

**EVALUASI IMPLEMENTASI
PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
DI KECAMATAN MAJASARI KABUPATEN PANDEGLANG
(Studi Kasus Tahap III Tahun 2010)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Ilmu Sosial pada Konsentrasi Kebijakan Publik
Program Studi Ilmu Administrasi Negara



Oleh :
NENDA MESA NUR FITRIANI
NIM. 6661083047

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
2012**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : NENDA MESA NUR FITRIANI
NIM : 6661083047
Judul : **EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA
HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN MAJASARI
KABUPATEN PANDEGLANG
(Studi Kasus Tahap III Tahun 2010)**

Serang, Februari 2012
Skripsi ini Telah Disetujui untuk Diujikan

Menyetujui,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Kandung Sapto Nugroho, S.Sos, M.Si
NIP : 197408072005011001

Yeni Widyastuti, S.Sos, M.Si
NIP : 197602102005012003

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Dr. Agus Sjafari M.Si
NIP : 197108242005011002

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NENDA MESA NUR FITRIANI
NIM : 6661083047
Tempat Tanggal Lahir : Pandeglang, 01 Mei 1990
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010)" ini merupakan hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari skripsi ini terbukti mengandung unsur plagiat, maka gelar sarjana saya bisa dicabut.

Pandeglang, Maret 2012

NENDA MESA NUR FITRIANI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Pribadi

Nama : NENDA MESA NUR FITRIANI
NIM : 6661083047
Tempat Tanggal Lahir : Pandeglang, 1 Mei 1990
Agama : Islam
Suku : Sunda
Alamat : Kp. Cikuya Masjid 02/09 No. 35 Kel. Sukaratu, Kec. Majasari, Kab. Pandeglang. Provinsi Banten 42217.

2. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Daday Mulyadi, S.Pd
Nama Ibu : Dede Neli

3. Riwayat Pendidikan

SD : SDN SUKARATU 6 (1996-2002)
SMP : SMPN 1 PANDEGLANG (2002-2005)
SMA : SMAN 6 PANDEGLANG (2005-2008)
Perguruan Tinggi (S1) : Adm. Negara-UNTIRTA (2008-2012)

4. Riwayat Organisasi

- a. Anggota Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara FISIP UNTIRTA (2008-2009)

Bismillahirrohmannirrohiim...

Asyhadu Allaa Ilaha Illallaah...

Asyhadu Anna Muhammadan Rasuulullaah...

Alhamdulillah Rabbilalamiin..

*"Hal paling menakutkan
selain masuk neraka jahanam
adalah mengecewakan orangtua."
-Nenda Mesa NF-*

Dedicated for :

My Dad..My Mom..My Brada..And My Little Sista

I Love them more than they know's 😊

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : NENDA MESA NUR FITRIANI
NIM : 6661083047
Judul Skripsi : EVALUASI IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN
(PKH) DI KECAMATAN MAJASARI KABUPATEN PANDEGLANG
(Studi Kasus Tahap III Tahun 2010)

Telah diujikan di hadapan Dewan Penguji Sidang Skripsi
di Serang, 06 Maret 2012 dan dinyatakan **LULUS**.

Serang, Maret 2012

Ketua Penguji:

Titi Stiawati, S.Sos, M.Si
NIP. 197011252005012001

.....

Anggota:

Riny Handayani, S.Si, M.Si
NIP. 19760106200604007

.....

Anggota:

Yeni Widayastuti, S.Sos, M.Si
NIP. 197602102005012003

.....

Mengetahui,

Dekan FISIP Untirta

Ketua Program Studi

Dr. Agus Sjafari, M.Si
NIP : 197108242005011002

Rina Yulianti, S.IP, M.Si
NIP : 197407052006042011

ABSTRAK

Nenda Mesa Nur Fitriani. NIM. 083047. Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahap III Tahun 2010. Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Pembimbing I, Kandung Sapto Nugroho S.Sos M.Si, Pembimbing II, Yeni Widyastuti S.Sos M.Si.

