

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
TERHADAP PENINGKATAN PENDIDIKAN ANAK
DI DESA SEI RAJA KECAMATAN NA IX-X
KABUPATEN LABUHANBATU UTARA**

SKRIPSI

Oleh :

WULAN DEWI SAWITRI
NPM : 1403090032

Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:


Nama Lengkap : **WULAN DEWI SAWITRI**
NP M : 1403090032
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP PENINGKATAN PENDIDIKAN ANAK DI DESA SEI RAJA KECAMATAN NA IX-X KABUPATEN LABUHANBATU UTARA**

Medan, 26 November 2018

Pembimbing


Dra. YURISNA TANJUNG., M.AP.

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi


MUJJAHDIN, S.Sos., M.SP

Dekan,


Dr. ARIFIN SALEH., S.Sos M.SP



BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : **WULAN DEWI SAWITRI**

N P M : 1403090032

Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pada hari, tanggal : Rabu, 17 oktober 2018

W a k t u : Pukul 08.00 WIB s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Drs. ABDUL JALAL BATUBARA., M.AP** (.....)

PENGUJI II : **Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP** (.....)

PENGUJI III : **Dra. YURISNA TANJUNG., M.AP** (.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP



Sekretaris,

Drs. ZULFAHMI, M.L.Kom

PERNYATAAN



Dengan ini saya, Wulan Dewi Sawitri, NPM : 1403090032, menyatakan dengan sungguh sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan suatu imbalan, memplagiat atau menjiplak serta mengambil karya orang lain adalah tindakan kejahatan harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain atau plagiat serta karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa didalam skripsi ini tidak terdapat karya diajukan untuk memperoleh kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah dan transkrip nilai yang telah saya terima.



Medan, Oktober 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Wulan Dewi Sawitri".

Wulan Dewi Sawitri



Ingatlah, Cerdas agar Terpencipta
 menjawab surat ini agar disebutkan
 dan lengkapnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
 Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : Wulan Dewi Sawitri
 N P M : 1403090632
 Jurusan : Ilmu Kesejahteraan Sosial
 Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN TERHADAP PENINGKATAN PENDIDIKAN ANAK DI DESA SEI RAJA KECAMATAN NA IX-X KABUPATEN LABUHAN BATU UTARA

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Senin 08-03-2018	Bimbingan penyusunan proposal	MS
2.	Selasa 20-03-2018	Bimbingan lanjutan perbaikan proposal	MS
3.	Selasa 27-03-2018	Perbaikan proposal	MS
4.	Kamis 19-04-2018	Perbaikan Terakhir Proposal	MS
5.	Sabtu 07-05-2018	ACC proposal untuk seminar	MS
6.	Senin 23-07-2018	Bimbingan untuk penyusunan daftar wawancara	MS
7.	Kabus 27-09-2018	Bimbingan Konsep skripsi BAB I, II - III	MS
8.	Senin 01-10-2018	Bimbingan Perbaikan BAB I, II, III dan penyampaian konsep BAB IV dan V	MS
9.	Kamis 04-10-2018	Bimbingan untuk perbaikan BAB I s.d BAB V	MS
10.	Jumat 05-10-2018	Bimbingan sistem penulisan	MS
11.	06-10-2018	ACC Skripsi Untuk ujian skripsi	MS

Medan, 06 Oktober 2018

Dekan,

(Dr. Arifin Saleh, S.Sos, M.S.P.)

Ketua Program Studi,

MUJAHIDIN, S.Sos, M.S.P.

Pembimbing ke :

(Dr. Yusnatanjaya, M.A.P.)

ABSTRAK

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
TERHADAPA PENINGKATAN PENDIDIKAN ANAK DI DESA
SEI RAJA KECAMATAN NA IX-X KABUPATEN
LABUHANBATU UTARA**

WULAN DEWI SAWITRI

1403090032

Penanggulangan kemiskinan merupakan masalah yang harus segera diatasi oleh pemerintah untuk segera dituntaskan dan diputus rantai penyebabnya. Pemerintah mengeluarkan sebuah Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu sebuah bantuan bersyarat sebagai jaminan sosial untuk mengakses kesehatan dan pendidikan dasar. Kesejahteraan merupakan tujuan akhir dari PKH dengan dilaksanakannya PKH diharapkan dapat meningkatkan taraf kehidupan sosial ekonomi, pendidikan serta kesehatan masyarakat terutama pada masyarakat kelompok miskin. Permasalahan yang akan dicari jawabannya dalam skripsi ini adalah bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap peningkatan pendidikan anak di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana Implementasi Program keluarga Harapan terhadap peningkatan Pendidikan Anak di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana pengumpulan datanya menggunakan teknik wawancara. Untuk menganalisis data, penulis menggunakan analisis deskriptif dari data-data yang dikumpulkan oleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian lapangan melalui wawancara menunjukkan bahwa secara umum implementasi PKH sudah berjalan dengan baik, hanya saja pada sosialisasinya belum menyeluruh, pendataan peserta penerima PKH belum menyeluruh. Sementara dalam peningkatan pendidikan anak memang PKH cukup membantu tetapi penggunaan dana PKH oleh RTSM kerap digunakan diluar ketentuan dan masih banyak anak yang malas bersekolah. Untuk jangka panjang belum bisa merubah pola pikir dan prilaku RTSM secara signifikan.

Kata kunci : Implementasi PKH, peningkatan pendidikan anak

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan atas rahmat dan hidayah serta karunia-Nya yang telah memberikan penulis kesehatan, kesempatan, dan kemudahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Sosial (S.Sos).

Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW sebagai suri tauladan yang menjunjung tinggi nilai-nilai islam yang sampai saat ini dapat dinikmati oleh seluruh manusia di penjuru dunia.

Skripsi ini berjudul “Implementasi program keluarga harapan (PKH) terhadap peningkatan pendidikan anak di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan karena keterbatasan kemampuan ilmu dan saran yang penulis miliki. Oleh karena itu, dengan rasa senang hati menerima kritikan dan saran yang tujuannya membangun dan menyempurnakan skripsi ini.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan baik moral maupun materil dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

Orangtua Tercinta, Kepada Ayahanda (Bapak) penulis yang selalu menjadi sosok yang paling dikagumi dan sumber semangat penulis yang membantu penulis akan mengerti hidup yang sebenarnya sebagai sumber inspirasi dan penerangan saat penulis terombang-ambing dalam kebuntuan, Kepada Ibunda (Mamak) yang telah melahirkan, mendoakan dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang dan pengorbanan yang tidak terhingga.

1. Bapak Dr. Agussani, M.AP. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, M.SP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Zulfahmi Ibnu M.Ikom selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
4. Bapak Mujahiddin S.Sos, M.SP Selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Dra. Yurisna Tanjung, M.AP selaku Sekretaris Jurusan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pembimbing yang telah begitu banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan motivasi, pengarahan dan ilmunya selama perkuliahan.
7. Seluruh Staff BIRO Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Bang Naldi, Bang Lindung, Bang, Ucok, yang sudah membantu dalam urusan di perkuliahan.
8. Kepada saudara penulis Bang Yuda, Bang Dedek, Kak Jenun, Bang Muklis (Yang sudah banyak membantu dari segi materi dan motivasi) Annisa Shakira, Ega Soraya, Indah Purnama Sari, (teman suka duka dimana pun berada) yang saat ini masih mengejar gelar sarjana di UMSU dan UNHAR semoga cepat menyusul.
9. Kepada Zainal Arifin Sikumbang yang mau mendengar semua keluhan, curhatan penulis tentang skripsi disaat penulis merasa buntu dan membantu penulis dalam memberikan semangat hingga menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada seluruh Keluarga besar Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial (HMJ IKS) FISIP UMSU dan Barisan Mahasiswa (BARMAS) yang secara tidak langsung menggembeleng dan menggodok penulis menjadi pribadi yang berguna.

11. Kepada Teman-teman kelas IKS A PAGI Ayuning, Dyah, Vita, Dika, Nazry, Dodo, Asnawi, Dede, Deddy, Riky, Riswansyah, Riswandi, Taufik, irfan dan yang lainnya yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu.
12. Kepada Teman-teman Seperjuangan yang selalu kena imbas ketika penulis merasa buntu dalam mengerjakan Skripsi memotivasi dalam segala hal, May yang sudah Sidang duluan. Untuk Fahry, Candra, Ocid yang sudah banyak memberikan semangat dan motivasi kepada penulis walaupun terkadang sering buat kesal, semoga kalian cepat menyusul.

Atas Segala bantuan dari pihak yang tak ternilainya harganya, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya, semoga ALLAH SWT melimpahkan rahmat dan karunianya serta membalas segala budi baik yang diberikan kepada penulis. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Medan, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Pembatasan Masalah	5
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II : URAIAN TEORITIS	
A. Pengertian Implementasi Kebijakan	9
B. Program Keluarga Harapan (PKH)	18
C. Implementasi Program keluarga Harapan	22
D. Peningkatan	27
E. Pendidikan	27
F. Tingkat Pendidikan	29
G. Pengertian Anak	31
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	36

B. Kerangka konsep.....	37
C. Definisi konsep	37
D. Kategorisasi	39
E. Narasumber	39
F. Teknik Pengumpulan Data	40
G. Teknik Analisa Data	42
H. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	52
BAB V : SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	66
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA.....	72
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Kerangka Konsep	37
Gambar 2 : Model interkatif Huberman dan Miles	45

DAFTAR TABEL

	Halaman
Gambar 1.2 : Kategorisasi.....	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendidikan merupakan salah satu bentuk usaha menuju pendewasaan dalam kehidupan. Melalui pendidikan maka tercipta kehidupan yang lebih baik. Bagi setiap negara, pendidikan merupakan aspek penting yang mempunyai pengaruh bagi kemajuan negara di dunia. Tanpa pendidikan, maka suatu negara akan mengalami perkembangan yang sangat lambat.

Kemiskinan sudah menjadi global yang dialami oleh semua negara di dunia. Kemiskinan tidak hanya berada di negara-negara berkembang dan terbelakang, melainkan juga dialami oleh negara-negara maju. Masalah kemiskinan menjadi masalah yang sangat rumit sehingga suatu negara tidak dapat memiliki kemampuan untuk menghapus kemiskinan secara sendirian. Sepertiga penduduk di dunia masih hidup dalam kemiskinan hal tersebut sesuai dengan criteria dari Bank Dunia bahwa klasifikasi masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan adalah menggunakan pendapatan per kapita sebesar US\$370 Amerika sebagai tolak ukurnya (soelaeman, 2006: 228)

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menganut sistem Negara Kesejahteraan (*welfare states*), yang tercantum pada pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Kesejahteraan sudah sejak lama menjadi impian Bangsa Indonesia, dan hingga sekarang masih belum juga tercapai. Hingga 71 Tahun setelah proklamasi kemerdekaan Bangsa Indonesia masih dihantui persoalan

rendahnya tingkat pendidikan, alih-alih menjadi sejahtera sebagaimana dicita-citakan para pendiri negara ini, banyak warga justru tidak sejahtera.

Dalam pembangunan sosial, Negara memiliki upaya untuk mewujudkan cita-cita Negara Kesejahteraan. Negara Kesejahteraan tidak hanya bertugas memelihara ketertiban dan menegakkan hukum, tetapi terutama adalah meningkatkan kesejahteraan warganya. Pembangunan sosial merupakan pendekatan alternatif yang dikembangkan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Pada dasarnya, masalah kesejahteraan sosial tidak berbeda dengan masalah sosial. Masalah-Masalah kesejahteraan sosial lebih berhubungan dengan segenap permasalahan sosial sebagai kesulitan dalam menjalankan fungsi-fungsi sosial, baik yang dialami oleh individu, kelompok, maupun masyarakat. Permasalahan yang disebabkan ketidakmampuan menjalankan fungsi-fungsi sosial karena adanya rintangan-rintangan maupun hambatan-hambatan dalam mewujudkan nilai-nilai, aspirasi, serta pemenuhan kebutuhan-kebutuhan manusia.

Salah satu masalah kesejahteraan sosial adalah masalah kemiskinan, yaitu keluarga miskin.

Untuk meminimalisir permasalahan kesejahteraan sosial, khususnya kemiskinan yang terus bertambah dari hari ke hari maka pemerintah Indonesia melalui kementerian sosial mengeluarkan Program Keluarga Harapan (PKH). Program ini dilaksanakan oleh Dinas Sosial yang merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang sosial terhadap warga miskin di Indonesia.

