat wilayah Kecamatan Mojosari terletak di daerah perkotaan dan Mojosari sebagai kota pendukung dari kota Mojokerto maka sangat ironi melihat realita masyarakat yang masih banyak terdapat keluarga miskin yang tidak mampu

menyekolahkan anak-anak mereka dan kurang memperhatikan kesehatan ibu hamil dan anak-anak. Kemiskinan yang terjadi di Kecamatan Mojosari ini membutuhkan penanganan yang tepat karena melihat dari kondisi geografis Kecamatan Mojosari ini terletak di wilayah perkotaan, kemiskinan yang terjadi di perkotaan itu secara konseptual penanganannya lebih sulit dibandingkan dengan wilayah di pedesaan, karena wilayah perkotaan yang menjadi tolak ukur kesejahteraan adalah keuangan, oleh karenanya penanganan penanggulangan kemiskinan di wilayah Mojosari ini benar-benar membutuhkan suatu program yang tepat pada sasaran.

Menyadari akan hal itu, maka Program Keluarga Harapan (PKH) di gulirkan di Kabupaten Mojokerto untuk merespons permasalahan yang ada, seperti yang terdapat di Kecamatan Mojosari. Dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ini, diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada masyarakat miskin yang ada di Kabupaten Mojokerto khususnya yang terdapat di Kecamatan Mojosari untuk ikut berperan serta terhadap program PKH yang nantinya akan memberikan dampak yang logis bagi kehidupan mereka terutama pada peningkatan kualitas hidup melalui kesehatan dan pendidikan yang nantinya diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan yang selama ini menjerat rumah tangga sangat miskin (RTSM). Dan disadari sepenuhnya bahwa PKH ini dilakukan melalui pendekatan kesejahteraan bagi keluarga miskin dengan cara memberikan bantuan tunai langsung kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM) dengan persyaratan yang telah ditentukan. Namun demikian tetaplah harus dipahami bahwa proses pengentasan kemiskinan melalui PKH ini bukanlah sebuah proses yang mudah, melainkan sebuah proses yang membutuhkan kemampuan baik (*political will*), baik dari pemerintah (sebagai unsur pendukung) maupun dari komponen masyarakat terutama masyarakat miskin. Sebab belajar dari pengalaman berbagai program penanggulangan pengentasan kemiskinan yang selama ini ada yang bersifat parsial, kenyataannya sering menghadapi kondisi yang kurang menguntungkan, karena penanggulangan kemiskinan yang ada saat ini hanya bersifat jangka pendek, tidak meningkatkan kualitas manusia, seharusnya program-program yang diberikan kepada masyarakat haruslah program yang meningkatkan kualitas manusia seperti memperbaiki pendidikan dan kesehatan, karena

untuk keluar dari lingkaran kemiskinan jalan satu-satunya dapat diwujudkan jika masyarakat itu sehat dan cerdas. Dengan masyarakat sehat dan pintar masyarakat itu dapat keluar dari lingkaran kemiskinan dengan cara mereka sendiri.

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yang bersifat ilmiah, melalui prosedur yang telah ditetapkan. Penelitian hendaknya dilakukan dengan cermat dan teliti, agar hasil yang diperoleh tepat dalam penelitian kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan seksama dalam menentukan jenis data, sumber data, cara mengumpulkan data, tujuan penelitian dan teknik analisis data.

Ada 3 (tiga) persyaratan penting dalam mengadakan kegiatan penelitian menurut Arikunto (2006:20) yaitu :

“Sistematis, berencana dan mengikuti konsep ilmiah. (1) Sistematis artinya dilaksanakan menurut pola tertentu, dari yang paling sederhana sampai kompleks hingga mencapai tujuan secara efektif dan efisien. (2) Berencana artinya direncanakan dengan adanya unsur kesengajaan dan sebelumnya sudah dipikirkan langkah-langkah sebelumnya. (3) Mengikuti konsep ilmiah artinya mulai awal sampai akhir kegiatan penelitian mengikuti cara-cara yang sudah ditentukan, yaitu prinsip memperoleh ilmu pengetahuan”

Metode penelitian kualitatif digunakan untuk mengungkap atau memahami sesuatu dibalik fenomena yang sedikit pun belum diketahui. Metode ini juga digunakan untuk mendapatkan wawasan tentang sesuatu yang baru sedikit diketahui. Demikian pula metode kualitatif dapat memberi rincian yang kompleks tentang fenomena yang sulit diungkapkan oleh metode kuantitatif. (Strauss & Corbin, 2007:5)

Fokus Penelitian

Masalah dalam penelitian kualitatif bertumpu pada suatu fokus. Masalah adalah suatu keadaan yang bersumber dari hubungan antara dua faktor atau lebih yang menghasilkan situasi yang menimbulkan tanda tanya dan dengan sendirinya memerlukan upaya untuk mencari jawaban (Guba 1978:44, Guba Lincoln, 1981:88 Lincoln dan Guba 1985:218 dalam Moleong, 2009:93). Ada dua maksud tertentu yang ingin peneliti capai dalam merumuskan masalah penelitian dengan jalan memanfaatkan fokus. *Pertama*, penetapan fokus dapat membatasi studi, sehingga dalam rangka mencari

subjek penelitian, peneliti sudah terbatas dengan sendirinya oleh fokus. *Kedua* penetapan fokus berfungsi untuk memenuhi kriteria masuk keluar (*inclusion-exclusion criteria*) suatu informasi yang baru diperoleh di lapangan. Dengan bimbingan dan arahan fokus, peneliti dapat memilah-milah data mana yang diperlukan dan mana yang tidak diperlukan. (Moleong, 2009:94).

Kecamatan Mojosari sebagai salah satu wilayah penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) telah melaksanakan kegiatan sejak tahun 2008, dan sampai dengan sekarang program itu sedang berjalan dan terus berjalan, dari sinilah peneliti ingin mengetahui keefektifan pelaksanaan PKH yang kurang lebih tiga (3) tahun ini telah berjalan, adakah perubahan-perubahan yang terjadi di kecamatan mojosari khususnya bagi rumah tangga penerima bantuan PKH selama program ini berjalan. Adapun fokus dalam penelitian ini adalah :

Program Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH di Kecamatan Mojosari:

- a. Arah Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH
- b. Pengentasan Kemiskinan Melalui Kesehatan
- c. Pengentasan Kemiskinan Melalui Pendidikan

Implementasi Program Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH

- a. Organisasi Pelaksana
- b. Mekanisme Pelaksanaan PKH di Kecamatan Mojosari
- c. Faktor pendukung dan Penghambat Implementasi Program

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Mojokerto dan yang menjadi lokasi penelitian adalah Kecamatan Mojosari dengan pertimbangan :

- 1) Kecamatan Mojosari, Kabupaten Mojokerto melaksanakan PKH sejak tahun 2008 dan sampai dengan sekarang.
- 2) Pelaksanaan PKH Tahun 2008 telah melalui siklus dari mulai tahap perencanaan hingga tahap evaluasi dan PKH di Kabupaten Mojokerto terbilang sangat kreatif, karena pendamping PKH tidak hanya berhenti pada pendataan dan pencairan dana melainkan pendamping PKH di Kecamatan Mojosari, terbilang sangat kreatif, karena pendamping PKH di Mojosari juga memberikan inovasi-inovasi seperti membelajari warga penerima bantuan membuat kerajinan tangan.

- 3) Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto memiliki sejumlah warga dengan kategori sebagai warga miskin perkotaan.

Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dimana data tersebut diperoleh. Apabila peneliti menggunakan wawancara dalam pengumpulan datanya, maka sumber data disebut informan, yaitu orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti, baik pertanyaan tertulis maupun lisan. Arikunto (2006:129). Oleh karena itu sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

Informan

Informan dalam penelitian ini di kategorikan dari dua sisi, yaitu:

- a. Informan dari kelembagaan atau institusi lembaga PKH, baik itu pendamping program Bapak Iwan Iswanto SE, maupun Dinsos yang memiliki fungsi sebagai pelaksana program PKH Dr. Indra Tri Kurniawan M.Si Selaku Ketua UPPKH Kab. Mojokerto.
- b. Selanjutnya dari sisi pemangku kepentingan adalah penerima bantuan program atau masyarakat yang juga sebagai subjek penelitian dan dipilih secara sengaja, sesuai dengan kareteristik penelitian. Penerima program bantuan dan masyarakat yang dimaksud adalah yang berdomisili di sekitar Kecamatan Mojosari, Kabupaten Mojokerto, dan ditentukan secara acak oleh peneliti. Selanjutnya adalah tokoh masyarakat, Lurah, dan Bapak Poedji Widodo Selaku Camat setempat, jika memungkinkan akan dilakukan melalui forum diskusi (*Forum Discussion Group*).

Peristiwa

Segala macam peristiwa yang terjadi dalam lingkungan wilayah dilaksanakannya program bantuan ini, antara lain Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan hingga pendamping program, penerima bantuan, dan pihak-pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan program ini. Cara menghimpun keterangan dan data diperoleh dengan mengamati pelaksanaan program, meminta informasi pada orang-orang yang terkait, mulai dari penyusunan keluarga yang berhak mendapatkan bantuan dan proses pencairan dana bantuan. Kemudian bersamaan dengan kegiatan tersebut peneliti menggunakan metode wawancara dalam memperoleh data yang lebih detail. Terkait kegiatan ini peneliti melakukan pengaturan waktu sehingga tidak terjadi

kontravensi kepentingan yang dapat mengganggu jalannya kegiatan.

Dokumen

Dokumen dipakai untuk memperoleh data melalui bahan tertulis berupa Undang-Undang NO. 11 TAHUN 2009 tentang kesejahteraan sosial dan melalui PERPRES NO. 15 TAHUN 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan. Dan lain-lainnya yang memiliki hubungan dengan data penelitian. Bahan-bahan laporan yang relevan dengan realisasi percepatan penanggulangan kemiskinan.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan Data

Adapun data yang diperlukan meliputi data sekunder dan data primer yang diperoleh dengan berbagai cara antara lain :

- 1) Wawancara
- 2) Observasi
- 3) Dokumentasi

Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah analisis data model Miles dan Huberman atau disebut model Interaktif, yaitu melalui proses: reduksi data; penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji : *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (obyektivitas). Sugiyono. (2009:121)

- 1) *Credibility* (Kredibilitas/Derajat Kepercayaan). Konsep ini menggantikan validitas internal yang berfungsi untuk melaksanakan penyelidikan sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat tercapai dan untuk memperlihatkan derajat kepercayaan, dilakukan hal-hal sebagai berikut :
 - a) Perpanjangan Pengamatan. Hal ini dilakukan sampai data yang diperoleh benar-benar telah mengalami tingkat kejenuhan. Dengan cara ini peneliti berharap mempunyai cukup waktu untuk mengenal suatu lingkungan, mengadakan hubungan baik dengan orang-orang di lokasi penelitian serta mengecek kebenaran terhadap berbagai informasi yang diperoleh.
 - b) Pengamatan secara intensif. Dimaksudkan untuk menemukan ciri-ciri dan unsur-unsur yang relevan dengan persoalan atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut. Dengan pengamatan yang terus menerus

peneliti dapat memperhatikan sesuatu secara rinci, cermat dan mendalam.

- c) Triangulasi. Pemeriksaan keabsahan data dengan melakukan *cross check* data yang diperoleh dari sumber lain, dengan menggunakan teknik pengumpulan data, mengecek kembali hasil observasi, wawancara dan membaca laporan.

Menggunakan bahan referensi. Untuk mendukung dan membuktikan bahwa data telah ditemukan oleh peneliti, baik berupa rekaman wawancara, foto atau alat perekam gambar, *handycam* dan sebagainya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Umum

Wilayah Kabupaten Mojokerto terletak di antara $111^{\circ} 20'13''$ sampai dengan $111^{\circ} 40'47''$ bujur timur dan antar $7^{\circ}18'35''$ sampai dengan $7^{\circ} 47''$ lintang selatan.

Secara geografis Kabupaten Mojokerto tidak berbatasan dengan pantai, hanya berbatasan dengan wilayah Kabupaten lainnya :

1. Sebelah Utara : Kabupaten Lamongan dan Kabupaten Gresik
2. Sebelah Timur : Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Pasuruan
3. Sebelah Selatan: Kabupaten Malang
4. Sebelah Barat : Kabupaten Jombang

Secara administratif wilayah Kabupaten Mojokerto terdiri dari 18 kecamatan, 304 desa. Luas wilayah secara keseluruhan Kabupaten Mojokerto adalah 692,15 km², yang terdiri atas 18 Kecamatan yang dibagi lagi atas beberapa desa dan kelurahan. Kini banyak gedung dan kantor pemerintahan yang di pindahkan ke Mojosari, sebelah timur kota Mojokerto.

Masyarakat Mojosari adalah masyarakat yang terbuka terhadap segala perubahan. Mereka sangat terbuka terhadap hal-hal baru yang masuk ke desa. Asalkan demi kebaikan dan perbaikan desa dan tidak bertentangan dengan norma umum yang berlaku, maka masyarakat akan dengan senang hati akan menerima perubahan.

Sebagian besar masyarakat Mojosari adalah bermata pencaharian sebagai petani pedagang dan buruh pabrik. Sehingga mayoritas kesehariannya di habiskan di luar rumah, untuk mengurus sawah, pergi ke pasar dan sebagai buruh pabrik. Mereka mempunyai semangat tinggi, ulet dan suka bekerja keras dalam berbagai hal. Kegotongroyongan dan kerukunan masih nampak sekali di desa ini.

Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

NO	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH (JIWA)
1	Jumlah Penduduk Kecamatan Mojosari	74.977
2	Jumlah Menurut Jenis Kelamin:	
	Laki-laki	37.975
	Perempuan	37.002

Sumber: Data diolah Kecamatan Mojosari 2010

Kecamatan Mojosari terbagi menjadi 5 kelurahan dan 14 desa, namun dalam penelitian ini peneliti membatasi pada wilayah regional satu menyesuaikan dengan lokasi penelitian yaitu regional satu yang meliputi 6 desa antara lain desa Mojosulur, Kebondalem, Belahantengah, Sarirejo, Menanggal, Leminggir.

Program Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH di Kecamatan Mojosari

Arah Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH di Kecamatan Mojosari

Arah pengentasan masyarakat miskin melalui PKH sesuai Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden No 15 Tahun 2010 tentang percepatan Penanggulangan Kemiskinan adalah:

Perubahan perilaku/sikap dan cara pandang dari masyarakat itu sendiri yang menjadi kokoh untuk terbangunnya kesejahteraan masyarakat yang mandiri melalui pengentasan kemiskinan agar masyarakat miskin mampu bertindak sesuai dengan harkat dan martabatnya sebagai manusia luhur yang mampu menerapkan nilai-nilai luhur dalam kehidupan bermasyarakat sehingga masyarakat benar-benar mampu menjadi masyarakat yang sehat dan cerdas yang kemudian akan membuat mereka keluar dari lilitan kemiskinan. Dengan masyarakat yang sehat dan cerdas tidak mustahil angka kemiskinan yang ada di Indonesia sekarang ini akan cepat turun dan masyarakat mampu untuk bersosialisasi dengan masyarakat luas. Dan tidak mustahil masyarakat miskin mampu untuk memberikan aspirasi mereka untuk mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kebijakan publik ditingkat lokal agar lebih berorientasi kemasyarakat miskin dan mewujudkan tata pemerintah yang baik.

Bentuk Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH Pengentasan Kemiskinan Melalui Kesehatan

Komponen kesehatan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak, khususnya bagi kelompok masyarakat tidak mampu. Status

kesehatan ibu dan anak di kini masih belum memuaskan, terutama di Kecamatan Mojosari Rendahnya status kesehatan ibu ini akan berdampak bukan hanya pada kesehatan ibu saja, namun juga secara langsung terhadap kesehatan janin/ibu, terutama pada minggu pertama kehidupannya. Dengan demikian upaya peningkatan kesehatan anak harus diintegrasikan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu.