Kata Kunci : Evaluasi Implementasi Kebijakan Publik, PKH

Kemiskinan menjadi masalah utama diberbagai Negara dan termasuk di Indonesia sebagai sebuah negara pembangunan. Negara bertanggung jawab untuk meningkatkan kesejahteraan dan memakmurkan warganya, sehingga mereka dapat terlepas dari kemiskinan. Salah satu kebijakan untuk mengurangi kemiskinan adalah pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengevaluasi program tersebut. Identifikasi masalahnya adalah dimana tidak dilaksanakan secara tepat kriteria penerima PKH. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah penerapan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang pada Tahap III Tahun 2010. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif, dimana yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menjadi penerima Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari sebanyak 865 RTSM. Perhitungan sampel menggunakan rumus *Slovin* dengan tingkat kesalahan 7 persen, maka jumlah sampel yang didapat adalah 165. Instrumen dalam penelitian ini berupa kisi-kisi pernyataan (kuesioner) yang didasarkan pada indikator pedoman umum pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *proportional random sampling*. Teknik analisa data menggunakan uji hipotesis t-test satu sampel dengan uji pihak kanan. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh t_{hitung} lebih besar dari pada t_{tabel} ($17,95 > 1,645$), maka pelaksanaan program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari mencapai angka 71,50 % lebih besar dari angka yang dihipotesiskan yaitu 60 %. Saran penelitian adalah BPS perlu membuat kriteria RTSM yang berbeda di setiap wilayah sesuai dengan kebudayaannya kemudian menghitung kembali data yang menjadi penerima program ini dan penerimaan pendamping PKH perlu berkemampuan tinggi.

ABSTRACT

Nenda Mesa Nur Fitriani. NIM. 083047. Implementation Evaluation of PKH in Majasari III Periode of 2010. Public Administration. Faculty of Social and Political Sciences. University of Sultan Ageng Tirtayasa. Advisor I, Kandung Sapto Nugroho S.Sos, M.Si. Advisor II, Yeni Widyastuti S.Sos, M.Si.

Keywords : Evaluation Implementation of Public Policy, PKH

Poverty is becoming a major problem for many countries and also in Indonesia as a developing countries. The countries responsibility for increasing the welfare and prosperity for the citizen, so they can escaping poverty. One of the policy of ending rural poverty is implementing the PKH. This research aim analyze and evaluate this program. From the problem identification which is doesn't applied correctly PKH recipient criteria. Problem focus of the research is, how the implementation of PKH in Majasari III periode of 2010. Method used in this research is descriptive quantitative method. Population in this research are people that became the object of this program in Majasari, at about 865 households. The sample calculate by using Slovin Formulation with 7 % error rate. Therefore, 165 households found. Instrument in this research is questionnaire based on indicators of the general guidelines implementing of the PKH. The sampling technique in this research is to use a proportional random sampling. The data analysis techniques is one sample t-test hypothesis with point of view is right. The results show that implementation of PKH in Majasari III Periode of 2010 going well. Based on the calculation results found that t_{count} is bigger than t_{table} ($17,95 > 1,645$). then the implementation of PKH in Majasari reached 71.50% greater than the hypothesized rate of 60%. For suggestion researchers are BPS have to change the criteria of household based on the culture place. After that a recollect data that to be susceptible the program and recruitment PKH consort is must to be high standart ability.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin. Tiada kata yang layak terucap selain mengucapkan syukur kepada sang pencipta Allah Swt yang memberikan kemudahan dalam mengerjakan skripsi ini, hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan harapan. Terima kasih pula yang tak terhingga kepada Ayahanda sang motivatorku, dan Ibunda yang menjadi jalan untuk surgaku, serta Adik-adikku Rendi dan Nada yang selalu kubanggakan dan menjadi penyemangat hidupku. Serta kedua nenek ku yang tidak lupa mendoakan aku disetiap sholat malamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah banyak memberikan pengajaran, bantuan, serta dukungan moriil dan materiil dalam upaya penyelesaian penelitian ini yang berjudul "**Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010)**". Untuk itu, penulis sampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Sholeh Hidayat, M.Pd selaku Rektor Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
2. Dr. Agus Sjafari, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
3. Kandung Sapto Nugroho, S.Sos, M.Si selaku Pembantu Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, yang juga

menjadi Pembimbing I yang sangat membantu peneliti dalam menghadapi masalah-masalah mengenai skripsi.