PKH dijalankan sebagai pelaksanaan dari UU no. 40 Tahun 2004 tentang jaminan sosial. UU no 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial. Inpres no. 3 tahun 2010 tentang program pembangunan yang berkeadilan. Perpres no. 15 tahun 2010 tentang percepatan penanggulangan kemiskinan dan UU no. 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia.

Program ini memberikan bantuan uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM) dengan catatan mengikuti persyaratan yang diwajibkan. Persyaratan itu terkait dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu kesehatan dan pendidikan. Sasaran dari program ini yakni ibu hamil. Ibu menyusui, memiliki anak balita dan anak usia sekolah setingkat SD-SMP. Penerima bantuan ini adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan. Namun apabila tidak ada ibu, nenek atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan.

PKH pertama kali diimplementasikan di sejumlah negara Amerika Latin dan Karibia seperti Meksiko, Brazil, Kolumbia, Honduras, Jamaica dan Nikaragua yang dikenal dengan program Conditional Cash Transfer (CCT) atau Bantuan Tunai Bersyarat. Program ini tergolong berhasil menurunkan angka kemiskinan karena program ini berusaha untuk mengubah perilaku hidup RSTM dengan cara memberikan bantuan tunai untuk membiayai kebutuhan. Akan tetapi namun penerimaannya menyaratkan melakukan pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dan anak balita dan meningkatkan kehadiran sekolah secara rutin/teratur bagi anak-anak RSTM yang memiliki usia SD-SMP.

Anak merupakan amanah serta anugerah terindah yang diberikan Allah kepada setiap orang tua yang pada akhirnya nanti akan dimintai pertanggung jawaban. Olehkarena itu orang tua hendaknya memperhatikan kebutuhan dan perkembangan anak yang sehat, baik sehat jasmani maupun rohani, memiliki integritas yang tinggi serta yang amat penting memiliki Akhlaqul Karimah yaitu akhlak yang baik dan mulia.

Salah satu tujuan akhir dari PKH adalah meningkatkan partisipasi sekolah baik itu sekolah dasar maupun sekolah menengah. Menurut data BPS masih terdapat banyak anak usia sekolah yang tidak berada dalam sistem persekolahan. Untuk meningkatkan tingkat pendidikan sekolah maka keikutsertaan mereka yang berada diluar sistem persekolahan harus ditingkatkan. Sebagian besar dari mereka yang pada usia sekolah tidak berada dalam sistem persekolahan biasanya mereka menjadi pekerja anak dengan jumlah yang cukup besar.

Untuk meningkatkan tingkat pendidikan pada anak PKH harus dapat menjaring mereka yang berada diluar sistem persekolahan. Dengan demikian, PKH membuka peluang terjadinya sinergi antara program yang mengintervensi sisi supply dan demand, dengan tetap mengoptimalkan desentralisasi, koordinasi antara sektor, koordinasi antar tingkat pemerintah, serta antar pemangku kepentingan (stakeholders). Pada akhirnya, implikasi positif dari pelaksanaan PKH harus bisa dibuktikan secara empiris sehingga pengembangan PKH memiliki bukti nyata yang bisa dipertanggungjawabkan. Untuk itu, pelaksanaan PKH juga akan di ikuti dengan program monitoring dan evaluasi yang optimal.

Terkait dengan diberlakukannya PKH bidang pendidikan di desa sei raja kecamatan Na IX-X maka perlu ada koordinasi dari pihak terkait, agar dalam pelaksanaannya dapat mejaring kelompok sasaran yang tepat dan dapat berjalan sesuai dengan rencana. Bantuan PKH ini diharapkan dapat membantu RSTM di desa sei raja Kecamatan Na IX-X agar dapat mengakses pelayanan dasar khususnya pelayanan pendidikan.

Berangkat dari permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Peningkatan Pendidikan Anak Di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara”

B. Pembatasan Masalah

KPM (Keluarga Penerima Manfaat) didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosialnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi center of excellence penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Dengan banyaknya program PKH (Program Keluarga Harapan) maka, penulis membatasi masalah tentang pendidikan anak.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana implementasi PKH terhadap peningkatan pendidikan anak di desa Sei raja kecamatan Na IX-X kabupten Labuhanbatu Utara.

D. Tujuan dan manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam pelitian ini adalah :

Untuk mengetahui sejauh mana Implementasi pelaksanaan PKH terhadap Peningkatan Pendidikan Anak di Desa Sei Raja kecamatan Na IX-X kabupaten Labuhanbatu Utara.

2. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan untuk :

- a. Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam pembahasan-pembahasan mengenai kebijakan publik. Selanjutnya penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat serta sebagai bahan referensi bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik.
- b. Secara praktis, penelitian ini dapat memberikan masukan positif bagi pemerintah daerah Kabupaten labuhanbatu Utara dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan implementasi PKH, dapat pula dijadikan sebagai masukan bagi pihak Dinas sosial Kabupaten

Labuhanbatu Utara untuk meningkatkan peran serta kualitas pelayanan kepada masyarakat dalam pelaksanaan PKH.

- c. Secara pribadi, dengan melakukan penelitian ini penulis dapat memahami program PKH terhadap peningkatan pendidikan anak di Desa Sei Raja, Kecamatan Na IX-X kabupaten Labuhanbatu Utara sehingga penulis dapat menilai apakah salah satu program kebijakan pemerintah ini berdampak positif atau negatif terhadap masyarakat sekitar serta dapat mengetahui tingkat implementasi program tersebut berjalan sesuai dengan peraturan yang ada.

E. Sistematika Penulisan

Sesuai dengan standar penulisan maka dalam penyusunan skripsi ini akan dibagikan dalam lima bab, selanjutnya masing-masing bab dibagi dalam beberapa sub bab. Adapun sistematika penulisan skripsi adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tentang latar belakang masalah, pembatasan masalah, rumusan masalah dan tujuan penelitian.

BAB II : URAIAN TEORITIS

Bab ini berisikan tentang definisi implementasi, definisi PKH, pelaksanaan PKH, Pendidikan anak, dan difinisi Kesejahteraan sosial.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan tentang jenis penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, kategorisasi, informan atau narasumber, teknik pengumpulan data, teknik analisis data dan lokasi penelitian

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisikan tentang penyajian data dan analisis data.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini memuat tentang kesimpulan yang diambil dari permasalahan yang telah dibahas dan saran-saran sebagai masukan agar dapat membantu objek penelitian.

BAB II

URAIAN TEORITIS

A. Pengertian implementasi kebijakan

1. Implementasi kebijakan

Implementasi merupakan suatu aktivitas yang paling penting. Tetapi tidak seperti anggapan sebagian orang bahwa setiap kebijakan itu akan terimplementasikan dengan sendirinya. Realita menunjukkan, implementasi kebijakan itu sejak awal melibatkan sebuah proses rasional dan emosional yang teramat kompleks. Studi implementasi mau tak mau akan memasuki ranah permasalahan konflik, keputusan-keputusan yang pelik, dan isu mengenai siapa yang memperoleh apa, berapa banyak dari suatu kebijakan.

Ripley dan Franklin dalam Budi Winarno (2014:148), berpendapat bahwa “implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan orientasi program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*)”. Istilah implementasi menunjuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan-tindakan (tanpa tindakan-tindakan) oleh berbagai aktor, khususnya para birokrat, yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan.

Sementara itu, Grindle dalam Budi Winarno (2014:149), juga memberikan pandangannya tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum, “Tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang

memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah”. Oleh karena itu tugas implementasi mencakup terbentuknya “a policy delivery system,” dimana sarana-sarana tertentu dirancang dan dijalankan dengan harapan sampai pada tujuan-tujuan yang diinginkan.

Selanjutnya, Van Meter dan Van Horn dalam Budi Winarno (2014:149) membatasi “implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya”. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Yang perlu ditekan kan disini adalah bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

Selain itu menurut Howlet dan Ramesh (suharto,2007:36) mengatakan bahwa, “implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh hakekat dan perumusan masalah kebijakan itu, keragaman masalah yang ditangani oleh pemerintah, ukuran kelompok-kelompok sasaran, dan tingkat perubahan perilaku yang diharapkan”.

Dari defenisi diatas implementasi yang dicetuskan oleh tokoh diatas, maka implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai pelaksana dari proses perencanaan yang telah dilakukan sebelumnya dan tetap berpegangan terhadap tujuan yang ingin dicapai.

Studi implementasi kebijakan mempunyai dua pendekatan dalam memahaminya. Pendekatan implementasi (Agustino, 2006:155) tersebut sebagai berikut :

a. Pendekatan *top-down*

Implementasi dalam pendekatan *top-down*, dilakukan secara tersentralisasi dan dimulai dari aktor ditingkat pusat, serta keputusannya pun diambil pada tingkat pusat. Pendekatan *top-down* bertolak dari perspektif bahwa keputusan-keputusan politik (kebijakan publik) yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh administrator-administratur atau birokrat-birokrat pada level bawahnya. Maka inti pendekatan *top-down* ini secara sederhana dapat dimengerti sebagai, sejauh mana tindakan para pelaksana (adminisratur atau birokrat) sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah digariskan oleh para pembuat kebijakan di tingkat pusat.

b. Pendekatan *bottom-up*

Pendekatan *bottom-up* dalam implementasi kebijakan, diasumsikan bahwa masalah dan persoalan yang terjadi pada level daerah hanya dapat dimengerti secara baik oleh warga setempat.

Dalam pendekatan implementasi kebijakan menurut Merilee S. Grindle (dalam Agustino, 2006:155) keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik, amat ditentukan oleh tingkat *implentatablity* kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas *Content of policy* dan *Context of Policy*, yaitu sebagai berikut :

1) *Content of Policy* menurut Merilee S Grindle adalah

(a.) *Interest Affected* (kepentingan yang mempengaruhinya) *Interest Affected* berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan.

(b.) *Type of Benefis* (tipe manfaat)

Type of Benefis berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilakukan.

(c) *Extent of Change Envision* (derajat perubahan yang ingin dicapai)

Extent of Change Envision menjelaskan seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas.

(d) *Site of Decision Making* (letak pengambilan keputusan)

Site of Decision making, pada bagian ini menjelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.

(e) *Program implementer* (pelaksanaan program)

Program implementer, dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan

(f) *Resources Committed* (sumber-sumber dana yang digunakan)

Resources Committed, pelaksanaan suatu kebijakan harus didukung oleh sumber-sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.

2) *Context of policy* menurut Merilee S. Grindle adalah

Power ; interest and strategy of actor involved (kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi dari aktor yang terlibat)

Kekuatan atau kekuasaan, kepentingan serta strategi yang digunakan Oleh para aktor yang terlibat guna mempelancar jalanya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan.

(a) *Intitution and Regime Characteristic* (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa)

Lingkungan dimana suatu kebijakan dilaksanakan berpengaruh terhadap keberhasilannya.

(b) *Compliance and Responsiviness* (tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana)

Dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan, hal lain yang dirasa penting adalah kepatuhan dan respon dari pelaksana.

Dalam perkembangannya *Daniel Mazmanian* dan *Paul Sabatier* (dalam Agustino, 2006:144), yang memperkenalkan model implementasi kebijakan publik. Model yang ditawarkan oleh kedua tokoh tersebut mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan tiga variabel. Dimana variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

1. Mudah atau tidaknya masalah yang digarap

- a. Kesukaran teknis

Tercapai atau tidaknya tujuan suatu kebijakan akan tergantung pada sejumlah persyaratan teknis, termasuk diantaranya adalah kemampuan untuk mengembangkan indikator-indikator pengukur prestasi kerja yang tidak terlalu mahal serta pemahaman mengenai prinsip-prinsip hubungan kausal yang mempengaruhi masalah.

- b. Keberagaman perilaku yang diatur

Semakin beragamnya yang diatur, maka asumsinya semakin beragam pelayanan yang diberikan, sehingga semakin sulit untuk membuat peraturan yang tegas dan jelas.

- c. Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki

Semakin besar jumlah perubahan perilaku yang dikehendaki oleh kebijakan, maka semakin sukar para pelaksana memperoleh hasil yang berhasil.

2. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat

a. Kejelasan dan konsistensi tujuan

Semakin mampu suatu peraturan memberikan petunjuk-petunjuk yang cermat dan disusun secara jelas skala prioritas kepentingan para pejabat pelaksana dan aktor lainnya, maka semakin besar pula bahwa *output* kebijakan dari badan-badan pelaksana akan sejalan dengan petunjuk tersebut.

b. Dipergunakannya teori kausal

Memuat teori yang menjelaskan bagaimana kira-kira tujuan usaha pembaharuan akan dicapai mmelalui implementasi kebijakan

c. Ketepatan alokasi sumberdana.

Tersedianya dana pada tingkat batas ambang tertentu sangat diperlukan agar terbuka peluang untuk mencapai tujuan formal.

d. Keterpaduan hierarki antara lembaga pelaksana

Ketika kemampuan untuk menyatu padukan dinas, badan, dan lembaga alpa dilaksanakan, maka koordinasi antar intansi yang bertujuan mempermudah jalanya implementasi kebijakan justru akan membuyarkan tujuan dari kebijakan yang telah ditetapkan.

e. Aturan pelaksana dari lembaga pembuat pelaksana

Selain dapat memberikan kejelasan dan konsistensi tujuan, memperkecil jumlah titik-titik veto dan intensif yang memadai bagi kepatuhan kelompok sasaran, suatu undang-undang harus pula dapat mempengaruhi lebih lanjut proses implementasi kebijakan dengan

cara menggariskan secara formal aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana.

f. Perekrutan pejabat pelaksana

Para pejabat pelaksana memiliki kesepakatan yang disyaratkan demi tercapainya tujuan.

g. Keterbukaan terhadap pihak luar

Faktor lain yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sejauh mana peluang-peluang terbuka bagi partisipasi para aktor diluar badan pelaksana dapat mendukung tujuan resmi.

(a) Variabel diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi

a. Kondisi sosial ekonomi dan teknologi

Perbedaan waktu dan perbedaan diantara wilayah-wilayah hukum pemerintah dalam kondisi sosial, ekonomi dan teknologi sangat signifikan berpengaruh terhadap upaya pencapaian tujuan yang digariskan dalam suatu undang-undang. Oleh karena itu eksternal faktor juga menjadi hal penting untuk diperhatikan guna keberhasilan suatu upaya mengejawantahkan kebijakan publik

b. Dukungan publik

Hakikat perhatian publik yang bersifat sesaat menimbulkan kesukaran tertentu, karena untuk mendorong tingkat keberhasilan suatu implementasi kebijakan sangat dibutuhkan adanya sentuhan

dukungan dari warga, karena itu, mekanisme partisipasi publik sangat penting artinya dalam proses pelaksanaan kebijakan publik

c. Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki masyarakat

Perubahan-perubahan yang hendak dicapai oleh suatu kebijakan publik akan sangat berhasil apabila ditingkat masyarakat, warga memiliki sumber-sumber dan sikap-sikap masyarakat yang kondusif terhadap kebijakan yang ditawarkan pada mereka. Ada ancaman kearifan lokal yang dimiliki oleh warga yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau ketidakberhasilan implementasi kebijakan publik. Dan hal tersebut sangat dipengaruhi oleh sikap dan sumber daya yang dimiliki oleh warga masyarakat.

d. Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana

kesepakatan para pejabat instansi merupakan fungsi dari kemampuan undang-undang untuk melembagakan pengaruhnya pada badan-badan pelaksana melalui penyeleksian institusi-institusi dan pejabat-pejabat terasnya. Selain itu pula, kemampuan berinteraksi antar lembaga untuk menyukseskan implementasi kebijakan menjadi hal indikasi penting keberhasilan kinerja kebijakan publik.

B. Program Keluarga Harapan (PKH)

Menurut Purwanto (2013), Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan pengembangan sistem perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM) dalam hal mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar.

Peserta Program Keluarga Harapan adalah Rumah Tangga Sangat Miskin yang sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program, yaitu: memiliki ibu hamil/melahirkan/nifas, dan atau memiliki anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, dan atau memiliki anak usia SD dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar (pedoman umum PKH 2012).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga sangat Miskin/Keluarga sangat miskin (RSTM/KSM).

Tujuan umum PKH adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengubah pandangan, sikap, serta perilaku RSTM/KSM untuk lebih dapat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan yang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target Millenium Development Goals (MDG's). Secara khusus tujuan PKH adalah :

1. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar (anak pra sekolah atau disingkat apras) dari RSTM

2. Meningkatnya akses dan kualitas pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RSTM
3. Meningkatnya taraf pendidikan anak-anak RSTM.

Karakteristik demografi, sosial, dan ekonomi keluarga penerima PKH perlu diketahui untuk mengetahui potensi yang dimiliki oleh anggota keluarga. Menurut simanjuntak (2010), dalam mengukur variabel karakteristik demografi keluarga penerima PKH, dapat menggunakan dua indikator yakni: besar dan struktur keluarga dan usia kepala keluarga.

Untuk mengetahui variabel karakteristik sosial keluarga, digunakan indikator tingkat pendidikan kepala keluarga dan istri, kemampuan baca tulis aksara latin, dan bantuan yang diterima diluar PKH. Untuk mengetahui variabel karakteristik ekonomi keluarga. Digunakan indikator pekerjaan kepala keluarga dan istri, penerimaan total keluarga, kontribusi anggota keluarga terhadap penerimaan total keluarga, pengeluaran total keluarga, dan kepemilikan aset.

Program Keluarga Harapan menurut Indrayani (2014) dan utomo (2014) dapat dikatakan efektif untuk membantu RSTM dalam bidang pendidikan dan kesehatan serta mampu membantu mengurangi kebutuhan hidup RSTM.

a. Orang Yang Berhak Menerima Bantuan PKH

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

- 1) Memiliki anak SD/Madrasah Ibtidaiyah/ sederajat
- 2) Memiliki anak SMP/Madrasah Tsanawiyah/ sederajat
- 3) Memiliki anak usia 7-18 tahun yang belum menamatkan pendidikan dasar
- 4) Memiliki ibu hamil/melahirkan/nifas, dan atau
- 5) Memiliki anak balita
- 6) Memiliki anak usia 5-7 tahun (anak pra sekolah)

b. Syarat penetapan penerima bantuan PKH

Calon penerima bantuan terpilih wajib menandatangani persetujuan ada formulir validasi untuk memenuhi ketentuan PKH (sesuai yang tercantum dalam pedoman umum) sebagai berikut :

- 1) Memeriksa kandungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan sesuai dengan protokol pelayanan kesehatan dasar.
- 2) Melakukan pemeriksaan pasca persalinan untuk ibu nifas sesuai dengan protokol pelayanan kesehatan dasar
- 3) Mengantar anak usia 0-5 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan protokol pelayanan kesehatan dasar
- 4) Mengantarkan anak usia lebih kecil dari 7 tahun yang belum sekolah ke pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan

- 5) Mendaftarkan dan menyekolahkan anak usia 7-15 tahun serta anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar 9 tahun.

c. Besaran bantuan yang diterima peserta PKH

Besaran bantuan yang diterima oleh peserta PKH bervariasi berdasarkan jumlah anggota keluarga yang dihitung menurut ketentuan penerima bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan akan bisa berubah di kemudian hari sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta PKH tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan. Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi peserta PKH dengan anak di bawah 7 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak di hitung berdasarkan jumlah anak.

Skenario Bantuan

Skenario Bantuan	Bantuan per RSTM/KSM/Tahun
Bantuan tetap	Rp. 300.000,00
Bantuan bagi RSTM yang memiliki :	Rp. 1.000.000,00
a. Anak usia dibawah 6 tahun	
b. Ibu hamil/menyusui	
c. Anak peserta pendidikan setara SD/MI	Rp. 500.000,00
d. Anak peserta pendidikan setara SMP/MTs	Rp. 1.000.000,00
Rata-rata bantuan per RSTM	Rp. 1.800.000,00
Rata-rata minimum per RSTM	Rp. 800.000,00
Bantuan maksimum per RSTM	Rp. 2.800.000,00

Sumber : Buku Panduan Kerja Pendamping PKH Tahun 2013

Apabila anggota peserta PKH melampaui jumlah yang diisyaratkan sebagaimana tabel diatas, maka jumlah bantuan maksimal yang diperoleh adalah Rp. 2.800.000,00 per tahun

C. Implementasi Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai dengan uji coba dimaksudkan untuk menguji berbagai instrument yang terkait dan diperlukan dalam pelaksanaan PKH, seperti antara lain model-model penentuan sasaran, verifikasi persyaratan, dan pengaduan masyarakat.

Sampai dengan tahun 2012, PKH sudah dilaksanakan diseluruh provinsi (33 provinsi) dan mencakup 196 kabupaten/kota pada tahun 2012, PKH telah disepakati menjadi program Nasional. Ada dua pengertian nasional yaitu:

- a. PKH telah menjangkau seluruh provinsi di Indonesia
- b. Pelaksanaan PKH dilakukan secara bersama-sama oleh masing-masing kementrian dan lembaga (K/L) sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing kementrian dan lembaga.

Dengan demikian yang dimaksud dengan implementasi program keluarga harapan (PKH) adalah kemampuan pendamping PKH merealisasikan program keluarga harapan (PKH), terseianya sarana dan prasarana yang mendukung program keluarga harapan (PKH), tercapainya tujuan program keluarga harapan , dan tercapainya sasaran program keluarga harapan (PKH) secara efektif.

a. Tujuan Implementasi Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan merupakan program perlindungan sosial yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan cacatan mengikuti persyaratan yang diwajibkan peserta itu terkait dengan meningkatkan sumberdaya manusia khususnya dibidang kesehatan, pendidikan tujuan PKH adalh sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi masyarakat KSM
- 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KSM
- 3) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak-anak dibawah 6 tahun dari KSM, dan
- 4) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya bagi SKM

b. Sasaran Penerima Program Keluarga harapan

Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (KSM) yang memiliki anggota keluarga terdiri pada usia 0-15 tahun dan ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/bibi, ksksk perempuan dapat menjadi penerima bantuan). Jadi, pada kartu peserta PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Untuk itu orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran adalah orang yang namanya tercantum dikartu PKH.

c. Pencairan Uang Program Keluarga Harapan

Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada KSM yang telah terpilih dalam penerima anggota yang diatur dalam program. Bukti kepesertaannya adalah kepemilikan kartu PKH dikirim kepada setiap peserta oleh pendamping sebelum membayar pertama dilakukan.

Pembayaran bantuan dilakukan oleh PT POS Indonesia setiap tiga bulan pada tanggal yang ditentukan oleh masing-masing kantor pos untuk masing-masing desa/kelurahan. Sampai dengan tahun 2009 PKH masih melakukan pembayaran 3 kali dalam setahun, karena disebabkan beberapa kendala teknis dilapangan. Tetapi dimulai tahun 2010 dan seterusnya pembayaran kepada KSM dilaksanakan sebanyak 4 kali dalam setahun dengan asumsi semua sistem PKH (MIS, ketersediaan formulir verifikasi dan pemutakhiran, verifikasi *supply side*) telah berjalan dengan baik.

d. Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan dibidang perlindungan sosial, dimulai pada tahun 2007 pemerintah melaksanakan program keluarga harapan. PKH juga sebagai sarana untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi masyarakat sangat miskin. Program serupa ini di Negara lain dikenal dengan istilah conditional cash transfer (CCT) atau bantuan tunai bersyarat. Pelaksanaan PKH yang berkelanjutan diharapkan dapat mempercepat pencapaian target MDGs pada tahun 2015, yaitu menurunkan angka kemiskinan hingga setengahnya dari keadaan tahun 2000.

Badan Pusat Statistik (BPS) mendata masyarakat desa ujung bawang kecamatan singkil memperoleh mendapatkan PKH untuk menjadi peserta penerima bantuan PKH dengan kriteria sangat miskin dan terdapat ibu hamil, balita dan pendidikan 9 tahun. Kemudian diadakan pertemuan di PT POS di koordinasikan oleh pendamping PKH kecamatan singkil dengan mengundang pukesmas dan sekolah kecamatan singkil. Peserta menandatangani surat

perjanjian patuh pada komitmen. Tujuan pertemuan awal (validasi) adalah mengimpor masukan dan menjelaskan tujuan, ketentuan, mekanisme, sanksi, serta hak kewajiban peserta.