A. Dukungan Fasilitas Kesehatan

Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai merupakan syarat utama yang harus dipenuhi untuk mensukseskan pelaksanaan PKH kesehatan. Kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten bukan hanya diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta PKH, tapi mereka juga dituntut berpartisipasi aktif dalam mensukseskan program PKH kesehatan ini dengan cara (i) membimbing peserta PKH untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, seperti datang ke puskesmas atau sarana kesehatan lainnya (ii) melakukan verifikasi apakah peserta PKH telah memenuhi komitmen yang telah ditetapkan, seperti rutin memeriksakan kehamilan serta (iii) memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada keluarga peserta PKH, seperti kesempatan dan kemudahan di dalam memeriksakan kesehatan peserta PKH

B. Hak Peserta PKH dalam Bidang Kesehatan

RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai yang besarnya disesuaikan dengan beban atau tanggungan yang ada di RTSM, Bantuan tunai akan dibayarkan kepada peserta PKH setiap tiga bulan melalui kantor pos terdekat.

- 1) Bantuan tunai tahap pertama akan diberikan jika peserta PKH telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinir oleh UPPKH Kecamatan dan telah mengunjungi puskesmas atau posyandu
- 2) Bantuan tunai tahap triwulan berikutnya akan diberikan jika anggota keluarga peserta PKH memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program. Bukti bahwa anggota keluarga peserta PKH telah memenuhi komitmen harus diverifikasi oleh petugas kesehatan.

C. Kewajiban Peserta PKH

Untuk bisa menerima hak (yaitu menerima bantuan tunai seperti dijelaskan diatas. peserta PKH harus memenuhi kewajiban atau

komitmen yang ditetapkan. Kewajiban yang dimaksud adalah:

1) Menghadiri Pertemuan Awal

Pertemuan awal, yang dikoordinasikan oleh UPPKH kecamatan Mojosari melalui pendamping program yang diselenggarakan di tingkat kecamatan.. Tempat pertemuannya bisa ditetapkan pada lokasi terdekat dengan calon peserta. Tujuan pertemuan ini adalah untuk:

- a. Menginformasikan tujuan, tingkat bantuan, mekanisme dan lainnya mengenai PKH serta membagikan bahan-bahan program (buku saku peserta PKH)
- b. Menjelaskan komitmen (kewajiban) yang harus dilakukan oleh calon peserta PKH untuk dapat menerima bantuan. Menjelaskan hak dan kewajiban ibu dan atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumahtangga yang bersangkutan
- c. Menjelaskan sanksi dan konsekuensinya apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program
- d. Membantu peserta PKH mengisi Formulir Klarifikasi data (perbaikan data pribadi peserta)
- e. Menjelaskan tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan serta tempat PPK terdekat yang bisa dimanfaatkan oleh peserta PKH
- f. Mengumpulkan semua Formulir Klarifikasi yang sudah diisi dan Formulir Perjanjian Kesediaan peserta PKH mengikuti komitmen PKH yang sudah ditandatangani
- g. Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH
- h. Memfasilitasi pembentukan kelompok peserta PKH dan memfasilitasi pemilihan Ketua Kelompok
- i. Menjelaskan kewajiban Ketua Kelompok dalam PKH

Seluruh calon peserta PKH terpilih (dalam hal ini ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada RTSM) diwajibkan menghadiri acara pertemuan awal tersebut. Jika berhalangan, maka pendamping PKH akan mengatur sedemikian rupa agar tujuan kegiatan pertemuan seperti dijelaskan diatas dapat terlaksana (misalnya: pendamping mengunjungi calon peserta PKH atau menyelenggarakan pertemuan

susulan jika jumlah calon peserta PKH banyak yang berhalangan). Kantor UPPKH Kecamatan Mojosari juga akan mengundang petugas puskesmas kecamatan untuk menghadiri pertemuan tersebut.

2) Melakukan Kunjungan Awal ke Posyandu

Segera setelah pertemuan awal, seluruh peserta PKH kesehatan wajib melakukan kunjungan awal ke posyandu. Tujuannya untuk dicatat status kesehatan anggota keluarganya pada awal program. Mendapat informasi jadwal kunjungan berikutnya bagi setiap anggota keluarga peserta PKH yang ditentukan oleh kader posyandu sesuai persyaratan.

Pengentasan Kemiskinan Melalui Pendidikan

Persyaratan yang ditetapkan untuk komponen pendidikan dalam PKH adalah mendaftarkan peserta didik (*Enrollment*) dan memenuhi jumlah kehadiran (*Attendance*) yang ditetapkan dalam program. Melalui persyaratan untuk mengikuti pendidikan dasar, diharapkan PKH akan meningkatkan angka partisipasi pendidikan dan hal ini mendukung kebijakan Pemerintah Indonesia tentang percepatan program Wajib Belajar Pendidikan Dasar 9 Tahun. Dengan persyaratan kehadiran minimal 85%, diharapkan kualitas pendidikan akan meningkat. Hal ini tentunya harus didukung oleh ketersediaan fasilitas pendidikan yang memadai, ketersediaan tenaga pendidik yang handal, dll.

Tersedianya fasilitas dan pelayanan pendidikan (seperti sekolah, sarana belajar, buku-buku dan tenaga pendidik) yang memadai merupakan syarat utama yang harus dipenuhi untuk mensukseskan tujuan pelaksanaan PKH dalam komponen pendidikan yang ada dikecamatan Mojosari. Ketersediaan tenaga pendidik (guru, paramong, tutor, dll) yang kompeten bukan hanya diperlukan dalam memberikan pengajaran saja, mereka juga dituntut harus berkontribusi aktif dalam mensukseskan pelaksanaan PKH di Kecamatan Mojosari komponen pendidikan, yaitu melalui keterlibatannya untuk memberikan pendidikan yang berkualitas serta melakukan verifikasi komitmen kehadiran anak-anak peserta PKH di kelas.

A. Hak Peserta PKH dalam Bidang Pendidikan

- 1) RTSM yang terpilih sebagai peserta PKH berhak memperoleh bantuan uang tunai apabila telah memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan. Besaran bantuan tunai untuk komponen pendidikan tergantung dari jumlah anak dan jenjang pendidikan yang diduduki oleh anak. Bantuan tunai

akan dibayarkan kepada peserta setiap tiga bulan melalui kantor Pos terdekat. Bantuan tunai diterima langsung oleh ibu RTSM atau perempuan yang mengasuh anak usia 0-15 tahun, atau anak usia 15 s.d 18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar. Untuk tahap pertama, bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan diberikan jika peserta PKH (Ibu/perempuan dewasa) telah menghadiri acara pertemuan awal yang dikoordinasikan oleh UPPKH Kecamatan dan anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah terdaftar di satuan pendidikan yang telah ditetapkan.

- 2) Untuk tahap triwulan berikutnya, bantuan tunai PKH komponen pendidikan akan diberikan jika anak-anak dari keluarga peserta PKH sudah memenuhi komitmen pendidikan yang ditetapkan (yakni kehadiran minimal 85% di kelas/kelompok belajar. Sebagai bukti bahwa anak-anak telah memenuhi komitmen pendidikan, diperoleh dari hasil verifikasi yang dilakukan oleh tenaga pendidik (guru/tutor) dan diketahui oleh Kepala sekolah/Ketua penyelenggara satuan pendidikan. Proses verifikasi pendidikan disajikan pada bab III di dalam buku ini dan formulir verifikasi dapat dilihat pada lampiran buku ini.

Kewajiban Peserta PKH

Untuk bisa menerima hak (yaitu menerima bantuan tunai seperti dijelaskan di atas), peserta PKH diharuskan memenuhi kewajiban atau komitmen yang ditetapkan. Kewajiban yang dimaksud adalah Menghadiri Pertemuan Awal. Sebelum bantuan tunai tahap pertama dibayarkan, pertemuan awal dikoordinasikan oleh pendamping UPPKH Kecamatan Mojosari dan di selenggarakan di lokasi terdekat dengan domisili RTSM. Seluruh calon peserta PKH terpilih (ibu/perempuan dewasa) diwajibkan menghadiri acara pertemuan tersebut. Kantor UPPKH Kecamatan Mojosari juga akan mengundang Camat, Lurah/Kepala desa, perwakilan dari satuan pendidikan, Puskesmas dan tokoh masyarakat yang ada di Mojosari untuk menghadiri acara pertemuan tersebut.

