

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DI DESA RENGASJAJAR KECAMATAN CIGUDEG
KABUPATEN BOGOR**

Skripsi

Oleh

MUHAMAD AIP FATUROHMAN

1616011045



**JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
2023**

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA RENGASJAJAR KECAMATAN CIGUDEG KABUPATEN BOGOR

Oleh

Muhamad Aip Faturohman

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi PKH di Desa Rengasjajar Kabupaten Bogor. Dalam penelitian ini akan diketahui (1) komunikasi yang digunakan; (2) faktor sumber daya yang ada; (3) faktor disposisi; dan (4) faktor struktur birokrasi yang terdapat dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar Kabupaten Bogor. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif dan menggunakan teknik purposif untuk penentuan informan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, observasi dan dokumentasi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa komunikasi yang digunakan dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar menggunakan 3 metode komunikasi, yaitu informatif, persuasif, dan koersif; serta faktor sumber daya yang masih kurang, meliputi staf dan fasilitas yang tersedia dalam proses pendampingan; serta faktor disposisi yang cukup baik, motivasi pribadi untuk melatih jiwa sosial dan inisiatif membuat *databook* sebagai usaha mengenali setiap KPM PKH dilakukan oleh Pendamping PKH dalam proses pendampingannya di Desa Rengasjajar; serta faktor struktur birokrasi yang masih belum efektif, karena ditemukan ketidaksinkronan informasi dari Pendamping PKH, Aparatur Desa, dan KPM PKH mengenai prosedur terkait pendataan calon penerima PKH di Desa Rengasjajar.

Kata Kunci: Implementasi, Program Keluarga Harapan (PKH)

ABSTRACT

THE IMPLEMENTATION OF PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) IN RENGASJAJAR VILLAGE, CIGUDEG SUBDISTRICT, BOGOR DISTRICT

By

Muhamad Aip Faturohman

This study aims to find out how the implementation of PKH in Rengasjajar Village, Bogor Regency. In this study, it will be known (1) the communication used; (2) factors of existing resources; (3) disposition factors; and (4) bureaucratic structure factors contained in the implementation of PKH in Rengasjajar Village, Bogor Regency. In this study, it uses a qualitative approach with a descriptive method and uses purposive techniques for the determination of informants. The data collection techniques used are in the form of interviews, observations and documentation.

From the results of the research conducted, it was found that the communication used in the implementation of PKH in Rengasjajar Village uses 3 communication methods, namely informative, persuasive, and coercive; and resource factors that are still lacking, including staff and facilities available in the mentoring process; as well as a fairly good disposition factor, personal motivation to train social spirit and the initiative to make a databook as an effort to recognize each PKH KPM carried out by PKH Assistants in the mentoring process in Rengasjajar Village; as well as bureaucratic structure factors that are still ineffective, because there is a misalignment of information from PKH Assistants, Village Apparatus, and PKH KPM regarding procedures related to data collection of prospective PKH recipients in Rengasjajar Village.

Keyword: Implementation, Program Keluarga Harapan

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DI SESA RENGASJAJAR KECAMATAN CIGUDEG
KABUPATEN BOGOR**

Oleh

Muhamad Aip Faturohman

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA RENGASJAJAR KECAMATAN CIGUDEG KABUPATEN BOGOR**

Nama Mahasiswa : **Muhamad Aip Faturohman**

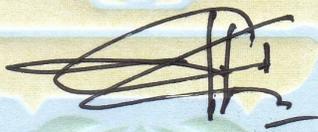
Nomor Pokok Mahasiswa : **1616011045**

Jurusan : **Sosiologi**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

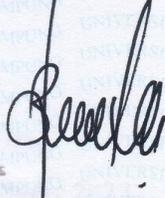
Menyetujui

1. Komisi Pembimbing



Drs. I Gede Sidemen, M.Si.
NIP 19580415 198603 1 004

2. Ketua Jurusan Sosiologi



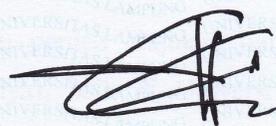
Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP 19770401 200501 2 003

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

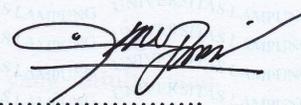
: Drs, I Gede Sidemen, M.Si.



Penguji

Bukan Pembimbing

: Damar Wibisono, S.Sos., M.A.



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.

NIP. 19610807 198703 2 001

Tanggal lulus ujian skripsi : 30 Maret 2023

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya Tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Master/Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak kecuali arahan dari Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung

Bandar Lampung, 27 April 2023
Yang membuat Pernyataan



Muhamad Aip Faturohman
1616011045

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Muhamad Aip Faturrohman lahir di Bogor pada 1 Desember 1996. Merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Rohmat dan Ibu Mintarsih. Lahir dan dibesarkan di Kabupaten Bogor sampai akhirnya menempuh pendidikan Strata 1 (S1) di Kota Bandar Lampung.

Adapun untuk Riwayat Pendidikan, penulis menempuh Pendidikan dengan beberapa jenjang, yakni:

- Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 1 Kadaung pada tahun 2010
- Sekolah Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau setara Sekolah Menengah Pertama (SMP) di MTs Al-Bashriyyah pada tahun 2013
- Sekolah Menengah Pertama (SMA) di SMAN 1 Parungpanjang pada tahun 2016.

Tahun 2016, penulis diterima sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Unila melalui jalur SBMPTN. Selama menjadi mahasiswa, penulis sempat aktif dalam beberapa organisasi kampus, baik internal maupun eksternal, seperti Badan Eksekutif Mahasiswa Universitas Lampung (BEM Unila), Himpunan Mahasiswa Jurusan (HMJ) Sosiologi, Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII), Japanila Unila, dan The Sanitizers. Penulis juga telah mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) periode 1 tahun 2019 di Desa Sidodadi, Kecamatan Sungkai Selatan, Lampung Utara. kemudian di tahun yang sama penulis juga telah menyelesaikan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Waste4Change Bekasi.

MOTTO

Hidup adalah seni menggambar tanpa penghapus

(John W. Gardner)

By the 'passage' of time! Surely humanity is in 'grave' loss, except those who have faith, do good, and urge each other to the truth, and urge each other to perseverance.

(Al-'Asr)

PERSEMBAHAN

Dengan Ridho Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Teriring
shalawatku kepada Nabi Muhammad SAW, dan penuh
dengan kerendahan hati kupersembahkan karya tulis ini
kepada:

Bapak dan Ibu Tercinta,

Rohmat

Mintarsih

Almamater ku,

Universitas Lampung

SANWACANA



Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur kepada Allah SWT atas berkat, rahmat karunia, dan kasih sayang-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA RENGASJAJAR KECAMATAN CIGUDEG KABUPATEN BOGOR" yang dituliskan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar pada jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penulis menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa karyaini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pihak pembaca yang baik guna tugas selanjutnya di masa yang akan datang. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan karunia dan ridho-Nya, serta keberkahan ilmu-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan serangkaian proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini, tentu saja dengan seizin Allah SWT.
2. Kedua orangtua tercinta, Ibu dan Bapak atas segala doa, didikan, pengorbanan, dan kasih sayang yang telah diberikan, atas kepercayaan tanpa batas, serta segala motivasi yang diberikan tanpa pernah menghakimi diri penulis. Semoga penulis dapat menjadi anak yang bisa dibanggakan baik didunia maupun kelak diakhirat.
3. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si., selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

4. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si., selaku ketua jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
5. Bapak Damar Wibisono, S.Sos., M.A., selaku sekretaris jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Bapak Drs. Usman Raidar, S.Sos., M.Si., selaku dosen Pembimbing Akademik.
7. Bapak Damar Wibisono, S.Sos., M.A., selaku dosen pembahas skripsi yang telah memberikan saran, nasihat, ilmu, serta kritik selama pengerjaan skripsi sehingga penulis skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Bapak Drs. I Gede Sidemen, S.Sos., M.Si., selaku dosen pembimbing atas kesediannya dalam membimbing, memberikan ilmu, masukan, saran, nasihat serta dukungan kepada penulis selama proses bimbingan skripsi, berkat bantuan beliau penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Seluruh dosen dan staff di jurusan Sosiologi FISIP Universitas Lampung yang sudah berjasa dalam penyelesaian kuliah S1 saat ini.
10. Sahabatku, Gilang Dwi Nanda, Giri Marhara, Aprilio Budiman, Rizky Aryadi. Terimakasih sudah sangat membantu dalam perjalanan bolak-balik Bogor-Lampung, baik itu selama Pra-Riset, selama Pandemi, maupun setelah Pandemi.
11. Untuk Amalia, Dela, Sukma, dan teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini, terimakasih atas motivasi yang dibagikan, sehingga membantu meringankan penyusunan skripsi ini.

12. Untuk Aliansi Mahasiswa Susah (atau kami lebih sering menyebutnya AMS) yang beranggotakan Romi, Rizky, Yongki, Rendy, David, Afar, dan tentunya saya sendiri. Terimakasih sudah berjuang bersama di awal masa perkuliahan, semoga segala keluh kesah kita saat masa susah dulu selalu menjadi pengingat untuk rendah hati atas segala capaian hidup kita nantinya
13. Rekan kos Rendy, Waddan, Ilham, Ridwan. Terimakasih sudah bertahan bersama di tengah pandemi.
14. Untuk ibu Yeni, bapak Sastrawan, dan tante Nina atas segala bantuan dan nasehat yang telah diberikan. *I really appreciate it. Hatur nuhun pisan.*
15. Teman-teman Sosiologi 2016 atas setiap aktivitas yang kita lakukan bersama-sama. Terimakasih, dan semoga kita semua bahagia.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, namun penulis berharap dan berdoa semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi diri penulis dan secara pribadi maupun mereka yang telah menyediakan waktu untuk membacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Bandar Lampung, 01 April 2023

Muhamad Aip Faturohman

DAFTAR ISI

Halaman

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	12
1.3. Tujuan Penelitian.....	12
1.4. Manfaat Penelitian.....	13

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan tentang Kebijakan Sosial.....	14
2.2. Tinjauan tentang Implementasi Kebijakan Sosial	15
2.3. Tinjauan tentang Model Implementasi Kebijakan Sosial.....	16
2.3.1. Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III.....	16
2.4. Tinjauan tentang Program Keluarga Harapan	18
2.4.1. Pengertian tentang Program Keluarga Harapan (PKH).....	18
2.4.2. Tujuan PKH.....	19
2.4.3. Sasaran Penerima PKH.....	19
2.4.4. Ketentuan Penerima PKH	20
2.4.5. Mekanisme Pelaksanaan PKH.....	20
2.4.6. Landasan Program Keluarga Harapan	22
2.4.7. <i>Standar Operational Procedure</i> (SOP) PKH	23
2.5. Tinjauan tentang kemiskinan.....	24
2.5.1. Bentuk Kemiskinan.....	24
2.5.2. Jenis Kemiskinan.....	25
2.5.3. Dimensi Kemiskinan.....	26
2.5.4. Kriteria Kemiskinan di Indonesia.....	28
2.5.5. Tinjauan tentang Penelitian Terdahulu	31
2.6. Landasan Teori	34
2.6.1. Teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III	34
2.6.2. Teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead	34

III. METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian.....	36
3.2. Fokus Penelitian	36
3.3. Lokasi Penelitian	38
3.4. Penentuan Informan	38

3.5. Sumber Data	39
3.6. Teknik Pengumpulan Data	40
3.7. Teknik Analisis Data	43

IV. GAMBARAN UMUM

4.1. Sejarah singkat Desa Rengasjajar.....	49
4.2. Letak Geografis Desa Rengasjajar	48
4.3. Demografi Desa Rengasjajar	49
4.3.1. Jenis Kelamin.....	49
4.3.2. Usia.....	49
4.3.3. Pendidikan	50
4.3.4. Kesehatan	51
4.4. Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Rengasjajar	51

V. HASIL DAN PEMBAHASAN.

5.1. Profil Informan	53
5.2. Hasil Penelitian.....	56
5.2.1. Komunikasi yang digunakan Pendamping PKH dalam Implementasi PKH di Desa Rengasjajar.....	56
5.2.2. Faktor Sumber Daya dalam Implementasi PKH di Desa Rengasjajar	59
5.2.3. Faktor Disposisi dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar	61
5.2.4. Faktor Struktur Birokrasi dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar ...	64
5.3. Pembahasan	67
5.3.1. Komunikasi yang digunakan dalam Implementasi PKH di.....	68
Desa Rengasjajar	68
5.3.2. Faktor Sumber Daya dalam Implementasi PKH di Desa Rengasjajar	78
5.3.3. Faktor Disposisi dalam Implementasi PKH di Desa Rengasjajar	83
5.3.4. Faktor Struktur Birokrasi dalam Implementasi PKH di Desa Rengasjajar	86

VI. KESIMPULAN DAN SARAN.

6.1. Kesimpulan.....	93
6.2. Saran	95

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Data Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Tabel 4.2. Data Penduduk Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 4.3. Data Fasilitas Pendidikan.....	50
Tabel 4.4. Data Fasilitas Kesehatan	51
Tabel 4.5. Data Jumlah Penerima PKH	52
Tab. 5.1. Data Informan.....	58

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1.1. Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin 2020.....	5
Grafik 1.2. Persebaran Penerima PKH di Kecamatan Cigudeg 2020.....	11

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah sosial menjadi problematika yang tak terpisahkan dari kehidupan manusia. Dalam masalah sosial, terdapat kesejahteraan sosial yang menjadi *sub-domain* fenomena yang seringkali ditemukan, yaitu kemiskinan (Suharto, 2004). Kemiskinan menjadi fenomena yang memiliki urgensi tinggi untuk dikaji, terbukti dari tujuan pertama dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah penuntasan masalah kemiskinan. Kemiskinan yang dimaksud melingkupi beragam bentuk dan dimensi, seperti: kelaparan, kehidupan yang sehat dan sejahtera, dan kesetaraan pendidikan.