4. Mia Dwiana, M.Ikom selaku Pembantu Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
5. Gandung Ismanto, MM selaku Pembantu Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Serta merupakan dosen yang sangat peneliti kagumi karena gaya mengajar di kelas yang mudah di fahami, kritik berdasarkan data kepada pemerintah daerah yang juga di sertai dengan solusi akademis.
6. Rina Yulianti, S.IP., M.Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
7. Anis Fuad S.Sos selaku Sekertaris Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
8. Yeni Widyastuti, S.Sos, M.Si selaku Dosen Pembimbing II yang selalu meluangkan waktunya untuk melakukan sesi bimbingan dan memberikan nasehat untuk terus semangat dan bersabar dalam mengerjakan skripsi ini.
9. Arenawati S.Sos, M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik
10. Usman SP selaku Koordinator PKH wilayah Kabupaten Pandeglang, Rini Wuryani dan Nunun Nurhasanah selaku operator data entri UPPKH Kabupaten Pandeglang, serta jajaran staff UPPKH Kabupaten Pandeglang yang telah memberikan kemudahan bagi peneliti untuk meminta data yang berkaitan dengan PKH ini.

11. Heri, Amin, Iis dan Eva yang merupakan Pendamping PKH bertugas di wilayah Kecamatan Majasari, Kabupaten Pandeglang.
12. Rinto Tajudin selaku Kepala Seksi Sosial di BPS Kabupaten Pandeglang yang memberikan kemudahan pada peneliti untuk mengakses data kependudukan di Kecamatan Majasari.
13. Masyarakat Kecamatan Majasari yang menjadi Penerima PKH yang telah banyak memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti dalam proses penelitian.
14. Nani Haryani sebagai sahabat terdekat yang "*undeskription*" . serta Eka Charnurinda yang memberikan warna tersendiri.
15. Rima, Lita, Haroh, Ranthika, Yeyen, Yeni, Yayan, Ipeh, Wita, Ipu, Ova, Ipul, Rijal, Viktor, Rahmat, Syahrul, dan Aji terima kasih atas doa dan dukungan kalian yang membuat saya merasa berarti. Serta teman-teman 08 G Administrasi Negara lainnya, terima kasih atas kebersamaannya selama tiga setengah tahun lamanya menuntut ilmu diperkuliahan yang telah membuat saya banyak belajar untuk menerima kelebihan dan kekurangan orang lain.
16. Teman-teman KKM 46 – 2011, walaupun kebersamaan yang singkat tapi seperti mengenal mereka sudah sangat lama.
17. Teman-teman UMC angkatan IV Wira, Ninis, Manyu, Fahmi, Fatur, Yayan, Budi, Kevin, Erwin, Gilang, Ilham dsb yang selalu menjadi teman menyenangkan meskipun peneliti bukan orang yang mempunyai loyalitas dan keaktifan yang tinggi di UMC.

18. Erik Agustiara S.Sos, Sutandi S.Sos dan Maruf Amin S.Sos selaku senior yang tidak pelit ilmu karena menjadi teman diskusi peneliti bahkan semenjak mengerjakan Mata Kuliah Metodologi Penelitian Administrasi.
19. Putri Kartika Ayu S.Sos yang menjadi tempat bertanya untuk hal-hal tambahan dalam skripsi.
20. Serta pihak-pihak lain yang sering diajak diskusi namun tidak bisa disebutkan satu persatu.

Selain itu, penulis sebagai penyusun menyadari akan adanya kekurangan-kekurangan yang dimiliki, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak. Disisi lain, penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Wassalamualaikum wr.wb

Pandeglang, Maret 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR DIAGRAM	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah dan Batasan Masalah.....	12
1.3 Rumusan Masalah.....	13
1.4 Tujuan Penelitian	13
1.5 Manfaat Penelitian	13
1.6 Sistematika Penulisan	14
BAB II DESKRIPSI TEORI DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
2.1 Deskripsi Teori.....	17
2.1.1 Kebijakan Publik.....	17
2.1.2 Evaluasi Kebijakan	20
2.1.3 Implementasi Kebijakan	26
2.1.4 Evaluasi Implementasi Kebijakan Publik.....	30