Implementasi Program Pengentasan Kemiskinan Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari

Organisasi Pelaksana

Organisasi pelaksana Program PKH di Kecamatan Mojosari terdiri atas: (1) Tim koordinasi tingkat Kabupaten/Kota, (2) Tingkat Kecamatan, dan (3)

Pelaksana Kegiatan penamping program dan masyarakat.

A. Unit Pelaksana PKH (UPPKH) Kabupaten

UPPKH Kabupaten/Kota dibentuk disetiap Kabupaten/Kota dimana Program Keluarga Harapan dilaksanakan. UPPKH Kabupaten/Kota merupakan kunci untuk mensukseskan pelaksanaan PKH dan akan menjadi saluran informasi terpenting antara UPPKH Kecamatan dengan UPPKH Pusat serta Tim Koordinasi Provinsi dan Tim Koordinasi Kabupaten/Kota.

B. Unit Pelaksana PKH Kecamatan

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

Mekanisme Pelaksanaan PKH di Kecamatan Mojosari

Mekanisme pelaksanaan PKH berlandaskan aturan hukum pelaksanaan PKH yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Dan diatur dalam Undang-undang Dasar NO. 11 Tahun 2009 Tentang kesejahteraan sosial. Hakikat strategi dalam mekanisme PKH ini adalah proses merubah pola pikir masyarakat agar generasi penerus bangsa ini bisa sehat dan cerdas, dengan generasi yang cerdas dan sehat maka kemiskinan itu bisa teratasi dengan sendirinya.

Berdasarkan studi dokumentasi berupa buku pedoman umum dan petunjuk pelaksanaan Program PKH di kecamatan Mojosari, hasil wawancara, dan observasi di lapangan dapat diketahui tentang mekanisme pelaksanaan Program PKH di Kecamatan Mojosari.

Mekanisme pelaksanaan Program PKH adalah:

Tahap persiapan (identifikasi masalah)

1. Sosialisasi awal program;
2. Pendataan RTSM;
3. Refleksi Kemiskinan (RK);
4. Pemetaan Swadaya (PS);

Tahapan perencanaan (rencana pemecahan masalah).

1. Pembentukan LKM;
2. Penyusunan PJM/Pronangkis;
3. Pengorganisasian KSM.

Dalam mekanisme pelaksanaan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) memberikan bantuan kepada RTSM untuk mengurangi beban mereka lewat bantuan tunai langsung. yang mempunyai sasaran jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendeknya adalah membantu

pengeluaran RTSM dengan bantuan uang tunai, dan jangka panjangnya adalah dengan mempersiapkan generasi muda yang sehat dan cerdas.

Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung dan penghambat dalam suatu proses implementasi kebijakan merupakan suatu yang lazim terjadi dimana-mana, dan setiap program mempunyai masalah yang masing-masing, sehingga penanganannya pun biasanya dikembalikan kepada masing-masing aktor yang membuat suatu program dalam merespon masalah-masalah yang muncul dalam proses implementasi program. Program Keluarga Harapan (PKH) melalui pendamping program di setiap masing-masing daerah diberi mandat untuk melaksanakan program, tentunya juga akan menemui masalah-masalah sehubungan dengan implementasi program. Berikut adalah faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari.

Program Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH Arah Program Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH

Arah program pengentasan kemiskinan melalui PKH ini mengarah pada outcome atau hasil dari kegiatan pengentasan kemiskinan yang selama ini telah dilaksanakan dari output atau keluaran yang akan di dapatkan output dari pengentasan kemiskinan ini memang hasilnya tidak secara langsung melainkan memerlukan waktu jangka panjang. Outcome yang diharapkan dari program ini adalah perubahan pola pikir masyarakat (RTSM) tentang akan pentingnya pendidikan dan kesehatan anak-anak mereka yang nantinya akan mencapai kesejahteraan masyarakat yang terjadi dalam kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari sesuai konsep Implementasi merupakan proses untuk memastikan terlaksananya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut. Howlett dan Ramesh (1995:153) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai “proses dimana program atau kebijakan itu dilaksanakan; hal ini menunjukkan perubahan rencana menjadi praktek” hal senada juga diungkapkan oleh Mazmanian dan Sabitier dalam Wahab (2010:81) yang berpendapat bahwa peran penting analisis implementasi kebijaksanaan Negara ialah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada seluruh proses implementasi. Variabel-variabel yang dimaksud antara lain:

1. Mudah tidaknya masalah yang digarap dikendalikan;
2. Kemampuan keputusan kebijaksanaan untuk menstrukturkan secara tepat proses implementasinya;
3. Pengaruh langsung berbagai variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang termuat dalam keputusan kebijaksanaan tersebut.

Sesuai strategi program pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam proses pengentasan kemiskinan itu, Hadi dan Lincolin (1987:36) mengatakan: **Pertama:** kemiskinan itu multidimensional, yang artinya kebutuhan manusia itu bermacam-macam maka kemiskinan pun memiliki banyak segi/aspek. Aspek primer berupa miskin akan aset-aset, organisasi sosial dan politik, pengetahuan dan keterampilan. Aspek sekunder berupa miskin akan jaringan sosial, sumber-sumber keuangan dan informasi. Dimensi-dimensi kemiskinan ini memanifestasikan diri dalam bentuk kekurangan gizi, perawatan, kesehatan yang kurang baik serta pendidikan yang masih rendah. Aspek-aspek tersebut saling berkaitan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung, sehingga kemunduran pada salah satu aspek dapat mempengaruhi aspek lainnya; **Kedua:** Kemiskinan dapat bersifat Individual (Absolut) atau kelompok (kolektif) kemiskinan absolute terjadi bilamana suatu masyarakat atau penduduk rumah tangga tidak dapat memenuhi kebutuhan minimumnya yang berupa sandang, pangan, papan, pendidikan, dan kesehatan. Kondisi kemiskinan absolute ini lebih lanjut dijelaskan oleh Chambers (1996:149) yang digambarkan sebuah rumah tangga miskin karena kehilangan kekayaan. Untuk memenuhi kebutuhan kecil saja, orang terpaksa harus menukar atau berhutang kepada orang lain. Dan untuk memenuhi kebutuhan yang sangat besar, seringkali orang terpaksa menggadaikan bahkan menjual barang modalnya sendiri. Hal ini disebabkan desakan kebutuhan yang melampaui ambang batas kemampuannya. Kondisi demikian membuat rumah tangga tersebut jatuh ke dalam lilitan kemiskinan yang sulit untuk memperolehnya sehingga orang miskin akan bertambah miskin.

Lebih lanjut Chambers (1996:147-153) situasi yang menyebabkan seseorang terlilit kemiskinan berkaitan dengan lima hal, yaitu:

- a. kewajiban adat, membayar uang mahar, uang lamar, biaya perhelatan pernikahan dan kematian;
- b. Ketidakmampuan fisik yang terjadi karena sakit, masa kehamilan, melahirkan, setelah melahirkan, kecelakaan. Akibatnya bagi orang dewasa kehilangan tenaga atau menurunnya kemampuan untuk bekerja dan mendapatkan penghasilan dan menyembuhkan penyakit juga akan memakan biaya sehingga menghentikan atau mengurangi arus makanan dalam rumah tangga;
- c. Pengeluaran tidak produktif seperti untuk minum-minum, penyalagunaan narkotika atau konsumsi yang melemahkan tubuh lainnya, main judi dll;
- d. Pemerasan termasuk tuntutan dan tindakan tidak sah yang dilakukan oleh orang-orang yang berkuasa;
- e. Musibah yang bermacam-macam bentuk baik buatan manusia sendiri seperti pencurian ternak, peralatan kerja, perhiasan, kebakaran rumah, peperangan antar suku, maupun yang ditimbulkan oleh alam seperti banjir, kekeringan, wabah hama penyakit tanaman dan hewan serta kelaparan.