Masalah kemiskinan ini merupakan salah satu tantangan global terbesar dan menjadi persyaratan yang sangat diperlukan untuk pembangunan berkelanjutan. Target SDGs terkait kemiskinan, bertujuan mengakhiri kemiskinan ekstrem bagi semua orang, di manapun mereka berada. Pada tahun 2030, setidaknya mengurangi separuh proporsi laki-laki, perempuan, dan anak-anak segala usia yang hidup dalam kemiskinan, serta menerapkan sistem perlindungan sosial nasional yang berlaku untuk semua orang (Setiawan, 2017). Di Indonesia, masalah kesejahteraan sosial yang masih dihadapi adalah masalah kemiskinan dengan

berbagai wajah serta turunannya (Suharto, 2004). Oleh karenanya, sudah sewajarnya apabila Pemerintah Indonesia senantiasa mencurahkan perhatiannya pada fenomena ini.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Kesejahteraan Sosial pada Bab 1 Pasal 1 Ayat (1) mengkaji tentang hal tersebut, bahwasanya: *“kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”*. Kemudian, pada Undang-Undang yang sama, pada Bab 3 Pasal 5 Ayat (2), penyelenggaraan kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial, antara lain:

1. Kemiskinan
2. Ketelantaran
3. Kecacatan
4. Keterpencilan
5. Ketunaan sosial dan penyimpangan perilaku
6. Korban bencana
7. Korban tindak kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi

Kemiskinan dalam kehidupan modern tidak lagi hanya berpatok pada kemampuan memenuhi kebutuhan dasar manusia, seperti: sandang, pangan, papan. Namun,

kemiskinan juga dapat dilihat dari: tidak bisa menikmati fasilitas pendidikan, kesehatan, dan beragam kemudahan akses dari teknologi (Kortschak, 2010). Di zaman modern, semakin tersedianya akses pada teknologi yang dapat membantu memperbanyak jalur mobilitas sosial, tidak serta selalu dibarengi kemudahan bagi semua orang untuk mengaksesnya, ketidaktahuan dan ketidakmampuan mengakses teknologi menjadikan kemiskinan menjadi “*gap*” atau jurang pemisah untuk terciptanya tatanan sosial yang sejahtera (Mehta, 2018). Kemiskinan pun bisa disebut penyakit sosial yang menyerang sosial ekonomi dari seseorang (dan masyarakat), serta tidak hanya dialami oleh negara-negara sedang berkembang, namun juga negara-negara yang masuk ke dalam kategori negara maju, seperti Inggris dan Amerika Serikat (Hulme, 2015).

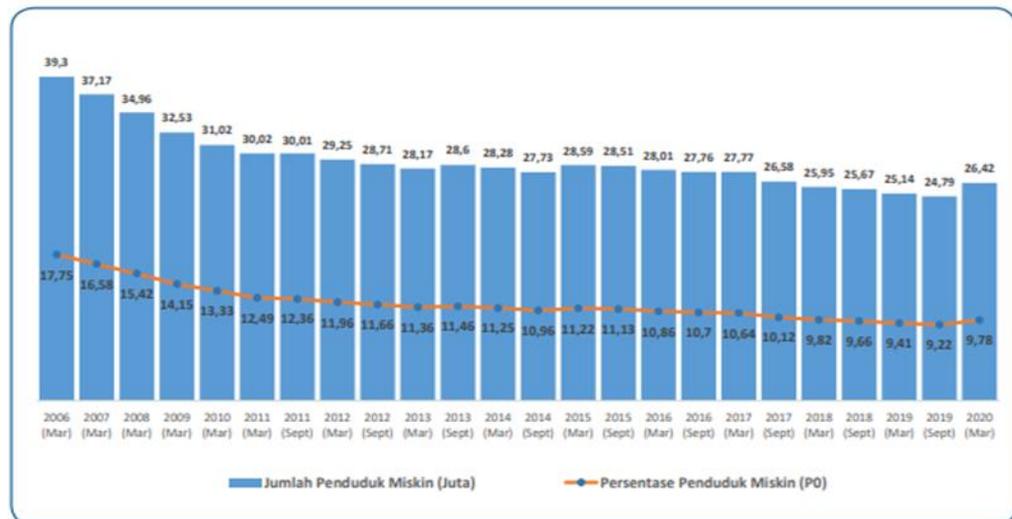
Kemiskinan dalam kehidupan modern tidak lagi hanya berpatok pada kemampuan memenuhi kebutuhan dasar manusia, seperti: sandang, pangan, papan. Namun, kemiskinan juga dapat dilihat dari: tidak bisa menikmati fasilitas pendidikan, kesehatan, dan beragam kemudahan akses dari teknologi (Kortschak, 2010). Di zaman modern, semakin tersedianya akses pada teknologi yang dapat membantu memperbanyak jalur mobilitas sosial, tidak serta selalu dibarengi kemudahan bagi semua orang untuk mengaksesnya, ketidaktahuan dan ketidakmampuan mengakses teknologi menjadikan kemiskinan menjadi “*gap*” atau jurang pemisah untuk terciptanya tatanan sosial yang sejahtera (Mehta, 2018). Kemiskinan pun bisa disebut penyakit sosial yang menyerang sosial ekonomi dari seseorang (dan masyarakat), serta tidak hanya dialami oleh negara-negara sedang berkembang,

namun juga negara-negara yang masuk ke dalam kategori negara maju, seperti Inggris dan Amerika Serikat (Hulme, 2015).

Pernyataan mengenai kemiskinan, baik di negara-negara maju, ataupun negara-negara sedang berkembang, tentunya relatif. Perbedaan yang terjadi akan kontras dengan apa yang terjadi di negara sedang berkembang, tekanan kemiskinan yang terjadi, selain sulitnya mendapatkan akses kehidupan modern (teknologi), juga dari masalah kebutuhan dasar atau *basic needs* (Kortshak, 2010). Sementara itu, di Indonesia, kemiskinan merupakan masalah yang juga krusial, tidak hanya karena tendensinya yang semakin meningkat karena program SDGs, juga karena potensi konsekuensinya yang tidak hanya meliputi ruang lingkup ekonomi semata, namun potensi masalah sosial dan instabilitas politik dalam negeri (Mehta, 2018). Oleh karenanya, usaha pengentasan masalah kemiskinan harus menjadi prioritas utama dalam pembangunan ekonomi, baik itu untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

Sejarah menunjukkan, sejak Indonesia merdeka, konsep *trilogy* pembangunan dengan menggunakan teori *Trickle Down Effect* yang diadopsi oleh Indonesia pada era Presiden Soeharto, ternyata menghasilkan pertumbuhan ekonomi yang semu, serta disparitas yang tinggi antara golongan kaya dan miskin (Pratama, 2014). Sementara itu, fenomena kemiskinan yang terjadi di Indonesia, secara umum (pada periode 2006—Maret 2020), tingkat kemiskinan mengalami penurunan, baik dari sisi jumlah maupun persentase. Pengecualian pada September 2013, Maret 2015, dan Maret 2020. Kenaikan jumlah dan persentase

penduduk miskin pada periode ini dipicu oleh kenaikan harga barang kebutuhan pokok sebagai akibat dari kenaikan harga bahan bakar minyak dunia, serta adanya Pandemi Covid-19 pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2020). Perkembangan tingkat kemiskinan tahun 2006 sampai dengan 2020 disajikan pada grafik 1 berikut:



Grafik 1.1. Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin 2020
(Sumber: Badan Pusat Statistik)

Jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2020 mencapai 26,42 juta orang. Dibandingkan September 2019, jumlah penduduk miskin meningkat 1,63 juta orang, Sementara jika dibandingkan dengan Maret 2019, jumlah penduduk miskin meningkat sebanyak 1,28 juta. Persentase pada Maret 2020 tercatat sebesar 9,78 persen,

meningkat 0,56 persen dari September 2019 dan meningkat 0,37 persen dari Maret 2019.

Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menetapkan nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk kebutuhan makanan maupun bukan makanan yang harus dipenuhi individu untuk hidup secara layak. Nilai minimum seperti garis pembatas yang digunakan untuk membedakan penduduk miskin dan penduduk tidak miskin (Badan Pusat Statistik, 2020). Dengan demikian, pendekatan pengeluaran untuk kebutuhan minimum sebagai pengukur tingkat kemiskinan ini mempunyai kelemahan, yaitu konsep kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar dan diukur hanya dari satu sisi pengeluaran per kapita. Jika kemiskinan diukur dari tingkat pendapatan penduduk, maka jumlah penduduk miskin di Indonesia akan jauh lebih banyak dibandingkan dengan pengukuran kemiskinan berdasarkan pengeluaran (Septiadi, 2020). Kemiskinan adalah masalah yang kompleks dan memerlukan strategi yang dirumuskan sebaik mungkin untuk mengatasinya. Program pengentasan kemiskinan di Indonesia masih terus gencar digaungkan, berbagai macam program pemberdayaan dilakukan, hal ini untuk meningkatkan perekonomian masyarakat ke arah yang lebih baik. Terkait dengan kondisi masyarakat Indonesia yang masih berada pada kondisi miskin, berbagai Program Perlindungan Sosial menuai kontroversi di berbagai lapisan masyarakat (Suleman, 2017).

Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia tahun 1945 ayat (1) mengamanatkan kewajiban negara untuk memelihara fakir miskin dan anak terlantar. Bagi fakir miskin dan anak terlantar seperti yang dimaksud dalam UUD Negara

Indonesia tahun 1945, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan rehabilitasi sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial sebagai perwujudan pelaksanaan kewajiban negara dalam menjamin terpenuhinya hak atas kebutuhan dasar warga negara yang miskin dan tidak mampu. Pada praktiknya, dalam upaya pengentasan kemiskinan, Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program seperti PNPM, BLT, Program Indonesia Pintar, Bidikmisi, dan sebagainya. Namun seperti yang diketahui bersama, proses pengentasan kemiskinan tidaklah mudah untuk dilakukan, dari masa pemerintahan Orde Lama dan seterusnya, program-program terdahulu ada yang terus dievaluasi, usaha menggagas program baru yang lebih efektif pun terus dilakukan (Septiadi, 2020).

Sebagai upaya merespon masalah kemiskinan, Pemerintah Indonesia menggulirkan Program Keluarga Harapan (PKH). Pada tahun 2017, saat era Pemerintahan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono, diluncurkanlah PKH sebagai pengembangan sistem perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu rumah tangga sangat miskin, dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan pendidikan dasar, dengan harapan program ini akan bisa mengurangi kemiskinan (Purwanto, 2013). Manfaat PKH juga didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia, dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya, sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden Republik Indonesia.

