

**PERSEPSI MASYARAKAT PRASEJAHTERA TERHADAP PELAKSANAAN  
KEBIJAKAN DISTRIBUTIF MELALUI PROGRAM KELUARGA  
HARAPAN (PKH) DI KELURAHAN SIDODADI KECAMATAN  
PARDASUKA KABUPATEN PRINGSEWU  
TAHUN 2015**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**YUNI ASTUTI**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2016**

## ABSTRAK

### PERSEPSI MASYARAKAT PRASEJAHTERA TERHADAP PELAKSANAAN KEBIJAKAN DISTRIBUTIF MELALUI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI KELURAHAN SIDODADI KECAMATAN PARDASUKA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2015

Oleh

**Yuni Astuti**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan tentang Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat prasejahtera di Kelurahan Sidodadi Pardasuka Kabupaten Pringsewu yang berjumlah 225 kepala keluarga dengan sampel yang diambil sebanyak (15%) dari populasi yaitu 34 responden. Teknik analisis data menggunakan *Interval* dan *Persentase*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi masyarakat prasejahtera terhadap pelaksanaan kebijakan distributif melalui program keluarga harapan berada pada kategori baik dengan persentase 55,89% atau 19 responden. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat prasejahtera memiliki pemahaman, tanggapan, dan harapan yang positif terhadap pelaksanaan PKH di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu.

**Kata Kunci :** kebijakan ditributif, persepsi masyarakat prasejahtera, program keluarga harapan

**PERSEPSI MASYARAKAT PRASEJAHTERA TERHADAP PELAKSANAAN  
KEBIJAKAN DISTRIBUTIF MELALUI PROGRAM KELUARGA  
HARAPAN (PKH) DI KELURAHAN SIDODADI KECAMATAN  
PARDASUKA KABUPATEN PRINGSEWU  
TAHUN 2015**

**Oleh**

**Yuni Astuti**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA PENDIDIKAN**

**Pada  
Program Studi PPKn  
Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial  
Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2016**

Judul Skripsi : **PERSEPSI MASYARAKAT PRASEJAHTERA  
TERHADAP PELAKSANAAN KEBIJAKAN  
DISTRIBUTIF MELALUI PROGRAM KELUARGA  
HARAPAN (PKH) DI KELURAHAN SIDODADI  
KECAMATAN PARDASUKA KABUPATEN  
PRINGSEWU TAHUN 2015**

Nama Mahasiswa : **Yuni Astuti**

No. Pokok Mahasiswa : **1213032089**

Program Studi : **Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan**

Jurusan : **Pendidikan IPS**

Fakultas : **Keguruan dan Ilmu Pendidikan**



**MENYETUJUI**

**1. Komisi Pembimbing**

Pembimbing I,

Pembimbing II,

**Drs. Holilulloh, M.Si.**  
NIP 19610711 198703 1 003

**Yunisca Nurmalisa, S.Pd., M.Pd.**  
NIP 19870602 200812 2 001

**2. Mengetahui**

Ketua Jurusan  
Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial

Ketua Program Studi PPKn

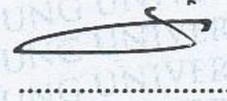
**Drs. Zulkarnain, M.Si.**  
NIP 19600111 198703 1 001

**Hermi Yanzi, S.Pd., M.Pd.**  
NIP 19820727 200604 1 002

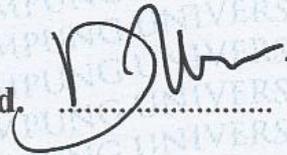
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

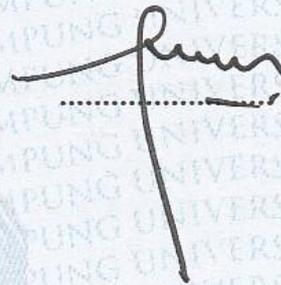
**Ketua : Drs. Holilulloh, M.Si.**



**Sekretaris : Yunisca Nurmalisa, S.Pd., M.Pd.**



**Penguji  
Bukan Pembimbing : Drs. Berchah Pitoewas, M.H.**



**Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan**

**Dr. H. Muhammad Fuad, M.Hum.**  
NIP 19590722 198603 1 003

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 17 Mei 2016**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah, adalah :

Nama : Yuni Astuti  
NPM : 1213032089  
Prodi/Jurusan : PPKn/Pendidikan IPS  
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Alamat : Kampung Tengah RT/RW 001/004, Kelurahan Sidodadi  
Kecamatan Pardasuka, Kabupaten Pringsewu

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Bandar Lampung, Mei 2016

Penulis,



Yuni Astuti  
NPM 1213032089

## PERSEMBAHAN

*Demi Pertemuan dengan-Nya, Demi Kerinduan pada Rosul-Nya  
Demi Bhakti pada Orang Tua, Untuk itulah Skripsi ini ditulis...*

*Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT,  
Kupersembahkan karya kecilku ini sebagai tanda baktiku kepada:  
Yang tercinta Sepasang Bidadariku, Ayahanda Imam Sukardi dan  
Ibundaku Suharni yang telah membesarkanku dengan penuh cinta  
dan kasih sayang, yang selalu berdo'a dalam harapan dan  
sujudnya. Yang Tak pernah lelah membimbing, memotivasi, dan  
selalu mengusahakan serta memberikan yang terbaik demi  
kenyamanan, kelancaran, kesuksesan, keberhasilan dan  
kebahagiaanku.*

*Almamater tercinta, Universitas Lampung*

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Yuni Astuti dilahirkan di Wargamulya, Pardasuka Pringsewu pada tanggal 17 Juni 1994. Penulis adalah anak kedua dari tiga bersaudara, buah hati dari pasangan Bapak Imam Sukardi dan Ibu Suharni.

Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh penulis antara lain:

1. Taman Kanak-Kanak (TK) Aisyah Wargamulya, diselesaikan pada tahun 2000;
2. Sekolah Dasar (SD) Negeri 01 Wargamulya, diselesaikan pada tahun 2006;
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 02 Kedondong, diselesaikan pada tahun 2009;
4. Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 01 Ambarawa, diselesaikan pada tahun 2012.

Pada Tahun 2012, Penulis diterima di Universitas Lampung Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan pada Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan melalui jalur seleksi nasional masuk perguruan tinggi negeri (SNMPTN) tertulis. Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah mengikuti KKN-KT (Kuliah Kerja Nyata Kependidikan Terintegrasi) dan Program Pengalaman Lapangan (PPL) di SMP Negeri 01 Sumberejo, Tanggamus tahun 2015. Penulis juga pernah berorganisasi di Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Tapak Suci Unila pada tahun 2013.

*MOTO*

*“Setiap Waktu adalah Waktu Yang Baik, Maka Berikanlah  
Yang Terbaik Untuk Setiap Waktu Yang Kamu Miliki, Dan  
Yakinlah Bahwa Kamu Akan dapatkan yang terbaik  
di antara yang baik”*

*(Yuni Astuti)*

## SANWACANA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi Skripsi dengan judul **“Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015”**. Skripsi ini ditulis guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan di Universitas Lampung.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu serta memberikan saran dan motivasinya untuk memperlancar penulisan skripsi ini dari awal hingga akhir terutama kepada Ibu Drs.Holilulloh, M.Si., Selaku Pembimbing I dan Ibu Yunisca Nuralisa, S.Pd., M.Pd. Selaku Pembimbing II, serta ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Muhammad Fuad, M.Hum., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Abdurrahman, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;

3. Bapak Drs. Buchori Asyik, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
4. Drs. Supriyadi, M.Pd., selaku Pelaksana Harian Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
5. Bapak Drs. Zulkarnain, M.Si. selaku Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
6. Bapak Hermi Yanzi, S.Pd., M.Pd. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung;
7. Bapak Drs. Berchah Pitoewas, M.H selaku pembahas I yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
8. Bapak Rohman, S.Pd., M.Pd. selaku pembahas II yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan, Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung terimakasih atas segala ilmu yang telah diberikan, motivasi, saran, masukan, pengalaman serta segala bantuan yang diberikan.
10. Bapak Fikri Selaku Kepala Desa Sidodadi yang telah membantu dan mengizinkan penulis mengumpulkan data penelitian.
11. Kedua orang tuaku tercinta, kakakku tersayang Linda Lusiana dan adikku tersayang Lavia Tryan Putri yang telah memberikan doa, pengorbanan,

semangat, motivasi, kasih sayang yang besarnya tidak pernah bisa dinilai, terimakasih untuk semua yang kalian berikan dalam hidupku;

12. Keluarga Besar Kromo Hardjo terkhusus untuk Oomku Abdul Haris, Tanteku Sugiyani serta Sepupuku Sari terimakasih untuk bantuan dan semangat yang telah kalian berikan;

13. Sahabat-sahabat terbaikku yang selalu menginspirasi Apriyanda Kusuma W. (Nda), Putri, Nadia, Sri, Ucil, Anggun, Pita, Nurma, Rohim, Ridho, Juni, dan Elsa terimakasih untuk semua cerita, canda tawa, pengalaman, dan motivasi yang kalian berikan selama ini, terimakasih sudah mewarnai bait-bait cerita dalam hidupku;

14. Teman-teman Kosan Pelangi (Meita, Ririn, Eva, Ratih, Jepi, Arini, Wini, Menik, Arina, Nisa, Putri, Rani) terimakasih untuk semangat yang kalian berikan;

15. Kakak tingkatku ANDV (Amel, Niken, Diah, Viana), Mbak Devi, Mbak Ina, Mbak Cincin, Mbak Lia, Mbak Yuli terimakasih untuk semua pengalaman dan semangat yang kalian berikan kepadaku;

16. Teman-teman sejawatku PPKn angkatan 2012, terimakasih untuk semua pengalaman, cerita, dan motivasi kalian untukku;

17. Teman-teman KKN-PPL SMP N 01 Sumberejo, Tanggamus (Nisa, Tina, Fitri, Riza, Indah, Tanti, Mega, Parjo, mugo) Dadapaners terimakasih sudah menjadi keluarga baru bagiku, terimakasih untuk semua cerita dan kebersamaan kita, keep kompak ya guys;

18. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan penyajiannya. Akhirnya penulis berharap semoga dengan kesederhanaannya skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bandar Lampung, Mei 2016  
Penulis

Yuni Astuti  
1213032089

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>SANWACANA .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah.....	9
C. Batasan Masalah .....	9
D. Rumusan Masalah .....	10
E. Tujuan Penelitian .....	10
F. Kegunaan Penelitian.....	10
1. Kegunaan Teoritis .....	10
2. Kegunaan Praktis.....	11
G. Ruang Lingkup Penelitian .....	11
1. Ruang Lingkup Ilmu .....	12
2. Subjek Penelitian.....	12
3. Objek Penelitian .....	12
4. Wilayah Penelitian .....	12
5. Waktu Penelitian .....	12

## II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori .....	13
1. Pengertian Persepsi .....	13
a. Syarat-Syarat Persepsi.....	14
2. Pengertian Masyarakat Prasejahtera.....	16
a. Pengertian Masyarakat.....	16
b. Pengertian Prasejahtera.....	18
c. Kriteria Masyarakat Prasejahtera.....	19
3. Pengertian Kebijakan Distributif.....	20
4. Pengertian Program Keluarga Harapan .....	22
a. Landasan Hukum Pelaksanaan PKH .....	25
b. Tujuan PKH.....	26
c. Perencanaan dan Pelaksanaan PKH.....	27
d. Manfaat PKH.....	33
e. Target dan Sasaran PKH.....	34
f. Sanksi Terhadap Pelanggar Komitmen Penerima PKH.....	39
g. Resertifikasi PKH.....	41
h. Evaluasi PKH .....	41
B. Kajian Penelitian Yang Relevan.....	45
1. Tingkat Lokal .....	45
2. Tingkat Nasional .....	46
C. Kerangka Pikir.....	47

## III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	49
B. Populasi dan Sampel .....	50
1. Populasi .....	50
2. Sampel.....	51
C. Variabel Penelitian .....	52
D. Definisi Konseptual Variabel.....	53
E. Definisi Operasional Variabel .....	54
F. Rencana Pengukuran Variabel.....	55
G. Teknik Pengumpulan Data.....	56
1. Teknik Pokok .....	56
2. Teknik Penunjang.....	57
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	58
1. Uji Validitas .....	58
2. Uji Reliabilitas.....	58
I. Teknik Analisis Data .....	60

## IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Langkah-langkah Penelitian.....	62
1. Persiapan Pengajuan Judul .....	62
2. Penelitian Pendahuluan .....	63
3. Pengajuan Rencana Penelitian.....	63
4. Pelaksanaan Penelitian .....	64

5. Penelitian Di Lapangan .....	65
6. Pelaksanaan Uji Coba Angket.....	65
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	69
C. Deskripsi Data .....	72
1. Pengumpulan Data .....	72
2. Penyajian Data.....	62
a. Penyajian Data Mengenai Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan(PKH) Dengan Indikator Pemahaman .....	73
b. Penyajian Data Mengenai Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan(PKH) Dengan Indikator Tanggapan .....	75
c. Penyajian Data Mengenai Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan(PKH) Dengan Indikator Harapan .....	77
d. Penyajian Data Mengenai Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan(PKH) .....	80
D. Pembahasan.....	83
1. Indikator Pemahaman.....	84
2. Indikator Tanggapan/Kesan .....	86
3. Indikator Harapan.....	88

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	91
B. Saran.....	92

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Jumlah kepala keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015 .....	6
Tabel 2.1 Data Alokasi Anggaran, Realisasi Bantuan, Penerima Manfaat.....	28
Tabel 2.2 Skenario Besarnya Bantuan PKH .....	33
Tabel 2.3 Rencana Tahapan Cakupan Penerima PKH Tahun 2007-2015 .....	34
Tabel 3.1 Data jumlah keluarga miskin di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015 .....	48
Tabel 3.2 Data Jumlah Sampel Kepala Keluarga Miskin di Kelurahan Sidodadi, Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015 .....	49
Tabel 4.1 Hasil Uji Coba Angket 10 Orang Di Luar Responden Untuk Item Ganjil.....	62
Tabel 4.2 Hasil Uji Coba Angket 10 Orang Di Luar Responden untuk Item Genap .....	62
Tabel 4.3 Distribusi Antara Item Soal Kelompok Ganjil (X) Dengan Kelompok Soal Genap (Y) .....	63
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Dengan Indikator Pemahaman.....	70
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Dengan Indikator Tanggapan/Kesan .....	72

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Dengan Indikator Harapan.....	75
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) .....	77

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Bagan Kerangka Pikir .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Lampiranl**

1. Surat Keterangan Dari Dekan FKIP Unila
2. Surat Izin Penelitian Pendahuluan
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Pendahuluan
5. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
6. Kisi-kisi Angket
7. Angket Penelitian
8. Distribusi Skor Angket Dari Indikator Pemahaman
9. Distribusi Skor Angket Dari Indikator Tanggapan/Kesan
10. Distribusi Skor Angket Dari Indikator Harapan
11. Distribusi Skor Angket Pertsepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui PKH

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia. Dengan jumlah penduduk lebih dari 255 juta jiwa, serta dengan anekaragam budaya dan kelas sosial (BPS: 2015). Jumlah penduduk yang tinggi membuat Indonesia rentan terhadap masalah ekonomi yang berdampak langsung pada kemiskinan. Kemiskinan merupakan suatu keadaan dimana seseorang dianggap tidak mampu dari segi ekonomi, serta mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar hidupnya. Angka kemiskinan di Indonesia mencapai 28,59 juta jiwa yang berarti sekitar 11,22 persen penduduk Indonesia secara keseluruhan pada Maret 2015 (BPS: 2015).

Kemiskinan merupakan masalah yang kompleks yang ditandai dengan rendahnya kualitas hidup, pendidikan dan kesehatan masyarakatnya. Selain itu, Kemiskinan menjadi salah satu penghambat terbesar bagi seseorang untuk mendapatkan kesejahteraan hidup. Pada dasarnya kesejahteraan adalah hak bagi setiap warganegara Indonesia. Setiap warganegara berhak hidup layak dan terbebas dari zona kemiskinan, serta berhak untuk mendapatkan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Pasal 1 Ayat

(1) dijelaskan bahwa Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat mengembangkan fungsi sosialnya. Sedangkan penyelenggaraan kesejahteraan sosial diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat (2) yang berbunyi:

Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Selain itu telah diamanatkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa negara mempunyai tanggung jawab untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum dalam rangka mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Jelas bahwa pemerintah memiliki peran yang sangat besar dalam rangka mengurangi angka kemiskinan di Indonesia. Dibutuhkan analisis kebijakan yang sesuai serta strategi penanganan yang tepat sasaran. Sejalan dengan hal tersebut pemerintah melalui kebijakannya harus mampu merangkul semua lapisan masyarakat terutama masyarakat miskin yang sangat rentan terhadap masalah kesejahteraan sosial.

Perlindungan sosial menjadi kegiatan yang sangat penting dilakukan sekaligus untuk mengurangi tingkat kemiskinan dan meningkatkan kondisi sosial ekonomi masyarakat miskin. Sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab pemerintah terhadap perlindungan sosial khususnya bagi masyarakat miskin, maka Pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan distributif sebagai sebuah

terobosan untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat, seperti Beras Untuk Masyarakat Miskin (RASKIN), Bantuan Langsung Tunai (BLT), Bantuan Siswa Miskin (BSM), dan Program Keluarga Harapan (PKH). Kemudian untuk memberikan keabsahan pada sistem perlindungan sosial di Indonesia, Pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) , untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal.

Rendahnya tingkat penghasilan keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) membuat rendahnya tingkat pendidikan sehingga mengharuskan anak-anak bekerja di usia muda, serta buruknya tingkat kesehatan khususnya ibu dan proses tumbuh kembang anak balita, yang akan menjadikan kondisi miskin makin berkepanjangan. Bahkan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pokok hidup minimal yang disebabkan oleh faktor internal RTSM dengan serba keterbatasannya, maupun faktor eksternal, yaitu terbatasnya fasilitas pelayanan dasar bagi masyarakat miskin. Dengan demikian, sistem perlindungan sosial diharapkan dapat membantu tingkat kehidupan RTSM dengan berbagai persyaratan, sekaligus untuk mendidik masyarakat miskin agar disiplin, mau berupaya untuk hidup pada tingkat yang lebih baik. Mengingat hal tersebut maka pada tahun 2007 Pemerintah mengeluarkan salah satu kebijakan untuk memutus mata rantai kemiskinan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program perlindungan sosial yang diberikan pemerintah untuk menjangkau masyarakat prasejahtera atau masyarakat kalangan kelas ekonomi bawah. Program ini direalisasikan dengan memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) (Kemensos: 2011). Program Keluarga Harapan (PKH) diarahkan untuk membantu kelompok sangat miskin dalam memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, selain memberikan kemampuan kepada keluarga untuk meningkatkan pengeluaran konsumsi. Tujuan umum PKH adalah mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM), dan merubah perilaku RTSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan.

Keluarga miskin yang berhak menjadi penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) adalah keluarga yang belum mampu memenuhi kriteria sebagai keluarga sejahtera I menurut Badan Pusat Statististik (BPS: 2015) berikut ini:

- 1) Melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing-masing anggota keluarga;
- 2) Pada umumnya setiap anggota keluarganya dua kali atau lebih dalam sehari;
- 3) Seluruh anggota keluarga mempunyai pakaian berbeda di rumah, bekerja, sekolah atau bepergian;
- 4) Bagian yang terluas dari lantai rumah bukan tanah;
- 5) Bila anak sakit dan atau pasangan usia subur ingin ber KB dibawa ke sarana kesehatan.

Tidak hanya masuk dalam kriteria miskin sesuai ketentuan Badan Pusat Statistik tersebut, namun keluarga miskin yang berhak menjadi penerima

manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) juga harus memiliki kriteria berikut ini:

- 1) Anak usia 0-6 tahun
- 2) Anak usia 7-15 tahun atau usia 16-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar
- 3) Ibu hamil/nifas/menyusui

Dengan syarat keluarga tersebut bersedia memenuhi kewajiban terkait pendidikan dan kesehatan. Program Keluarga Harapan (PKH) sudah terlaksana sejak tahun 2007, namun pada awal pelaksanaannya baru menjangkau 13 provinsi di Indonesia sebagai tempat uji coba program. Tujuan uji coba Program Keluarga Harapan (PKH) adalah untuk menguji berbagai instrumen yang diperlukan dalam pelaksanaan PKH, antara lain sasaran, validasi data verifikasi persyaratan, mekanisme pembayaran, dan pengaduan masyarakat. Selanjutnya, mulai tahun 2010 KEMENSOS menambah jumlah provinsi penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) dari 13 provinsi menjadi 20 provinsi di Indonesia.

Program Keluarga Harapan (PKH) sudah terlaksana di Kelurahan Sidodadi sejak tahun 2013. Pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) ini Pemerintah memberikan bantuan pada masing-masing kelurahan yang besarnya disesuaikan dengan jumlah penduduk yang menjadi sasaran program. Tahun 2015 jumlah Kepala Keluarga (KK) yang menerima bantuan dana PKH di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu

adalah 84 Kepala Keluarga (KK). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.2** Jumlah kepala keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015.

<b>NO</b>	<b>DUSUN</b>	<b>Kepala Keluarga (KK)</b>	<b>Masyarakat Prasejahtera</b>	<b>Penerima PKH</b>
1.	Kampung Tengah I	142	36	12
2.	Kampung Tengah II	195	45	18
3.	Margodadi	195	56	23
4.	Sidodadi I	196	46	14
5.	Sidodadi II	197	42	17
	<b>JUMLAH</b>	925	225	84

Sumber: Data primer dari Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015.

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa yang memperoleh dana perlindungan sosial PKH di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu sebanyak 84 KK dari 5 Dusun yang ada di kelurahan tersebut. Dimana masing-masing Kepala Keluarga (KK) memperoleh bantuan dana dengan jumlah yang berbeda-beda sesuai dengan jumlah tanggungan/komposisi penerima bantuan dalam keluarga tersebut yang disesuaikan dengan aturan dan panduan PKH.

Program Keluarga Harapan (PKH) sudah berlangsung selama hampir 3 tahun. Namun, dalam pelaksanaannya masih banyak terdapat kekurangan, sehingga membutuhkan evaluasi yang lebih intensif oleh lembaga pemerintah terkait. Dalam pelaksanaannya banyak masyarakat yang sampai saat ini belum mengetahui tentang adanya program tersebut. Selain itu, manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) belum dapat dirasakan oleh semua masyarakat

prasejahtera yang sejatinya adalah sasaran dari program tersebut. **Sosialisasi** tentang program ini dirasa juga sangat kurang bagi aparaturnya desa dan masyarakat, sehingga tujuan dan sasarannya belum sepenuhnya tersampaikan dengan baik. Pengaduan masyarakat seharusnya mampu menjadi pertimbangan atau setidaknya dapat ditampung dengan baik, namun pada kenyataannya pengaduan atau keluhan tersebut belum sepenuhnya direspon dengan baik.

Data tersebut diperoleh berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada beberapa masyarakat di Kelurahan Sidodadi pada tanggal 7 November 2015, hasil wawancara tersebut adalah sebagai berikut:

1. Empat KK yang tidak mendapat dana dari Program Keluarga Harapan (PKH), mereka mengatakan “bahwa mereka kecewa kepada Aparatur Kelurahan dalam menyalurkan dana program perlindungan sosial tersebut, karena mereka tidak terdaftar padahal mereka sangat layak menerima bantuan tersebut. Mereka juga berharap agar pada gelombang berikutnya mereka dapat didata dan terdaftar sebagai penerima manfaat dari Program Keluarga Harapan (PKH).
2. Lima KK yang mendapat Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu yang masing-masing bekerja sebagai buruh. Mereka memiliki pendapat yang hampir sama, menurut mereka “pemberian dana Program Keluarga Harapan (PKH) kurang berpengaruh dan belum dapat memenuhi kebutuhan mereka, karena besarnya dana belum

sesuai dengan besarnya kebutuhan untuk anak-anak mereka bersekolah serta untuk menjamin kesehatan balita mereka”. Mereka juga kurang puas dengan hasil pendataan yang dilakukan oleh pihak Kelurahan karena ada beberapa penduduk miskin yang belum mendapat bantuan tersebut, tetapi sebaliknya penduduk yang berkecukupan justru mendapat bantuan dan menjadi penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH).