2.1.4.1 Pendekatan Evaluasi Implementasi Kebijakan Publik Repley dan Franklin	33
2.1.5 Definisi Kemiskinan	34
2.1.6 Definisi Program Keluarga Harapan	35
2.1.6.1 Definisi	35
2.1.6.2 Tujuan Program Keluarga Harapan	37
2.1.6.3 Sasaran Kepesertaan PKH	37
2.1.6.4 Besaran Bantuan Penerima PKH	38
2.1.6.5 Pelaksana PKH	39
2.1.6.6 Kewajiban Penerima PKH	40
2.1.6.7 Sanksi	41
2.1.6.8 Alur Pembayaran	42
2.2 Kerangka Berfikir	45
2.3 Hipotesis Penelitian	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Metode Penelitian	48
3.2 Instrumen Penelitian	48
3.2.1 Jenis dan Sumber Data	50
3.2.2 Teknik Pengumpulan Data	51
3.3 Populasi dan Sampel	53
3.3.1 Populasi	53
3.3.2 Sampel	53
3.4 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	55
3.4.1 Uji Validitas	57
3.4.2 Uji Reliabilitas	58
3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	59

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Objek Penelitian	60
4.1.1 Keadaan Geografis.....	60
4.1.2 Pemerintahan.....	61
4.1.3 Penduduk.....	61
4.1.4 Sosial dan Budaya.....	62
4.1.5 Kesehatan.....	63
4.1.6 Produksi	63
4.2 Pengujian Prasyarat Statistik.....	64
4.2.1 Hasil Uji Validitas.....	64
4.2.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	66
4.3 Deskripsi Data.....	67
4.3.1 Identitas Responden.....	67
4.4 Analisis Data.....	72
4.4.1 Jawaban Responden Pernyataan Ke-1	73
4.4.2 Jawaban Responden Pernyataan Ke-2	74
4.4.3 Jawaban Responden Pernyataan Ke-3	76
4.4.4 Jawaban Responden Pernyataan Ke-4	77
4.4.5 Jawaban Responden Pernyataan Ke-5	80
4.4.6 Jawaban Responden Pernyataan Ke-6	82
4.4.7 Jawaban Responden Pernyataan Ke-7	83
4.4.8 Jawaban Responden Pernyataan Ke-8 (Tidak Valid)	84
4.4.9 Jawaban Responden Pernyataan Ke-9.....	84
4.4.10 Jawaban Responden Pernyataan Ke-10	86
4.4.11 Jawaban Responden Pernyataan Ke-11	87
4.4.12 Jawaban Responden Pernyataan Ke-12 (Tidak Valid)	89
4.4.13 Jawaban Responden Pernyataan Ke-13 (Tidak Valid)	89

4.4.14 Jawaban Responden Pernyataan Ke-14	89
4.4.15 Jawaban Responden Pernyataan Ke-15 (Tidak Valid)	92
4.4.16 Jawaban Responden Pernyataan Ke-16	92
4.4.17 Jawaban Responden Pernyataan Ke-17	94
4.4.18 Jawaban Responden Pernyataan Ke-18	95
4.4.19 Jawaban Responden Pernyataan Ke-19	96
4.4.20 Jawaban Responden Pernyataan Ke-20	98
4.5 Pengujian Hipotesis	99
4.6 Interpretasi Hasil Penelitian	101
4.7 Pembahasan.....	103
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	112
5.2 Saran	115
DAFTAR PUSTAKA.....	xiii
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

TABEL 1.1 Kecamatan Penerima PKH di Kabupaten Pandeglang.....	6
TABEL 1.2 Perbandingan Jumlah Penduduk dengan Jumlah Penerima PKH per Kelurahan	10
TABEL 2.1 Kriteria Evaluasi Kebijakan	25
TABEL 2.2 Besaran Bantuan PKH.....	38
TABEL 3.1 Skoring Item Instrumen	49
TABEL 3.2 Kisi- kisi Instrumen Penelitian	50
TABEL 3.3 Teknik Perhitungan Sampel	55
TABEL 3.4 Jadwal Penelitian.....	59
TABEL 4.1 Luas Wilayah Kelurahan di Kecamatan Majasari.....	60
TABEL 4.2 Batas Wilayah Kelurahan di Kecamatan Majasari.....	61
TABEL 4.3 Hasil Perhitungan Analisis Butir Validitas Instrumen	65
TABEL 4.4 <i>Reliability Statistics</i>	66
TABEL 4.5 Indikator Skor Hasil Penelitian	103