Melalui PKH, keluarga miskin didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar: kesehatan, pendidikan, pangan, gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program sosial lainnya yang menjadi

komplementer secara berkelanjutan (Kemensos, 2019). PKH juga diarahkan menjadi episentrum dan *center of excellence* penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional. Dilansir dari *laman website* Kementerian Sosial Republik Indonesia, yang mana PKH per 2018 telah mencakup 10 juta Keluarga Penerima Manfaat (KPM), dan pada 2019 diklaim telah berhasil *me-graduasi* (telah naik kelas atau sudah mandiri, dan secara sukarela melepaskan status penerima manfaat PKH) Sebanyak 1,2 juta KPM.

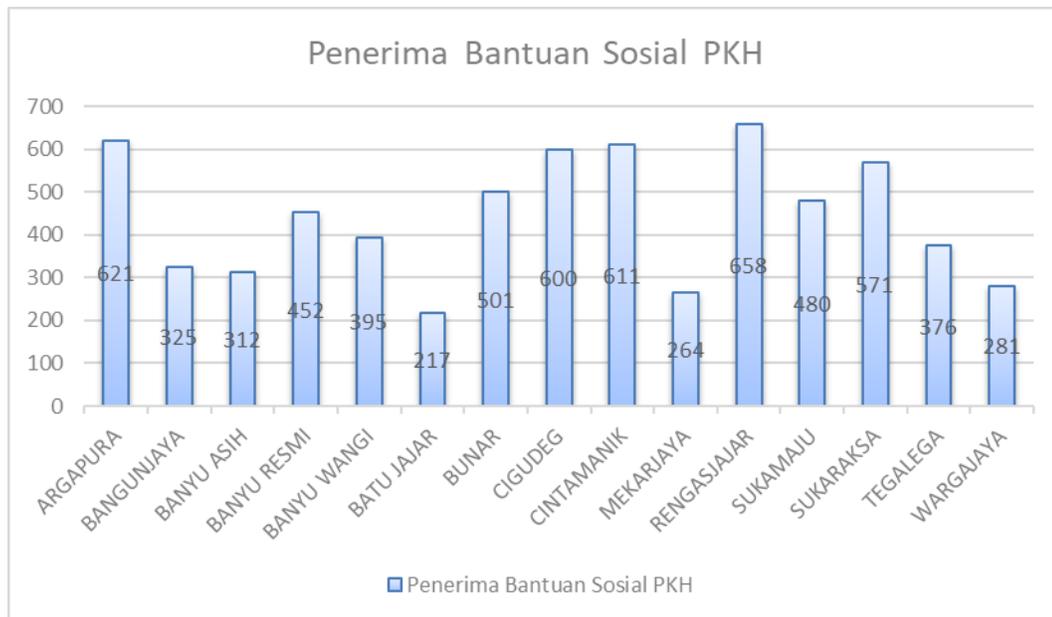
Sebagai sebuah program, sangat sulit mencapai kesempurnaan, selalu ada saja “celah” di dalamnya, baik itu celah tentang hal-hal yang tidak diperhitungkan, sebelum dilaksanakannya program, maupun celah yang tidak terhindarkan atau sengaja dibuat di lapangan (oleh oknum-oknum tertentu). Seperti halnya contoh pada kasus yang terjadi di Wonogiri, 900 keluarga yang telah mampu (seharusnya *graduasi*), tetapi masih menerima bantuan PKH (dilansir dari Radar Solo Jawa Pos.com). Lebih lanjut, faktor validasi data juga menjadi hambatan, ketidaktepatan data untuk penerima manfaat PKH menjadi hambatan besar pada implementasi PKH (Baiti, 2020). Adapun hambatan-hambatan lain yang terjadi, dapat dilihat di berbagai media massa. Misalnya, berita tentang kasus oknum pendamping PKH yang menggelapkan dana bantuan PKH milik warga Desa Karampi di Kabupaten Bima hingga akhirnya berujung pemecatan (dilansir dari Regional Kompas.com).

Berbagai polemik yang menyertai berjalannya PKH di berbagai daerah tidak lantas menjadikan program ini sebuah kegagalan total. Terdapat pula keberhasilan yang dibuahkan, Bu Sujinah dari Dusun Cabean, Kabupaten Semarang misalnya, beliau adalah alumni penerima manfaat PKH, berhasil graduasi mandiri dan memiliki usaha konveksinya sendiri (dilansir dari Jateng Tribun News.com). Sementara di Kabupaten Kudus, 181 penerima manfaat PKH secara sukarela telah graduasi mandiri (dilansir dari Liputan6.com). Dari berbagai hal yang terjadi, baik itu hambatan maupun keberhasilan dalam implementasi PKH, banyak pertanyaan yang bisa dimunculkan. Seperti: bagaimana sebenarnya Program Keluarga Harapan diimplementasikan? adakah hal-hal berbeda yang dilakukan di lapangan yang membuat program ini berhasil atau apakah justru hal-hal yang telah dirumuskan dalam program telah dilakukan, tetapi tidak membuahkan keberhasilan? bagaimanapun, dari berita ataupun penelitian terdahulu, dapat diketahui bahwa setidaknya PKH telah cukup membantu masyarakat miskin.

Berbagai wilayah tentunya memiliki keunikan tersendiri, baik itu potensi alam, maupun demografinya. Perbedaan inilah yang menjadikan cara/pendekatan PKH di setiap daerah mengalami ke-khas-an tersendiri, oleh karenanya, pada skripsi ini dilakukan penelitian terkait implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Rengasjajar Kecamatan Cigudeg Kabupaten Bogor. Dipilihnya lokasi ini dikarenakan karakteristik yang peneliti anggap unik, yaitu ketika peneliti melakukan pra-riset pada 2020, di Kantor Desa Rengasjajar, peneliti melakukan sesi wawancara kepada Sekretaris Desa (dikarenakan Kepala Desa sedang tidak berada di lokasi), dan hasil

dari wawancara tersebut, peneliti mendapatkan informasi bahwasanya: 1) pendataan perkembangan dan penerima PKH pada *database* di Desa Rengasjajar tidak dilakukan penyimpanan data yang terpisah, melainkan dilakukan sistem *overwrite* atau cara menyimpan data dengan menimpa/mengganti data sebelumnya. Selain itu, ketika ditanya terkait dari mana data para calon penerima manfaat PKH berasal, jawaban dari informan adalah data tersebut diterima dari Dinas Sosial, dan pihak Pemerintah Desa hanya menjadi pelaksana ketika program dan bantuan PKH dilakukan.

Hal yang menarik perhatian peneliti terhadap informasi tersebut antara lain: terkait cara penyimpanan data penerima bantuan sosial PKH, cara menimpa data yang lama dengan yang baru, berpotensi menyulitkan *track back* ketika terjadi ketidakjelasan ataupun keperluan konfirmasi ulang terkait data penerima PKH terdahulu, juga berpotensi terjadi kesulitan untuk melihat progress dari program PKH di tempat tersebut. Berikut juga peneliti tampilkan data yang diperoleh pasca melakukan wawancara pra-riset:



Grafik 1.2. Persebaran Penerima PKH di Kecamatan Cigudeg 2020
(Sumber: Hasil Olahan Peneliti)

Dari data di atas, dapat dilihat jumlah penerima tertinggi terdapat Desa Rengasjajar dengan 658 penerima bantuan sosial PKH, dan persentase paling kecil ada di Desa Batujajar dengan 217 penerima bantuan sosial PKH. Dengan interval jumlah penerima yang cukup signifikan pada data tersebut, menimbulkan berbagai pertanyaan, seperti: bagaimana implementasi PKH di Kecamatan Cigudeg? khususnya pada masyarakat di Desa Rengasjajar (dengan pertimbangan memiliki jumlah KPM tertinggi), apakah kesulitan yang terjadi dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar ini? mengapa terjadi perbedaan persentase yang cukup signifikan? dan seperti apa strategi pendamping PKH dalam upayanya menghadapi tantangan perbedaan jumlah KPM di desa tersebut? bagaimana komunikasi yang dilakukan Pendamping PKH di sana? apakah terdapat masalah sumber daya ketika melakukan pendampingan PKH? bagaimana disposisi antar pendamping PKH, pemerintah desa,

dan penerima manfaat PKH? dan apakah struktur birokrasi mempengaruhi proses implementasi PKH yang dilakukan di Desa Rengasjajar? selain itu, dikarenakan desa sebagai salah satu unit terkecil dari suatu wilayah, sebuah desa dapat menjadi gambaran langsung dari seberapa berdampak sebuah program dalam membantu masyarakat di pelosok.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana komunikasi yang digunakan Pendamping PKH dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar?
2. Apa saja faktor sumber daya dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar?
3. Bagaimana faktor disposisi dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar?
4. Bagaimana faktor struktur birokrasi dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menjelaskan komunikasi seperti apa dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar?
2. Menjelaskan bagaimana sumber daya dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar?
3. Menjelaskan bagaimana disposisi dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar?
4. Menjelaskan bagaimana struktur birokrasi dalam implementasi PKH di

Desa Rengasjajar?

1.4. Manfaat Penelitian

1. *Output* dari penelitian yang dilakukan ini dapat memberikan manfaat secara teoritis, yaitu pada bidang kajian sosiologi (seperti analisis tentang masyarakat perdesaan). Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pedoman bagi penelitian selanjutnya dengan topik atau tema yang sama.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan gambaran dan informasi tambahan bagi khalayak umum, utamanya bagi pemerintah maupun fasilitator dalam upaya optimalisasi program-program terkait pengentasan kemiskinan dan pembangunan masyarakat perdesaan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan tentang Kebijakan Sosial

Kebijakan sosial merupakan salah satu bentuk dari kebijakan publik yang merupakan ketetapan pemerintah yang dibuat untuk merespon isu-isu yang bersifat publik, yakni mengatasi masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat banyak. Kebijakan sosial juga adalah ketetapan yang dirancang secara kolektif untuk mencegah terjadinya masalah sosial, mengatasi masalah sosial, serta mempromosikan kesejahteraan sebagai wujud kewajiban negara dalam memenuhi hak warga negaranya (Suharto, 2011).

Sedangkan menurut James Anderson yang dikutip oleh Agustino (2016), mengemukakan pengertian atas definisi kebijakan sosial sebagai:

“Serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan.”

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, kebijakan sosial dapat disimpulkan sebagai serangkaian kegiatan yang dirancang untuk memecahkan masalah sosial, memenuhi kebutuhan kebutuhan sosial bagi semua golongan semua masyarakat,

serta mempermudah dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menanggapi perubahan sosial.

2.2. Tinjauan tentang Implementasi Kebijakan Sosial

Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2016), mendefinisikan implementasi kebijakan sosial sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan sebelumnya. Lebih lanjut, tindakan-tindakan yang dimaksud mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu dan dalam rangka melanjutkan usaha-usaha mencapai perubahan besar maupun kecil. Sementara menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier, sebagaimana dikutip oleh Wahab (2008), mengemukakan bahwa:

“Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan, dan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan, yakni kejadian dan kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara yang mencakup usaha mengadministrasikan ataupun menimbulkan dampak nyata pada masyarakat.”

Berdasarkan definisi-definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan sosial tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran telah ditetapkan ataupun teridentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan terdahulu. Dengan demikian, implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan maupun sasaran dari kebijakan itu sendiri.

2.3. Tinjauan tentang Model Implementasi Kebijakan Sosial

2.3.1. Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Edward III (dalam Agustino, 2016), bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

1. Faktor Komunikasi

Proses penyampaian pesan, ide, dan gagasan dari satu pihak kepada pihak lain yang dilakukan dalam implementasi kebijakan, sehingga dapat diketahui apakah pelaksanaan kebijakan berjalan dengan efektif dan efisien tanpa ada yang dirugikan. Implementasi yang efektif baru akan terjadi apabila para pembuat kebijakan dan implementor mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, dan hal itu hanya dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik.

2. Faktor Sumber Daya

Pelaksana yang bertanggungjawab untuk melaksanakan implementasi kebijakan. Jika para pelaksana yang mengimplementasikan kebijakan kurang disupport sumber daya yang cukup untuk melaksanakan tugasnya, maka implementasi kebijakan yang dimaksud tidak akan efektif.