3. Menurut pihak kelurahan yang menangani penyaluran Dana Program Keluarga Harapan (PKH) “Memang masih sangat banyak Kepala Keluarga miskin yang belum mendapat bantuan program ini karena tidak terdata oleh aparat kelurahan, mereka mengatakan bahwa pihaknya hanya mendapatkan rekomendasi dari masing-masing Ketua RT, selanjutnya pihak kelurahan berjanji akan mendata ulang dan mendaftarkan KK tersebut untuk menjadi calon penerima bantuan pada tahap berikutnya”.
4. Sementara menurut Pendamping PKH yang bertugas di Kelurahan Sidodadi, mengatakan “bahwa dirinya hanya bertugas sebagai pendamping yang tugasnya mendampingi dan mengawasi pelaksanaan program, sementara untuk pendataan dan lain-lain merupakan tugas dari masing-masing kelurahan”. Beliau menambahkan bahwa cukup sulit untuk mendeskripsikan masyarakat miskin yang berhak dan/atau tidak berhak menerima bantuan tersebut.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang Program Keluarga Harapan (PKH);
2. Kriteria penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH);
3. Pelaksanaan penyaluran dana Program Keluarga Harapan (PKH) belum tepat sasaran;
4. Sosialisasi Program Keluarga Harapan (PKH) yang kurang maksimal, khususnya di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu;
5. Penggunaan dan pemanfaatan dana dari Program Keluarga Harapan (PKH) oleh masyarakat belum sesuai dengan tujuan dan sasaran dari program tersebut.

## **C. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut, maka batasan masalah dalam penelitian ini, yaitu Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pembatasan masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015?”

#### **E. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan menjelaskan bagaimana persepsi masyarakat prasejahtera terhadap pelaksanaan kebijakan distributif melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015.

#### **F. Kegunaan Penelitian**

##### **1. Kegunaan Secara Teoritis**

- a. Penelitian ini secara teoritis berguna untuk mengembangkan konsep ilmu pendidikan, khususnya Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan dalam wilayah kajian politik dan kenegaraan. Kajian penelitian ini sangat berkaitan dengan upaya membina pengetahuan masyarakat terhadap kehidupan politik dan kenegaraan melalui kebijakan pemerintah yang sedang berlangsung dimasyarakat, serta sangat berkaitan dengan hak dan kewajiban warga negara untuk mendapatkan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.

- b. Memperkaya ilmu pendidikan bagi penulis khususnya dan masyarakat pada umumnya.

## **2. Kegunaan Praktis**

- a. Diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat, lembaga pemerintah terkait, dan tentunya aparat kelurahan di desa tersebut untuk dapat lebih meningkatkan pemahaman terhadap kebijakan pemerintah khususnya terkait bantuan sosial sehingga implementasi dan pelaksanaan kebijakan dan program yang dibuat pemerintah tersebut dapat berjalan secara efektif dan maksimal.
- b. Menambah informasi dan pemahaman masyarakat tentang adanya kebijakan pemerintah tentang perlindungan sosial.
- c. Sebagai bahan suplemen materi PKn dalam pokok bahasan Hak dan Kewajiban warganegara kelas XI semester 1.
- d. Semua pihak yang berkepentingan untuk memperoleh informasi secara teoritis serta bahan acuan dan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya.

## **G. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Ruang Lingkup Ilmu**

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup pendidikan khususnya pendidikan kewarganegaraan dengan wilayah kajian politik dan kenegaraan yang mengkaji tentang kehidupan masyarakat Prasejahtera melalui program perlindungan sosial dengan spesifikasi Kebijakan

Publik dan pengaruhnya terhadap kesejahteraan masyarakat prasejahtera khususnya Program Keluarga Harapan (PKH).

## **2. Subjek Penelitian**

Adapun subjek penelitian ini adalah masyarakat yang menjadi penerima Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu masyarakat prasejahtera atau masyarakat kelas ekonomi ke bawah.

## **3. Objek Penelitian**

Adapun objek penelitian ini adalah Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Padasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015.

## **4. Wilayah Penelitian**

Wilayah dari penelitian ini adalah Kelurahan Sidodadi Kecamatan Padasuka Kabupaten Pringsewu.

## **5. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sejak dikeluarkannya surat izin penelitian pendahuluan pada tanggal 30 Oktober 2015 bernomor 7046/UN26/3/PL/2015 oleh Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung sampai dengan selesainya penelitian ini pada tanggal 29 Januari 2016 dengan surat bernomor 470/012/20.10/2016.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Deskripsi Teori**

Dalam deskripsi teori ini berisi tentang uraian teori yang menjelaskan variabel yang akan diteliti yaitu dengan cara mendeskripsikan variabel tersebut melalui pendefinisian, serta menguraikan secara lengkap dari berbagai referensi yang aktual sehingga dapat memperkuat penelitian ini. Berikut akan diuraikan mengenai teori-teori dari variabel penelitian yang akan diteliti.

#### **1. Pengertian Persepsi**

Setiap individu memiliki penilaian atau pandangan yang berbeda dengan individu lainnya terhadap suatu obyek. Perbedaan penilaian (persepsi) tersebut dapat terjadi sekalipun obyek yang dikaji sama. Hal tersebut tergantung pada kemampuan individu dalam menerima, menanggapi, mengorganisir dan menafsirkan informasi yang diterimanya.

Menurut Sarwono (2009: 51) “Persepsi merupakan pengalaman untuk membedakan, mengelompokkan, memfokuskan dan sebagainya itu selanjutnya di interorientasi”.

Menurut Shaleh (2009: 110) menyatakan bahwa “Persepsi merupakan sebagai proses yang menggabungkan dan mengorganisir data-data indera kita (penginderaan) untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga kita

dapat menyadari disekeliling kita, termasuk sadar akan diri kita sendiri”. Hal ini sejalan dengan pendapat Bimo Walgito (2010: 99) “persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui indra atau proses sensoris namun proses itu tidak berhenti begitu saja melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi”.

Menurut Thoha (2007: 141) menyatakan bahwa:

Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang di dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Kunci untuk memahami persepsi terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan suatu penafsiran yang unik terhadap situasi, dan bukannya suatu tatanan yang benar terhadap situasi.

Menurut Verderber dalam Surarto Aw (2010: 107) membuat definisi, “persepsi adalah proses menafsirkan informasi indrawi”.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah penafsiran seseorang terhadap suatu objek atau peristiwa yang menjadi pusat perhatiannya berdasarkan pengamatan, pengetahuan dan pengalamannya secara individu sehingga memungkinkan antara orang yang satu dengan yang lainnya memiliki perbedaan penafsiran meskipun objek yang dikaji sama.

#### **a. Syarat-syarat Perespsi**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memberikan persepsinya. Seperti yang dikatakan Sarwono (2009: 90), seorang individu

bisa dikatakan mengadakan persepsi terhadap suatu objek apabila ada beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Perhatian  
Biasanya seseorang tidak akan menangkap seluruh rangsangan yang ada disekitarnya sekaligus, tetapi akan memfokuskan perhatiannya pada suatu atau dua objek. Perbedaan fokus akan menyebabkan perbedaan persepsi.
- 2) Set  
Harapan seseorang akan rangsangan yang timbul, misalnya seseorang pelari akan melakukan start terhadap set akan terdengar bunyi pistol, dan disaat itu ia harus mulai berlari.
- 3) Kebutuhan  
Kebutuhan sesaat maupun menetap pada diri seseorang akan mempengaruhi persepsi orang tersebut.
- 4) Sistem Nilai  
Sistem yang berlaku pada suatu masyarakat, juga berpengaruh pada persepsi.
- 5) Ciri Kepribadian  
Misalnya A dan B bekerja disebuah kantor, si A seorang yang penakut akan mempersepsikan atasannya sebagai tokoh yang menakutkan, sedangkan si B yang penuh percaya diri menganggap atasannya sebagai orang yang bisa diajak bergaul seperti orang yang lain.
- 6) Gangguan Kejiwaan  
Hal ini akan menimbulkan kesalahan persepsi yang disebut dengan halusinasi.

Selain itu, Krench dan D.S Cructfield sebagaimana dikutip oleh Rakhmad dalam Devi Oktaviani (2006: 14) menjelaskan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terbagi dalam dua faktor yaitu:

#### 1. Faktor Fungsional

Berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal lain yang termasuk dalam faktor personal yang menentukan persepsi bukan jenis atau stimulus itu Faktor-faktor fungsional tersebut adalah

- a) Kebutuhan  
Kebutuhan yang menetap pada diri seseorang akan mempengaruhi atau menentukan persepsi seseorang. Dengan

- demikian, kebutuhan yang berbeda akan menghasilkan perbedaan persepsi.
- b) Kesiapan Mental  
Keadaan mental seseorang akan mempengaruhi persepsi seseorang.
  - c) Suasana Emosi  
Suasana Emosi seseorang baik di dalam keadaan sedih, bahagia, gelisah, maupun marah akan mempengaruhi persepsi seseorang.
  - d) Latar Belakang Budaya  
Latar belakang budaya dimana orang tersebut berada atau berasal, berpengaruh terhadap suatu objek rangsangan.

## 2. Faktor Struktural

Faktor ini semata-mata berasal dari sifat stimulus fisik dan dalam sistem yang meliputi:

- a) Kemampuan berfikir
- b) Daya tangkap yang ada pada manusia
- c) Saluran daya tangkap yang ada pada manusia

Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, dapat diketahui bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Persepsi yang positif terhadap suatu objek dapat mengakibatkan penilaian yang baik serta dapat memberikan motivasi yang tepat bagi seseorang, begitupun persepsi yang negatif terhadap suatu objek akan memberikan penilaian yang kurang baik bagi seseorang.

## 2. Pengertian Masyarakat Prasejahtera

### a. Pengertian Masyarakat

Dalam bahasa Inggris masyarakat disebut *society*, asal kata *sociotus* yang berarti kawan. Adapun kata “masyarakat” berasal dari bahasa

Arab, yaitu *syirk* yang artinya bergaul, ini karena ada bentuk-bentuk aturan hidup, yang bukan disebabkan manusia sebagai perseorangan, melainkan oleh unsur-unsur kekuatan lain dalam lingkungan sosial yang merupakan kesatuan.

Menurut Koenjaraningrat (2011:122) “masyarakat merupakan kesatuan hidup manusia yang berinteraksi sesuai dengan sistem adat istiadat tertentu yang sifatnya berkesinambungan dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama.”

Menurut Syani (2013:30) mendefinisikan bahwa:

Masyarakat sebagai *community* dapat dilihat dari dua sudut pandang; Pertama memandang *community* sebagai unsur statis, artinya tertentu, maka ia menunjukkan bagian dari kesatuan masyarakat sehingga ia dapat pula disebut sebagai masyarakat setempat, misalnya kampung, dusun atau kota-kota kecil. Masyarakat setempat adalah suatu wadah dan wilayah dari kehidupan sekelompok orang yang ditandai oleh adanya hubungan sosial, nilai-nilai dan norma-norma yang timbul atas akibat dari adanya pergaulan hidup atau hidup bersama manusia. Kedua, *community* dipandang sebagai unsur yang dinamis, artinya menyangkut suatu proses (nya) yang terbentuk melalui faktor psikologis dan hubungan antar manusia, maka didalamnya terkandung unsur-unsur kepentingan, keinginan atau tujuan-tujuan yang sifatnya fungsional.

Menurut Parsons (2011:264) mendefinisikan “masyarakat sebagai suatu jenis sistem sosial yang dicirikan oleh tingkat kecukupan diri yang relatif bagi lingkungannya, termasuk sistem sosial yang lain”. Sedangkan menurut Comte dalam Syani (2012:31) “masyarakat merupakan kelompok-kelompok makhluk hidup dengan realitas-realitas yang baru yang berkembang menurut pola perkembangannya tersendiri.”