Berdasar pendapat tersebut dapat diketahui bahwa lilitan kemiskinan yang dialami oleh suatu rumah tangga sama dengan roda penggerak yang mundur dengan cepat yang sulit bahkan tidak mungkin untuk kembali dengan cepat sehingga rumah tangga miskin akan tetap miskin. Jika dikaitkan dengan arah pengentasan kemiskinan melalui PKH di Kecamatan Mojosari pada tingkat memberikan bantuan untuk mengarah pada kondisi yang lebih baik lagi untuk mendapatkan kesejahteraan. Masyarakat miskin RTSM yang berada di Kecamatan Mojosari lebih mengutamakan bantuan yang bersifat individu yang memperhatikan kondisi riil mereka, bukan kondisi umum, mereka butuh kesejahteraan dalam rumah tangga, membutuhkan pendidikan bagi anak-anak mereka, mereka butuh kesehatan bagi keluarga mereka, bantuan seperti itulah yang sedang dibutuhkan oleh masyarakat di Kecamatan Mojosari, ketidakberdayaan dalam melawan kemiskinan yang harus diperhatikan dan dibantu.

Sejalan dengan hal diatas Chambers dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa inti dari masalah kemiskinan terletak pada apa yang disebut sebagai jebakan kekurangan atau *deprivation trap* sedangkan *deprivation traps* itu sendiri dalam lima ketidak beruntungan yang

melilit keluarga miskin. Kelima ketidak beruntungan ini adalah:

1. Kemiskinan itu sendiri;
2. Kelemahan fisik;
3. Keterasingan;
4. Kerentanan;
5. Ketidak berdayaan.

Dari kelima ketidak beruntungan ini satu sama lain saling terkait sehingga merupakan *deprivation trap*. Namun dari kelima ketidak beruntungan ini setidaknya di Kecamatan Mojosari yang perlu mendapatkan perhatian khusus yaitu kerentanan dan ketidakberdayaan, karena kedua jenis ketidak beruntungan ini sering menjadi penyebab keluarga miskin menjadi tambah miskin. Kerentanan menurut Chambers dapat dilihat dari ketidak mampuan keluarga miskin untuk menyediakan sarana untuk menghadapi situasi darurat seperti datangnya bencana, penyakit dan sebagainya yang secara tiba-tiba menimpa keluarga itu. Kerentanan ini sering menimbulkan *poverty rockets* atau “roda penggerak kemiskinan” yang biasanya menyebabkan keluarga miskin harus menjual harta benda mereka untuk memenuhi kebutuhannya.

Program Keluarga Harapan adalah salah satu program yang tepat dan sedang dibutuhkan oleh masyarakat Mojosari, dimana suatu program yang memberikan jaminan pengaman sosial salah satunya melalui bantuan tunai, perlindungan anak dan yang tak kalah pentingnya adalah merubah pola berfikir keluarga Miskin akan pentingnya masa depan anak-anak mereka. diharapkan mereka sadar bahwa masalah mereka bukan persoalan yang ringan yang dibutuhkan suatu usaha kerjasama untuk menanggulangi masalah mereka, yaitu kemiskinan. Selanjutnya arah pengentasan kemiskinan pada komponen pelaksana bantuan pendamping tingkat pemerintah pusat, pemerintah kota/kabupaten pada masyarakat miskin sudah cukup tinggi.

Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH

Pengentasan kemiskinan yang dilaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) melalui tiga komponen yaitu pemberian bantuan langsung tunai, bantuan kesehatan, dan bantuan pendidikan. Dari ketiga aspek tersebut adalah sinergi yang urgen dalam pengentasan kemiskinan. Sebagaimana dikatakan Alderman dan Hoddinott (2007) bahwa terdapat lima skema perlindungan sosial yang dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi:

1. Jaringan pengaman sosial membantu pendapatan individu, rumah tangga dan komunitas;
2. Membantu rumah tangga untuk melindungi asset ketika terjadi krisis;
3. Dengan membantu rumah tangga menanggulangi resiko, dan memungkinkan rumah tangga untuk menggunakan sumberdaya mereka secara lebih efektif;
4. Memfasilitasi perubahan struktur bagi perekonomian; dan
5. Mengurangi ketidaksetaraan, agar secara langsung dapat meningkatkan laju pertumbuhan ekonomi.

Pemberian bantuan langsung secara tunai ini ketika di disain dan di implementasikan dengan baik, dapat melengkapi dan berpihak kepada masyarakat miskin, sebagai tambahan pemakuan bagi RTSM dana yang diberikan secara cuma-cuma tanpa harus dikembalikan di kemudian hari sangat membantu bagi RTSM untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan meningkatkan perekonomian keluarga. Setidaknya bantuan langsung ini dapat memberikan kontribusi pada pengurangan kemiskinan dalam jangka pendek. Oleh karenanya pemberian bantuan langsung tunai kepada RTSM telah menjadi alat yang penting untuk pengentasan kemiskinan dan meningkatkan daya beli mereka supaya kebutuhan sandang pangan dan papan bisa terpenuhi.

Pengentasan Kemiskinan Melalui Kesehatan

Komponen kesehatan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat tidak mampu. Status kesehatan ibu dan anak di Indonesia kini masih belum memuaskan. Hal ini dibuktikan, dengan tingginya Angka Kematian Ibu dan Anak. Sebagai gambaran, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2003). Rendahnya status kesehatan ibu ini akan berdampak bukan hanya pada kesehatan ibu saja, namun juga secara langsung terhadap kesehatan janin/ibu, terutama pada minggu pertama kehidupannya. Dengan demikian upaya peningkatan kesehatan anak harus diintegrasikan dengan upaya peningkatan kesehatan ibu. Hasil SDKI tahun 2003 menunjukkan bahwa angka kematian bayi pada kelompok termiskin adalah 61 dibandingkand engan 17 per 1.000 kelahiran hidup pada kelompok terkaya.

Faktor-faktor yang berpengaruh pada kematian ibu dan anak, khususnya anak baru lahir sangat kompleks. Di Indonesia, sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir disebabkan oleh adanya komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus. Kondisi ini diperparah oleh anemia. Kematian ibu karena kehamilan dan persalinan tersebut mengindikasikan adanya persalinan yang tidak memadai. Tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir, antara lain disebabkan manajemen pelayanan kesehatan ibu yang kurang memadai dan rendahnya aksesibilitas kelompok penduduk tersebut terhadap pelayanan kesehatan modern. Mengingat PKH mempunyai tujuan utama turut serta mendukung upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak, maka persyaratan yang ditetapkan didalam PKH komponen kesehatan dikaitkan dengan upaya peningkatan aksesibilitas masyarakat ke pelayanan kesehatan profesional dan terlatih.

Melalui persyaratan kesehatan ini, diharapkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta PKH akan meningkat. Oleh karenanya program ini sangat tepat sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan bagi RTSM yang kini masih relatif rendah. Hal ini didukung oleh pengalaman negara-negara lain yang mengadopsi program serupa (dalam istilah asing disebut *conditional cash transfer* atau CCT) dan terbukti telah memberi dampak positif pada peningkatan status kesehatan.

Pengentasan Kemiskinan Melalui Pendidikan

Terpenuhinya pendidikan yang layak bagi setiap masyarakat erat kaitanya dengan sumberdaya manusia, telah dikemukakan dalam sebelumnya bahwa pembangunan penduduk berfungsi ganda, fungsi subjek/pelaku dan objek/sasaran. Dapat dikatakan bahwa ketika fungsi subjek telah dijalankan pada saat itu pula fungsi objek dilaksanakan, sehingga kedua fungsi tersebut tidak dapat dipisahkan dan harus saling mendukung. Sebagai pelaku pembangunan, penduduk harus terus ditingkatkan kualitasnya agar pembangunan dapat berjalan sesuai dengan harapan. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia adalah dengan pemenuhan pendidikan yang layak bagi setiap penduduk/masyarakat, terutama masyarakat miskin.