3. Faktor Disposisi (kecenderungan pelaksana)

Apabila menginginkan keberhasilan secara efektif dan efisien, para implementor tidak hanya harus mengetahui apa yang mesti dilakukan, tidak pula hanya memiliki kemampuan untuk mengimplementasikan

kebijaksanaan, tetapi mereka pun harus mempunyai kemauan/motivasi dari dalam dirinya sendiri untuk mengimplementasikan kebijakan yang dimaksud.

4. Faktor Struktur Birokrasi

Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan sudah mencukupi, para implementor mengetahui apa dan bagaimana cara melakukan, serta mereka mempunyai motivasi/kemauan untuk melaksanakan suatu kebijakan, implementasi dari kebijakan bisa jadi masih belum efektif, hal ini dikarenakan terdapat ketidakefisienan struktur birokrasi yang ada. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, dimana birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung implementasi kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan cara melakukan koordinasi struktur antar birokrasi dengan baik.

Selain itu, terdapat 2 karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi (Agustino, 2016). Berdasarkan Peraturan Kementerian Dalam Negeri (Permendagri) No. 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan, SOP dibagi menjadi:

1. *Standard Operating Procedures* (SOP) adalah mekanisme, sistem, dan prosedur pelaksana kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi kewenangan, dan tanggungjawab dalam implementasi kebijakan.

2. Fragmentasi atau *Fragmentation* (penyebaran tanggungjawab) adalah penyebaran tanggungjawab atas bidang kebijakan antara beberapa unit organisasi oleh pelaksana dalam implementasi kebijakan.

2.4. Tinjauan tentang Program Keluarga Harapan

2.4.1. Pengertian tentang Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (yang selanjutnya akan disingkat menjadi PKH) adalah program asistensi sosial kepada rumahtangga yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan memberlakukan persyaratan, dalam rangka untuk mengubah perilaku masyarakat miskin. PKH secara sederhana merupakan program pemberian uang tunai kepada rumahtangga miskin yang memenuhi kualifikasi yang telah ditetapkan. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai *Conditional Cash Transfer (CCT)* atau program Bantuan Tunai Bersyarat. Persyaratan yang dimaksud dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan, ataupun di fasilitas kesehatan (misal untuk ibu hamil).

Pemerintah Indonesia sejak tahun 2007 telah melaksanakan PKH guna percepatan penanggulangan kemiskinan. Sebagai sebuah program bantuan bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin, ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. PKH juga mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan

taraf kesejahteraan sosialnya, sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden Republik Indonesia (Kementerian Sosial PKH, 2007).

2.4.2. Tujuan PKH

Tujuan utama dari PKH adalah mengurangi angka kemiskinan dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok rumah tangga miskin, PKH pun berkaitan dengan upaya mempercepat pencapaian target SDGs.

2.4.3. Sasaran Penerima PKH

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Program Keluarga Harapan tahun 2020 yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia, sasaran penerima bantuan sosial PKH adalah keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) yang dikelola oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), Kementerian Sosial Republik Indonesia. Keluarga miskin yang dimaksud harus memiliki komponen kesehatan, dan/atau kesejahteraan sosial untuk ditetapkan sebagai KPM PKH.

Secara umum, penggunaan bantuan PKH ditujukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan. Karenanya, bantuan akan lebih efektif dan terarah, jika penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante

atau bibi, atau kakak perempuan). Dalam kartu peserta PKH yang tercantum adalah nama ibu atau wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumahtangga. Hal ini dikarenakan apabila dana bantuan program PKH ini diterima oleh kepala keluarga, maka bantuan tersebut dikhawatirkan tidak akan digunakan untuk kebutuhan anak, akan tetapi dapat disalahgunakan untuk keperluan yang lain (seperti dibelikan rokok atau hal lainnya).

2.4.4. Ketentuan Penerima PKH

Menurut Pedoman Umum Penyelenggaraan Program Keluarga Harapan Tahun 2020 yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia, penerima bantuan PKH adalah keluarga miskin yang memenuhi tiga komponen, yaitu:

1. Komponen kesehatan, yaitu terdiri atas ibu hamil dan anak usia 0 s.d. 6 tahun.
2. Komponen pendidikan, yaitu terdiri atas anak SD/ sederajat; pesantren usia > 6 s.d. 15 tahun, anak SMP/ sederajat; pesantren usia > 12 s.d. 15 tahun, dan anak SMA/ sederajat; pesantren usia > 15 s.d. 21 tahun.
3. Komponen kesejahteraan sosial, yaitu terdiri atas lanjut usia penyandang disabilitas

2.4.5. Mekanisme Pelaksanaan PKH

Dalam mekanisme pelaksanaan PKH, pada tahap pertama adalah membuat perencanaan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), lalu penetapan

calon peserta PKH yang selanjutnya dilaksanakan pertemuan awal dan validasi data calon peserta PKH. Jika dalam pelaksanaan validasi data calon peserta PKH dinyatakan memenuhi syarat yang telah ditentukan, maka akan langsung ditetapkan sebagai KPM (Keluarga Penerima Manfaat). Sebaliknya, jika calon peserta PKH dinyatakan tidak memenuhi syarat yang ada, maka akan langsung diakhiri bantuan sosial dan pendampingan PKH (Direktorat Jaminan Sosial Keluarga, 2019).

Setelah ditetapkan menjadi KPM, tahapan akan dilanjutkan pada proses penyaluran bantuan, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), dan pendampingan PKH yang disertai dengan pelaksanaan verifikasi peserta KPM PKH. Apabila dalam proses verifikasi Fasdik/Faskes/Faskesos, KPM dapat menjaga komitmen yang telah disepakati sesuai aturan dan menghadiri pertemuan pendampingan, PKH akan dibuat pelaporannya dan data KPM PKH akan berubah. Apabila dalam proses verifikasi peserta PKH dinyatakan tidak berkomitmen, maka akan dikenakan sanksi.

Ketika menjalani sanksi, peserta PKH akan dipantau apakah kembali berkomitmen dengan kesepakatan atau tidak. Jika peserta PKH kembali berkomitmen, maka kembali pada proses validasi pemenuhan syarat, dan peserta PKH yang tidak berkomitmen akan diakhiri bantuan sosial dan pendampingan PKH. Setelah proses pendampingan PKH dan verifikasi, KPM akan masuk kedalam tahap transformasi kepesertaan dan pemutakhiran data sosial ekonomi. Apabila dalam proses pemutakhiran data sosial

ekonomi terlihat adanya peningkatan taraf kehidupan yang signifikan, maka peserta PKH akan masuk kedalam tahap akhir, yaitu Graduasi (Wisuda Peserta PKH) dan pemberhentian penyaluran bantuan sosial dan pendampingan PKH. Graduasi ini pun menjadi indikator dari keberhasilan implementasi PKH.

2.4.6. Landasan Program Keluarga Harapan

PKH didasarkan pada Peraturan Presiden (Perpres) No. 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, dan Intruksi Presiden (Impres) No. 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan memuat strategi dan program percepatan penanggulangan kemiskinan. Strategi percepatan penanggulangan kemiskinan dilakukan dengan:

- 1) Mengurangi pengeluaran masyarakat miskin.
- 2) Meningkatkan kemampuan dan pendapatan masyarakat miskin.
- 3) Mengembangkan dan menjamin keberlanjutan usaha mikro dan kecil.
- 4) Mensinergikan kebijakan dengan program penanggulangan kemiskinan.

Adapun program kemiskinan terdiri dari kelompok program bantuan sosial terpadu berbasis keluarga, kelompok program penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, kelompok penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha ekonomi mikro dan kecil, dan

program-program lain yang secara langsung atau tidak langsung dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat miskin.

2.4.7. Standar Operational Procedure (SOP) PKH

Bantuan sosial PKH pada tahun 2019 terbagi menjadi dua jenis, yaitu Bantuan Tetap dan Bantuan Komponen yang diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

A. Bantuan Tetap untuk setiap keluarga

1. Reguler : 550.000,- / keluarga / tahun
2. PKH AKSES : 1.000.000,- / keluarga / tahun

B. Bantuan komponen untuk setiap jiwa dalam keluarga PKH (bantuan komponen diberikan maksimal untuk 4 jiwa dalam satu keluarga)

1. Ibu hamil : Rp. 2.400.000,-
2. Anak usia dini : Rp. 2.400.000,-
3. SD : Rp. 900.000,-
4. SMP : Rp. 1.500.000,-
5. SMA : Rp. 2.000.000,-
6. Disabilitas berat : Rp. 2.400.000,-
7. Lanjut usia : Rp. 2.400.000,-

Bantuan sosial PKH disalurkan dalam 4 tahap atau per triwulan sekali, yaitu Tahap 1 pada bulan Januari, Tahap II pada bulan April, Tahap III di bulan Juli, dan Tahap IV di bulan Oktober (Kemensos, 2019).

2.5. Tinjauan tentang kemiskinan

2.5.1. Bentuk Kemiskinan

Menurut Suryawati (2004), kondisi kemiskinan dipandang sebagai bentuk permasalahan multidimensional, dan memiliki beberapa bentuk, antara lain:

1. Kemiskinan Absolut

Merupakan suatu kondisi di mana pendapatan seseorang atau sekelompok orang berada di bawah garis kemiskinan, sehingga kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan standar untuk pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup. Garis kemiskinan diartikan sebagai pengeluaran rata-rata atau konsumsi rata-rata untuk kebutuhan pokok, berkaitan dengan pemenuhan standar kesejahteraan. Bentuk kemiskinan absolut ini paling banyak dipakai sebagai konsep untuk menentukan atau mendefinisikan kriteria seseorang atau sekelompok orang yang disebut miskin.

2. Kemiskinan Relatif

Diartikan sebagai bentuk kemiskinan yang terjadi karena adanya pengaruh kebijakan pembangunan yang belum menjangkau ke seluruh lapisan masyarakat, sehingga menyebabkan adanya ketimpangan pendapatan atau ketimpangan standar kesejahteraan. Daerah-daerah yang belum terjangkau oleh program-program

pembangunan seperti ini umumnya dikenal dengan istilah daerah tertinggal.

3. Kemiskinan Kultural

Merupakan bentuk kemiskinan yang terjadi sebagai akibat adanya sikap dan kebiasaan seseorang atau masyarakat yang umumnya berasal dari budaya atau adat istiadat yang relatif tidak mau untuk memperbaiki taraf hidup dengan tata cara modern. Kebiasaan ini dapat berupa sikap malas, pemboros, atau tidak pernah hemat, kurang kreatif, dan relatif bergantung pada orang lain.

4. Kemiskinan Struktural

Merupakan kemiskinan yang disebabkan karena rendahnya akses terhadap sumber daya, pada umumnya terjadi pada suatu tatanan sosial budaya ataupun sosial politik yang kurang mendukung adanya pembebasan kemiskinan. Bentuk kemiskinan ini juga terkadang memiliki unsur diskriminatif.

2.5.2. Jenis Kemiskinan

Menurut Jarnasy (2004), bentuk kemiskinan struktural juga dianggap paling banyak menimbulkan adanya ketiga bentuk kemiskinan yang telah disebutkan sebelumnya. Kemudian menurutnya, terdapat 2 jenis kemiskinan menurut sifatnya, antara lain:

1. Kemiskinan Alamiah

Merupakan kemiskinan yang terbentuk sebagai akibat adanya kelangkaan sumber daya alam dan minimnya (bahkan ketiadaan) prasarana umum (jalan raya, listrik, dan air bersih), serta keadaan tanah yang kurang subur. Daerah-daerah dengan karakteristik tersebut umumnya adalah daerah yang belum terjangkau oleh kebijakan pembangunan, sehingga menjadi daerah tertinggal.

2. Kemiskinan Buatan

Merupakan kemiskinan yang diakibatkan oleh sistem modernisasi atau pembangunan yang menyebabkan masyarakat tidak memiliki banyak kesempatan untuk menguasai sumber daya, sarana, dan fasilitas ekonomi secara merata. Kemiskinan seperti ini adalah dampak negatif dari pelaksanaan konsep pembangunan (*developmentalism*) yang umumnya dijalankan di negara-negara sedang berkembang. Sasaran untuk mengejar target pertumbuhan ekonomi yang tinggi mengakibatkan tidak meratanya pembagian hasil-hasil pembangunan (sektor industri misalnya, lebih menikmati tingkat keuntungan dibandingkan mereka yang bekerja di sektor pertanian).