Menurut Soekanto (2012:32), ciri-ciri dari masyarakat yaitu:

1. Masyarakat merupakan manusia yang hidup bersama;
2. Bercampur untuk waktu yang cukup lama;
3. Mereka sadar bahwa mereka merupakan satu kesatuan;
4. Mereka merupakan suatu sistem hidup bersama.

Berdasarkan beberapa pengertian yang dikemukakan beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat adalah sekumpulan individu yang saling berinteraksi dan hidup bersama dalam suatu wilayah, serta memiliki tujuan, cita-cita dan identitas bersama, serta terikat oleh suatu aturan tertentu.

#### **b. Pengertian Prasejahtera**

Sejahtera merupakan keadaan yang diinginkan oleh setiap individu. Namun, untuk dapat mencapai kehidupan yang sejahtera masyarakat harus mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan dasar hidupnya karena salah satu faktor yang menjadi tolak ukur dalam kesejahteraan adalah pemenuhan kebutuhan dasar (*basic needs*). Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk yang tinggi, dan dengan jumlah penduduk yang begitu tinggi tersebut maka Indonesia sudah dipastikan memiliki masyarakat dengan kelas sosial yang berbeda-beda termasuk didalamnya masyarakat sejahtera dan masyarakat prasejahtera.

Prasejahtera merupakan suatu keadaan dimana seseorang atau sekelompok orang belum mampu memenuhi lima kebutuhan dasar (*basic needs*) dalam hidupnya. Menurut BKKBN masyarakat digolongkan menjadi masyarakat

prasejahtera apabila mereka belum mampu memenuhi salah satu atau lebih dari lima (5) kebutuhan dasar yang minimal, yaitu meliputi kebutuhan akan spiritual, pangan, sandang, papan, kesehatan dan KB.

### c. Kriteria Masyarakat Prasejahtera

Berikut ini adalah 14 kategori prasejahtera (miskin) menurut Badan Pusat Statistik (BPS):

- 1) Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8m<sup>2</sup> per orang;
- 2) Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan;
- 3) Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester;
- 4) Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain;
- 5) Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik;
- 6) Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan;
- 7) Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah;
- 8) Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam dalam satu kali seminggu;
- 9) Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun;
- 10) Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali dalam sehari;
- 11) Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di Puskesmas/ Poliklinik;
- 12) Sumber penghasilan rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 500m<sup>2</sup>, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, dan atau pekerjaan lainnyadengan pendapatandi bawah Rp 600.000,- per bulan;
- 13) Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah/ tidak tamat SD/ tamat SD;
- 14) Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan minimal Rp 500.000,- seperti sepeda motor kredit/ non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Apabila minimal 9 variabel terpenuhi maka suatu rumah tangga dikategorikan sebagai rumah tangga miskin. Menurut *World Bank* suatu

keluarga dikatakan prasejahtera apabila tidak tercapainya kehidupan yang layak dengan penghasilan 1,00 dolar AS sehari.

Sementara itu, menurut BKKBN suatu keluarga dikategorikan prasejahtera apabila:

- 1) Tidak dapat melaksanakan ibadah menurut keyakinannya;
- 2) Tidak mampu makan dua kali sehari;
- 3) Tidak memiliki pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja atau sekolah dan berpergian; Bagian terluas dari rumahnya berlantai tanah; mampu membawa anggota keluarga ke sarana kesehatan;
- 4) Hanya mengkonsumsi daging/ikan/telur sekali dalam seminggu.

Berdasarkan kriteria di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat prasejahtera adalah masyarakat yang mengalami kesulitan untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, keadaan tersebut disebabkan oleh beberapa hal diantaranya rendahnya pendapatan per bulan yang tidak sesuai dengan tingginya harga kebutuhan hidup dasar. Di mana masyarakat ini masih sangat membutuhkan bantuan pemerintah dalam berbagai segi kehidupan, termasuk bantuan pendidikan dasar dan pelayanan kesehatan gratis.

### **3. Pengertian Kebijakan Distributif**

Kebijakan merupakan suatu keputusan yang diambil atau tidak diambil oleh pemerintah. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah akan memberikan dampak yang besar terhadap kehidupan masyarakat. Pemerintah membentuk berbagai macam kebijakan yang sejatinya adalah untuk memberikan manfaat dan perlindungan sosial kepada seluruh masyarakat. Kebijakan

yang dibuat pemerintah tersebut diantaranya adalah kebijakan distributif, yang manfaatnya dapat dirasakan langsung oleh masyarakat.

Menurut Agustino (2012:91) “Kebijakan distributif adalah kebijakan dalam mengalokasikan pelayanan atau manfaat pada sektor-sektor khusus dari individu, kelompok-kelompok kecil, perusahaan dan masyarakat, kebijakan distributif biasanya melibatkan penggunaan dana publik untuk membantu kelompok, masyarakat atau perusahaan tertentu”.

Menurut Abidin (2012:68) menyatakan bahwa:

Kebijakan distributif adalah kebijakan yang bermula pada tindakan pemerintah untuk membantu golongan ekonomi lemah yang umumnya tidak dapat memanfaatkan fasilitas yang disediakan secara umum, kebijakan ini ditujukan untuk mengimbangi berbagai kesenjangan antargolongan dan daerah dalam suatu negara.

Menurut James Anderson dalam Suharno (2010: 24-25) “ kebijakan distributif adalah kebijakan yang menyangkut distributif pelayanan atau kemanfaatan pada masyarakat atau individu”.

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa, kebijakan distributif adalah kebijakan pemerintah yang direalisasikan dengan menggunakan anggaran pendapatan negara atau daerah, Manfaat dari kebijakan ini dapat dirasakan langsung oleh masyarakat dalam bentuk berbagai macam bantuan sosial, seperti pendidikan dasar yang bebas biaya, subsidi energi BBM, pelayanan kesehatan, subsidi kepada sekolah lanjutan dan perguruan tinggi, fasilitas jalan raya dan lain-lain.

Subsidi yang diberikan oleh pemerintah biasa mengambil beberapa bentuk Cash atau Inkind (hadiah, pinjaman dengan bunga lunak, penurunan pajak,

dan sebagainya). Subsidi yang diberikan oleh pemerintah dapat dimaksudkan untuk mendapatkan efek: Positif (masyarakat mau melakukan aktivitas yang dikehendaki pemerintah) dan Negatif (masyarakat tidak melakukan aktivitas yang tidak disukai pemerintah). Dalam kenyataannya anggaran pemerintah sangat terbatas, sehingga kebijakan distributif yang dibuat oleh pemerintah dapat bersifat *zero sum game* dimana pembuatan kebijakan yang satu akan berimplikasi pada hilangnya kebijakan yang lain.

Bentuk-bentuk kebijakan distributif:

- a) Subsidi pupuk, pestisida dan alat-alat pertanian agar petani mau menanam padi unggul.
- b) Penyediaan alat kontrasepsi gratis.
- c) Raskin
- d) Kartu sehat.
- e) Kompensasi BBM.
- f) Beasiswa.
- g) Program Keluarga Harapan (Agustino, 2012:91).

#### **4. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu program pemberian uang tunai untuk Keluarga Sangat Miskin (KSM) berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya (Kemos: 2011).

PKH untuk meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat miskin melalui pemberdayaan kaum ibu, dan mendorong agar anaknya tetap sehat dan bersekolah sesuai dengan data yang ditetapkan oleh BPS sebagai target peserta. Di bidang pembiayaannya, anggaran PKH dialokasikan melalui belanja bansos bidang perlindungan sosial yang bersyarat, artinya bagi

RTSM yang menerima PKH wajib menyekolahkan anaknya yang berusia sekolah 6-18 tahun, melakukan pemeriksaan kesehatan yang mencakup ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, pemeriksaan gizi, serta pemeriksaan imunisasi balita. Dalam jangka pendek PKH diharapkan dapat mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan dalam jangka panjang diharapkan dapat memutus rantai kemiskinan antar generasi. Karena minimnya akses RTSM menyebabkan rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan masyarakat miskin. PKH bukan kelanjutan program BLT yang diberikan dalam rangka membantu masyarakat miskin untuk mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM, namun PKH merupakan perlindungan sosial yang berbentuk bansos bersyarat berbasis rumah tangga miskin, sampai sekarang pelaksanaannya masih bersifat uji coba. Kebijakan PKH dicetuskan antara lain karena adanya situasi krisis global, di mana kondisi ekonomi menurun, sulit mendapatkan kebutuhan pokok terutama di alami oleh masyarakat miskin dan rentan, sehingga dikhawatirkan jumlah masyarakat miskin meningkat. Di luar negeri, PKH dikenal dengan istilah *conditional cash transfers (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat.

Dalam usia pelaksanaan 4 tahun PKH secara bertahap di arahkan menjadi program nasional, PKH baru mencapai 13 provinsi, pengelolaannya disinergikan melalui beberapa instansi terkait, terdiri dari Bappenas, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, Kementerian Agama, Kementerian Informasi, BPS, dan Pemerintah Daerah, dilakukan di pusat maupun di daerah. PKH menjadi salah satu bagian dari

program prioritas pembangunan, diharapkan dapat mempercepat penanggulangan kemiskinan dasar, mengupayakan peningkatan umur harapan hidup penduduk, membaiknya tingkat ekonomi masyarakat miskin, menjadi sangat strategis untuk diimplementasikan secara nasional. Ke depan PKH diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang pendidikan dan kesehatan. PKH memberikan kontribusi dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs).

Ada lima komponen *MDGs* yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH, yaitu mencakup:

1. Pengurangan penduduk miskin dan kelaparan;
2. Pendidikan dasar;
3. Kesetaraan gender;
4. Pengurangan angka kematian bayi dan balita;
5. Pengurangan kematian ibu melahirkan.

Dapat disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan sosial yang ditujukan untuk Keluarga Sangat Miskin (KSM) dengan kriteria memiliki anak usia sekolah dasar dan/atau usia 16-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar dan Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang mempunyai ibu hamil/nifas atau anak balita, bantuan yang diterima berupa uang tunai yang besarnya masing-masing berbeda sesuai dengan jumlah/komposisi tanggungan. Program ini bertujuan untuk memutus rantai kemiskinan serta memperbaiki Sumber Daya Manusia (SDM) dalam bidang pendidikan dan layanan kesehatan.

**a. Landasan Hukum Pelaksanaan PKH**

Sebagai landasan hukum yang digunakan dalam mengawal pelaksanaan Perlindungan Sosial mengacu kepada:

- 1) Undang-Undang RI Nomor 32, Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- 2) Undang-Undang RI Nomor 40, Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- 3) Undang-Undang RI Nomor 11, Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
- 4) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom;
- 5) Peraturan Presiden RI Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Negara RI;
- 6) Peraturan Presiden RI Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
- 7) Keputusan Presiden RI Nomor 187/M Tahun 2004 tentang Pembentukan Kabinet Indonesia Bersatu sebagaimana diubah dengan Keputusan Presiden RI Nomor 8/M Tahun 2005;
- 8) Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 86/HUK/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Sosial RI;
- 9) Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 38/HUK/2011 tentang Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan;

- 10) Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 4/HUK/2011 tentang penunjukan Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Penandatanganan SPM. Bendahara Penerimaan dan Bendahara Pengeluaran di Lingkungan Kementerian Sosial RI Tahun 2011;
- 11) Tertuang dalam Pancasila, Sila kelima yang berbunyi “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”.

#### **b. Tujuan PKH**

Menurut Kemsos dalam Rahayu (2012: 130) Tujuan umum PKH adalah mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas SDM, dan merubah perilaku RTSM yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian *target millennium development goals (MDGs)*.

Sedangkan secara khusus, tujuan PKH adalah:

- 1) Meningkatkan status sosial ekonomi RTSM;
- 2) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita, dan anak usia 5-7 tahun yang belum masuk sekolah dasar dari keluarga sangat miskin (KSM);
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KSM; serta
- 4) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak keluarga sangat miskin,

Sementara itu, tujuan operasional PKH adalah:

- 1) Di bidang kesehatan yaitu, meningkatkan akses RTSM (ibu hamil, nifas dan anak balita) terhadap pelayanan kesehatan, dan meningkatkan status kesehatan (IMR, MMR, AKB); dan
- 2) Di bidang pendidikan yaitu, meningkatkan akses anak-anak RTSM terhadap pendidikan dasar (SD dan SLTP) serta meningkatkan status pendidikan dasar agar tidak terjadi anak putus sekolah (APS).