Sejalan dengan hal tersebut pemerintah kabupaten mojokerto, juga terus meningkatkan sarana dan prasarana pendidikan terutama di kawasan Kecamatan Mojosari yaitu dengan bukti

adanya Program Keluarga Harapan (PKH) yang memberikan bantuan pendidikan bagi keluarga kurang mampu (RTSM) yang mempunyai anak di usia sekolah. Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan dalam rangka meningkatkan angka partisipasi pendidikan dasar (wajib belajar 9 tahun), khususnya bagi anak-anak RTSM, dan untuk mengurangi angka pekerja anak. Pengalaman negara lain yang sudah mengadopsi program serupa terbukti memberi dampak positif terhadap peningkatan status pendidikan serta penurunan angka pekerja anak. Hasil evaluasi dampak *"the Nicaraguan Red de Proteccion Social (RPS)"*, misalnya, menunjukkan bahwa program tersebut berhasil meningkatkan angka partisipasi anak di sekolah sebesar 18% dan secara signifikan berhasil menurunkan angka pekerja anak usia 7-13 tahun sebesar 5 poin, yang merupakan estimasi perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (-10,2 dan -5,2) dari hasil *baseline survey* dan *followup-survey* (Malucio J.A and Flores R, 2005).

Program Keluarga Harapan bidang pendidikan merupakan upaya kita bersama untuk turut serta meningkatkan status pendidikan, khususnya bagi masyarakat tidak mampu di Indonesia. Berbagai intervensi untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan pendidikan (seperti program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun, program pendidikan kesetaraan, dll) sudah kita jajaki. Namun demikian, hambatan dalam memperoleh pendidikan bagi kelompok penduduk miskin masih tetap ada.

Kehadiran PKH pendidikan diharapkan akan merubah pola pikir kelompok masyarakat tidak mampu untuk berperilaku positif dalam mengoptimalkan dan memanfaatkan fasilitas pendidikan di Indonesia. Memang diakui bahwa perubahan perilaku memerlukan waktu yang panjang, membutuhkan modal yang besar, dan menuntut kesabaran tinggi. Walau demikian, kita harus tetap optimis bahwa kita bisa melakukan dan mewujudkannya. Ini adalah tanggung jawab kita bersama dan bukan semata-mata menjadi tanggung jawab sektor pendidikan.

Kehadiran, dukungan serta peran aktif para tenaga pendidik dan pengelola institusi pendidikan sangat dibutuhkan. Karena pendidikan sebagai system nilai, kepercayaan, pengetahuan, norma, dan adat kebiasaan serta berbagai nilai perilaku yang sudah membudaya yang diwariskan melalui proses sosialisasi dari satu generasi ke generasi berikutnya. Dalam proses regenerasi itu terdapat 2 (dua) peran

pendidikan, yaitu: pertama, pendidikan berperan aktif dalam mewariskan kebudayaan dan system sosial; kedua, pendidikan sebagai pembawa atau agen perubahan bagi masyarakat (agent of change).

Peran aktif pendidikan sebagai salah satu unsur dinamika sosial mempunyai kontribusi yang besar terhadap peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan masyarakat. Hal senada juga diungkapkan oleh C. Arnold dalam Wiener yang dikutip oleh Supriatna (1997:47) mengatakan bahwa terdapat hubungan aktif antara perubahan sosial, modernisasi, dan peran pendidikan dalam proses *"empowerment"* dan peningkatan sumberdaya manusia yang diungkapkan sebagai berikut *"fungsi, peran, dan kedudukan pendidikan dalam proses transformasi sosial dalam rangka modernisasi melalui berbagai program pembangunan sosial, terutama peningkatan kualitas manusia sebagai makhluk sosial sangat strategis dan menyeluruh. Modernisasi yang menimbulkan perubahan sosial tidak akan berlangsung tanpa didukung oleh sumberdaya manusia yang terdidik dan berkualitas. Untuk bisa menggali tenaga manusia, merebut teknologi, menertibkan administrasi, membangun pabrik, mendayagunakan sumberdaya alam, dsb. Membutuhkan sumberdaya manusia yang berkualitas guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat"*.

Implementasi Program Pengentasan Kemiskinan Melalui PKH

Organisasi Pelaksana

Tim koordinasi pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Mojokerto Kecamatan Mojosari terdiri atas: (1) Tim koordinasi tingkat Kabupaten (2) Tingkat Kecamatan dan (3) Pendamping dan Pelaksana Kegiatan dapat dikatakan berhasil memberikan manfaat dan pendampingan yang baik terhadap masyarakat mojosari terutama RTSM untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan.

Efektifitas organisasi pelaksana program keluarga harapan (PKH) dapat diidentifikasi dari pembagian struktur organisasi dan pembagian tugas menunjukkan tanggung jawab dan fungsi yang telah ditetapkan. Artinya, setiap tingkat organisasi pelaksana yaitu tim koordinasi mulai dari tim koordinasi kabupaten, kecamatan, kelurahan/desa telah memiliki tugas dan fungsi yang jelas sebagaimana halnya yang dikatakan oleh Wilsonian dalam Parsons (2008:464) mengatakan bahwa pekerjaan administrator adalah melaksanakan kebijakan yang dirumuskan

oleh pembuat kebijakan dan peran penyedia layanan adalah menunjukkan kebijakan yang diatur oleh birokrat.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa tim pendamping atau fasilitator adalah posisi yang sangat berperan dalam mendorong, mengarahkan dan membimbing masyarakat. Jika ada persoalan dari masyarakat (RTSM) mengenai program PKH, maka pendamping atau fasilitator membantu dan menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh RTSM penerima bantuan. Masalah yang dihadapi oleh masyarakat (RTSM) ini tidaklah muda dan bermacam-macam, sebab karakter masyarakat yang berbeda memerlukan pendekatan dan kesabaran yang tinggi dalam penyelesaiannya. Disinilah terlihat peran pendamping program dalam menyelesaikan masalah masyarakat (RTSM) dan membantu kesulitan-kesulitan yang di alami RTSM selama pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH).

Kesiapan organisasi pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) dalam menyikapi perencanaan yang matang, termasuk didalamnya matangnya program kerja organisasi pelaksana baik di tingkat Kabupaten/Kota maupun pada tingkatan paling bawah. Kualitas fasilitator sebagai pendamping dimasyarakat sangat berperan dalam menentukan transparansi dan akuntabilitas pelaksanaan program adalah didukung oleh ketersediaan mekanisme program. Untuk itu secara umum Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) telah membuahkan hasil.

Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Secara garis besar fungsi implementasi adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai "outcome" (hasil akhir) dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah.

Implementasi diartikan dalam kamus Webster dalam Wahab (2001:64) sebagai "mengimplementasikan" yang mempunyai pengertian *to provide the means for crying out* (menyediakan sarana untuk melakukan sesuatu). *To give practical effect to* (menimbulkan dampak/akibat sesuatu). Berdasarkan pandangan ini maka implementasi dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan (yang biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan, perintah eksekutif, atau intruksi presiden).

Pengentasan kemiskinan dalam implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dikatakan sudah cukup baik. Indikatornya

adalah setiap tahapan kegiatan selalui dijumpai proses-proses yang mengarahkan masyarakat RTSM untuk hidup sejahtera. Nugroho (1995:31-32) menyebutkan ada 3 (tiga) dimensi kemiskinan yaitu:

1. Dimensi ekonomi atau material. Dimensi ini menjelma dalam berbagai kebutuhan dasar manusia yang sifatnya material seperti sandang, pangan, perumahan, kesehatan, pendidikan, dan lain-lain. Dimensi ini dapat diukur dalam rupiah meskipun harganya selalu berubah-ubah setiap tahunnya tergantung dari tingkat inflansi rupiah itu sendiri;
2. Dimensi sosial dan budaya. Ukuran kuantitatif kurang dipergunakan untuk memahami ini sehingga ukuran sangat bersifat kualitatif. Lapisan yang secara ekonomis masyarakat miskin akan membentuk kantong-kantong kebudayaan yang disebut dengan budaya kemiskinan dan demi kelangsungan hidup. Budaya kemiskinan dapat ditunjukkan dengan terlembaganya nilai-nilai seperti apatis, apolitis, fatalitis, kerentanan ketidakberdayaan dan lain-lain;
3. Dimensi struktural atau politik. Orang yang memahami kemiskinan ekonomi pada hakikatnya karena memahami kemiskinan structural atau politik. Kemiskinan ini terjadi karena orang miskin tersebut tidak memiliki sarana dalam proses politik, tidak memiliki kekuatan politik, sehingga menduduki struktur sosial paling bawah.