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 Model Sederhana Evaluasi Implementasi	32
GAMBAR 2.2 Alur Pembayaran Tahap I.....	43
GAMBAR 2.3 Alur Pembayaran Tiga Bulanan	44
GAMBAR 2.4 Kerangka Berfikir.....	45
GAMBAR 4.1 Kurva Penerimaan dan Penolakan Hipotesis.....	101

DAFTAR DIAGRAM

DIAGRAM 4.1 Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	67
DIAGRAM 4.2 Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Usia	68
DIAGRAM 4.3 Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan	69
DIAGRAM 4.4 Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	70
DIAGRAM 4.5 Kriteria RTSM dari BPS	73
DIAGRAM 4.6 Syarat Penerima PKH	74
DIAGRAM 4.7 Penerima PKH adalah Wanita Dewasa	76
DIAGRAM 4.8 Nama di Kartu PKH.....	78
DIAGRAM 4.9 Cek Kesehatan Rutin	80
DIAGRAM 4.10 Intensitas ke Sekolah	82
DIAGRAM 4.11 Akses ke Fasilitas Kesehatan	83
DIAGRAM 4.12 Besaran Uang Kriteria Kesehatan.....	85
DIAGRAM 4.13 Besaran Ung Kriteria Pendidikan	86
DIAGRAM 4.14 Kecukupan Bantuan PKH.....	88
DIAGRAM 4.15 Tanda “Terima Kasih” ke Pendamping PKH dan/atau Aparatur Kampung	90
DIAGRAM 4.16 Kapabilitas Pendamping PKH	93
DIAGRAM 4.17 Sanksi Pelanggaran Perbulan.....	94
DIAGRAM 4.18 Sanksi Pelanggaran Tiga Bulan Berturut-turut	95
DIAGRAM 4.19 Usaha Menepati Komitmen	97
DIAGRAM 4.20 Sanksi Memberikan Motivasi	98

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuisioner Penelitian
- Lampiran 2 Nilai Butir Pernyataan atas Jawaban 40 Sample
- Lampiran 3 Nilai Butir Pernyataan atas Jawaban 165 Sample
- Lampiran 4 Hasil Uji Reliabelitas
- Lampiran 5 Tabel Statistik 165 Sample Responden
- Lampiran 6 Histogram 165 Sample Responden
- Lampiran 7 Tabel Frekuensi 165 Sample Responden
- Lampiran 8 Tabel Hasil Uji Validitas
- Lampiran 9 Tabel *Product Moment*
- Lampiran 10 Tabel Nilai-Nilai Dalam Distribusi t
- Lampiran 11 Jumlah Rumah Tangga layak PPLS08
- Lampiran 12 Jumlah Rumah Tangga dan Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kecamatan Majasari, Tahun 2008
- Lampiran 13 Jumlah Rumah Tangga dan Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kecamatan Majasari, Tahun 2009
- Lampiran 14 Surat Usulan Penambahan Lokasi PKH Tahun 2009 di Kabupaten Pandeglang oleh Bupati Pandeglang
- Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 16 Absensi Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Semua manusia dimuka bumi ini tentunya ingin sejahtera dan hidup damai sentosa. Namun, realitanya tidaklah sedemikian. Masih banyak mereka yang hidup kesusahan dan bergumul dengan kemiskinan. Kemiskinan pada umumnya identik dengan kondisi kekurangan sumber daya atau pemasukan (*income*). Fenomena kemiskinan itu sendiri pada dasarnya merupakan suatu fenomena yang hadir di tengah masyarakat. Sudah sejak lama kemiskinan diduga membawa dampak yang negatif untuk masyarakat, seperti munculnya penyakit, keterbelakangan mental, kekurangan nutrisi, bahkan terjadinya konflik. Tak mengherankan bahwa fenomena kemiskinan selalu menjadi sorotan. Perhatian ini hadir seiring dengan semakin berkembangnya peradaban dan meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesamaan harkat dan martabat manusia.