PKH diharapkan dapat membantu penduduk termiskin yang membutuhkan bantuan untuk mencukupi kebutuhan dasar, setidaknya dapat berlanjut hingga Tahun 2015 sejalan dengan tujuan pembangunan *MDGs*, yaitu mencakup 5 indikator yang secara tidak langsung dapat terbantu oleh PKH, yaitu terdiri dari pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, serta penurunan angka kematian ibu melahirkan.

### **c. Perencanaan dan Pelaksanaan PKH**

Selama kurun waktu 4 tahun pelaksanaan PKH telah diujicobakan terhadap 13 provinsi, ke depan PKH akan menjadi program perlindungan sosial secara nasional. Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, DI Yogyakarta, Banten merupakan daerah yang jumlah penduduknya tinggi dengan tingkat kemiskinan tinggi, sehingga walaupun bukan merupakan daerah terpencil maka dijadikan *pilot project* pelaksanaan PKH.

Selanjutnya pelaksanaan PKH berdasarkan provinsi dapat diikuti pada tabel berikut:

**Tabel 2.1 Lokasi Provinsi Penerima PKH Tahun 2007-2010**

No	2007	2008	2009	2010
1.	DKI Jakarta	DKI Jakarta	DKI Jakarta	DKI Jakarta
2.	Jawa Barat	Jawa Barat	Jawa Barat	Jawa Barat
3.	Jawa Timur	Jawa Timur	Jawa Timur	Jawa Timur
4.	Sumatera Barat	Banten	Banten	Banten
5.	Sulawesi Utara	DI Yogyakarta	DI Yogyakarta	DI Yogyakarta
6.	Gorontalo	N. Aceh Darussalam	N. Aceh Darussalam	N. Aceh Darussalam
7.	Nusa Tenggara Timur	Sumatera Utara	Sumatera Utara	Sumatera Utara
8.		Sumatera Barat	Sumatera Barat	Sumatera Barat
9.		Sulawesi Utara	Sulawesi Utara	Sulawesi Utara
10.		Gorontalo	Gorontalo	Gorontalo
11.		Nusa Tenggara Timur	Nusa Tenggara Timur	Nusa Tenggara Timur
12.		Nusa Tenggara Barat	Nusa Tenggara Barat	Nusa Tenggara Barat
13.		Kalimantan Selatan	Kalimantan Selatan	Kalimantan Selatan

Sumber: Kementerian Sosial

Berdasarkan pedoman umum PKH, kriteria persyaratannya adalah sebagai berikut:

1) Peserta PKH, adalah:

1. RTSM terpilih yang memiliki:

a) Ibu hamil/nifas,

b) Anak balita/anak usia 5s/d 7 tahun yang belum masuk pendidikan SD,

c) Anak usia SD s/d usia SLTP,

- d) Anak usia 15 s/d 18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar,
2. Menandatangani persetujuan,
- 2) Hak Peserta PKH, adalah:
- a) Mendapat bantuan tunai sesuai persyaratan,
  - b) Mendapat pelayanan kesehatan di pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas, Posyandu, Polindes),
  - c) Mendapat pelayanan pendidikan bagi anak usia wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun,
- 3) Kewajiban Peserta PKH, adalah:
- 1. Anak usia 0 – 6 tahun dan ibu hamil/nifas wajib mengikuti persyaratan seluruh protokol pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan,
  - 2. Anak usia 6-15 tahun wajib didaftarkan dan disekolahkan ke SD/MI atau SLTP/MTS dan hadir di keas minimal 85 persen dalam sebulan,
  - 3. Anak usia 15-18 tahun belum menyelesaikan pendidikan dasar di daftarkan ke sekolah terdekat atau mengambil sekolah kesetaraan.
- 4) Penerimaan Bantuan PKH:
- 1. Ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan.
  - 2. Jika tidak ada ibu, yang menerima adalah nenek, tante/bibi, kakak perempuan.

3. Yang berhak mengambil pembayaran adalah yang namanya tercantum di kartu PKH dan bukan wakilnya.

Dalam Tahun 2007, realisasi target peserta PKH mencapai 77,58 persen, dan Tahun 2008 mencapai 86,82 persen, antara lain disebabkan oleh terbatasnya data yang sesuai dengan kriteria RTSM. Namun dalam Tahun 2009 dan 2010, realisasi jumlah kepesertaannya telah melebihi target sasaran yaitu masing-masing sebesar 100,88 persen dan 100,05 persen, antara lain disebabkan oleh adanya perluasan cakupan baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan. 7 Provinsi, 48 Kabupaten/Kota, dan 337 Kecamatan dalam tahun 2007 menjadi 20 Provinsi dan 88 Kabupaten/Kota dalam tahun 2010.

Alokasi anggaran PKH dalam kurun waktu Tahun 2007-2010 rata-rata per tahun meningkat sekitar 15,7 persen, yaitu dari sebesar Rp 843,6 miliar dalam tahun 2007 menjadi Rp 1,3 triliun dalam tahun 2010, dan realisasi peserta dari 387.928 RTSM dalam tahun 2007, meningkat menjadi 816.376 RTSM dalam tahun 2010, atau berarti meningkat lebih dari 200 persen. Alokasi anggaran untuk RTSM besarnya bervariasi dari sebesar Rp 600.000,00 sampai Rp 2.200.000,00 per RTSM. Secara rata-rata alokasi anggaran per RTSM adalah sebesar Rp 1.380.000,00 per bulan.

Proses mekanisme pembayaran kepada penerima manfaat PKH, Kementerian Sosial bekerjasama dengan pusat Sentral Giro Layanan Keuangan PT. Pos Indonesia untuk mendistribusikan kepada rekening penerima manfaat melalui tahapan yang sudah disepakati, yaitu ditujukan

kepada nama dan alamat yang sudah ditentukan. Dalam rangka menyelesaikan tahap proses pembayaran, tugas pendamping adalah antara lain adalah meelakukan penddampingan kegiatan secara rutin, menginformasikan jadwal pembayaran kepada penerima manfaat di lingkungan kelompok binaannya, melakukan pengamatan dan pengawasan selama proses pembayaran berlangsung, agar penerima manfaat bisa tepat menggunakan dana yang diterima dan tidak menyalah gunakannya, memfasilitasi proses pengaduan, mengunjungi penyedia layanan, melakukan konsolidasi, dan meningkatkan kapasitas diri.

Perkembangan alokasi anggaran, realisasi bantuan, serta penerima manfaat PKH secara rinci dapat diikuti dalam Tabel berikut:

**Tabel 2.2 Alokasi Anggaran, Realisasi Bantuan, Penerima Manfaat**

Tahun	Alokasi Anggaran (juta Rp) <sup>1</sup>	Realisasi Bantuan ke Penerima Manfaat (miliar Rp)			Peneriama Manfaat		
		Kemosos <sup>2</sup>	PT.Pos Indonesia		Sasaran (RTSM)	Realisasi (RTSM)	%ase
			Dropping <sup>3</sup>	Pencairan <sup>4</sup>			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
2007	843,690	694.660	507,855	496,224	500.000	387.928	77,58
2008	1.006,749	834.600	769,440	756,689	720.000	625.099	86,82
2009	1.100,000	919,368	923.943	919,337	720.000	726.376	100,88
2010	1.300,000	1.031,833	871.590	869.766	816.000	816.376	100,05
2011	1.610.000	..	..	..	1.116.000	..	..

Sumber: Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan, Kementriana Sosial, PT.Pos Indonesia

Keterangan:

- 1) Alokasi Anggaran, Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan
- 2) Alokasi anggaran Kemsos untuk penerima manfaat sekitar 85% dan 15 % untuk biaya operasional
- 3) Drooping dari PT.Pos Indonesia kepada penerima manfaat
- 4) Realisasi pencairan dana yang diterima oleh penerima manfaat (RTSM)

Tabel di atas menunjukkan peningkatan alokasi anggaran PKH diikuti oleh kenaikan jumlah penerima manfaat/peserta PKH. Besarnya realisasi pembayaran PKH oleh Kementerian Sosial melalui PT. Pos Indonesia (Persero) sebagai pihak ketiga *dropping* kepada penerima manfaat PKH Tahun 2007 yaitu anggaran PKH sebesar Rp 843,690 miliar, setelah dikurangi biaya operasional maka anggaran Kementrian Sosial tinggal Rp 694.660 miliar, digunakan untuk dropping ke PT. Pos Indonesia (Persero) sebesar Rp 507,855 miliar, dan realisasi pembayaran sebesar Rp 496,224 miliar atau sebesar 73,11 persen. Berikutnya dalam Tahun 2008 alokasi anggaran PKH meningkat menjadi Rp 1.006,749 miliar, dan realisasi pembayarannya mencapai sebesar Rp 756,689 miliar. Selanjutnya alokasi anggaran perkembangan PKH terus meningkat dalam Tahun 2009 menjadi sebesar Rp 1.100,000miliar dan realisasi pembayarannya mencapai sebesar Rp 919,337 miliar. Dalam Tahun 2010, PKH dikembangkan dengan menambah jumlah provinsi menjadi 13 provinsi. Artinya, berdampak kepada penambahan jumlah peserta, dengan demikian alokasi

anggarannya ditingkatkan menjadi Rp 1.300,000 miliar, dan realisasi penyerapannya mencapai sebesar Rp 869,766 miliar.

Pada umumnya penyerapan realisasi anggaran PKH yang tidak dapat sampai atau diterima oleh masyarakat, walaupun jadwal pencairan sudah diumumkan/ditentukan oleh UPPKH Pusat ke UPPKH Kabupaten dan Kecamatan, serta pendamping kecamatan, dan dilanjutkan dengan melakukan koordinasi untuk membuat lembar kontrol pembayaran serta penulisan dalam buku besar, antara lain disebabkan oleh kurangnya informasi tentang jadwal penyerapan, atau bisa terjadi penerima manfaat pada saat pencairan anggaran PKH sedang bepergian atau bekerja di luar rumah, sehingga anggaran PKH tidak dapat terserap. Namun demikian nilainya yang tidak terserap besarnya relative kecil. Informasi pencairan atau pembayaran PKH kepada RTSM penerima manfaat, masih perlu dikoordinasikan antara UPPKH Kabupaten dan tingkat Kecamatan, sehingga tidak terjadi keterlambatan dari PT. Pos Indonesia setempat, maupun pendamping peserta PKH. Pemutakhiran data PKH dilakukan ditingkat kecamatan dilaksanakan oleh pendamping kecamatan.

#### **d. Manfaat PKH**

Dalam jangka pendek maupun jangka panjang, manfaat PKH adalah:

1. Dalam jangka pendek yaitu, memberikan *income effect* melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga miskin;
2. Dalam jangka panjang dapat memutus rantai kemiskinan RTM melalui peningkatan kualitas kesehatan/nutrisi, pendidikan dan

kapasitas pendapatan anak (*price effect*), dan memberikan kepastian akan masa depannya (*insurance effect*);

3. Merubah perilaku keluarga miskin yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan antara lain disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai hak, manfaat, keuntungan dan kesempatan, serta tingginya biaya tidak langsung (transport, seragam, dan lain-lain), dan *opportunity cost* (anak bekerja lebih “menguntungkan” dari pada bersekolah);
4. Mengurangi pekerja anak, yaitu mencegah turunnya anak-anak bekerja dijalanan, serta mencegah RTM menjadi tuna sosial dan/atau penyandang masalah kesejahteraan sosial;
5. Peningkatan kualitas pelayanan publik melalui *complementary* perbaikan layanan pendidikan dan kesehatan (*supply side*), pengembangan sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin (*demand side*), sekaligus penguatan desentralisasi, serta
6. Percepatan pencapaian *MDGs*, melalui indikator kemiskinan, pendidikan, kesehatan ibu hamil, pengurangan kematian balita, dan peningkatan kesetaraan gender.