2.5.3. Dimensi Kemiskinan

Menurut Cox (dalam Sjafari, 2014), kemiskinan merupakan kemiskinan yang sangat kompleks, akan tetapi dapat dibagi menjadi beberapa dimensi, antara lain:

1. Kemiskinan yang diakibatkan Globalisasi

Globalisasi menghasilkan pemenang dan yang kalah (pemenang umumnya adalah negara-negara maju). Di negara-negara sedang berkembang, seringkali orang yang miskin semakin terpinggirkan oleh persaingan dan pasar bebas yang merupakan prasyarat globalisasi.

2. Kemiskinan yang berkaitan dengan pembangunan

Kemiskinan yang terjadi akibat rendahnya pembangunan, peminggiran perdesaan dalam proses pembangunan dan akibat kecepatan pertumbuhan perkotaan.

3. Kemiskinan konsekuensial

Kemiskinan yang terjadi akibat faktor eksternal di luar diri individu, seperti bencana alam, kerusakan lingkungan dan konflik global, dan tingginya jumlah penduduk.

Adapun Smeru (dalam Sjafari, 2014), membagi kemiskinan ke dalam beberapa dimensi, antara lain:

1. Ketidakmampuan memenuhi kebutuhan konsumsi dasar (pangan, sandang, dan papan)
2. Tidak adanya akses terhadap kebutuhan hidup dasar lainnya (kesehatan, pendidikan, sanitasi, air bersih, dan transportasi)
3. Tidak adanya jaminan masa depan (karena tidak adanya investasi untuk pendidikan dan keluarga)

4. Kerentanan terhadap guncangan yang bersifat individual maupun massal.
5. Rendahnya kualitas sumber daya manusia dan keterbatasan sumber daya alam.
6. Tidak dilibatkannya dalam kegiatan sosial masyarakat.
7. Tidak adanya akses terhadap lapangan kerja dan mata pencaharian yang berkesinambungan.
8. Ketidakmampuan untuk berusaha karena cacat fisik maupun mental.
9. Ketidakmampuan dan ketidakberuntungan sosial (anak terlantar, wanita korban tindak kekerasan rumah tangga, janda miskin, kelompok marginal, dan terpencil).

2.5.4. Kriteria Kemiskinan di Indonesia

Kategori atau kriteria fakir miskin di Indonesia umumnya memakai 2 sumber, yaitu kriteria kemiskinan dari Kementerian Sosial (Kemensos) dan Badan Pusat Statistik (BPS). Menurut Kemensos, kriteria kemiskinan adalah sebagai berikut:

1. Tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar.
2. Mempunyai pengeluaran sebagian besar digunakan untuk memenuhi konsumsi makanan pokok dengan sangat sederhana.
3. Tidak mampu atau mengalami kesulitan untuk berobat ke tenaga medis, kecuali puskesmas atau yang disubsidi pemerintah.

4. Tidak mampu membeli pakaian satu kali dalam satu tahun untuk setiap anggota rumah tangga.
5. Mempunyai kemampuan hanya menyekolahkan anaknya sampai jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama.
6. Mempunyai dinding rumah terbuat dari bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah.
7. Kondisi lantai terbuat dari tanah atau bambu/kayu/tembok dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah, termasuk tembok tidak diplester.
8. Atap terbuat dari ijuk/rumbia atau genteng/seng/asbes dengan kondisi tidak baik/kualitas rendah.
9. Mempunyai penerangan bangunan tempat tinggal bukan dari listrik atau tanpa meteran.
10. Luas lantai rumah kecil kurang dari 8 meter persegi/orang
11. Mempunyai sumber air minum berasal dari sumur atau mata air tak terlindung/air sungai/air hujan/lainnya.

Sementara itu, kriteria dari BPS adalah sebagai berikut:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m²/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
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar
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
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah: petani dengan luas lahan 500m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah 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

2.5.5. Tinjauan tentang Penelitian Terdahulu

Hal ini diperlukan sebagai referensi dan acuan bagi peneliti, baik itu untuk memperjelas fokus penelitian yang akan diteliti maupun mengembangkan kajian tentang PKH, dengan mengkomparasikan implementasi PKH di berbagai daerah. Berikut beberapa penelitian terdahulu mengenai implementasi PKH yang relevan dengan penelitian ini, antara lain:

1. Penelitian oleh Antriya Eka Suwinta dan Indah Prabawati dari Universitas Negeri Surabaya, pada 2016, dalam jurnal yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Maron Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar”. Pada penelitian ini, ia menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakannya adalah teknik wawancara, pengamatan, dan dokumentasi, serta teknik wawancara digunakan untuk memperoleh data yang mendalam dari narasumber. Dari hasil penelitiannya, dijelaskan implementasi PKH di Desa Maron Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar kurang berhasil. Hal tersebut dikarenakan walaupun serangkaian tahapan berjalan dengan lancar, sumber daya yang dimiliki meliputi staf, kewenangan, informasi, dan fasilitas maupun kemampuan pelaksana (disposisi) PKH di Desa Maron juga telah memberikan kontribusi pada pelaksanaan PKH, dan para pelaksana di Desa Maron juga telah menjalankan tugas sesuai dengan Standard Operational Procedures (SOP's), serta melakukan pembagian tata kerja dengan baik. Namun demikian, dalam implementasi PKH di Desa Maron masih ditemui kendala, yaitu: 1) kurang sadarnya peserta PKH terhadap inti sari PKH dan arti pentingnya PKH bagi kehidupan peserta PKH, 2) permasalahan intern antara pelaksana pusat dan daerah, serta 3) permasalahan fanatisme bidan.

2. Penelitian oleh Dyah Ayu Virgoreta, Ratih Nur Pratiwi, dan Suwondo dari Universitas Brawijaya, pada 2015, dalam jurnal berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban)”. Tipe penelitian ini adalah tipe penelitian kualitatif, dengan metode deskriptif. Penyelidikan yang dilakukan terhadap variabel mandiri atau satu variabel, yaitu tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lainnya. Hasil pada penelitian ini, ditemukan bahwa setiap tahunnya jumlah peserta PKH di desa Beji mengalami penurunan. Terbukti dengan menurunnya jumlah peserta PKH dari 158 pada tahun 2007 dan menurun dari tahun ketahun sampai pada tahun 2014 dengan jumlah 130. Hal ini membuktikan dengan adanya bantuan PKH tersebut setidaknya akan mengurangi angka kemiskinan.
3. Penelitian oleh Nurdiana dari Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, pada 2017, dalam skripsinya yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa”. Pendekatan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan mengadakan observasi, wawancara, dokumentasi, dan penelusuran referensi. Sumber data yang digunakan adalah sumber primer dan sumber data sekunder. Teknik pengolahan dan analisis data dengan melalui tiga tahapan, yaitu: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Kemudian, pada penelitian ini ditemukan bahwasanya faktor penghambat dalam implementasi PKH di sana adalah tidak adanya pendampingan, sehingga dana yang digunakan tidak terkontrol apakah digunakan untuk semestinya. Lokasi yang harus didampingi, yaitu rumah tangga sangat miskin (RTSM) yang menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) dianggap terlalu jauh dan tidak terjangkau oleh pendamping, sehingga pendamping mengaku kurang maksimal dalam melakukan pendampingan. Pada saat proses penerimaan (pencairan dana) yang memakan waktu cukup lama,

penerimaan dilakukan tiga bulan sekali, kemudian dengan jumlah penerima yang banyak, sehingga harus mengantri berjam-jam, serta kecemburuan sosial. Hal terakhir yang menjadi penghambat yaitu kesulitan membangun komunikasi untuk dikoordinasikan oleh kelompok penerima Program Keluarga Harapan (PKH).

4. Penelitian oleh Muhammad Rafiudin dari Universitas Tirtayasa, pada 2016. Dalam skripsinya yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak”. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif dan metode pengumpulan datanya dengan pengamatan dan wawancara mendalam. Pada hasil penelitian, dijelaskan bahwasanya implementasi PKH di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak, banyak mengalami kendala dan belum diimplementasikan dengan baik. Sosialisasinya belum menyeluruh, sehingga kurang mendapat dukungan dari pihak-pihak terkait. Pendataan peserta penerima PKH belum menyeluruh, masih banyak yang belum mendapatkan PKH. Pendampingan belum dilakukan dengan baik dan penggunaan dana PKH oleh RTSM kerap digunakan di luar ketentuan. Kemudian untuk jangka panjang, belum bisa merubah pola pikir dan perilaku RTSM secara signifikan.

Adapun perbedaan penelitian terdahulu dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada cakupan tema penelitian. Pada penelitian terdahulu, cakupan yang digunakan meliputi desa dan kecamatan. Sedangkan pada penelitian ini, penelitian dibuat terfokus pada lingkup kampung/dusun. Selain itu, pada penelitian ini digunakan teori implementasi Edward III sebagai pisau analisa dalam upaya menjelaskan fenomena yang terjadi.

2.6. Landasan Teori

2.6.1. Teori Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Implementasi kebijakan publik merupakan proses yang krusial karena seberapa baiknya suatu kebijakan, jika tidak dipersiapkan dan direncanakan dengan baik implementasinya, maka apa yang menjadi tujuan kebijakan publik tidak akan terwujud. Begitu pun sebaliknya, bagaimana pun baiknya persiapan dan perencanaan implementasi kebijakan, jika kebijakan tidak dirumuskan dengan baik, apa yang menjadi tujuan kebijakan juga tidak bisa dicapai. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan kebijakan dan implementasi harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik. Evaluasi implementasi Edward menyatakan bahwa ada empat variabel krusial dalam implementasi, yaitu: komunikasi, sumber daya, watak atau sikap, dan struktur birokrasi. Keempat faktor tersebut beroperasi secara simultan dan saling berinteraksi satu sama lainnya (Agustino, 2016).

2.6.2. Teori Interaksionisme Simbolik George Herbert Mead

Interaksi Simbolik atau populer dengan istilah teori interaksionisme simbolik adalah salah satu perspektif teori yang muncul setelah adanya *Action Theory* atau teori aksi dipelopori oleh Max Weber. Ciri khas dari interaksionisme simbolik adalah komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna. Pemahaman makna melalui penggunaan simbol-simbol, interpretasi, dan pada akhirnya individu akan berusaha memahami maksud dan tindakan masing-masing untuk mencari kesepakatan bersama (Luthfie,

2017). Dengan demikian, teori interaksionisme yang mengajarkan bahwa makna muncul dari interaksi antara manusia, baik secara verbal maupun non-verbal. Sementara kaitannya dengan implementasi PKH, interaksi antara Pendamping PKH dan KPM PKH memainkan peran yang sangat penting, karena dengan mengetahui bagaimana interaksi yang terjadi, akan diketahui keuntungan seperti apa yang didapat oleh Pendamping PKH dan masyarakat yang menjadi target PKH.

III. METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini, pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Tujuan digunakannya pendekatan kualitatif pada penelitian ini ialah menjelaskan realita empiris aspek-aspek yang diteliti secara mendalam. Pada penelitian kualitatif, penyajian data berupa wawancara, dokumen resmi ataupun pribadi, dan catatan lapangan. Kemudian, digunakan metode deskriptif untuk menjelaskan tentang bagaimana implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Rengasjajar, Kecamatan Cigudeg, Kabupaten Bogor.

Alasan peneliti memilih pendekatan kualitatif karena peneliti ingin lebih mempresentasikan karakteristik penelitian secara baik, dengan data yang lebih dalam dan bermakna, hasilnya adalah peneliti akan memberikan penjelasan yang lebih mendalam terkait dengan pengaruh yang ditimbulkan implementasi PKH terhadap warga di Desa Rengasjajar, Kecamatan Cigudeg, Kabupaten Bogor.

3.2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini ditetapkan agar menjadikan peneliti lebih terfokus dan terarah dalam melakukan penelitian. Penelitian ini berfokus pada usaha dalam menjelaskan bagaimana implementasi PKH di Desa Rengasjajar, Kecamatan Cigudeg, Kabupaten Bogor yang di dalamnya terdapat orang dengan peran-

peran penting (yang secara langsung) dapat mempengaruhi bagaimana implementasi PKH di daerah ini. Oleh karena itu, pada konteks penelitian ini, dalam rangka membantu fokus, digunakan teori Edward III mengenai implementasi, dengan faktor-faktor yang akan ditelusuri ialah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi pelaksana PKH di Desa Rengasjajar, Desa Rengasjajar, Kecamatan Cigudeg, Kabupaten Bogor.