Kemudian dilakukan pembayaran pertama sebagai kunjungan awal yaitu pertama dengan mencatat status, kedua info tentang jadwal kunjungan berikut. Apabila kunjungan sesuai jadwal yang telah ditentukan maka pembayaran berikutnya tiap tiga bulan penuh, dan apabila kunjungan tidak sesuai jadwal yang ditentukan maka di kurangi. Apabila peserta tersebut selama menjadi penerima bantuan PKH tidak pernah melanggar komitmen yang telah disetujui maka jaminan sebagai peserta PKH diberikan selama tiga bulan.

e. Pencairan Uang Program Keluarga Harapan

Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada KSM yang telah terpilih dalam penerima anggota yang diatur dalam program. Bukti kepesertaannya adalah kepemilikan kartu PKH dikirim kepada setiap peserta oleh pendamping sebelum membayar pertama dilakukan.

Pembayaran bantuan dilakukan oleh PT POS Indonesia setiap tiga bulan pada tanggal yang ditentukan oleh masing-masing kantor pos untuk masing-masing desa/kelurahan. Sampai dengan tahun 2009 PKH masih melakukan pembayaran 3 kali dalam setahun, karena disebabkan beberapa kendala teknis dilapangan. Tetapi dimulai tahun 2010 dan seterusnya pembayaran kepada KSM dilaksanakan sebanyak 4 kali dalam setahun dengan asumsi semua sistem PKH (MIS, ketersediaan formulir verifikasi dan pmutakhiran, verifikasi *upply side*) telah berjalan dengan baik.

f. Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan dibidang perlindungan sosial, dimulai pada tahun 2007 pemerintah melaksanakan program keluarga harapan. PKH juga sebagai sarana untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi masyarakat sangat miskin. Program serupa ini di Negara lain dikenal dengan istilah conditional cash transfer (CCT) atau bantuan tunai bersyarat. Pelaksanaan PKH yang berkelanjutan diharapkan dapat mempercepat pencapaian target MDGs pada tahun 2015, yaitu menurunkan angka kemiskinan hingga setengahnya dari keadaan tahun 2000.

Badan Pusat Statistik (BPS) mendata masyarakat desa ujung bawang kecamatan singkil memperoleh mendapatkan PKH untuk menjadi peserta penerima batuan PKH dengan kriteria sangat miskin dan terdapat ibu hamil, balita dan pendidikan 9 tahun. Kemudian diadakan pertemuan di PT POS di koordinasikan oleh pendamping PKH kecamatan singkil dengan mengundang pukesmas dan sekolah kecamatan singkil. Peserta menandatangani surat perjanjian patuh pada komitmen. Tujuan pertemuan awal (validasi) adalah mengimpor masikan dan menjelaskan tujuan, ketentuan, mekanisme, sangsi, serta hak kewajiban peserta.

Kemudian dilakukan pembayaran pertama sebagai kunjungan awal yaitu pertama dengan mencatat status, kedua info tentang jadwal kunjungan berikut. Apabila kunjungan sesuai jadwal yang telah ditentukan maka pembayaran berikutnya tiap tiga bulan penuh, dan apabila kunjungan tidak sesuai jadwal yang di tentukan maka di kurangi. Apabila peserta tersebut selama menjadi penerima

bantuan PKH tidak pernah melanggar komitmen yang telah disetujui maka jaminan sebagai peserta PKH diberikan selama tiga bulan.

D. Peningkatan

Peningkatan memiliki 1 arti. Peningkatan berasal dari kata dasar tingkat. Peningkatan memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga peningkatan dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan.

Peningkatan berarti proses, cara, perbuatan meningkatkan (usaha, kegiatan, dan sebagainya):

Kini telah diadakan peningkatan dibidang pendidikan;

Pengertian peningkatan oleh beberapa ahli :

Sugono (2008) mendefinisikan peningkatan sebagai “proses” perbuatan, cara meningkatkan”, sejalan dengan pendapatan tersebut.

Alwi (2002) menyatakan bahwa peningkatan adalah proses perbuatan, cara meningkatkan usaha, dan sebagainya. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian peningkatan adalah suatu proses perubahan meningkat, yang berarti proses perubahan menjadi lebih baik.

E. Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang mutlak harus dipenuhi sebagai pengalaman belajar yang baik secara langsung maupun tidak langsung menjadi dasar dalam perubahan tingkah laku menuju kedewasaan. Pendidikan diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu

Nebertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan (Muhibinsyah, 2003 dalam Irianto 2011). Pemerintah Indonesia selalu berusaha untuk meningkatkan sumber daya manusia yang unggul agar dapat bersaing pada era globalisasi ini.

Salah satunya yaitu melalui pendidikan. Sebagaimana tertuang dalam Undang-undang No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab I pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa “pendidikan nasional adalah pendidikan yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berakar pada nilai-nilai agama, kebudayaan nasional Indonesia dan tanggap terhadap

tuntutan perubahan zaman”. Hal ini dipertegas kembali dalam Bab II mengenai dasar, fungsi, dan tujuan yang tercantum pada pasal 2 ayat 3 disebutkan bahwa :

“Pendidikan Nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak secara peradaban bangsa yang tealh bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab”.

Berdasarkan landasan hukum yang telah disebutkan diatas, maka pemerintah mencanangkan program wajib belajar untuk meningkatkan taraf pendidikan dan tingkat kesejahteraan di indonesia. Program wajib belajar ini diselenggarakan oleh pemerintah indonesia atas dasar peraturan Undang-Undang tentang sistem Pendidikan Nasional Pasal 1 ayat 18 yang berbunyi “wajib belajar sendiri terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

F. Tingkat pendidikan

Tingginya rata-rata tingkat pendidikan masyarakat sangat penting bagi kesiapan bangsa dalam menghadapi tantangan global di masa depan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku sehari-hari. Berdasarkan pasal 1 ayat 8 Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional Tahun 2003 disebutkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan". Umumnya pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

1. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat seta menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat (undang-undang sisdiknas No. 20 Tahun 2003 Pasal 17). Hal ini dijelaskan kembali dalam peraturan pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2008 tentang wajib belajar yang tertuang dalam pasal 1 ayat (3) s/d (6) yang berbunyi :

Ayat (3) Sekolah Dasar yang selanjutnya disebut SD adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum pada jenjang pendidikan dasar.

Ayat (4) Madrasah Ibtidaiyah yang selanjutnya disebut MI adalah salah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan

umum dengan kekhasan agama islam pada jenjang pendidikan dasar sebagai lanjutan dari SD,MI, atau bentuk lain yang sederajat.

Ayat (6) Madrasah Tsanawiyah yang selanjutnya disebut MTs adalah satu bentuk satuan pendidikan formal yang menyelenggarakan pendidikan umum dengan kekhasan agama islam pada jenjang pendidikan dasar sebagai lanjutann menteri agama.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar, pendidikan menengah terdiri ata pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas(SMA), Madrasah Aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. Pada jenjang pendidikan menengah mengutamakan pengembangan kemampuan masyarakat untuk melkasanakan jenis pekerjaan tertentu (undang-undang sisdiknas No. 20 Tahun 2003 pasal 18)

3. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka (undang-undang sidiknas No. 20 tahun2003)

Pasal 34 ayat (1) PP Nomor 30 tahun 1990 disebutkan bahwa perguruan tinggi menyelenggarakan pendidikan tinggi dan penelitian serta pengabdian pada

masyarakat. Di dalam penyelenggaranya, pendidikan tinggi tujuan (Pasal 2 ayat 1) :

- a. Menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian;
- b. Mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional.

G. Pengertian Anak

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentan perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/oddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5- 5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentan ini berada antara anak satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda. Pada anak terdapat rentan perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentan cepat dan lambat.

1. Ciri- Ciri Perkembangan Anak

Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial.

- a. Ciri fisik adalah semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisik yang sama akan tetapi mempunyai perbedaan dan pertumbuhannya.

- b. Demikian juga halnya perkembangan kognitif juga mengalami perkembangan tidak sama. Adakalanya anak dengan perkembangan kognitif yang cepat dan adakalanya perkembangan kognitif. Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh latar belakang anak.
- c. Perkembangan konsep diri ini sudah ada sejak bayi akan tetapi dengan terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan pertumbuhan usia pada anak.
- d. Demikian juga pola coping yang dimiliki anak hampir sama dengan konsep diri yang dimiliki anak. Bahwa pola coping pada anak juga sudah terbentuk mulai bayi, hal ini dapat kita lihat pada saat bayi anak menangis. Salah satu pola coping yang dimiliki anak adalah menangis seperti bagaimana anak lapar, tidak sesuai dengan keinginannya, dan sebagainya.
- e. Kemudian perilaku sosial pada anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi. Pada masa bayi perilaku sosial pada anak sudah dapat dilihat seperti bagaimana anak mau diajak orang main, dengan orang banyak dengan menunjukkan keceriaan. Hal tersebut sudah mulai menunjukkan terbentuknya perilaku sosial yang seiring dengan perkembangan usia. Perubahan perilaku sosial juga dapat berubah sesuai dengan lingkungan yang ada, seperti bagaimana anak sudah mau bermain dengan kelompoknya yaitu anak-anak (Azis, 2005).

2. Definisi Anak Menurut Para Ahli

Anak adalah individu yang rentan karena perkembangan kompleks yang terjadi di setiap anak masa anak-anak dan masa remaja. Lebih jauh, anak juga secara fisiologis lebih rentan dibandingkan orang dewasa dan memiliki pengalaman yang terbatas, yang mempengaruhi pemahaman dan persepsi mereka mengenai dunia. Penyakit bagi mereka sering kali mendadak, dan penurunan dapat berlangsung dengan cepat. Faktor kontribusinya adalah sistem pernapasan dan kardiovaskular yang belum matang yang memiliki cadangan yang lebih sedikit dibandingkan orang dewasa, serta memiliki tingkat metabolisme yang lebih cepat, yang memerlukan curah jantung lebih tinggi, pertukaran gas yang lebih besar dan asupan cairan serta asupan kalori yang lebih tinggi per kilogram berat badan dibandingkan orang dewasa. Kerentanan terhadap ketidakseimbangan cairan pada anak adalah akibat jumlah dan distribusi cairan tubuh. Anak terdiri dari 70%-75% cairan, dibandingkan dengan 57%-60% cairan pada orang dewasa. Pada anak-anak, sebagian besar cairan tubuh berada di kompartemen cairan ekstraseluler dan oleh karena itu cairan ini lebih dapat diakses. Oleh karena itu kehilangan cairan yang relatif sedang dapat mengurangi volume darah, menyebabkan syok, asidosis dan kematian (Slepien, 2006)

Menurut The Minimum Age Convention Nomor 138 tahun 1973, pengertian anak adalah seseorang berusia 15 tahun ke bawah. Sebaliknya, dalam Convention on the right of the child tahun 1989 yang telah diratifikasi pemerintah Indonesia melalui keppres nomor 39 tahun 1990 disebutkan bahwa anak adalah mereka yang berusia 18 tahun ke bawah sementara itu, UNICEF

mendefinisikan anak penduduk yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun. Undang undang RI nomor 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, menyebutkan bahwa anak adalah bahwa anak mereka yang belum berusia 21 tahun dan belum menikah. Sedangkan undang undang perkawinan menetapkan batas usia 16 tahun (Hura Hera, 2006:19).

Menurut undang undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, anak adalah bagian bagi hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi dan dipenuhi oleh orang tua, masyarakat, pemerintah dan Negara.

Menurut paulus hadisuprpto, pengertian anak menjadi penting terutama berkaitan dengan upaya perumusan batasan upaya pertanggung jawaban pidana (criminal responsibility) terhadap seorang anak yang melakukan tindak kriminal, dalam tingkat usia berapakah seorang anak yang berperilaku kriminal yang dapat di pertanggungjawabkan secara pidana, (malang : selaras, 2010 : 11)

Menurut undang-undang No.39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia menjabarkan pengertian tentang anak ialah setiap manusia yang berusia di bawah 18 tahun dan belum menikah termasuk anak yang di dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya.