Terkait dengan mekanisme atau tahapan suatu program pengentasan kemiskinan, maka masyarakat setidaknya harus diposisikan sebagai pelaksana utama atau sasaran dalam setiap prosesnya. Dengan pertimbangan adanya suatu pendamping program yang berfungsi sebagai motivasi, mengaktualisasi diri, dan dapat memberikan arahan yang dapat mempengaruhi perubahan hidup terutama merubah pola berfikir masyarakat (RTSM) untuk mengarah yang lebih baik. Mengingat pengentasan kemiskinan merupakan suatu proses, maka suatu strategi yang digunakanpun lebih mengutamakan proses untuk hasil yang lebih baik.

1. Tahap Persiapan (Identifikasi Masalah)
2. Tahapan Perencanaan (Pemecahan Masalah)
3. Tahap Pelaksanaan dan Pemantauan Kegiatan
4. Tahap Evaluasi dan *Monitoring*

Faktor Pendukung dan Penghambat

Sebagaimana telah diungkapkan oleh beberapa informan penelitian ini, mengenai implementasi kebijakan program faktor

pendukung dan faktor penghambat akan mempengaruhi proses implementasi kegiatan yang dilaksanakan di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto.

A. Faktor Pendukung

Berdasarkan fenomena yang diamati dan hasil wawancara kepada informan maka faktor yang mendukung proses implementasi kebijakan program ini di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto adalah adanya komitmen yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah untuk mensukseskan program keluarga harapan (PKH) guna membantu memutus rantai kemiskinan di tingkat masyarakat miskin.

Faktor berikutnya adalah adanya aturan yang jelas mengenai mekanisme pelaksanaan program dan adanya jaminan memperoleh kesehatan dan pendidikan yang layak dari pemerintah melalui dinas sosial.

Pada hakikatnya program keluarga harapan (PKH) ini adalah sebuah program yang masuk dalam klaster 1 (satu) yaitu program yang mensejahterakan masyarakat miskin dengan cara memberikan bantuan pendidikan bagi RTSM yang mempunyai anak usia sekolah dan memberikan bantuan kesehatan bagi RTSM yang hamil dan mempunyai balita, disamping itu juga RTSM mendapatkan bantuan dana berupa uang tunai untuk membantu pengeluaran sehari-hari RTSM.

B. Faktor Penghambat

Melalui informasi dari informan penelitian ini dapat diinterpretasikan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan di Kecamatan Mojosari dapat ditemukan beberapa pendapat antara lain, yang pertama rendahnya pendidikan RTSM dan sulitnya merubah pola berfikir RTSM untuk memandang pentingnya arti kesehatan dan pendidikan anak-anak mereka. yang kedua adalah kurang adanya komunikasi dan koordinasi antara stakeholder secara intens. Yang ketiga masih rendahnya partisipasi dari RTSM.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Riady (2003:25) bahwa sumber daya manusia sebagai faktor utama sebagai "motor" penggerak. Begitu juga halnya dengan proses implementasi kebijakan program, SDM merupakan faktor utama yang menggerakkan pelaksanaan program. Dengan demikian sebagai motor penggerak Sumber Daya Manusia (SDM) sangat penting bahkan menjadi kunci bagi berhasil tidaknya proses implementasi program.

Berdasar uraian diatas dapat dikatakan bahwa dalam proses implementasi diperlukan komitmen yang kuat baik dari aparat pemerintah, pendamping program bahkan elit politik untuk

mensukseskan implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) yang baik itu melalui peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) khususnya SDM RTSM harus diterjemahkan dalam bentuk riil.

Keberhasilan implementasi program di kecamatan mojosari pada jangka panjang akan terlihat 10-15 tahun kedepan dimana diharapkan anak-anak RTSM yang mendapatkan bantuan pendidikan dan kesehatan akan menjadi anak yang tangguh dan lebih siap dalam menjalankan kehidupan bermasyarakat. Dengan mempersiapkan anak-anak lebih dini tidak menutup kemungkinan dan tidak mustahil pada nantinya anak-anak yang tanggu ini jauh lebih siap menjalankan kehidupan bermasyarakat dan dapat sederajat dengan masyarakat lain pada umumnya

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kondisi Umum

Penelitian ini menemukan implementasi kebijakan program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto mulai seluruh rangkaian atau proses kegiatan mulai dari sosialisasi awal, refleksi kemiskinan, pelaksanaan program, monitoring program semuanya hampir berjalan dengan lancar, penelitian ini juga menemukan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mojosari mampu untuk merubah pola pikir masyarakat desa, yang semula mereka tidak begitu memperhatikan kesehatan dan pendidikan anak, dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) RTSM sudah mulai aktif dan mulai sadar akan pentingnya pendidikan dan kesehatan bagi anak-anak mereka guna menatap masa depan yang lebih baik. keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) sangat didukung oleh efektifitas organisasi pelaksana dalam memberi pembelajaran, pendampingan, kemandirian, bagi masyarakat miskin.

1. Arah Pengentasan Kemiskinan

Program pengentasan kemiskinan melalui Program Keluarga Harapan (PKH) mengarah pada outcome atau hasil dari kegiatan pengentasan kemiskinan yang selama ini telah dilaksanakan, outcome dari pengentasan kemiskinan ini memang berjangka panjang, 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) tahun kedepan. Karena program pengentasan kemiskinan ini menyiapkan generasi muda yang lebih tangguh, cerdas dan sehat. serta diharapkan kesadaran

masyarakat miskin untuk merubah pola berfikir mereka supaya tidak memandang sebelah mata arti penting pendidikan dan kesehatan anak-anak mereka. karena dengan anak-anak mereka cerdas dan sehat, maka kemiskinan itu dapat ditanggulangi dengan sendirinya

- a) **Pengentasan Kemiskinan Melalui Kesehatan**
Program Keluarga Harapan bidang kesehatan pada dasarnya merupakan upaya untuk meningkatkan status kesehatan Ibu hamil dan Balita, Khususnya bagi RTSM. Tingginya angka kematian ibu dan anak-anak di Indonesia mencerminkan masih rendahnya aksesibilitas kelompok penduduk ini terhadap pelayanan kesehatan yang ideal, Program Keluarga Kesehatan diharapkan dapat merubah kelompok masyarakat miskin untuk memiliki sikap dan perilaku positif dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Memang diakui bahwa perubahan sikap dan perilaku memang memerlukan waktu yang panjang, membutuhkan modal yang besar serta menuntut kesabaran tinggi. Walaupun demikian, kita harus optimis bahwa kita bisa melakukan dan mewujudkannya.
- b) **Pengentasan Kemiskinan Melalui Pendidikan**
Program Keluarga Harapan bidang Pendidikan merupakan upaya untuk meningkatkan status pendidikan, khususnya bagi rumah tangga miskin (RTSM), berbagai intervensi untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan pendidikan (seperti wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun, program pendidikan kesetaraan, dll). Kehadiran PKH pendidikan diharapkan akan merubah pola pikir kelompok masyarakat tidak mampu (RTSM) untuk berperilaku positif dalam mengoptimalkan dan memanfaatkan fasilitas pendidikan di Indonesia. Memang diakui bahwa perubahan perilaku memerlukan waktu yang cukup panjang, membutuhkan modal yang besar, dan menuntut kesabaran tinggi. Walau demikian harus tetap optimis bahwa semuanya ini bisa tercapai demi mewujudkan masyarakat yang cerdas.