#### **e. Target dan Sasaran**

Pelaksanaan program bansos, merupakan salah satu upaya untuk mempercepat peningkatan pelayanan bidang pendidikan dan kualitas kesehatan yang berkualitas. Dengan berbekal pengetahuan dasar dan kesehatan yang cukup, diharapkan ke depan masyarakat mampu meningkatkan kesejahteraan bagi keluarga miskin menjadi miskin

produktif baik melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dan PKH. Dalam waktu yang bersamaan masyarakat yang menerima manfaat PKH bisa mendapatkan lebih dari satu jenis kegiatan program bansos, yaitu masyarakat yang menerima PKH juga dapat menerima Jamkesmas, BOS, dan PNPM-Mandiri. Karena sesuai sasaran bansos adalah masyarakat miskin, bagi anak usia sekolah dapat menikmati BOS, Jamkesmas dan PKH, dewasa dan orang tua dapat menikmati Jamkesmas dan PNPM-Mandiri, Ibu menyusui dan memiliki balita dan anak usia sekolah bisa mengikuti PKH, Jamkesmas dan pemberdayaan masyarakat.

Target penerima PKH adalah sesuai dengan Survei Pelayanan Dasar Kesehatan dan Pendidikan (SPDKP) 2007, dan Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2008 atau RTSM yang memiliki kriteria anggota keluarga terdiri dari anak usia 0-15 tahun atau sampai 18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar, dan/atau ibu hamil/nifas, berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangganya. Pada kartu kepesertaannya akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak (bukan kepala rumah tangga), dan harus mengurus pembayarannya sendiri ke kantor pos. PKH memberikan bantuan uang tunai kepada RTSM dengan mewajibkan untuk mengikuti persyaratan sesuai dengan pedoman program, yaitu:

1. Menyekolahkan anak usia 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun, namun belum tamat pendidikan wajib belajar 9 tahun di satuan

pendidikan, dan menghadiri kelas minimal 85 persen hari sekolah/tatap muka dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung;

2. Melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan bagi anak usia 0-6 tahun, sesuai dengan prosedur kesehatan bagi anak; dan
3. Untuk ibu hamil dan ibu nifas, memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil.

Besaran bantuan tunai PKH bervariasi tergantung dengan jumlah anggota keluarga, terdiri dari biaya kesehatan maupun pendidikan. Jika syaratnya tidak terpenuhi besarnya bisa berubah.

Jenis bantuan dan besarnya bantuan PKH dapat diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 2.4 Skenario Besarnya Bantuan PKH**

No	Jenis Bantuan	Nilai Bantuan (Rp/tahun/RTSM)
1.	Bantuan tetap	200.000,00
2.	Bantuan bagi RTSM yang memiliki: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anak usia di bawah 6 tahun</li> <li>b. Ibu hamil/menyusui</li> <li>c. Anak usia SD/MI</li> <li>d. Anak usia SMP/MTs</li> </ol>	<p>800.000,00</p> <p>800.000,00</p> <p>400.000,00</p> <p>800.000,00</p>
3.	Rata-rata bantuan per RTSM	1.390.000,00
4.	Bantuan minimum per RTSM	600.000,00
5.	Bantuan maksimum per RTSM	2.200.000,00

Sumber: Pedoman Umum PKH



Tahap IV	-	-	-	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Total	0,5	1,75	4,0	6,5	6,5	6,5	6,0	4,75	2,5
Anggaran (triliun rupiah)									
Total	1,0	3,0	6,7	11,0	11,0	11,0	10,1	8,0	4,2

Sumber: Bappenas

Catatan:

- 1) Menggunakan asumsi RTSM dan miskin sebesar 6,5 juta KSM yang memiliki anak usia 0-15 tahun (data diolah dari Susenas 2005).
- 2) Biaya dihitung berdasarkan rata-rata bantuan tunai sebesar Rp 1.390.000/KSM/tahun, serta kegiatan administrasi dan pendukung (survei, sosialisasi, pelatihan pendamping, dan sebagainya).

Uraian tersebut menggambarkan uji coba pelaksanaan PKH selama 6 tahun, hingga tahun 2015 diharapkan dapat meningkatkan penduduk miskin menjadi tidak miskin, demikian pula alokasi anggaran akan menurun pada Tahun 2015.

PKH dikelola oleh Unit Pengelola PKH (UPPKH) yang dibentuk di tingkat pusat maupun daerah. Peserta PKH adalah RTSM yang memerlukan tenaga pendampingan. Pendamping PKH direkrut oleh UPPKH melalui proses seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendampingan masyarakat penerima program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH. UPPKH Pusat, merupakan badan yang merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program. UPPKH Pusat juga melakukan

pengawasan perkembangan yang terjadi ditingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan. UPPKH Kabupaten/Kota, melaksanakan program yang memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar. UPPKH Kabupaten/Kota juga berperan dalam mengelola dan mengawasi kinerja pendamping serta memberi bantuan jika diperlukan. Untuk mmenjembatani implementasi penerima PKH dengan pihak lainnya yang terkait di tingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat kabupaten /kota, diperlukan peran pendamping yang bertugas sebagai pengawas dan mendampingi peserta dalam memenuhi komitmennya. Sedangkan Tim Koordinasi PKH membantu kelancaran program di tingkat provinsi, sedang PT. Pos Indonesia (Persero) ditunjuk sebagai pihak yang bertugas menyalurkan pembayarannya.

Dapat disimpulkan bahwa PKH merupakan salah satu kegiatan bansos untuk membangun sistem perlindungan sosial masyarakat miskin, terutama agar masyarakat miskin dapat berubah menjadi miskin produktif. Diharapkan dengan adanya PKH ke depan jumlah anak usia sekolah yang bekerja jumlahnya dapat berkurang.

#### **f. Sanksi Terhadap Pelanggaran Komitmen Penerima Manfaat**

Setiap bantuan yang diterima oleh peserta PKH memiliki konsekuensi sesuai dengan komitmen, yaitu terdiri dari:

1. Pemotongan
  - a) Tidak memenuhi komitmen dalam satu kuartal,

- b) Dalam satu bulan bantuan akan berkurang sebesar Rp 50.000,00,
- c) Dalam dua bulan bantuan akan berkurang sebesar Rp 100.000,00,
- d) Apabila tiga bulan berturut-turut maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran,

Keterangan: Ketentuan sanksi berlaku secara tanggung renten untuk seluruh anggota keluarga penerima PKH.

## 2. Penangguhan Sementara

- a) Tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan untuk 3 kali siklus pembayaran berturut-turut (peringatan bagi yang tidak memenuhi persyaratan dalam 1 siklus pembayaran),
- b) Tidak mengambil pembayaran 3 kali berturut-turut. Harus daftar kembali untuk melanjutkan keikutsertaannya dan petugas BPS harus menilai kembali kelayakannya.

## 3. Pembatalan

- a) Tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan, dan/atau;
- b) Tidak mengambil pembayaran selama 1 tahun (4 kali pembayaran);
- c) RTSM yang bersangkutan tidak dapat menjadi penerima lagi dikemudian hari,

Sanksi PKH tidak hanya diberlakukan bagi penerima manfaat PKH secara langsung, tetapi sanksi tersebut juga berlaku bagi pelaksanaan PKH di daerah.

Sanksi tersebut antara lain adalah adanya penangguhan bagi kabupaten atau kota penerima PKH yaitu:

1. Tidak dapat menyelesaikan masalah terkait penyediaan pelayanan selama tiga bulan berturut-turut;
2. Jumlah pengaduan RTSM yang tidak mendapatkan pelayanan sebagaimana mestinya >20 persen jumlah penerima bantuan;
3. Menyatakan keluar dari program.

*(\*Bupati/Walikota harus menandatangani MoU pada awal pelaksanaan program)*

#### **g. Resertifikasi**

Yaitu proses evaluasi status kepesertaan PKH untuk menentukan apakah peserta masih layak atau tidak sebagai penerima bantuan. Proses Resertifikasi, dilakukan melalui 2 tahap, yaitu:

- 1) Tahap I dilakukan ketika peserta PKH berlangsung selama 3 tahun, dan
- 2) Tahap II dilakukan ketika peserta PKH berlangsung selama 6 tahun.

#### **h. Evaluasi PKH**

Evaluasi pelaksanaan PKH dilakukan oleh beberapa lembaga, terutama adalah Bappenas, Kementerian Keuangan, dan Kementrian Sosial. Adapun hasil evaluasi pelaksanaan PKH dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan manfaat PKH, Dari hasil kajian yang

sudah dilakukan terdahulu, hasil evaluasi PKH dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) PKH dilaksanakan sesuai dengan ketentuan *conditional cash transfer (CCT)* Program atau bantuan tunai bersyarat seperti:

- a) Bagi peserta PKH yang tidak memenuhi kewajiban mendapatkan sanksi/disinsentif berupa pemotongan bantuan;
- b) Bantuan kepada peserta PKH dicairkan 4 kali (termin) dalam setahun;
- c) Penerima bantuan PKH adalah ibu-ibu (wanita engurus rumah tangga);
- d) Bantuan disalurkan oleh Lembaga Pembayar (PT.Pos Indonesia dan BRI).

2) Untuk mendukung pelaksanaan PKH, maka telah diterbitkan Surat Edaran terkait dengan pelaksanaan PKH:

- a) SE Nomor 90/MPN/LL/2009 tentang Beasiswa bagi siswa miskin;
- b) SE Nomor 728/c2/KU/2010 tentang kegiatan penyediaan Beasiswa Miskin Jenjang SD melalui APBN-P;
- c) SE Nomor IR 02.02/B-IV/2977/2010 tentang dukungan sektor kesehatan terhadap PKH;
- d) Surat Edaran Direktur Jenderal Administrasi dan Kependudukan.

3) Evaluasi Pelaksanaan PKH yang dilakukan oleh Bappenas dan Kementerian Sosial dalam Tahun 2009, menunjukkan bahwa:

- a) PKH menunjukkan dampak positif pada peningkatan kunjungan masyarakat miskin ke Posyandu;
- b) PKH berdampak pada kenaikan jumlah bayi (di bawah 1 tahun) yang ditimbang berat badannya;
- c) PKH berhasil menaikkan kegiatan imunisasi bayi berusia di bawah 1 tahun;

- d) PKH meningkatkan rata-rata waktu sekolah;
  - e) PKH meningkatkan kehadiran anak di sekolah;
  - f) PKH mengurangi ketidakhadiran anak di sekolah;
  - g) PKH meningkatkan ketersediaan fasilitas pendidikan, yakni peningkatan jumlah guru;
  - h) PKH meningkatkan rasio guru-murid;
  - i) PKH meningkatkan belanja rumah tangga perkapita perbulan untuk komponen pendidikan dan kesehatan, masing-masing Rp 2,786,- dan Rp 4,271,-
- 1) Di bidang pendidikan:
    - a) Meningkatnya angka partisipasi sekolah (APS);
    - b) Mendorong anak usia 6-15 tahun untuk tetap di sekolah (memenuhi wajib belajar 9 tahun);
    - c) Mendorong daerah untuk menyiapkan fasilitas pendidikan;
    - d) Integrasi dengan program Beasiswa Siswa Miskin (BSM);
    - e) Mendorong dalam pemberian pelayanan pendidikan lain seperti kejar paket, SLB.
  - 2) Di bidang kesehatan:
    - a) Jumlah kunjungan ibu hamil/nifas ke fasilitas kesehatan meningkat 7-9 persen;
    - b) Jumlah balita ditimbang meningkat sekitar 15-22 persen;
    - c) Persalinan dengan Fkses meningkat 5 persen;
    - d) Persalinan dibantu petugas kesehatan terlatih meningkat 6 persen;
    - e) Dampak PKH lebih kuat di daerah dengan Fkses yang lebih baik;
    - f) Dampak diperkotaan lebih baik daripada perdesaan;
    - g) Menurunkan angka kematian Ibu dan Anak;
    - h) Integrasi dengan program Jamkesmas, masih ditemukan adanya RTSM peserta PKH yang tidak memiliki kartu kepestaan Jamkesmas sehingga jika berobat dikenakan biaya difasilitas kesehatan;
    - i) Meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan;
    - j) Masih banyak petugas kesehatan yang tidak memahami kegiatan PKH;
    - k) Masih kurangnya tenaga medis dan vaksin pada pusat pelayanan kesehatan (Kemosos: 2011).