Undang-undang No.23 tahun 2002 menerapkan dua prinsip tentang mengatur hak-hak dasar anak untuk memperoleh identitas, kebebasan, pendidikan, layanan kesehatan, hiburan dan perlindungan :

a. Non diskriminasi

Setiap manusia tanpa kecuali anak, mempunyai perbedaan satu dengan yang lainnya. Namun bukan berarti diperbolehkan pembedaan perlakuan

berdasarkan suku, agama, golongan, pendapat, latar belakang orang tua maupun lainnya.

b. Hak hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan anak

Kelangsungan hidup serta perkembangan anak adalah sebuah konsep hidup anak yang besar dan harus dipandang secara menyeluruh demi anak itu sendiri. Hal ini dapat dilihat pada permasalahan hidup sehari-hari yang menyangkut kehidupan anak seperti misalnya memilih jalur pendidikan anak, yang biasanya keputusan sepihak orang tua atau wali anak yang sah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Adapun dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan induktif. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan induktif merupakan metode yang menggambarkan permasalahan atau kasus yang dikemukakan berdasarkan fakta yang ada dengan berpijak pada fakta yang bersifat khusus kemudian diteliti untuk dipecahkan permasalahannya dan ditarik kesimpulan secara umum.

Menurut Meleong (2006:5) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu dan sekelompok orang.

Sementara menurut Nawawi (1992:63), adalah model penelitian deskriptif diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

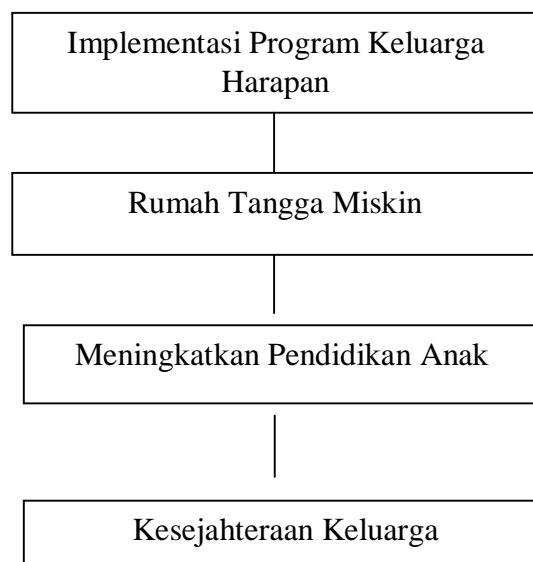
Dengan demikian penelitian akan menggambarkan tentang Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Peningkatan Pendidikan Anak di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara. Berdasarkan fakta-fakta

yang ada dan mencoba menganalisa kebenaran berdasarkan yang diperoleh dari lapa

B. Kerangka konsep

Konsep Kerangka adalah sebuah kerangka berpikir yang dijadikan sebagai landasan dalam momentum perspektif penelitian. Adapun kerangka konsep dalam Penulisan ini Penulis menggambarkan melalui bagian sebagai berikut :

Gambar I.I
Kerangka Konsep



C. Definisi Konsep

Ilmu pengetahuan tergantung pada konsep. Konsep adalah generalisasi dari sekelompok fenomena yang sama. Menurut Jonathan Sarwono (2006:32) konsep merupakan suatu istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian. Dalam hal ini definisi konsep bertujuan untuk merumuskan istilah yang digunakan

secara mendasarkan dan penyamaan persepsi tentang apa yang akan diteliti serta menghindari salah pengertian yang dapat mengaburkan tujuan penelitian.

Adapun yang menjadi definisi konsep adalah:

1. Implementasi kebijakan merupakan suatu aktivitas yang paling penting. Tetapi tidak seperti anggapan sebagian orang bahwa setiap kebijakan itu akan terimplementasikan dengan sendirinya. Realita menunjukkan, implementasi kebijakan itu sejak awal melibatkan sebuah proses rasional dan emosional yang teramat kompleks.
2. Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga sangat Miskin/Keluarga sangat miskin (RSTM/KSM). Tujuan umum PKH adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan mengubah pandangan, sikap, serta perilaku RSTM/KSM untuk lebih dapat mengakses layanan kesehatan dan pendidikan yang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan.
3. Rumah Tangga Miskin adalah rumah tangga dengan rata-rata pengeluaran (untuk konsumsi rumah tangga) perkapita perbulan kurang dari garis kemiskinan. Penekanan pengukuran penduduk miskin adalah pada penentuan rumah tangga miskin. Mengapa? Karena, semua proses pengumpulan informasi pengeluaran diakumulasikan pada unit rumah tangga bukan pada unuit individu. Dengan demikian, rekontruksi definisi penduduk miskin ini relevan dengan penjelasan Bapak deputi Statistik Sosial BPS.

D. Kategorisasi

Kategorisasi menunjukkan bagaimana caranya mengukur suatu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategori penelitian untuk pendukung analisis dari variabel tersebut.

Gambar 1.2

No	Kategorisasi	Indikator
1.	Program Keluarga Harapan (PKH)	<ul style="list-style-type: none"> - Gizi Ibu Hamil - Pendidikan - Perawatan - Pelayanan sosial - Kesehatan - Pendampingan
2.	Rumah Tangga Miskin/Rumah Tangga Sangat Miskin	<ul style="list-style-type: none"> - Pekerja dan Penghasilan
3.	Kesejahteraan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> - Sandang, Pangan, Papan

E. Narasumber

Narasumber adalah istilah melewati pribadi maupun suatu lembaga, yang memberikan atau mengetahui secara jelas tentang sesuatu informasi, atau menjadi sumber informasi untuk kepentingan pemberitaan. Biasanya, informasi yang didapat dari narasumber diperoleh melalui wawancara dengan meminakan

pendapatnya mengenai suatu masalah atau isu yang sedang berkembang. Selain itu, narasumber diperlukan untuk mendukung suatu penelitian. Adapun narasumber terdiri dari 10 orang yaitu masyarakat yang mendapat Program keluarga Harapan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah langkah yang sangat penting dalam penelitian, karena itu seorang peneliti harus terampil dalam mengumpulkan data agar mendapatkan data yang valid. Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Adapun teknik pengumpulan data tersebut dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi/pengamatan

Observasi merupakan penggambaran dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian (Hadari Nawawi 2003:101). Observasi merupakan suatu teknik atau cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung. Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan oleh peneliti baik secara langsung maupun dapat dilakukan secara partisipatif dan non partisipatif. Observasi partisipatif adalah merupakan observasi yang dimana pengamat ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung, sementara dalam observasi nonpartisipatif yaitu pengamatan tidak langsung untuk mengetahui serta mendapatkan informasi. Dengan adanya pengamatan (observasi) peneliti dapat memperoleh gambaran langsung yang terjadi di lapangan. Berdasarkan topik

penelitian, observasi yang akan dilakukan peneliti adalah pengamatan langsung mengenai persepsi yang menyangkut gambaran peristiwa kepada Rumah Tangga Miskin didalam menerima Program Keluarga Harapan.

2. Wawancara

Wawancara adalah menjelaskan bahwa wawancara dengan tujuan percakapan tertentu. Dalam metode ini peneliti dan responden berhadapan langsung (tatap muka) untuk mendapatkan informasi secara lisan dengan mendapatkan tujuan yang dapat menjelaskan masalah penelitian. (Lexy J Moleong, 1991:135). Informasi diperoleh peneliti melalui wawancara, berdasarkan penuturan informan atau responden yang sengaja diminta oleh peneliti.

Wawancara dalam penelitian ini bertujuan untuk mencari data yang berhubungan dengan implementasi Program Keluarga Harapan terhadap peningkatan pendidikan anak di desa tersebut. Wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar mengenai implementasi PKH dalam peningkatan pendidikan anak didesa sei raja kecamatan Na IX-X. Wawancara dilakukan *face to face continue* terhadap informan hingga sampai tujuan penelitian tercapai.

3. Studi dokumenter

Teknik ini adalah cara mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis terutama berupa arsip-arsip dan termasuk juga buku-buku tentang pendapat, teori dalil/hukum dan lainnya yang berhubungan dengan masalah penelitian (Hadari Nawawi 2003:133). Pencarian data di penelitian ini yakni studi pustaka di pusat

data yang ada dan serta pad dinas atau instansi pemerintahan yang terkait dengan penelitian ini.

Studi dokumenter yang dilakukan peneliti yaitu pengumpulan data dengan mencatat atau menyalin berbagai dokumen-dokumen yang ada dikantor kecamatan atau pendamping PKH yang terkait hubunganya dengan penelitian ini.

Wawancara adalah suatu bentuk komunikasi verbal atau semacam percakapan yang memerlukan kemampuan responden untuk merumuskan buah pikiran atau perannya dengan tepat. Penulis menggunakan metode ini sebagai metode pokok dalam memperoleh data dari lokasi penelitian, terutama yang berkaitan dengan Implementasi Program keluarga Harapan Terhadap Peningkatan pendidikan Anak Di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara.

G. Teknik Analisa Data

Menurut Ardhana¹² (dalam Lexy J. Moleong 2002:103) menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikanya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar.

Menurut Miles dan Huberman dalam Gunawan (2013: 210-211) mengemukakan tiga tahapan yang harus dikerjakan dalam menganalisis data Penelitian kualitatif, yaitu:

Reduksi Data (*Data Reduction*)

Paparan data (*Data Display*)

Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verifying*).

1. Pengumpulan data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara dilakukan dengan penerima PKH, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Apabila jawaban yang diwawancarai setelah di analisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu. Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua aspek yaitu deskripsi dan refleksi. Catatan deskripsi merupakan data alami yang berisi tentang apa yang dilihat, didengar, dirasakan, disaksikan dan dialami sendiri oleh peneliti tanpa adanya pendapatan dan penafsiran dari peneliti tentang fenomena yang dijumpai. Catatan refleksi yaitu catatan yang memuat kesan, komentar dan tafsiran peneliti tentang temuan yang dijumpai merupakan bahan rencana pengumpulan data untuk tahap berikutnya, catatan ini diperoleh peneliti ketika melakukan wawancara terhadap beberapa informan.

2. Redutaksi data

Reduksi data merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi. Cara mereduksi data adalah dengan melakukan seleksi, membuat ringkasan atau uraian singkat, menggolongkan ke pola-pola dengan membuat transkrip penelitian. Tujuannya untuk mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang bagian yang tidak penting dan mengatur agar dapat menarik kesimpulan. Data yang telah terkumpul dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dirangkum atau dipilih hal-hal yang pokok. Data dalam peneliti ini

dipisahkan antara data profil informan, data mengenai latar belakang munculnya penyelam lokan, data kehidupan sosial dan data kehidupan ekonomi. Data yang telah direduksi tersebut akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

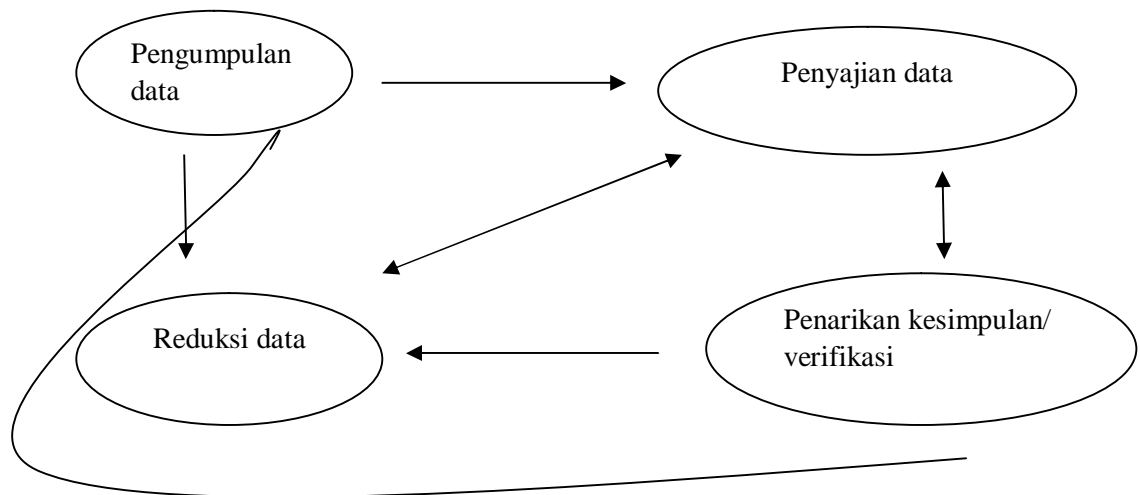
3. Penyajian data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun sehingga memberikan kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Sajian data dapat diwujudkan dalam bentuk-bentuk matriks, jaringan, atau bagan sebagai wadah panduan informasi tentang apa yang terjadi supaya sajian data tidak menyimpang dari pokok permasalahan. Data disajikan sesuai dengan apa yang diteliti.

4. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah usaha untuk mencari atau memahami makna, keteraturan pola-pola penjelasan, alur sebab akibat atau proposisi. Kesimpulan yang ditarik segera diverifikasi dengan cara melihat dan mempertanyakan kembali sambil melihat catatan lapangan agar memperoleh pemahaman yang lebih tepat, selain itu juga dapat dilakukan dengan mendsikusikanya. Langkah tersebut dilakukan agar data yang diperoleh dan penafsiran terhadap data tersebut memiliki validasi sehingga kesimpulan yang ditarik menjadi kokoh.

Gambar 2. Model interaktif Huberman dan Miles



Sumber : Miles dan Huberman (2007:15-20)

H. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara. Hal ini didasari fakta bahwa telah dilaksanakan Program Pemerintah yaitu Program Keluarga Harapan untuk Rumah Tangga Miskin (RTM). Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2017 sampai dengan November 2018.

Sesuai dengan dengan judul penelitian ini, “Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Peningkatan Pendidikan Anak di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara”. Maka penelitian ini dilaksanakan di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X, Kabupaten Labuhanbatu Utara, Provinsi Sumatera Utara. Dilokasi ini sangat mendukung dalam penelitian ini, diakrenakan terdapat sumber informasi. Waktu yang diperlukan kurang lebih

dua bulan, meliputi studi lapangan, pengumpulan data, pengolahan dan sampai penyusunan laporan.

I. Deskripsi Lokasi Penelitian

Kecamatan Na IX-X yang luas wilayahnya 554 km², bentuk daratan yang sedikit bergelombang dengan jumlah penduduk 40.129 jiwa dengan kepadatan 72 jiwa/km². Memiliki 13 Desa

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X untuk mengetahui bagaimana implementasi PKH terhadap Pendidikan Anak didesa tersebut, bab ini menyajikan data yang diperoleh dari hasil penelitian di lapangan sesuai dengan metode yang digunakan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Menganalisis data merupakan suatu upaya untuk mengelompokkan data menjadi suatu bagian-bagian tertentu berdasarkan kategorisasi yang sudah ditentukan, sehingga memudahkan dalam verifikasi data, analisis data, serta penarikan kesimpulan. Berikut ini hasil data berdasarkan kategorisasi :

1. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan umum program keluarga harapan mencakup :

- a. mengarungi angka dan memutus rantai kemiskinan
- b. meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan merubah perilaku rumah tangga miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan.

Sedangkan tujuan secara khusus program keluarga harapan mencakup:

- a. Meningkatkan status sosial ekonomi rumah tangga miskin
- b. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari rumah tangga miskin

- c. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan rumah tangga miskin
- d. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak rumah tangga miskin.

Sementara tujuan operasional program keluarga harapan adalah :

- a. Di bidang kesehatan yaitu meningkatkan akses rumah tangga miskin terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan status kesehatan
- b. Di bidang pendidikan yaitu meningkatkan akses anak-anak rumah tangga miskin terhadap peningkatan pendidikan dasar serta meningkatkan pendidikan dasar agar tidak terjadi anak putus sekolah.

2. Manfaat Program Keluarga Harapan

Adapun manfaat program keluarga harapan adalah :

- a. Memberikan pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin
- b. Memutus rantai kemiskinan rumah tangga miskin melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak dan membenteng kepastian anak masa depannya
- c. Merubah perilaku keluarga miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan yang disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai hak, manfaat, keuntungan, serta tingginya biaya tidak langsung (transport, seragam, dll) dan anak bekerja lebih menguntungkan daripada bersekolah
- d. Mengurangi pekerja anak, yaitu mencegah turunya anak-anak bekerja dijalanan, serta mencegah rumah tangga miskin menjadi tuna sosial

- e. Peningkatan kualitas pelayanan public melalui perbaikan layanan pendidikan dan kesehatan, pengembangan sistem perlindungan sosial

3. Deskripsi Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Desa Sei raja kecamatan Na IX-X

- a. Kedudukan dan Wewenang UPPKH Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X

Unit pelaksana PKH Desa (UPPKH) kecamatan dibentuk di setiap kecamatan yang terdapat peserta PKH. UPPKH kecamatan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini akan berhubungan langsung dengan peserta PKH. Personil UPPKH kecamatan terdiri dari pendamping PKH. Jumlah pendamping disesuaikan dengan rasio 150 hingga 500 RTSM/KSM peserta PKH yang disesuaikan menurut kondisi daerah. Khusus untuk daerah kepulauan atau daerah yang sulit dijangkau rasio pendamping dan RTSM/KSM bisa lebih kecil dari ketentuan diatas.

- b. Tugas Pokok dan Fungsi Pendamping PKH

Dalam pelaksana tugas sehari-hari, UPPKH Kecamatan Na IX-X bertanggung jawab kepada UPPKH kabupaten/kota dan koordinasi dengan camat. Tugas dan tanggung jawab pendamping PKH atau UPPKH kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendamping kepada RTSM/KSM peserta PKH dan wilayah kerjanya meliputi desa/kelurahan dalam satuan wilayah kerja di kecamatan.

Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, UPPKH kecamatan bertanggung jawab kepada UPPKH kabupaten/kota dan berkoordinasi dengan camat setempat. Bila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dari dua pendamping, maka

wajib ditunjuk salah seorang dari pendamping untuk menjadi koordinator pendamping tingkat kecamatan. Adapun tugas utama pendamping PKH adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan Pemuktahiran Data.
- 2) Memfasilitasi dn Menyelesaikan kasus pengaduan
- 3) Mengunjungi rumah peserta PKH
- 4) Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan
- 5) Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH
- 6) Melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan
- 7) Memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmen.
- 8) Melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi.
- 9) Melakukan pencatatan dan pelaporan.

4. Deskripsi Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Sei Raja

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan kepada rumah tangga sangat miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan RTSM yang ditetapkan. Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan generasi.

Sasaran penerima PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan PKH adalah ibu atau wanita yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan).

Dalam implementasinya, PKH dilakukan melalui beberapa tahapan yang terus berkesinambungan sesuai pedoman umum pelaksanaan Program PKH tersebut yang diputuskan oleh Pemerintah. Tahapan dalam pelaksanaan PKH meliputi : penetapan sasaran, validasi, pembayaran pertama, pemuktahiran data, verifikasi, pembayaran tahap selanjutnya, dan transformasi (resertifikasi, transisi dan graduasi).

5. Dusun Penerima PKH di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X

Kecamatan Na IX-X yang berjumlah 13 Desa. Diantaranya adalah Desa Sei Raja yang terdiri dari 8 Dusun dengan jumlah 1502 KK. Sementara yang menerima bantuan PKH berjumlah 150 RTSM dengan rata-rata 18-30 RTSM per Dusun nya.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini penulis menemukan ada beberapa bentuk implementasi PKH

1. Sosialisasi Program Keluarga Harapan Di Desa Sei Raja

Dalam pedoman umum PKH Tahun 2013 bahwa sosialisasi dan komunikasi PKH dirancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi, dan pembelajaran pada berbagai pelaksana dipusat dan daerah, kalangan media, LSM, akademis dan masyarakat, termasuk peserta PKH, terutama di daerah PKH. Tersosialisasinya PKH kepada semua pihak, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan PKH. Untuk itu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi PKH yang komprehensif. Strategi komunikasi dan sosialisasi ini tidk hanya memfokuskan pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksana program PKH, tetapi juga aspek pengembangan kebijakan, khususnya dalam mebangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan PKH dalam bentuk sistem jaminan sosial.

Berikut pandangan pemahaman mengenai program PKH yang diketahui oleh informan yang diwakili semua stokeholder pelaksanaan PKH. Pengetahuan mengeni program PKH yang disosialisasikan oleh petugas PKH di kecamatan Na

IX-X tidak dilakukan dengan masif, bahkan pejabat kecamatan Na IX-X sendiri tidak mengetahui dengan baik, berikut kutipan wawancara dengan Bapak Sarwono selaku Kepala desa/ Lurah Desa Sei Raja, yang mengatakan dirinya tidak banyak mengetahui tentang Program PKH:

“untuk masalah PKH sendiri saya kurang mengetahui, dan untuk sosialisasi sama jga kurang paham, karena pada saat sosialisasi PKH langsung terjun dan hanya meminta izin karena itu sudah dari pemerintah, dan kewenangan pak syafawi selaku pendamping. (wawancara 10 Agustus 2018)

Berbeda dengan pandangan petugas PKH M syahripin Spdi. Ia merupakan koordinator ditingkat kabupaten di labura. Menurutnya, PKH merupakan program untuk oarng yang miskin yang digagas oleh pemerintah pusat, berikut kutipan wawancaranya :

“PKH merupakan program dari pusat untuk keluarga sangat miskin, begitu. Untuk sosialisasi dilakukan bagi yang Dapat PKH, bahwa peserta harus melaksanakan kewajibanya sebagai peserta PKH” (wawancara 13 Agustus 2018)”

Pandangan tersebut sama halnya dengan yang dikemukakan oleh salah satu pendamping PKH di Desa Sei Raja saudara Syafawi, menurutnya PKH ditujukan kepada masyarakat miskin. Kemudian, untuk sosialisasi dilakukan hanya kepada penerima atau peserta PKH saja, berikut kutipan wawancaranya :

“PKH adalah program yang ditujukan untuk keluarga sangat miskin yang mempunyai balita, anak usia sekolah, dan ibu yang sedang mengandung. Untuk sosialisasinya setelah kami kirimkan surat ke masing-masing calon penerima

bantuan PKH, disana kami beritahukan segala sesuatunya tentang PKH,” (wawancara 13 Agustus 2018).

Pengetahuan masyarakat mengenai program PKH juga sangat minim dan tidak memahami dengan baik. Dengan alasan, karena pemberitahuan yang kurang terbuka. masyarakat biasa, Ros Berikut wawancaranya :

“kalau saya kurang begitu paham tentang PKH, karena saya tidak menerimanya. Lagian PKH itu mungkin untuk orang tertentu. Apalagi sosialisasi dari petugas, sama kurang tahu juga. (wawancara, 14 Agustus 2018)

Dari pihak penerima PKH, pengetahuan mengenai PKH diketahuinya sebagai bantuan dari pemerintah untuk orang yang tidak mampu (miskin), khususnya untuk mereka yang memiliki anak sekolah dasar dan balita. Dalam melakukan sosialisasi petugas PKH mengumpulkan mereka disalah satu tempat. Kemudian, dalam sosialisasi itu petugas menejkaskan semua hak dan kewajiban yang harus dilakukan oleh penerima program PKH. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan oleh Rismawati, penerima bantuan PKH di Desa Sei Raja:

“PKH adalah program untuk membantu rumah tangga yang mempunyai anak sekolah dan balita. Waktu sosialisasinya itu dikumpulkan di lapangan atau disekolah diberi tahu ini itu. Terus, dikasih tahu juga ibu rismawati ini dapat bantuan dari pemerintah dan nanti dananya untuk anak sekolah dan kebutuhan anak balita” (wawancara, 14 Agustus 2018)

Pengetahuan penerima program PKH juga sama diketahui seperti halnya Rismawati diatas, yaitu dikemukakan oleh santi, penerima bantuan PKH Desa Sei Raja, berikut kutipan wawancaranya :

“PKH adalah bantuan dari pemerintah untuk masyarakat miskin yang punya anak sekolah. Nah, disekolah atau tempat yang udah disediakan itu kami diberi tahu bahwa ada bantuan dari PKH”(wawancara, 14 Agustus 2018)

Berdasarkan uraian diatas mengenai pengetahuan dan sosialisasi program PKH yang dilakukan oleh petugas PKH Desa Sei Raja, Kecamatan Na IX-X, hanya dilakukan antara penerima program PKH dan petugasnya saja. Sementara, sosialisasi yang dilakukan kepada Kepala Desa, tokoh masyarakat itu tidak dilakukan dengan baik.