Kemiskinan merupakan hal yang sangat sulit untuk diselesaikan diberbagai negara. Kondisi kemiskinan merupakan masalah yang sampai hari ini tidak kunjung usai sebab memiliki problematika dan dinamika tersendiri dalam masyarakat. Terlebih kemiskinan terkait dengan krisis sosial, ekonomi, dan politik dalam suatu tatanan politis masyarakat. Kemiskinan selalu dijadikan isu yang di *blow up* ketika pemilihan presiden atau kepala daerah, dan memang menjadi

“tameng” yang ampuh menarik suara rakyat untuk dapat memenangkan suatu pemilihan.

Persoalan kemiskinan bukan hanya terjadi di negara berkembang, akan tetapi juga di negara maju. Seolah permasalahan kemiskinan merupakan hal klasik yang tiap periode senantiasa ada. Pemerintah dari waktu ke waktu senantiasa terus berbenah dan berupaya seoptimal mungkin untuk menanggulangi kemiskinan. Pemecahan persoalan kemiskinan ini tentu harus dilakukan secara simultan dan menyeluruh. Jangan hanya parsial dan terkesan bongkar pasang kebijakan.

Berdasarkan teori *trickle down effect* dimana dengan pembangunan ekonomi yang pesat dapat menciptakan tetesan-tetesan pembangunan jatuh ke rakyat miskin. Artinya bahwa rakyat miskin dapat merasakan pembangunan ekonomi, kesejahteraan mereka meningkat. Teori ini menjelaskan tentang bagaimana sebuah pertumbuhan akan berdampak pada kemakmuran sebuah negara. Dalam teori ini, kemakmuran akan dapat tercapai dengan pertumbuhan ekonomi yang tinggi tanpa perlu memperhitungkan pemerataan ekonomi. Dalam pandangan teori ini, suatu suntikan ekspansi ekonomi akan berdampak *multiplier effect* terhadap pelaku ekonomi dibawahnya, sehingga akan berimbas pada kemakmuran (<http://anung.sunan-ampel.ac.id/?tag=trickle-down-effect.html>).

Selama 3 tahun berturut-turut (2005,2006,2007) perekonomian Indonesia tumbuh cukup signifikan (rata-rata diatas 6 persen), menjadikan Indonesia saat ini secara ekonomi cukup dipertimbangkan oleh perekonomian dunia. Hal ini dapat dilihat dengan diundangnya Indonesia ke pertemuan kelompok 8-plus di Kyoto

Jepang pada bulan Juli 2008 bersama beberapa Negara yang disebut BRIICS (Brazil, Rusia, India, Indonesia, South Africa). Pada tahun 2008 pendapatan perkapita Indonesia sudah melewati US \$2000, bahkan pada tahun 2009 GDP (*gross domestic product*) Indonesia ditetapkan diatas angka 5000 triliun rupiah (<http://abingpunimaduddin.student.umm.ac.id/2010/07/09/beberapa-permasalahan-dan-solusi-perekonomian-indonesia/html>). Sungguh hal yang patut dibanggakan dimana perekonomian Indonesia masih mampu bertahan bahkan terus berkembang secara makro ditengah krisis global, Akan tetapi, jumlah rakyat miskin ternyata juga masih relatif besar. Artinya terjadi kesenjangan yang cukup lebar antara si kaya dan si miskin. Maka, teori *trickle down effect* ini tidak sesuai diterapkan dalam kasus Negara Indonesia.

Tapi memang keberhasilan pembangunan ekonomi suatu negara tidak dapat diukur dari nilai tingkat pertumbuhan ekonominya saja, karena pembangunan ekonomi memiliki dimensi yang lebih luas dibanding dari sekedar pertumbuhan ekonomi, yang lebih berorientasi pada peningkatan produksi barang dan jasa secara nasional. Indikator keberhasilan suatu negara dalam hal pembangunan perekonomiannya juga perlu diukur dari bagaimana negara menangani permasalahan-permasalahan sosial secara menyeluruh. Dalam upaya negara meningkatkan pembangunan ekonomi, sekaligus mengatasi permasalahan sosial tersebut, maka diperlukan strategi yang dapat membantu negara untuk mengupayakan terwujudnya pembangunan perekonomian yang disertai dengan penyelesaian masalah sosial. Salah satu masalah sosial yang paling krusial di Indonesia adalah masih tingginya tingkat kemiskinan. Karena itu pemerintah perlu

mengembangkan strategi untuk mengatasi masalah kemiskinan ini. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan di Indonesia pada bulan Maret 2008 adalah sebesar 34,96 juta atau 15,42% (http://bps.go.id/aboutus.php?id_subyek=23&tabel=1&fl=2.html).