Selain beberapa hal di atas, masih ada beberapa permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan PKH di tingkat pusat dan daerah antara lain adalah:

- 1) Komunikasi antara UPPKH Pusat dan Kabupaten umumnya masih bersifat instruksi, bukan koordinasi sehingga sering

muncul permasalahan yang tidak diakomodir, dan sering salah persepsi perihal tugas yang diberikan;

- 2) Kurangnya koordinasi terhadap TPK PKH Kabupaten terkait pemenuhan komitmen awal Pemerintah Kabupaten dengan PKH;
- 3) Kurangnya koordinasi terhadap service provider yang belum maksimal, kesehatan dan pendidikan;
- 4) Tindak lanjut pengaduan permasalahan yang muncul di tingkat pusat dan daerah belum dapat diselesaikan dalam waktu yang relative cepat, kemungkinan adanya gangguan atau lambatnya komunikasi.

Menurut Bappenas (2009) dari hasil evaluasi yang dilakukan ditemukan beberapa permasalahan sebagai berikut:

- 1) Koordinasi penyelenggaraan program, meski terus membaik (Tingkat Pusat dan Daerah) tetapi masih harus ditingkatkan secara berkelanjutan;
- 2) Masih terdapat data peserta PKH yang tidak sama dengan data Jamkesmas maupun BOS;
- 3) Peserta PKH memanfaatkan pelayanan di luar lokasi PKH;
- 4) Sosialisasi PKH yang kurang maksimal, khususnya pada tingkat Kecamatan;
- 5) Masih rendahnya komitmen penyedia layanan pendidikan dan kesehatan dalam pengisian formulir Verifikasi.

Berdasarkan hasil evaluasi di atas dapat penulis simpulkan bahwa pelaksanaan PKH belum sempurna, masih banyak kekurangan dan masih banyak yang harus dibenahi baik di tingkat pusat maupun daerah. Selain itu, masih banyak hambatan dalam pelaksanaan program ini yaitu peranan pemerintah daerah terhadap pelaksanaan

PKH di daerah, kesiapan sumber daya manusia, tenaga pendamping dan pertanggungjawabannya belum dikaji secara benar, kemudian peserta yang di data adalah ibu-ibu rumah tangga yang mayoritas kemampuannya rendah, serta sosialisasi yang ditujukan kepada pendamping, pelayan kesehatan, pelayan pendidikan dan petugas PT.Pos Indonesia (Persero) di tingkat kecamatan relatif masih kurang intensif, sehingga masih banyak terdapat perbedaan pemahaman antara peserta dan petugas di daerah.

## **B. Kajian Penelitian Yang Relevan**

### **1. Tingkat Lokal**

Penelitian dilakukan oleh Anggi Anggraini, Magister Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung dengan judul penelitian “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan Di Kota Bandar Lampung Tahun 2013”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menjelaskan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan Di Kota Bandar Lampung dalam Perspektif Manajemen Pemerintahan.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, untuk mengumpulkan data penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan untuk menganalisis data penelitian ini menggunakan teknik reduksi data, penyajian data, kemudian menarik kesimpulan.

Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian tersebut dapat dilihat dari subyek dan metode penelitian yang digunakan. Peneliti sendiri ingin mendeskripsikan tentang persepsi masyarakat miskin terhadap suatu kebijakan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sedangkan pada penelitian ini penulisnya menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk mendeskripsikan tentang implementasi suatu program. Hanya saja relevan karena kedua penelitian ingin mengkaji dan meneliti tentang suatu produk perlindungan sosial yaitu Program Keluarga Harapan (PKH).

## **2. Tingkat Nasional**

Penelitian dilakukan oleh NurfaHira Syamsir, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin dengan judul penelitian “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan Di Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat hasil pelaksanaan PKH terhadap kelompok sasaran di Kecamatan Tamalate, serta untuk mendeskripsikan implementasi PKH bidang pendidikan di Kecamatan Tamalate Tahun 2014.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Untuk mengumpulkan data, penelitian ini menggunakan teknik observasi, wawancara, dan study dokumen. Adapun hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat diketahui bahwa implementasi PKH bidang pendidikan di kecamatan Tamalate sudah berjalan dengan baik, karena

pelaksanaannya sudah dikawal oleh pendamping yang direkrut oleh pemerintah pusat.

Perbedaan terhadap penelitian tersebut adalah bahwa penelitian yang penulis lakukan lebih luas karena membahas PKH secara keseluruhan, sedangkan dalam penelitian ini peneliti hanya membahas PKH dalam bidang pendidikan saja sehingga sifatnya lebih spesifik. Metode penelitian yang digunakanpun berbeda karena penelitiannya menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif, sedangkan penulis menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif.

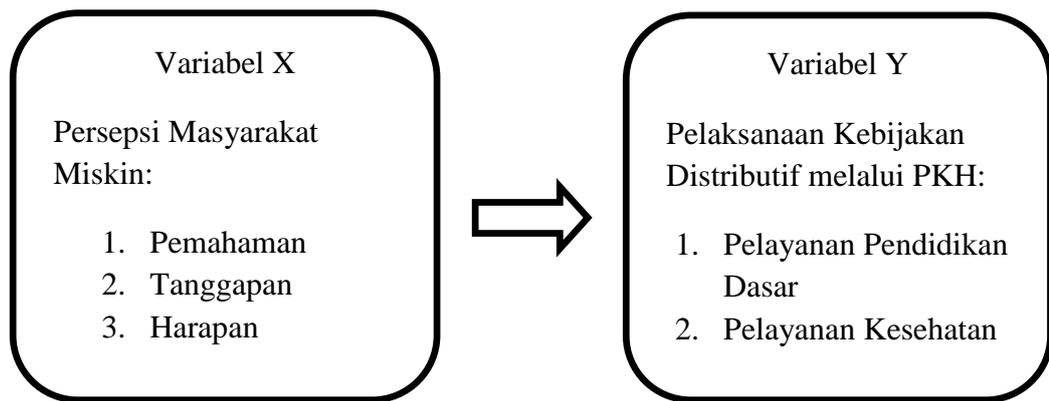
### **C. Kerangka Pikir**

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial merupakan aturan hukum nasional tentang kesejahteraan sosial masyarakat Indonesia. Dimana dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2011 Pasal 1 Ayat (2) dijelaskan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial merupakan tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat yang dilakukan secara terarah, terpadu dan berkelanjutan. Upaya pemerataan kesejahteraan masyarakat ini dapat wujudkan dalam bentuk pelayanan sosial dan perlindungan sosial.

Untuk memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat pemerintah mengeluarkan berbagai macam kebijakan, diantaranya dengan memberikan bantuan sosial berupa Program Keluarga Harapan (PKH) yang bertujuan untuk memperbaiki sumber daya manusia dalam segi pendidikan dan kesehatan. Mengingat bahwa masyarakat di Kelurahan Sidodadi Kecamatan

Pardasuka Kabupaten Pringsewu masih banyak yang membutuhkan perlindungan sosial, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap masyarakat Prasjahtera.

Berdasarkan pemikiran di atas maka kerangka pikir tersebut adalah:



**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Pikir**

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah metode penelitian Deskriptif dengan pendekatan Kuantitatif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki. Berikut ini definisi penelitian deskriptif menurut beberapa ahli.

Menurut Suryabrata (2012 : 76) penelitian deskriptif adalah penelitian yang bermaksud untuk membuat pencandraan (deskripsi) mengenai situasi-situasi atau kejadian-kejadian.

Menurut Kirk dan Miller dalam Emzir (2012 : 9) mengartikan bahwa “penelitian deskriptif merupakan tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya”.

Menurut Noor (2012 : 33) penelitian deskriptif merupakan suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki, pada pendekatan ini, penelitian menekankan sifat realitas

yang terbangun secara sosial, hubungan erat antara peneliti dan subjek yang diteliti”.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan secara kompleks mengenai keadaan, peristiwa atau fenomena sosial yang sedang terjadi dengan pengamatan/observasi langsung oleh si peneliti. Oleh karena itu, peneliti menganggap bahwa metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini sangat tepat. Karena kajian dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu dan menganalisis serta menggambarkan masalah yang ada sesuai dengan kenyataan berdasarkan data-data yang diperoleh di lapangan.

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Menurut Arikunto (2014: 173) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan “populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apakah seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada di wilayah penelitiannya, maka penelitiannya merupakan penelitian ilmiah”.

Sedangkan Menurut Babbie dalam Sukardi (2008:53) “populasi merupakan elemen penelitian yang hidup dan tinggal bersama-sama dan secara teoritis menjadi target hasil penelitian”.

Berdasarkan pengertian di atas, maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Masyarakat Prasejahtera di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu yang berjumlah 225 Kepala Keluarga.

**Tabel 3.1 Data jumlah keluarga Prasejahtera di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015.**

No	Dusun	Masyarakat rasejahtera
1.	Kampung Tengah I	36 KK
2.	Kampung Tengah II	45 KK
3.	Margodadi	56 KK
4.	Sidodadi I	46 KK
5.	Sidodadi II	42 KK
	<b>Jumlah</b>	225 KK

Sumber : Data administratif Kelurahan Sidodadi

## 2. Sampel

Menurut Arikunto (2014: 174) “sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud menggeneralisasikan hasil penelitian sampel”.

Menentukan besarnya sampel, penulis berpedoman pada pendapat Arikunto, yaitu sebagai berikut:

Untuk sekedar ancer-ancer, maka apabila subjeknya kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi jika jumlah subjeknya besar dari 100 dapat diambil 10% - 20% atau 20% - 25% atau lebih, tergantung setidak-tidaknya dari:

1. Kemampuan peneliti dilihat dari segi waktu, tenaga dan dana
2. Sempitnya wilayah pengamatan dari setiap subjek karena menyangkut hal banyak sedikitnya data
3. Besar kecilnya resiko yang ditanggung peneliti.

Berdasarkan pendapat di atas, maka jumlah sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini sebanyak 34 sampel, dengan ketentuan 15% dari 225 Kepala Keluarga Di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu.

**Tabel 3.2 Data Jumlah Sampel Kepala Keluarga Prasejahtera di Kelurahan Sidodadi, Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015.**

<b>NO</b>	<b>DUSUN</b>	<b>KK Prasejahtera</b>	<b>Sampel</b>
1.	Kampung Tengah I	36	5
2.	Kampung Tengah II	45	7
3.	Margodadi	56	9
4.	Sidodadi I	46	7
5.	Sidodadi II	42	6
	Jumlah	225	34

Sumber: Analisis Data Tahun 2015

### **C. Variabel Penelitian**

Menurut Arikunto (2014: 161) “variabel merupakan objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian”.

Menurut Noor (2012: 47) “variabel penelitian merupakan kegiatan menguji kecocokan antara teori dan fakta empiris di dunia nyata”.

Berbeda dengan Noor, Menurut Suryabrata (2012: 25) “variabel merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian”.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa variabel merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek penting dalam sebuah penelitian. Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas sebagai variabel yang mempengaruhi (X) dan variabel terikat sebagai variabel yang dipengaruhi (Y) yaitu:

- 1) Variabel bebas yaitu persepsi masyarakat prasejahtera (X) mengenai:
  - a) Pemahaman
  - b) Tanggapan/Kesan
  - c) Harapan
- 2) Variabel terikat yaitu pelaksanaan kebijakan distributif melalui program keluarga harapan (Y) mengenai:
  - a) Layanan Pendidikan Dasar
  - b) Layanan Kesehatan

#### **D. Definisi Konseptual Variabel**

##### **a. Persepsi masyarakat Prasejahtera**

Persepsi masyarakat prasejahtera diartikan sebagai pandangan atau tanggapan masyarakat prasejahtera terhadap suatu objek atau peristiwa yang terbentuk karena pengindraan, pengamatan dan pengalaman kemudian hasil penilaiannya terhadap suatu objek akan memberikan pengaruh baik atau buruk terhadap perilaku objek tersebut.