Untuk hal tersebut, program PKH belum diketahui secara menyeluruh oleh semua stockholder masyarakat Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X.

2. Proses Pendaftaran Penerima PKH di Desa Sei Raja

Targeting PKH didasarkan atas basis data terpadu untuk program perlindungan sosial dari TNP2K yang bersumber dari hasil pendataan program perlindungan sosial (PPLS) oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Proses penetapan sasaran menghasilkan data calon peserta PKH sesuai dengan persyaratan PKH dan jumlah calon peserta PKH per daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa). Penetapan lokasi dan pemilihan calon peserta PKH. Penetapan Kabupaten/Kota kecamatan terutama didasarkan atas komitmen pemerintah daerah dalam bentuk:

Pengajuan proposal dari pemda Kabupaten/Kota ke UPPKH pusat dengan melampirkan surat rekomendasi Provinsi.

- a. Ketersediaan fasilitas pendidikan (fasdik) dan fasilitas kesehatan (faskes) yang memadai untuk mendukung program PKH.

- b. Penyediaan fasilitas sekretariat UPPKH Kabupaten/kota.
- c. Penyediaan fasilitas sekretaria untuk pendamping PKH di kecamatan.
- d. Penyediaan dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5 %, dihitung dari total bantuan peserta PKH baik di provinsi maupun di tingkat Kabupaten/Kota.

Faktor lain yang menjadi bahan pertimbangan UPPKH Pusat berdasarkan database yang disediakan oleh TNP2K (tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), maka UPPKH pusat melakukan pemilihan RTSM/KSM yang bisa menjadi peserta PKH sesuai dengan kriteria. RTSM/KSM yang dipilih sebagai calon peserta PKH adalah RTSM/KSM yang mempunyai salah satu atau lebih kriteria berikut :

- 1) Anak berusia dibawah 6 tahun
- 2) Anak usia SD
- 3) Anak usia SMP
- 4) Anak berusia 15-18 tahun belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Hasil proses seleksi ini dalah daftar nama RTSM/KSM calon peserta PKH yang dilengkapi dengan alamatnya, daftar nama di sini adalah perempuan dewasa (ibu,nenek,bibi) yang mengurus RTSM/KSM yang akan menerima bantuan PKH dan nama anggota RTSM/KSM yang berhak menerima bantuan PKH. Berdasarkan daftar calon peseerta PKH ini, UPPKH pusat menginformasikan daerah yang menjadi target pelaksanaan PKH dan Jumlah calon peserta PKH di

masing-masing daerah ke Dinas/Instansi Sosial Kabupaten/Kota yang bersangkutan penetapan dilakukan melalui surat keputusan (SK) Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial RI. Informasi itu, selain melalui surat resmi dapat dilakukan melalui fax atau email. Dalam pelaksanaan PKH, Kementerian Sosial telah melakukan sinergitas dengan program lain seperti Jankesmas dan jampersal dari kementerian kesehatan, serta beasiswa pendidikan bagi keluarga miskin dari kementerian pendidikan dan kebudayaan. Selain itu pelaksanaan PKH telah berdinergi dengan kelompok Usaha Bersama (KUBE), Askesos, Usaha Ekonomi Produktif (UEP), BSM, Beras miskin, (raskin) dan program Pengurangan Pekerja anak yang dilaksanakan kemenakertrans.

Proses pendataan penerima Program PKH, berdasarkan pandangan informan penelitian. Banyak yang menyatakan tidak mengetahui prosedur dan proses pendataan calon penerima PKH di wilayah tersebut. Sebab, pendataan penerima bantuan PKH didapatkan berdasarkan BPS atau data yang lain. Dalam pendataan tersebut dilakukan proses pemilihan peserta program PKH yang layak menerima sesuai kriteria yang ditentukan.

Proses pendataan penerima PKH, dilakukan juga oleh pendamping PKH Desa sei Raja Syafawi. Menurut Syafawi, pihaknya setelah mendapatkan data nama-nama penerima PKH yang diterimanya dari pemerintah pusat yang dikoordinasikan dengan pemerintah daerah. Kemudian, dirinya melakukan kroscek data tersebut ke alamat yang tertera pada data tersebut. Hal tersebut dilakukan untuk melihat kelayakan penerima Program PKH yang sesuai kriteria yang telah ditentukan, berikut kutipan wawancaranya: “untuk pendataan setelah

kita menerima nama-nama calon penerima bantuan PKH terus kita terjun ke lapangan untuk melihat apakah nama yang bersangkutan layak untuk mendapatkan bantuan atau tidak” (wawancara 14 Agustus 2018).

3. Proses pendampingan Program keluarga Harapan di Desa Sei Raja

Pendamping PKH adalah sumber daya manusia yang direkrut dan ditetapkan oleh kementerian Sosial sebagai pelaksana pendampingan di tingkat kecamatan secara umum adalah melaksanakan tugas pendampingan kepada RTDM/KSM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh Desa/kelurahan dalam satuan wilayah kerja di kecamatan dan lebih rinci dijelaskan dalam pedoman Operasional Kelembagaan PKH. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, UPPKH kecamatan bertanggung jawab kepada UPPKH Kabupaten/kota dan berkoordinasi dengan camat setempat, maka wajib ditunjuk salah seorang dari pendamping untuk menjadi koordinator pendamping tingkat kecamatan. Adapun tugas utama pendamping PKH adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan Pemuktahiran Data
- b. Memfasilitasi dan menyelesaikan kasus pengaduan
- c. Mengunjungi rumah peserta PKH
- d. Melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan
- e. Melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH

- f. Melakukan temu kunjung bulanan dengan petugas kesehatan dan pendidikan dilokasi pelayanan
- g. Memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmen.
- h. Melakukan upaya yang sinergi antara pendamping PKH dengan pemberi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam pengisian formulir verifikasi.
- i. Melakukan pencatatan dan pelaporan.

Dibawah ini diuraikan proses pendampingan yang dilakukan pendamping PKH Desa Sei Raja. Pendamping PKH dalam melakukan tugasnya harus melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan baik di bidang pendidikan maupun kesehatan. Berikut koordinasi yang dilakukan dengan pejabat Desa Sei Raja kurang dilakukan dengan intensif. Hal tersebut terungkap dari informan Jepri Sani, Sekdes Desa Sei Raja, berikut kutipan wawancaranya : “untuk pendampingan kurang begitu tahu, karena pihak kami hanya mengkoordinir saja. Pendampingan itu ya tugas para pendamping. Yang lebih tau, ketua pendampingnya” (wawancara 15 Agustus 2018).

Tidak adanya pendampingan diungkapkan juga oleh penerima PKH di Des Sei Raja. Hal tersebut diungkapkan oleh informan Rismwati, salah satu penerima bantuan PKH Dusun 3 (PLA) Desa Sei Raja. Menurutnya dari awal ia menerima Program PKH belum ada lagi pendampingan yang dilakukan oleh petugas PKH, berikut kutipan wawancaranya : “untuk pendampingan tidak ada

pendampingan selama ini, mungkin karena rumah pendamping terlalu jauh” (wawancara 14 Agustus 2018)

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh informan Hendrik, penerima bantuan PKH Di Dusun 3 (PLA) Desa Sei Raja. Ia menjelaskan tidak adanya proses pendampingan yang dilakukan oleh petugas PKH dianggapnya, karena tempat tinggal rumah petugas Pendamping PKH jauh dari Desa nya, Sehingga menyulitkan untuk pendampingan, berikut kutipn wawancaranya : “ ada pernah pendampingan tapi tidak sering, karena mungkin rumah petugas terlalu jauh” (Wawancara 14 Agustus 2018).

Kesimpulan dari uraian wawancara informan diatas, menggambarkan bahwa pendampingan yang harus dilakukan oleh pendamping atau petugas PKH tidak dilakukan dengan baik. Padahal dari proses pendampingan tersebut menjadi dasar dalam pemuktahiran data penerima atau peserta PKH selanjutnya. Jika ada pengaduan dari masyarakat, jika pendamping selalu hadir maka proses fasilitas untuk menyelesaikan kasus pengaduan akan lebih mudah. Meski belum ditemukan pengaduan dari masyarakat.

Proses pendampingan juga dilakukan harus mengunjungi rumah peserta PKH untuk memastikan perkembangan dari target tujuan program PKH apakah berjalan dengan baik atau tidak dirasakan oleh peserta PKH. Selain itu, juga pendamping harus melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi layanan pendidikan dan kesehatan. Dalam hal tersebut jarang dilakukan oleh pendamping. Pertemuan bulanan atau kelompok dan seluruh peserta PKH juga tidak dilakukan. Petugas PKH otomatis ketika tidak melakukan pendampingan

juga tidak memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmennya.

4. Proses Distribusi Dana PKH kepada RTSM di Desa Sei Raja

PKH merupakan bantuan tunai bersyarat atau disebut Conditional Cash Transfers (CCT). Bantuan PKH diberikan kepada RTSM/KSM yang telah menjadi peserta PKH. Sesusai pedoman Umum PKH, bahwa penyaluran bantuan PKH dilaksanakan empat kali penyaluran dalam satu tahun. Khusus pembayaran bantuan bagi peserta PKH lokasi baru dilakukan setelah ada surat penetapan dari pejabat Berwenang. Jadwal pembayaran dan pelaksanaan pembayaran bantuan disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada pada tahun berjalan sesuai kebijakan yang dibuat untuk mempelancar pelaksanaan penyaluran bantuan. Sedangkan untuk pembayaran bantuan tahap berikutnya, dapat tetap dilaksanakan walapun proses verifikasi belum dilaksanakan secara optimal.

Dalam aturan pedoman umum, mekanisme pelaksanaan penyaluran dana bantuan kepada RTSM/KSM peserta PKH dilaksanakan melalui lembaga bayar. Berdasarkan hasil pelelangan pekerjaan percetakan formulir, pendistribusian formulir dan pelaksanaan proses penyaluran dan bantuan PKH. Pelaksanaan pembayaran untuk pengembangan Kabupaten/kota lokasi baru dilaksanakan satu tahap pembayaran dengan bantuan tetap Rp. 75.000. sedangkan untuk pengembangan Kecamatan di lokasi kabupaten/kota lama dilaksanakan maksimal empat tahap pembayaran disesuaikan dengan waktu pelaksanaan pertemuan awal dan validasi.

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota keluarga RTSM/KSM, maka besar dana bantuan yang diterima pertahun total yaitu Rp 1.890.000 dengan empat kali penyaluran setiap RTSM/KSM akan bervariasi pada setiap tahapan bantuan. Berikut ini proses distribusi dana program PKH kepada RTSM atau peserta penerima PKH yang diterangkan informan penelitian. Seperti halnya dikatakan oleh penerima PKH yang merupakan informan Rismawati, penerima bantuan PKH di Desa Sei Raja, menurutnya dana PKH diterimanya ketika ia dikumpulkan di kantor Desa, dan dana tersebut digunakan untuk keperluan anaknya yang sedang sekolah, berikut kutipan wawancaranya : “proses pencairannya yaitu kami dikumpulkan di Kantor Desa, terus dananya dibagikan dan dananya dipakai untuk si bintang sekolah”(wawancara 14 Agustus 2018)

Penggunaan dana PKH yang diterima oleh peserta PKH, selain digunakan untuk kebutuhan sekolah. Digunakan pula untuk keperluan yang lain diluar alokasi yang seharusnya dana tersebut digunakan. Kondisi tersebut seperti dikatakan oleh informan santi, penerima bantuan PKH di Desa Sei Raja : “untuk pencairan dana biasanya kami dikumpulkan di kantor Desa, terus uangnya dibagikan. Uangnya untuk keperluan sekolah tapi kalau ada sisa ya untuk keperluan lainnya” (wawancara 14 Agustus 2018)

Kondisi tersebut yang dialami oleh informan santi, juga dilakukan oleh informan wanti, penerima bantuan PKH masih di Desa Sei Raja, dana tersebut digunakan jika kondisi orang kepala keluarga saat tidak bekerja atau menganggur. Sehingga dana tersebut digunakan untuk bantuan hidup sehari-hari keluarga, berikut

kutipanya : “ pencairan uangnya dikantor Desa, untuk uangnya selain pakai kebutuhan anak-anak juga pakai kebutuhan keluarga” (wawancara 14 Agustus 2018)