1. Komunikasi yang terjadi antara Pendamping PKH dengan KPM PKH, pada saat apa terjadi komunikasinya, adakah inisiatif dari KPM PKH untuk mengkomunikasikan masalahnya terkait PKH pada Pendamping PKH, dan seperti apa strategi Pendamping PKH dalam menjalin komunikasinya dengan KPM PKH di Desa Rengasjajar Kecamatan Cigudeg Kabupaten Bogor.
2. Sumber daya apa saja yang dimiliki oleh Pendamping PKH, fasilitas penunjang seperti apakah yang disediakan dan/atau dibutuhkan oleh Pendamping PKH dari pihak terkait (Dinas Sosial) untuk menunjang kegiatan pelaksanaan pendampingannya agar optimal, serta bagaimana strategi dari Pendamping PKH apabila sumber daya yang dibutuhkan tidak cukup untuk menunjang kegiatan tugas pendampingannya.
3. Disposisi pada penelitian ini menyoroti kecenderungan perilaku ataupun karakteristik dari pelaksana kegiatan (Pendamping PKH), dengan sudut pandang dari KPM PKH ataupun Koordinator Kecamatan PKH di Kabupaten Bogor terhadap Pendamping PKH di Desa Rengasjajar.

4. Struktur Birokrasi yang efektif didongkrak oleh 2 karakteristik, yaitu SOP dan fragmentasi. Pada penelitian ini ditelusuri apakah KPM PKH mengetahui tentang SOP yang ada dalam program PKH, serta bagaimana fragmentasi yang terjadi di antara pelaksana program PKH hingga KPM PKH sendiri.

3.3. Lokasi Penelitian

Menurut Moleong (2014), dalam penelitian kualitatif, cara terbaik yang ditempuh dengan jalan mempertimbangkan teori substantif dan menjajaki lapangan untuk mencari kesesuaian kenyataan dengan apa yang ada di lapangan, sementara keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya, dan tenaga perlu juga dijadikan pertimbangan dalam penentuan lokasi.

Lokasi yang dijadikan tempat penelitian ini adalah Desa Rengasjajar di Kecamatan Cigudeg Kabupaten Bogor. Pertimbangan lokasi penelitian ini dikarenakan pada pra-riset yang peneliti lakukan sebelumnya, ditemukan bahwa angka KPM PKH di Desa Rengasjajar memiliki jumlah terbanyak (658 penerima PKH pada 2020) dibandingkan desa lainnya.

3.4. Penentuan Informan

Informan adalah orang-orang yang paham atau pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Informan pada penelitian ini dipilih secara *purposive*, yaitu pihak-pihak yang dianggap relevan dan mempunyai kapabilitas dalam memberikan informasi mengenai implementasi Program Keluarga Harapan di Kampung Kadaung, Desa Rengasjajar, Kecamatan Cigudeg, Kabupaten Bogor.

Penggunaan metode *purposive* agar didapatkan informasi yang kredibel dan juga beragam (sebagai triangulasi), namun tetap berfokus pada masalah yang dituju.

Berikut kriteria yang akan dijadikan informan bagi peneliti, sebagai berikut:

1. Aktif dalam tugas pendampingan PKH di Desa Rengasajajr
2. Mengetahui kondisi pelaksanaan program PKH di Desa Rengasjajar
3. Telah menjadi KPM PKH selama minimal 2 (dua) tahun
4. Memahami kondisi sosial di Kampung Kadaung yang memiliki jumlah KPM PKH terbanyak di Desa Rengasjajar

3.5. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 (dua), yaitu sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer dijelaskan oleh Hermawan (2005) sebagai data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti yang digunakan dalam menjawab masalah penelitian atau tujuan penelitian. Data primer umumnya adalah hasil survei, wawancara, dan observasi. Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara dan hasil observasi kepada informan terkait pelaksanaan PKH di Desa Rengasjajar.

2. Data Sekunder

Merupakan data yang digunakan untuk mendukung dan mencari fakta sebenarnya dari hasil wawancara yang telah dilakukan dan/atau mengecek kembali data yang ada sebelumnya. Data sekunder diperoleh melalui studi pustaka dari buku-buku ilmiah, jurnal, tulisan ilmiah, laporan penelitian,

dokumentasi, majalah ilmiah, dan lain sebagainya yang dapat mendukung data primer yang telah dikumpulkan oleh peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumentasi data penerima PKH dari Desa Rengasjajar dan Pendamping PKH Kecamatan Cigudeg.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data atau informasi yang dilakukan untuk memperoleh data yang berhubungan dengan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Terarah (*Guided Interview*)

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara terarah, yaitu melalui proses dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada informan untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Agar informasi ataupun data yang diperoleh tidak meluas terlalu jauh, maka dalam proses wawancara mendalam ini, peneliti menggunakan pedoman wawancara, sehingga data yang diperoleh lebih akurat dengan pertanyaan yang jelas dan fokus terhadap permasalahan yang diteliti.

Berikut sekilas deskripsi informan yang diwawancarai, antara lain:

1. Wawancara dilakukan dengan informan A secara langsung di kediamannya pada 2 April 2021. Informan A merupakan ibu rumah tangga berusia dan telah tinggal di Desa Rengasjajar selama 25 tahun dan berusia 42 tahun. Informan A juga telah menjadi penerima PKH selama 5 tahun.

2. Wawancara dilakukan dengan informan U secara langsung di kediamannya pada 2 April 2021 . Informan U berusia 50 tahun selain merupakan ibu rumah tangga, beliau juga berprofesi sebagai dukun paraji (dukun beranak). Telah bertempat tinggal di Rengasjajar selama 50 Tahun. Informan U telah menjadi penerima PKH selama 6 tahun.
3. Wawancara dilakukan dengan informan M secara langsung di kediamannya pada 15 Desember 2021. Informan M berusia 42 tahun dan berprofesi sebagai seorang guru ngaji. Telah tinggal di Desa Rengasjajar selama 37 tahun. Informan telah menjadi penerima PKH selama 2 tahun.
4. Wawancara dilakukan dengan informan SN pada secara langsung di kediamannya pada 23 Desember 2021 . Informan SN merupakan ibu rumah tangga berusia 50 tahun, dan telah tinggal di Desa Rengasjajar selama 20 tahun. Informan SN juga telah menjadi penerima PKH selama 5 tahun dan dipercaya menjadi Ketua Kelompok PKH di dusunnya selama 2 tahun.
5. Wawancara dilakukan dengan informan EFK secara langsung di kediamannya pada 11 Januari 2022 . Informan EFK berusia 28 tahun dan telah menjadi Pendamping PKH selama 2 tahun.
6. Wawancara dilakukan dengan informan DAP secara online via aplikasi Whatsapp pada 30 Maret 2022. Informan DAP berusia 42 tahun dan menjabat sebagai Koordinator PKH tingkat kecamatan di Kabupaten Bogor.

2. Observasi

Adler (dalam Hasyim, 2016), menyebutkan bahwa observasi merupakan salah satu dasar yang fundamental dari semua metode pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, khususnya menyangkut ilmu-ilmu sosial dan perilaku

manusia. Observasi dalam penelitian ini adalah observasi terstruktur non-partisipan, yang artinya peneliti memposisikan diri sebagai orang yang tidak terlibat dalam kegiatan yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Menurut Bungin (dalam Sujarweni, 2014), observasi terstruktur ialah pengamatan yang dilakukan dengan menggunakan pedoman observasi yang telah dirancang secara sistematis.

Pada penelitian ini dibuat sebuah pedoman observasi terkait pelaksanaan PKH, yaitu kelengkapan alat yang dibutuhkan ketika melaksanakan kegiatan P2K2 PKH yang dilaksanakan oleh Pendamping PKH dan diikuti oleh KPM PKH. Pada proses ini peneliti mendapat hambatan ketika melakukan observasi dikarenakan Covid-19, karantina wilayah, Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), dan aturan yang berubah dari P2K2 PKH selama pandemi (dibatasiya partisipan), serta dilakukannya pertemuan tertutup khusus KPM PKH via media platform *WhatsApp*, sehingga hanya didapatkan beberapa pertemuan offline dan hasil dokumentasi dari observasi terkait.

3. Dokumentasi

Merupakan metode yang dilakukan peneliti dengan menyelidiki bahan berupa dokumen, seperti teks berupa bacaan dan teks, baik itu rekaman audio maupun audio visual. Dalam penelitian ini, peneliti mencari dokumen dari instansi pemerintahan atau pihak terkait tentang Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Rengasjajar. Peneliti sendiri mendapat data berupa dokumentasi tertulis (dalam format excel) dari Operator PKH tingkat Kabupaten Bogor dengan bantuan dari Pendamping PKH Desa Rengasjajar. Tujuan dari studi dokumen ini untuk memperkuat data yang diperoleh dalam penelitian yang telah dilakukan.

3.7. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses pengorganisasian dan mengurutkan data kedalam teori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, 2014). Proses analisis data dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut.

1. Reduksi Data

Reduksi data atau merangkum adalah kegiatan peneliti menyeleksi, memilah-milah data, serta memberi kode, menentukan fokus pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya serta membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, peneliti menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk teks naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan ataupun bagan. Melalui penyajian data, maka data nantinya akan terorganisasikan dan tersusun dalam pola hubungan. Setelah menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

3. Menarik Kesimpulan

Menyimpulkan data dan verifikasi dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Peneliti menarik kesimpulan berdasarkan data- data

yang telah ada. Peneliti berusaha menganalisis dan mencari arti pola-pola penjelasan alur sebab-akibat, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin ada. Kesimpulan-kesimpulan senantiasa diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokan, yang merupakan validitasnya sehingga akan memperoleh kesimpulan yang jelas keberadaanya

3.8. Keabsahan Data

Agar data dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah, maka diperlukan adanya uji keabsahan data. Adapun uji keabsahan data yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti; dengandemikian, data yang valid adalah data yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian (Sugiyono, 2013).

Sugiyono (2013) menyebutkan bahwa terdapat dua macam validitas penelitian, yaitu validitas internal dan validitas eksternal. Validitas internal sehubungan dengan derajat akurasi penelitian dengan hasil yang dicapai; sedangkan validitas eksternal berkenaan dengan derajat akurasi apakah hasil penelitian dapat digeneralisasikan atau diterapkan pada populasi dimana sampel tersebut diambil. Pada penelitian ini, uji validitas yang digunakan adalah sebagai berikut.

1) Triangulasi

Moleong (2014) menjelaskan triangulasi sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data dengan melakukan pengecekan atau perbandingan terhadap data yang diperoleh dengan sumber atau kriteria yang lain diluar data itu, untuk meningkatkan keabsahan data. Pada penelitian ini, triangulasi yang dilakukan adalah sebagai berikut.

a) Triangulasi metode, yaitu dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara dan membandingkan data hasil pengamatan serta data hasil wawancara dengan isidokumen yang berkaitan. Dalam hal ini, peneliti berusaha mengecek kembali data yang diperoleh melalui wawancara.

b) Triangulasi sumber data, yaitu menggali kebenaran informasi dengan menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi, atau juga mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda. Dalam hal ini, peneliti mengobservasi kembalidata melalui dokumentasi yang sudah ada.

2) Menggunakan bahan referensi

Bahan referensi merupakan alat pendukung untuk membuktikan data yang ditemukan oleh peneliti, seperti data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Penelitian ini menggunakan alat perekam untuk merekam hasil wawancara dengan informan. Uji validitas dalam penelitian kualitatif, peneliti dalam

membuat laporan harus memberikan uraian yang rinci, jelas sistematis, dan dapat dipercaya, sehingga pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian tersebut.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas atau penelitian yang dapat dipercaya, dengan kata lain beberapa percobaan yang dilakukan selalu mendapatkan hasil yang sama. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan cara audit terhadap keseluruhan proses penelitian, dengan cara auditor yang independen atau pembimbing yang independen mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

4.1. Sejarah singkat Desa Rengasjajar

Desa Rengasjajar merupakan salah satu dari banyaknya desa di kecamatan Cigudeg, Kabupaten Bogor. Desa Rengasjajar telah terbentuk sejak tahun 1950 dan merupakan bagian dari kecamatan Bolang Hilir. Pada tahun 1972, dilaksanakan pemilihan kepala desa secara langsung, dan terpilihlah Badri sebagai Kepala Desa terpilih. Namun, beliau meninggal dunia sebelum berakhirnya masa jabatan sebagai Kepala Desa dan digantikan oleh Sudarma hingga akhir masa jabatan pada tahun 1980. Pada mulanya, desa rengasjajar memiliki wilayah sekitar 24.000 hektare, namun di tahun 1980 terjadi pemekaran desa. Desa induk terbelah menjadi 2 desa, yaitu Desa Bangunjaya di sebelah Barat, dan Desa Rengasjajar di bagian utara. Nama Desa Rengasjajar sendiri berasal dari berjajarnya Pohon Rengas di aliran sungai Cimatuk yang melintasi daerah tersebut. (Pemdes Rengasjajar, 2021).