**b. Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH)**

Pelaksanaan kebijakan distributif melalui program keluarga harapan (PKH) dapat di artikan sebagai realisasi produk kebijakan yang dituangkan dalam bentuk program keluarga harapan (PKH) bagi rumah tangga sangat miskin.

**E. Definisi Operasional Variabel**

Untuk dapat memberikan lebih jelas mengenai jenis-jenis variabel pada penelitian ini, maka perlu adanya definisi operasional dari variabel yang berarti variabel tersebut di atas dapat diartikan lebih lanjut penjelasannya.

Definisi operasional yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Persepsi masyarakat Prasejahtera adalah tanggapan atau pandangan yang disampaikan masyarakat prasejahtera terhadap pelaksanaan kebijakan distributif melalui program keluarga harapan di kelurahan Sidodadi kecamatan Pardasuka kabupaten Pringsewu.

Berkaitan dengan persepsi masyarakat Prasejahtera, maka dapat dijabarkan indikatornya sebagai berikut:

- 1) Pemahaman
  - 2) Tanggapan/Kesan
  - 3) Harapan
2. Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) adalah proses berlangsungnya suatu kebijakan khusus yang dibuat pemerintah yang dalam hal ini diberikan dalam bentuk Program

Keluarga Harapan (PKH) yang direalisasikan dalam bentuk bantuan tunai, bertujuan untuk memperbaiki kualitas pendidikan dan kesehatan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Berkaitan dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) maka dapat dijabarkan indikator yang akan diukur sebagai berikut:

- 1) Layanan Pendidikan Dasar
- 2) Layanan Kesehatan

#### **F. Rencana Pengukuran Variabel**

Variabel yang diukur dalam rencana penelitian ini adalah:

1. persepsi masyarakat Prasejahtera (X) di ukur dengan indicator:
  - a. Pemahaman
  - b. Tanggapan/Kesan
  - c. Harapan.
  
2. Pelaksanaan kebijakan distributif melalui Program Keluarga Harapan (PKH) diukur melalui dua indikator yaitu layanan pendidikan dasar dan layanan kesehatan. Kedua Indikator ini diukur menggunakan angket dengan skala skor 1 – 3 yaitu:
  - a. Baik
  - b. Kurang Baik
  - c. Tidak Baik

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pokok**

#### **a. Metode Angket**

Teknik pokok yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik angket. Teknik angket adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara membuat sebuah pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan maksud mendapatkan data dan informasi langsung dari responden yang bersangkutan (Sugiyono, 2009:199). Sasaran angket adalah masyarakat prasejahtera di kelurahan Sidodadi kecamatan Pardasuka kabupaten Pringsewu. Angket ini dimaksudkan untuk mengetahui “Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan Di Kelurahan Sidodadi Kecamatan ardasuka Kabupaten Pringsewu”.

Responden hanya memilih serta melihat jawaban yang telah disediakan sesuai dengan keadaan subjek. Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut memiliki tiga alternatif jawaban yang masing-masing mempunyai skor atau bobot yang berbeda yaitu:

1. Alternatif jawaban a diberi skor 3
2. Alternatif jawaban b diberi skor 2
3. Alternatif jawaban c diberi skor 1

Angket yang digunakan dalam penelitian ini bersifat tertutup sehingga responden hanya dapat memilih jawaban sesuai dengan alternatif jawaban yang telah disediakan oleh peneliti.

## **2. Teknik Penunjang**

### **a. Teknik Observasi**

Teknik dokumentasi digunakan untuk mencatat data yang tertulis tentang jumlah masyarakat prasejahtera di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu. Serta untuk mencari dan mencatat data-data lain yang diperlukan dalam penelitian ini seperti jumlah masyarakat prasejahtera yang menerima PKH, struktur desa, morfologi desa serta data-data lainnya yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

### **b. Teknik Wawancara**

Teknik wawancara digunakan untuk memperoleh data yang objektif berkaitan dengan objek yang akan diteliti. Wawancara kepada responden diajukan menggunakan beberapa pertanyaan yang bermaksud untuk mencari informasi secara langsung dari responden yang bersangkutan. Adapun wawancara dalam penelitian ini dilakukan terhadap Aparatur Kelurahan, masyarakat miskin penerima PKH, masyarakat prasejahtera yang belum menerima PKH, serta kepada Pendamping PKH kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu.

### **c. Teknik Dokumentasi**

Teknik dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data tertulis dan tercatat di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardaska Kabupaten Pringsewu, baik mengenai jumlah Kepala Keluarga (KK) yang akan dijadikan subjek penelitian maupun untuk mendapatkan data-data pelengkap lainnya yang relevan dan dibutuhkan dalam penelitian ini.

## **H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

### **a. Uji Validitas Alat Ukur**

Dalam penelitian ini untuk menentukan validitas item soal dilakukan kontrol langsung terhadap teori-teori yang menghasilkan indikator-indikator yang dipakai. Validitas yang digunakan yaitu *logical validity*, dengan cara melakukan penalaran berdasarkan teori-teori konsep yang ada dalam variabel yang keabsahannya disahkan oleh pembimbing.

### **b. Uji Reliabilitas**

Penelitian ini menggunakan uji coba angket, dalam pelaksanaannya memerlukan suatu alat pengumpulan data yang harus di uji reliabilitasnya. Menurut Suharsimi Arikunto (2014: 223), “reliabilitas menunjukkan pengertian bahwa suatu instrumen dapat dipercaya untuk dipergunakan sebagai alat pengumpulan data jika instrumen tersebut sudah baik”.

Untuk menguji apakah alat ukur bisa dipakai atau tidak. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk uji reliabilitas angket yaitu:

- a. Uji coba dengan 10 orang di luar responden
- b. Hasil uji coba dikelompokkan dalam item ganjil dan item genap
- c. Hasil item ganjil dan genap dikorelasikan ke dalam rumus *product moment* yaitu:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Hubungan variabel x dan y

X = Variabel bebas

Y = Variabel terikat

N = Jumlah sampel (Arikunto, 2014: 213).

- d. Untuk mengetahui koefisien seluruh angket digunakan rumus *Sperman Brown* sebagai berikut:

$$r_{11} = \frac{2 \times r_{1/21/2}}{(1 + r_{1/21/2})}$$

Keterangan:

$r_{11}$  = Reliabilitas instrumen

$r_{1/21/2}$  =  $r_{xy}$  yang disebutkan sebagai indeks korelasi antara dua belahan instrumen (Arikunto, 2014: 223)

e. Hasil analisis kemudian dibandingkan dengan tingkat reliabilitas sebagai berikut:

0,90 - 1,00 : Reliabilitas tinggi

0,50 - 0,89 : Reliabilitas Sedang

0,00 - 0,49: : Reliabilitas rendah

### **I. Teknik Analisis Data**

Setelah data diperoleh dari penyebarann angket, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Dalam menganalisis dan mengolah data serta mengetahui tingkat kebenaran responden, digunakan rumus interval yang dikemukakan menurut Sutrisno Hadi (1986: 12) sebagai berikut:

$$I = \frac{NT - NR}{K}$$

Keterangan:

I = Interval

NT = Nilai tertinggi

NR = Nilai terendah

K = Kategori

Selanjutnya untuk mengolah data dan menganalisis data serta mengetahui tingkat kebenaran responden, peneliti menggunakan rumus persentase menurut Muhammad Ali (1985:184) sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah jawaban dari seluruh item

N = Jumlah perkalian item dengan responden

Untuk menentukan banyaknya persentase Menurut Arikunto (1986:196) digunakan kriteria sebagai berikut:

76% - 100% = Baik

56% - 75% = Kurang baik

40% - 55% = Tidak Baik

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Persepsi Masyarakat Prasejahtera Terhadap Pelaksanaan Kebijakan Distributif Melalui Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Pardasuka Kabupaten Pringsewu Tahun 2015 berdasarkan hasil analisis dari ketiga indikator yakni pemahaman, tanggapan dan harapan adalah baik. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah persentase yakni sebanyak 19 responden dari 34 responden (55,89%) masuk dalam kategori baik.

Kriteria baik ini menunjukkan bahwa, masyarakat prasejahtera/penerima PKH di Kelurahan Sidodadi telah mengetahui apa yang dimaksud dengan Program Keluarga Harapan (PKH) berikut manfaat, tujuan, sanksi yang akan ditangguhkan serta kewajiban yang harus dilaksanakan serta sebagai penerima Program Keluarga Harapan (PKH) baik dalam bidang pendidikan dasar maupun layanan kesehatan.

## **B. SARAN**

Setelah peneliti menyelesaikan penelitian, membahas, menganalisis data dan mengambil kesimpulan dari hasil penelitian kemudian saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat penerima Program Keluarga Harapan (PKH) diharapkan untuk lebih memahami keseluruhan konsep dari Program Keluarga Harapan (PKH) yakni termasuk tujuan, manfaat, sasaran, sanksi dan kewajibannya sebagai penerima Program Keluarga Harapan (PKH) baik dalam bidang pendidikan maupun bidang kesehatan. Tidak hanya menuntut hak sebagai penerima program, namun diharapkan mampu melaksanakan kewajiban sesuai dengan apa yang telah di amanatkan pemerintah yakni dengan cara rutin memeriksakan ibu hamil dan balita ke posyandu, menyekolahkan anak usia SD dan SMP, serta menggunakan dan memanfaatkan dana yang di dapat dengan baik.
2. Bagi Aparatur Desa diharapkan dapat lebih selektif dalam memilih calon penerima bantuan sosial khususnya Program Keluarga Harapan (PKH) agar dana dari program tersebut dapat diterima oleh masyarakat yang benar-benar membutuhkan dan layak menjadi penerima program sesuai dengan sasaran yang telah ditentukan oleh pemerintah. Sehingga program perlindungan sosial bagi masyarakat prasejahtera dapat tersalurkan dengan tepat sasaran.

3. Bagi Pemerintah khususnya Kementerian Sosial diharapkan dapat lebih intensive dalam melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH). Selain itu, diharapkan agar lebih selektif dalam menentukan calon penerima dana dari Program Keluarga Harapan (PKH) dengan cara melakukan koordinasi yang lebih baik ditingkat pusat maupun daerah, meninjau langsung lokasi-lokasi sasaran program, serta mampu membawa masyarakat untuk lebih mandiri misalnya dengan memberikan pelatihan untuk melakukan usaha-usaha kecil (UKM).

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Said Zainal. 2012. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Kriteria Miskin*. Di akses pada 6 November 2015 pukul 10.15 WIB.
- Emzir. 2012. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Hadi, Sutrisno. 2004. *Metode Research*. Yogyakarta: Yayasan Psikologi UGM.
- [Http://ms.wikipedia.org/wiki/kemiskinan](http://ms.wikipedia.org/wiki/kemiskinan). Diakses 10 November 2015 pukul 19.20 WIB.
- Kementerian Sosial. 2011. *Program Keluarga Harapan*. Di akses pada 5 November 2015 pukul 15.40 WIB.
- Koenjaraningrat. 2011. *Pengantar Ilmu Antropologi I*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Noor, Juliansyah. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Group.
- Oktaviani, Devi. 2006. *Persepsi Dan Sikap Masyarakat Terhadap Penyaluran Dana Kompensasi BBM Di Kelurahan II Ilir Kecamatan Ilir Timur II Palembang*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.
- Rahayu, Sri Lestari. 2012. *Bantuan Sosial di Indonesia Sekarang*. Bandung: Fokusmedia.
- Sarwono, Sarlito W. 2009. *Pengantar Psikologi Umum*. Depok: Rajawali Pers.
- Shaleh, Abdul Rahman. 2009. *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam*. Jakarta: Kencana.

- Soekanto, Soerjono. 2012. *Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Suharsimi, Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sukardi. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Suranto Aw. 2010. *Komunikasi Sosial Budaya*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryabrata, Sumadi. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Syani, Abdul. 2012. *Sosiologi Skematika Teori dan Terapan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Thoha, Miftah. 2007. *Metode Research*. Yogyakarta: Yayasan Psikologi UGM.
- Tim Sosialisasi Penyesuaian Subsidi BBM. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi dan Implementasi Program-program Kompensasi Kebijakan Penyesuaian Subsidi BBM*. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Walgito, Bimo. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Pedagogia.