2. Bentuk Program melalui Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) dilatarbelakangi oleh masih tingginya angka kemiskinan di berbagai daerah yang terdapat di Indonesia, Penanggulangan kemiskinan ini sebagai bentuk kebijakan pembangunan merupakan tanggung jawab seluruh elemen negara, meskipun dana dan keuangan yang

disediakan oleh negara atau pemerintah jumlahnya terbatas. Salah satu cara yang efektif untuk mengatasi masalah kemiskinan salah satu caranya adalah dengan membuat program yang tepat sasaran, dengan mensejahterahkan masyarakat miskin terlebih dahulu. Memperhatikan Sumber Daya Manusia, memperhatikan Pendidikan dan kesehatannya. Jika masyarakat itu sehat dan cerdas maka mereka bisa menyelesaikan persoalan yang melilit mereka. pemerintah harus membuat masyarakat miskin sehat dan pintar jika ingin mengurangi angka kemiskinan, cara seperti inilah menurut peneliti akan jauh lebih efektif.

Kegiatan Program Keluarga Harapan ini adalah salah satu kunci atau cara yang tepat untuk menjawab persoalan kemiskinan yang selama ini ada di masyarakat kita. Karena program keluarga harapan (PKH) ini adalah salah satu program yang memberikan bantuan dana atau uang kepada masyarakat miskin (RTSM) tanpa dikembalikan lagi uangnya, dengan catatan masyarakat miskin atau RTSM yang mempunyai balita dan anak usia sekolah berkewajiban untuk periksa setiap 2 (dua) minggu ke posyandu atau puskesmas, dan bagi RTSM yang mempunyai anak usia sekolah berkewajiban untuk di daftarkan dan disekolahkan.

3. Organisasi Pelaksana

Keberadaan Tim Koordinasi Kabupaten, Kecamatan, Pendamping, Desa/Kelurahan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dikatakan efektif dalam melaksanakan upaya pengentasan kemiskinan. Hal ini dapat dilihat dengan adanya pembagian struktur organisasi dan pembagian tugas yang cukup baik. Karena dalam satu kecamatan Mojosari telah dibagi menjadi 3 (tiga) regional yang setiap regional terdiri dari 6 (enam) Desa, hal ini sangat membantu dan memudahkan pendamping dan penerima program Keluarga Harapan (PKH)

4. Mekanisme Pelaksana

Mekanisme pelaksana program keluarga harapan mengacu pada pedoman umum dan pelaksanaan program Keluarga Harapan (PKH) yang telah ditetapkan. Para pelaksana kegiatan program baik pada tingkat atas maupun pada tingkat bawah mengaku tidak ada kesulitan yang berarti dalam mengimplikasinya, Mekanisme pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki formalitas yang tinggi, memiliki aturan main yang rinci, namun mampu memberikan ruang dan kesempatan pada masyarakat,

terutama masyarakat miskin (RTSM) untuk benar-benar memberdayakan diri mereka sendiri sebagai obyek dan pelaksanan pembangunan.

5. Tahap Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)

Pengentasan kemiskinan dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dapat dikatakan tinggi sekali. Indikatornya adalah dalam setiap tahap kegiatan, masyarakat selalu antusias. Dalam tahap persiapan, penyusunan jadwal pertemuan, proses pelaksanaan kegiatan, dan pengawasan semuanya hampir berjalan sesuai rencana. Masyarakat sudah sadar akan pentingnya kesehatan dan pendidikan anak-anak mereka, sehingga mereka sangat antusias dan bersemangat menjalankan program ini.

Saran

1. Arah pengentasan kemiskinan melalui program keluarga harapan (PKH) telah mengarah pada outcome dari kegiatan, perubahan cara pandang masyarakat miskin mengenai arti penting pendidikan dan kesehatan perlu di tingkatkan. Dan arah program keluarga harapan (PKH) ini lebih bersifat dari atas ke bawah (top-down) mungkin kedepan lebih bersifat (bottom-up) karena yang mengetahui kondisi riil di lapangan adalah pelaksana.
2. Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki formalitas tinggi dan memiliki aturan main yang rinci. Dan masyarakat sebagai pelaksana dan objek dalam kegiatan ini, untuk selanjutnya diharapkan mampu lebih mengoptimalkan pemberdayaan jika kesejahteraan masyarakat miskin telah tercapai.
3. Keberadaan tim koordinasi kabupaten, berupa fasilitator atau pendamping program dapat dikatakan efektif dalam pelaksanaannya. Namun untuk meningkatkan peran pendamping, seharusnya ke depan pendamping diberikan kesempatan dan dituntut untuk lebih kreatif lagi untuk mulai memberdayakan ibu rumah tangga yang tidak bekerja.
4. Mekanisme pelaksanaan sesuai siklus kegiatan pengentasan kemiskinan dari tahap ke tahap lebih meningkat. Hal ini dilihat dari keterlibatan masyarakat sendiri yang aktif dan antusias dalam pelaksanaan program. Ke depan diharapkan semangat untuk keluar dari lingkaran kemiskinan ini masih terjaga dan pendamping berani menindak tegas RTSM yang tidak memenuhi kewajibannya

Serta pendamping diberikan kewenangan untuk mencoret dan mendata kembali warga-warga yang berhak mendapatkan dana bantuan PKH.

5. Pengentasan kemiskinan didasari pada asumsi bahwa masyarakat adalah pemilik kewenangan sekaligus aktor yang menentukan kebutuhan dan strategi untuk mencapai kebutuhan tersebut, dalam hal ini pendidikan dan kesehatan. Pemerintah hanya sebagai fasilitator dan regulator. Semua proses pelaksanaan dan pengawasan pada dasarnya hanya dilakukan oleh masyarakat dan pendamping program. Lebih lanjut pemerintah daerah khususnya ikut turut serta dalam pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Abdul Wahab Solichin. 2005. *Analisis Kebijakan, Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Edisi Kedua. Jakarta, Bumi Aksara.
- [2]. -----2010. *Analisis Kebijakan, Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Edisi Kedua. Jakarta, Bumi Aksara.
- [3]. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- [4]. Chambers, Robert. 1996. *PRA: Memahami Desa Secara Partisipatif*. Kanisius-Oxfam-Yayasan Mitra Tani. Yogyakarta.
- [5]. Edwards III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press. Washington.
- [6]. Hill, Micheal. 1993. *Public Process: A Reader*. University of Newcastle. London.
- [7]. Howlett, Michael and Ramesh, M. 1995. *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems*. Oxford University Press. New York.
- [8]. Huraerah, 2006. "Strategi Penanggulangan Kemiskinan", halaman 4, rubrik Teropong,
- [9]. www.pikiran-rakyat.com/cetak/012006/02/teropong.htm I. Januari, 20, 2006
- [10]. Moleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosda Karya, Bandung.
- [11]. Nugroho, Riant. 2006. *Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara Berkembang*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- [12]. Soemitro, Sutyastie dkk. 2002. *Kemiskinan dan Ketidakmerataan di Indonesia*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- [13]. Soetomo, 2006. *Strategi-strategi Pembangunan Masyarakat*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- [14]. Sugiono. 2008. *Metode penelitian Kualitatif, Kualitatif dan P&D*, Alfabeta. Bandung.
- [15]. Strauss, Anselm and Corbin, Juliet, 2007. *Basics of Qualitative Research*. Kamdani (Editor) 2003. Muhammad Sodik dan Imam Muttaqien (Penterjemah) 2007, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Cetakan kedua, Pustaka Pelajar, Jogjakarta.
- [16]. Suyanto, Bagong. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media
- [17]. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang sistem jaminan sosial Nasional.
- [18]. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang kesejahtraan sosial.
- [19]. Inpres Nomor 3 Tahun 2010 Tentang rencana tindak percepatan pencapaian sasaran program Pro Rakyat.
- [20]. Perpres Nomor 15 Tahun 2010 Tentang percepatan penanggulangan kemiskinan.