Pada tahun 1980 dilaksanakan pemilihan kepala desa, dan terpilih Halimi sebagai Kepala Desa Terpilih yang menjabat 1 periode (tahun 1980-1988). Pada 1988 terpilih RS Hidayat sebagai Kepala Desa Terpilih selama 2 periode, kemudian dengan diselenggarakannya pemilu atas instruksi presiden, jabatan

Kepala Desa RS Hidayat ditambah selama 1 tahun. Pada tahun 1998 dilaksanakan pemilihan kepala desa, dan RS Hidayat terpilih kembali selama 1 periode (1998-2006). Pada tahun 2006 pemilihan kepala desa dimenangkan oleh Rusli, S.Ip. dan menjabat selama 3 periode (2006-2025). (Pemdes Rengasjajar, 2021).

Berikut urutan Kepala Desa Rengasjajar:

1. Tahun 1972 : Badri.
2. Tahun 1972-1980 : Sudarma.
3. Tahun 1980-1988 : Halimi.
4. Tahun 1988-2006 : RS. Hidayat.
5. Tahun 2007-2025 : Rusli, S.Ip

4.2. Letak Geografis Desa Rengasjajar

Berdasarkan geografisnya, Desa Rengasjajar memiliki tipologi perindustrian yang memanfaatkan gunung batu yang mengelilingi desa. Selain itu terdapat pula lahan persawahan dan hutan, sehingga masyarakat lokal selain menggantungkan hidup dengan mata pencahariannya sebagai buruh perusahaan tambang gunung batu, ada juga yang masih menjadi petani.

Desa Rengasjajar berbatasan dengan:

1. Utara : Desa Gorowong
2. Selatan : Desa Bangunjaya
3. Barat : Desa Ciomas
4. Timur : Desa Batujajar

4.3. Demografi Desa Rengasjajar

Berikut merupakan data kependudukan yang ada di Desa Rengasjajar, Kecamatan Cigudeg, Kabupaten Bogor.

4.3.1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Data Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
5.774	5.398	11.172

Sumber: Kecamatan Cigudeg Dalam Angka 2021

Pada tabel 1, terlihat bahwa jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki di Desa Rengasjajar berjumlah 5.774 jiwa, sedangkan penduduk berjenis kelamin perempuan berjumlah 5.398 jiwa. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas penduduk di Desa Rengasjajar berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah selisih 376 jiwa dengan jenis kelamin perempuan.

4.3.2. Usia

Tabel 4.2. Data Penduduk Berdasarkan Usia

No	Golongan Usia	Jumlah
1	0-4 Tahun	1.240
2	5-14 Tahun	3.243
3	15-64 Tahun	7.520
4	>65 Tahun	409
Jumlah		12.412

Sumber: Kecamatan Cigudeg Dalam Angka 2021

Pada tabel 2, terlihat bahwa masyarakat golongan usia di Desa Rengasjajar terdiri dari 4 golongan usia. Usia 0-4 tahun berjumlah 1.240 jiwa, usia 5-14 tahun

berjumlah 3.243 jiwa, usia 15-64 tahun berjumlah 7.520 jiwa, dan usia diatas 65 tahun berjumlah 409 jiwa. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas masyarakat di Desa Rengasjajar didominasi oleh golongan usia 15-64 tahun, sedangkan yang paling sedikit yaitu golongan usia diatas 65 tahun sebanyak 409 jiwa.

4.3.3. Pendidikan

Tabel 4.3. Data Fasilitas Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Negeri	Swasta	Jumlah
1	TK	0	1	1
2	SD	5	0	5
3	SMP	1	1	2
4	SMA/SMK	0	1	1
	Jumlah	6	3	9

Sumber: Kecamatan Cigudeg Dalam Angka 2021

Pada tabel 3, terlihat bahwa fasilitas pendidikan di Desa Rengasjajar memiliki segmentasi dari pihak penyedia fasilitasnya, yaitu Negeri dan Swasta. Namun secara keseluruhan, dapat dilihat bahwa fasilitas pendidikan TK di Desa Rengasjajar berjumlah 1 sekolah, fasilitas pendidikan SD di Desa Rengasjajar berjumlah 5 sekolah, fasilitas pendidikan SMP di Desa Rengasjajar berjumlah 2 sekolah, dan fasilitas pendidikan SMA/SMK di Desa Rengasjajar berjumlah 1 sekolah.

4.3.4. Kesehatan

Tabel 4.4. Data Fasilitas Kesehatan

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	0
2	Puskesmas	1
3	Posyandu	9
4	Postu	0
5	Klinik	0
6	Balai Pengobatan	0
7	Poskesdes	0
Jumlah		10

Sumber: Kecamatan Cigudeg Dalam Angka 2021

Pada tabel 4, dapat terlihat bahwa Desa Rengasjajar memiliki fasilitas kesehatan yang terbatas, jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia yaitu 1 Puskesmas dan 9 Posyandu.

4.4. Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Rengasjajar

Pelaksanaan PKH di Kabupaten Bogor pertama kali dilaksanakan pada tahun 2007, dengan sasaran keluarga sangat miskin. Dengan tujuan untuk meningkatkan sumber daya manusia, melalui peningkatan kualitas SDM dan bidang Pendidikan serta kesehatan. PKH di Kabupaten Bogor pertama kali diuji coba di 8 kecamatan. (OPDBogorKab, 2017).

Pelaksanaan PKH di Desa Rengasjajar sendiri baru dimulai sejak 2015, dan pendampingan yang dilakukan dengan mengadakan kegiatan kelompok yang disebut “Pertemuan Peningkatan Keterampilan Keluarga” atau P2K2. Dengan tujuan dari kegiatan ini, KPM PKH diharapkan menjadi memiliki rasa kemandirian

dan keterampilan setelah naik kelas (graduasi) dari PKH. Pada pertemuan P2K2, pendamping PKH memberitahu mengenai hak dan kewajiban dari KPM, serta memberikan arahan dalam meningkatkan kemampuan KPM PKH dalam menghadapi dan mendidik anak, terutama dalam hal pendidikan anak, proses pendampingan juga memeriksa tiap rumah dari KPM.

Berikut data yang peneliti dapat terkait jumlah penerima PKH di Desa Rengasjajar:

Tabel 4.5. Data Jumlah Penerima PKH

Desa/Tahun	2017	2018	2019	2020	2021
Rengasjajar	319	495	471	658	655

Sumber: Data penerima PKH Cigudeg 2021

Pada tabel 5, dapat terlihat terdapat penurunan yang cukup baik di tahun 2019, namun pada tahun 2020 terjadi lonjakan penerima PKH, yang selain karena kebutuhan pokok yang terus naik, juga diperparah dengan adanya pandemi pada awal 2020. Penurunan mulai terjadi pada tahun 2021 dengan 3 orang yang telah graduasi.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan pada bab hasil dan pembahasan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi yang terjadi dalam Implementasi PKH di Desa Rengasjajar masih belum berhasil, hal ini berdasarkan pada capaian sederhana yang harus dipahami oleh KPM PKH, yaitu pemahaman informan KPM PKH tentang SOP PKH. KPM PKH di Desa Rengasjajar masih belum bisa untuk menjelaskan kembali informasi umum terkait PKH yang selalu disampaikan oleh Pendamping PKH di setiap awal kegiatan P2K2 PKH. Adapun hal-hal yang menjadi hambatan dari perspektif KPM PKH di Desa Rengasjajar adalah hambatan fisik dan hambatan media, sementara dari perspektif Pendamping PKH, hambatan yang terjadi adalah adanya beberapa KPM PKH yang tidak bisa membaca dan masih banyak KPM PKH yang belum percaya diri ketika berbicara saat dilangsungkan kegiatan P2K2 PKH di Desa Rengasjajar.
2. Pada faktor sumber daya dalam implementasi PKH di Desa Rengasjajar mengalami kekurangan staf dan fasilitas penunjang dalam pelaksanaan pendampingan, utamanya jumlah staf atau sumber daya manusia yang bisa

menjadi Pendamping PKH di tiap desa, yang menurut Koordinator Kecamatan sekaligus Pendamping PKH di Desa Rengasjajar, akan sangat bagus apabila terdapat penambahan staf, fokus pendampingan untuk setiap desa bisa lebih dimaksimalkan lagi.

3. Tugas menjadi seorang Pendamping PKH, selain memerlukan kemampuan dan pemahaman, diperlukan juga faktor atau kecenderungan sifat dari motivasi pribadi Pendamping PKH yang bisa digunakan untuk lebih menunjang proses pendampingan. Pendamping PKH di Desa Rengasjajar dalam hal ini telah memiliki faktor disposisi yang cukup baik, dari hasil wawancara dengan informan KPM PKH, didapat informasi kepuasan dari kinerja Pendampingan PKH di Desa Rengasjajar. Hal lain ialah motivasi pribadi dari Pendamping PKH untuk mengabdikan membuatnya berinovasi dalam usaha pendekatan pada KPM PKH, hal ini dibuktikan dengan inisiatif membuat *database* sendiri untuk menuliskan data dan ciri khas khusus dari tiap KPM PKH, sebagaimana juga didukung oleh teori interaksionisme simbolik, bahwa nama menjadi krusial untuk pendekatan diri di ranah sosial.
4. Faktor struktur birokrasi dari Pendamping PKH hingga Pemerintahan Desa Rengasjajar masih belum berhasil dalam pengimplementasian SOP PKH, utamanya dalam transfer pengetahuan tentang SOP pengajuan calon penerima PKH, masih ditemukan kebingungan di pihak desa dan warga ketika ditanya pemahamannya tentang bagaimana prosedur seseorang bisa mendapat bantuan PKH.

5. Implementasi Program Kegiatan Harapan di Desa Rengasjajar masih belum berhasil karena belum mampu merubah *mindset* banyak KPM PKH. Walaupun komunikasi dan faktor disposisi yang dibangun oleh Pendamping PKH dengan KPM PKH telah dilakukan dengan cukup baik, namun dengan kurangnya faktor sumber daya dan struktur birokrasi yang ada, hal ini menjadi proses implementasi PKH tidak efektif dan efisien.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari analisis penelitian, hal menjadi saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

- 1) Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas cakupan penelitian ini, baik itu dengan menambah informan maupun dengan memakai metode berbeda untuk memperkaya hasil penelitian.
- 2) Diharapkan bagi Keluarga Penerima Manfaat PKH (KPM PKH) di Desa Rengasjajar, untuk ikut aktif dalam mempelajari terkait PKH. Adanya Pendamping PKH merupakan sumber informasi yang harus dimaksimalkan oleh KPM PKH untuk belajar merubah *mindset* (pola pikir) terkait kondisi kemiskinannya.
- 3) Bagi Pendamping PKH, diharapkan untuk lebih mengembangkan metode komunikasi yang lebih efektif dan efisien dalam penyampaian informasi terkait PKH kepada KPM PKH, Aparatur Desa, dan Masyarakat Umum agar proses pendampingan dapat berjalan dengan lebih baik.