Proses pencairan dana PKH yang diterima oleh informan Linda, penerima bantuan PKH di Desa Sei Raja, menurutnya pemberitahuan jika akan dibagikan dan PKH kepada dirinya melalui pesan singkat diberi tahu oleh kepala kelompok atau juga petugas PKH Desa, maka dirinya biasanya memberitahukan kepada peserta PKH lain untuk berkumpul di balai Desa atau kantor Desa untuk mengambil dana PKH tersebut, berikut kutipan wawancaranya : “ pencairan dananya dibawa oleh pak syafawi, serta petugas PKH lainnya. Terus kami biasanya disuruh kumpul di balai desa, sebelum pencairan biasanya SMS untuk mengumpulkan ibu-ibu yang lain yang dapat” (wawancara 14 Agustus 2018)

5. Implementasi PKH bidang kesehatan di Desa sei Raja

Menurut pedoman umum PKH, peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban di bidang kesehatan berkaitan dengan pemeriksaab kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi dan imuniasasi anak balita. Dibidang pendidikan kewajiban peserta PKH terkait dengan menyekolahkan anak kesekolah dasar dan lanjutan (SD sampai dengan SLTP). PKH akan memberi manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka pendek, PKH akan memberikan income effect kepada RTSM/KSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga, untuk jangka panjang, program PKH diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antar generasi

melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan kapasitas pendapatan anak di masa depan (price effect anak keluarga miskin) serta memberikan kepastian kepada si anak akan masa depannya (insuraance effect)

Berdasarkan pedoman umum PKH, ada beberapa kewajiban peserta PKH yang harus dipenuhi bahwa peserta PKH yang telah memiliki kartu PKH wajib memenuhi persyaratan kesehatan yang sudah ditetapkan dalam protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH, peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 yang belum masuk pendidikan SD.

6. Implementasi PKH bidang Pendidikan di Desa Sei Raja

Implementasi Program PKH di Desa Sei Raja bidang pendidikan akan di bisa lihat berdasarkan acuan yang tercantum dalam pedoman umum pelaksanaan PKH. Kewajiban bidang pendidikan peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/paket A atau SMP/Mts/SMLB salafiyah wustha/paket B termasuk SMP/MTs terbuka). Kemudian mengikuti kehadiran dikelas minimal 85 % dari hari efektif sekolah setiap bulan selama setahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan verifikasi bidang pendidikan. Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka diwajibkan anak tersebut didaftarkan/terdaftar ke satuan pendidikan regular atau non-regular (SD/Mi, atau SMP.MTs, atau Paket A, atau paket B).

Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi anak atau tela dari h meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial yakni mempersiapkanya kembali ke satuan pendidikan. Program remedial ini adalah layanan rumah singgah atau shelter yang dilaksanakan kementerian sosial untuk anak

jalanan dan kemenakertrans untuk pekerja anak. Adapun, peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen pendidikan, akan dikenai sanksi berupa pengurangan bantuan sebesar 10 % dari bantuan yang diterima setiap tahapan dengan ketentuan, bahwa seluruh anggota keluarga peserta PKH selama tiga bulan berturut turut tidak memenuhi komitmen maka peserta PKH selama tidak dapat menerima bantuan pada tahapan bantuan tersebut.

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 persepatan program wajib Belajar pendidikan dasar 9 tahun. Dengan persyaratan kehadiran minimal 85 %, diharapkan kualitas pendidikan akan meningkat. Akan tetapi jika melihat pada kondisi implementasi Program PKH bidang pendidikan di Desa Sei Raja, motivasi atau minat sekolah sebagian masih ada yang malas malasan. Faktor penyebabnya karena anak yang malas sekolah, motivasi orang tua yang kurang dan sisi pendampingan yang tidak ada dari pendamping PKH. Kondisi tersebut belum dilihat dengan persyaratan kehadiran minimal 85 %, yang menjadi tolak ukur kualitas pendidikan akan meningkat, artinya implementasi bidang pendidikan dari Program PKH di Desa Sei Raja belum terealisasikan dengan baik, sesuai dengan ketentuan yang diharapkan dari tujuan Program PKH.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan penelitian tentang Implementasi Program keluarga Harapan (PKH) terhadap peningkatan pendidikan anak di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Kabupaten Labuhanbatu Utara, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu :

1. Implementasi PKH di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X adalah:
 - a. sosialisasi yang dilakukan kepada tokoh masyarakat dan masyarakat luas tidak dilakukan dengan baik oleh petugas dan pendamping PKH akan tetapi sosialisasi hanya dilakukan antara penerima Program PKH dan petugasnya saja. Dengan pejabat kecamatan dan pejabat RT juga tidak dilakukan dengan baik. Sehingga stakeholders pendukung program PKH belum mendukung sepenuhnya.
 - b. Proses pendataan dalam menentukan peserta penerima PKH di Desa Sei Raja sudah dilakukan dengan prosedur dan ketentuan Program PKH. Meski demikian, masih banyak masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan.
 - c. Pendampingan yang dilakukan oleh Pendamping atau Petugas PKH tidak dilakukan dengan baik. Proses pendampingan tidak dilakukan kunjungan ke rumah peserta PKH sebagai upaya memastikan perkembangan dari target tujuan program PKH. Pertemuan bulanan dengan ketua kelompok dan seluruh peserta PKH juga tidak dilakukan. Petugas PKH, sehingga pendamping juga

tidak memberikan motivasi kepada peserta PKH dalam menjalankan komitmennya.

d. Proses pendistribusian dana PKH kepada penerima PKH atau RTSM, dilakukan oleh Petugas PKH dengan di bagikan di Kantor Desa atau sekolah sekolah terdekat yang terjangkau oleh RTSM. Dana yang diterima oleh Peserta PKH kerap digunakan untuk keperluan lain diluar ketentuan PKH. Seperti digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari hari orang tua, jika mereka terdesak saat tidak bekerja dan digunakan untuk memperbaiki tempat tinggal yang sudah rusak.

2. Bentuk program PKH di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X adalah:

a. Program bidang kesehatan jenis program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat yang tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan. Peserta PKH dikenakan persyaratan kesehatan adalah peserta yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.

Untuk bidang kesehatan ini belum berjalan sesuai protokoler yang dibuat. RTSM belum menggunakan puskesmas atau poskesdes sebagai sarana pelayanan kesehatan, tetapi masih menggunakan sarana tradisional seperti melahirkan masih dilakukan oleh dukun anak dan enggan ke bidan.

b. Program PKH bidang pendidikan diberlakukan pada peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/ Paket A atau SMP/MTs/SMLB/ Salafiyah Wustha/ PaketB termasuk SMP/MTs

terbuka). Dalam implementasi bidang pendidikan pada PKH di Desa Sei Raja masih mengalami kendala, karena masih ditemukan anak dari RTSM yang tidak bersekolah dengan alasan malas sekolah, dan kurang motivasi orang tua dan lingkungan tempat tinggal RTSM.

c. Kondisi RTSM di Desa Sei Raja sejak diimplementasikannya PKH

di Desa Sei Raja Kecamatan Na IX-X Secara perubahan yang dirasakan oleh Peserta Program PKH setelah mereka mendapatkan program tersebut terlihat sangat dirasakan manfaatnya, baik dari akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maupun pelayanan pendidikan. Meski demikian, untuk jangka panjang Program PKH, yang diharapkan belum terjadi perubahan signifikan terutama pada pola pikir dan perilaku serta kesinambungan terhadap perbaikan kehidupan RTSM. Seperti kesehatan ibu hamil, balita serta tingkat pendidikan anak anak

RTSM/KSM, belum bisa terlihat. Sehingga Program PKH yang bisa memutus rantai kemiskinan yang ada di Kecamatan Wanasalam belum bisa dilihat dengan nyata.

3. Program Keluarga Harapan (PKH) sebenarnya digunakan sebagai pendidikan anak dan kesehatan ibu hamil yang bertujuan meningkatkan kualitas keluarga miskin namun tidak dilarang dana hibah yang terima masyarakat tersebut dijadikan sebagai modal usaha keluarga, dan beberapa keluarga menjadikan dana hibah tersebut menjadi modal usaha keluarga.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, ada beberapa saran yang direkomendasikan peneliti sebagai bahan evaluasi dan masukan baik untuk pengembangan pengayaan teori maupun kebutuhan praktis guna mendukung program PKH khususnya di Desa Sei Raja adalah sebagai berikut:

1. Tim pelaksana PKH di Desa Sei Raja menggalakan sosialisasi

Program PKH tidak hanya kepada peserta PKH, tetapi juga kepada pihak lain pejabat kecamatan, perangkat desa, RT/RW dan warga masyarakat secara luas, sehingga program PKH mendapat dukungan masyarakat secara masif.

2. Perlu dilakukan pemutakhiran data secara benar sebagai bentuk proses pendataan peserta penerima PKH di Desa Sei Raja. Hal tersebut untuk mengurangi masyarakat yang semestinya masuk dalam kriteria sebagai penerima Program PKH, tetapi belum mendapatkan. Sehingga kecemburuan yang memicu konflik di antara masyarakat bisa diminimalisir.

3. Perlu dilakukan evaluasi pada kinerja pendamping, agar terjadi perbaikan pendampingan secara konsisten. Perlu adanya pelatihan pemberdayaan kepada pendamping agar lebih siap melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pendamping yang profesional. Sehingga bisa mengentaskan kemiskinan di masyarakat sesuai tujuan program PKH. Tim pendamping atau petugas PKH perlu melakukan pengawasan dan pemahaman kepada RTSM agar dana tunai

yang diterima dari program PKH bisa digunakan sesuai ketentuan PKH. Baik untuk perbaikan kualitas pendidikan maupun kesehatan peserta PKH. Para stakeholders harus turut serta untuk mengawasi dan mendorong implementasi PKH berjalan baik.

5. Selain itu, perlu juga dilibatkan pihak swasta guna mendukung sarana dan prasarana dari dana dana CSR (corporate resposnsibility) agar terwujud kesatuan sebagai bentuk kebersamaan dalam mengentaskan fenomena kemiskinan yang berkembang, khususnya di Desa Sei Raja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : CV Alfabeta
Bandung.
- Kaelan, H.2012, *Metode Penelitian Kualitatif Interdisipliner*, Yogyakarta:
Paradigma.
- Suharto, Edi. 2007. *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*. Bandung :
Alfabeta.
- Sugiyono, 2004. *Manajemen Pendidikan Tinggi*. Yogyakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung:
Alfabeta.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Suud, Mohammad. 2006. *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*. Jakarta : Prestasi
Pustaka
- Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke
Penyusunan, Model-Model Implementasi, Kebijakan Publik*. Jakarta:
PT. Bumi Aksara.
- Nawawi, 2003. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada
University Press.
- Baedhowi, 2009. *Kebijakan Otonomi Daerah Bidang Pendidikan: Konsep Dasar
dan Implementasi*. Semarang: Pelita insani

Dewanti, Ajeng Kusuma. 2012. *Implementasi kebijakan Program Keluarga Harapan di kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul*, Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta (UNY).

Ayu palupi, Sekar. 2016 *Hubungan Implementasi Program Keluarga Harapan Dinas Sosial Dengan Peningkatan Tingkat Pendidikan Di Desa Tanjung Kesuma Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur* : Program Sarjana Universitas lampung.

Direktorat Jaminan Sosial.2013. *Buku Panduan Kerja Pendamping PKH*. Jakarta. Direktorat Jenderal perlindungan dan Jaminan Sosial Kementrian Sosial RI.

PKH Kemensos. 2015 *profil program keluarga harapan (PKH)*

BIMTAP PKH. 2017 *bahan ajar bimbingan dan pementapan*

Peraturan Perundang-Undangan :

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

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2010 tentang Kesejahteraan Sosial.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin.

Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Sumber lain

<http://keluargaharapan.com/tentang-program-keluarga-harapan/>

<https://www.google.com/search?q=pengertian+anak&ie=utf-8&oe=utf-8>

<https://www.google.com/search?q=pengertian+peningkatan&ie=utf-8&oe=utf-8>

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di

Kecamatan tamalate kota makasar. Skripsi Nurfahira Syamsir. 2014