- 4) Diharapkan bagi staf Pemerintahan Desa Rengasjajar untuk lebih aktif berkoordinasi dengan Pendamping PKH, Dinas Sosial, dan utamanya warga setempat. Hal ini untuk membantu ketepatan informasi dan pendataan calon penerima PKH agar lebih tepat sasaran.
- 5) Bagi staf Dinas Sosial, diharapkan untuk melakukan sosialisasi yang lebih efektif dan luas lagi, terutama di level Pemerintahan Desa, dan ikut serta melibatkan tokoh atau stakeholder dari warga setempat, hal ini agar proses penyampaian informasi menyebar dengan baik dan meminimalisir kebingungan, terutama mengenai SOP PKH.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku:

- Agustino, Leo. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Becker, G.S. (1964). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. 3rd Edition, Chicago: The University of Chicago Press.
- Blumer, Herbert. 1969. *Symbolic Interactionsm: Perspective and Method*. Inggris: Prentice Hall.
- Creswell, John. W. (2016). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Hulme, David. (2015). *Global Poverty, Global Governance, and Poor People in The Post-2015 Era*. New York: Routledge.
- Jarnasy, Owin. (2004). *Keadilan, Pemberdayaan, dan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta: Belantika.
- Kortschak, Ifan., Poriaman Sitanggang., dan Scott Gugenheim. (2010). *Invisible People, Poverty, and Empowerment in Indonesia*. Jakarta: The Lontar Foundation.
- Mehta, K. Aasha., Anand Kumar., Bhide Shasanka., dan Amita Shah. (2018). *Poverty, Chronic Poverty, and Poverty Dynamics Policy Imperatives*. Singapore: Springer.
- Moleong, Lexy J. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Simon, H. A. (1945). *Administrative Behavior: A Study of Decision-Making Processes in Administrative Organization*.

- Sjafari, Agus. (2014). *Kemiskinan dan Pemberdayaan Kelompok*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2013. *Metode penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. (2011). *Kebijakan Sosial sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, Wiratna. (2014). *Metodologi penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Suryawati, Chriswardani. (2004). *Teori Ekonomi Mikro*. Yogyakarta: Unit Pelaksana Proyek Akademi Manajemen Yayasan Keluarga Pahlawan Negara.
- Wahab, A. Solichin. (2000). *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Weber, M. (1968). *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology*. California: University of California Press.
- Wood, T. Julia. (2013). *Komunikasi Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Humanika.

2. Jurnal

- Asmaram, R., Hubeis, A.V.S., dan Rofiqoh, S. (2019). “Analisis Pengaruh Pelatihan, Motivasi, dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Pegawai pada Kantor Pemerintah Kabupaten Sidoarjo”. *Jurnal Administrasi Publik*. Vol. 1. Nomor: 1 (47-57).
- Barney, J.B. (1991), “Firm resources and sustained competitive advantage”. *Journal of Management*. Vol. 17 Nomor: 1 (19-120). College Station: Texas A&M University.
- Chasanah, Uswatun dkk. (2021). “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Gayungan Surabaya pada Era Adaptasi Kebiasaan Baru”. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, Vol. 2. Nomor: 5 (Hal. 886-896). Surabaya: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UPN Veteran Jawa Timur.
- Dillemuth, A.W., dan Warshofsky, D.R. (2016). “Empowering Collaborative Network in the Age of Complexity. *Journal of Environmental Studies and Sciences*. Vol. 6. Nomor: 1: (23-33).
- Hasyim, Hasanah. (2016). “Teknik Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu Ilmu Sosial)”. *Jurnal At-Taqaddum*, Vol. 8. Nomor: 1 (Hal. 21-46). Semarang: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Semarang.

- Haryanto, A.E. Kurniawan., dan Wirawan, B. (2021). "Training and Development of Human Resources to Improve the Performance of Program Keluarga Harapan" *Journal of Social Science Research*. Vol. 12. Nomor: 3 (1115-1123). Kanada: Macrothink Institute.
- Hasanah,. et al. (2021). "The Influence of Physical Facilities and Operation Vehicles on Employee Performance and Effectiveness of Program Keluarga Harapan. *Journal of Public Administration and Governance*. Vol. 11. Nomor: 2 (159-169).
- Handayani, I., dan Kuswadi, R. (2020). "The Effect of Positive Attitude on The Performance of Program Keluarga Harapan in Jambi City, Indonesia.
- Infante, D. A., & Wigley, C. J. (1986). Verbal Aggressiveness: An Interpersonal Model and Measure. *Communication Monographs*. 53. 61-69. Amerika Serikat: National Communication Association (NCA).
- Kurniasari, A., dan Triyanto, E. (2021). Human Resources Development to Improve the Quality of Service of Program Keluarga Harapan. *Journal of Public Administration and Governancet*. Vol. 11. Nomor: 1 (283-294). Kanada: Canadian Center of Science and Education.
- Kurniawati, D. (2017) "Pengaruh Pelatihan dan Pengembangan Terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis*. Vol. 6. Nomor:1 (32-45). Banten: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Serang Raya.
- Lee, H., dan Choi, H. (2019). "Beyond 'Red Tape' Reduction: Decentralization, Administrative Standarization and Policy Implementation". *Public Administration*. Vol. 97. Nomor: 1 (1-17). New Jersey: Willey-Blackwell.
- Lu, C. (2018). "Standard Operating Procedures, Standarization, and Local Public Service Provision in China". *Public Administration and Development*. Vol. 38. Nomor: 3 (176-190). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Mardiana, R., Widodo, S., dan Hubeis, A.V.S. (2019). "Planning of Physical Facilities in the Implementation of Program Keluarga Harapan (PKH) in Indonesia. *International Journal of Civil Engineering and Technology*. Vol. 10. Nomor: 2 (1-7).
- Mawardi, A., Simatupang, T.M., dan Hubeis, A.V.S. (2020). "The Effect pf Interpersonal Skills on Service Quality of Program Keluarga Harapan (PKH)

in Indonesia. *Journal of Social and Political Science*. Vol. 3. Nomor: 4 (477-490).

McCornack, S.A. et al. (2015). "Information Manipulation Theory 2: A Proposition of Deceptive Discourse Production". *Journal of Language and Social Psychology*. Vol. 33. Nomor: 4 (Hal. 348-377). California: Sage Publications.

McGuire, W.J. (1985). "Attitudes and Attitude Change". *Handbook of Social Psychology*. 3rd Edition. Vol. 2: 233-346. New York: Random House.

Merton, R. K. (1940). "Bureaucratic Structure and Personality". *Social Force*. Vol. 18. Nomor: 4 (560-568).

Nursetyawan, I., Widyastuti, U., dan Hubeis, A.V.S. (2020). "The Effect of Information and Communication Technology (ICT) on Service Quality of Program Keluarga Harapan (PKH) in Indonesia. *Journal of Social and Political Science*. Vol. 3. Nomor: 4 (491-500).

Puspita, A.S., Fitriyani, E., dan Widodo, S. (2018). "The Influence of Motivation and Leadership Style on Employee Performance and Effectiveness of Program Keluarga Harapan (PKH) in Jambi Province. *Journal of Public Administration and Governance*. Vol. 8. Nomor: 4 (545-556).

Rahman, A., dan Nuryaman, I. (2020). "The Influence of Training, Competence and Discipline on Employee Performance through Organization Culture as a Moderating Value. *Journal of Psychosocial Rehabilitation*. Vol. 24. Nomor: 6 (2802-2812).

Rokhman, A., Widyawati, S., dan Yulia, Y. (2020). "Investment in Human Resources for Increasing the Productivity of Program Keluarga Harapan". *Journal of Talent Development dan Excellence*. Vol. 12. Nomor: 4 (1789-1796).

Setiawati, N., Mustofa, M., dan Nugraha, A.A. (2021). "The Effect of Human Resources Development on Job Satisfaction and Employee Performance through Organization Commitment. *Journal of Talent Development And Excellence*. Vol. 13. Nomor: 3 (460-468).

Septiadi, Dudi., dan Muhammad Nursan. (2020). "Pengentasan Kemiskinan Indonesia: Analisis Indikator Makroekonomi dan Kebijakan Pertanian". *Jurnal Hexagro*. Vol. 4. Nomor: 1 (Hal. 1-14). Mataram: Fakultas Pertanian Universitas Mataram.

- Setiawan, H. Hari. (2017).” Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pusat Kesejahteraan Sosial”. *Jurnal Sosio Informa*. Vol. 3. Nomor: 3 (Hal. 273-286). Jakarta: Puslitbangkesos Kemensos RI.
- Singh, V. P. (2017)/ “Standard Operating Procedures in Indian Government Offices: Efficacy and Limitations. *International Journal of Public Sector Performance Management*. Vol. 3. Nomor: 3 (251-270). Jenewa: Inderscience Enterprises Ltd.
- Suleman, S, Adisanjaya dan Risna Resnawaty. (2017) “Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan Sosial Dan Pengentasan Kemiskinan”. *Jurnal Nonformal Education and Community Empowerment*. Vol. 1. Nomor: 2 (Hal. 161-169). Jakarta: Puslitbangkesos Kemensos RI.
- Suryawati, Chriswardani. (2005). “Memahami Kemiskinan secara Multidimensional”. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 8. Nomor: 3 (Hal.121-129). Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Suwinta, E. Antriya., dan Indah Prabawati. (2016). “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Maron Kecamatan Kademangan Kabupaten Blitar”. *Jurnal Kebijakan Publik*. Vol. 1. Nomor: 1 (Hal. 1-6). Surabaya: Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Negeri Surabaya.
- Virgoreta, A. Dyah., Ratih N. Pratiwi., dan Suwondo. (2015). “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Pada Desa Beji Kecamatan Jenu, Kabupaten Tuban)”. *Jurnal Administrasi Publik*. Vol. 2. Nomor: 12 (Hal. 1-6). Malang: Fakultas Administrasi Universitas Brawijaya.
- Wright, P.M. and McMahan, G.C. (1992). “Theoretical Perspectives for Strategic Human Resource Management”. *Journal of Management*. Vol. 18 (295-320). California: Sage Publications.

3. Skripsi:

- Baiti, K. Annisa. (2020). “Implementasi Bantuan Pemerintah dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Studi Kasus Desa Caturharjo Kecamatan Sleman Kabupaten Sleman Tahun 2019)”. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Linawati, Antonia. (2016). “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Lampung Timur”. *Skripsi*. Lampung: Universitas Lampung.

- Sinaga, Tirtado. (2018). “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Penanggulangan Kemiskinan Di Kecamatan Medan Selayang”. *Skripsi*. Medan: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara.
- Nurdiana. (2017). “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Mambi Kabupaten Mamasa”. *Skripsi*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Nurpahni. (2020). “Metode Komunikasi Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam memberikan informasi kepada penerima bantuan PKH di Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya”. *Skripsi*. Banda Aceh: Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
- Puspitawati, H. (2016). “Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Kebasan Kabupaten Bojonegoro. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rafiudin, Muhammad. (2016). “Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Wanasalam Kabupaten Lebak”. *Skripsi*. Banten: Universitas Tirtayasa.

4. Website:

- DPR.go.id. (2019). Graduasi PKM Indikator Keberhasilan Program PKH. www.dpr.go.id/berita/detail/id/27094/t/Graduasi+PKM+indikator+Keberhasilan+Program+PKH [Diakses pada 21 Mei 2020]
- Jateng Tribun news.com. (2019). Kisah Sukses Penerima Bantuan Warga Miskin Kini Jadi Pengusaha. https://jateng.tribun.news.com/2019/10/02/kisah/sukses/peneri_ma-bantuan-warga-miskin-kini-jadi-pengusaha?page=2 [Diakses pada 22 Mei 2020]
- Kemsos.go.id. (2018). Program Keluarga Harapan. <https://pkh.kemsos.go.id/?pg=tentangpkh-1> [Diakses pada 11 Agustus 2020]
- Liputan6.com. (2020). Patut Ditiru, Ratusan Penerima PKH di Kudus Mengundurkan Diri. <https://m.liputan6.com/regional/read/4256301/patut-ditiru-ratusan-penerima-pkh-di-kudus-mengundurkan-diri> [Diakses pada 21 Mei 2020]
- Perdana. (2019). Sudah Tak Miskin Lagi, 900 Keluarga Ogah Keluar Dari Bantuan PKH. <https://radarsolo.jawapos.com/read/2019/12/14/170149/sudah+tak+miskin+lagi+900+keluarga+ogah+keluar+dari+bantuan+pkh> [Diakses pada 21 Mei 2020]
- Syarifudin. (2019). Pendamping yang Bawa Kabar Uang PKH Rp. 75 Juta Dipecat. <https://regional.kompas.com/read/2019/06/25/22001271/pendamping-yang-bawa-kabar-uangpkh-rp-75-juta-dipecat> [Diakses pada 21 Mei 2020]

5. Sumber lain:

Dokumen PKH Desa Rengasjajar periode April 2020

Dokumen Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang
Kesejahteraan Sosial

Dokumen Cigudeg Dalam Angka periode 2020