Sudah menjadi kewajiban negara untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya, sebagaimana yang diamanatkan oleh UUD 1945 Pasal 34 ayat 1 yang berbunyi “fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara”. Dan ayat 2 yang berbunyi “ negara mengembangkan sistem jaringan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Untuk melaksanakan kewajiban Negara Indonesia tersebut, pemerintah perlu membuat kebijakan atau program nasional yang berkaitan dengan pertumbuhan kesejahteraan masyarakat secara merata. Guna menanggulangi tingkat kemiskinan di Indonesia kebijakan tersebut diarahkan berdasarkan dua pendekatan. *Pertama*, mengurangi beban pengeluaran masyarakat miskin. *Kedua*, memperbesar kemampuan ekonomi masyarakat dengan menciptakan lapangan kerja (Komite,2009:11). Selain itu kebijakan-kebijakan anti kemiskinan ini juga dibagi berdasarkan kluster-kluster tertentu. Kluster pertama diumpamakan dengan “memberi ikan” seperti Program Keluarga Harapan. Kluster kedua diumpamakan dengan “memberi kail” seperti PNPM. Kluster ketiga di umpamakan dengan “memberi perahu dan kail” seperti UMKM (Depkominfo,2008:8).

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah. PKH merupakan program lintas Kementerian dan Lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Untuk mensukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga ahli PKH dan konsultan *World Bank* (Pedum PKH, 2009:62).

Program Keluarga Harapan (PKH) sebenarnya telah dilaksanakan di berbagai negara, khususnya negara-negara Amerika Latin dengan nama program yang bervariasi. Namun secara konseptual, istilah aslinya adalah *Conditional Cash Transfers (CCT)*, yang diterjemahkan menjadi Bantuan Tunai Bersyarat. Program ini "bukan" dimaksudkan sebagai kelanjutan program Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas

sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada kelompok masyarakat sangat miskin. Dalam jangka pendek, bantuan ini membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi, diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Dari 35 kecamatan yang ada di Kabupaten Pandeglang, hingga saat ini baru 17 kecamatan yang mendapatkan bantuan PKH. Sebagaimana terlihat dalam daftar tabel dibawah ini.

Tabel. 1.1
Kecamatan Penerima PKH di Kabupaten Pandeglang

No	Nama Kecamatan	Tahun Awal Menerima PKH
1.	Kec. Cibaliung, Kec. Sumur, Kec. Munjul, Kec. Sindang Resmi, Kec. Picung	2008
2.	Kec. Majasari, Kec. Pulosari, Kec. Mandalawangi, Kec. Labuan, Kec. Saketi.	2009
3.	Kec. Cadasari, Kec. Koroncong, Kec. Karang Tanjung, Kec. Cimanuk, Kec. Menes, Kec. Panimbang, Kec. Jiput.	2011

Sumber : Database UPPKH Kabupaten Pandeglang, 2011.

Menariknya pada tahun 2009 sebenarnya kecamatan yang diusulkan untuk mendapatkan bantuan PKH untuk tahun 2009 adalah Kecamatan Cimanggu, Kecamatan Cibitung, dan Kecamatan Patia. Hal ini dibuktikan melalui surat Nomor 463/75-DSPM/2009 dan dibuat pada tanggal 28 januari 2009 yang ditanda tangani langsung oleh Bupati Pandeglang pada saat itu H.A Dimiyati

Natakusumah. Tetapi ternyata diluar dugaan, Kementrian Sosial RI memberikan bantuan pada tahun 2009 kepada 5 kecamatan yang tidak diusulkan, yaitu Kecamatan Majasari, Kecamatan Pulosari, Kecamatan Mandalawangi, Kecamatan Labuan, Kecamatan Saketi. Berikut penjelasan TB. Agus Muhidin S.Sos selaku Kabid Rehabilitas Sosial Dinsoskertrans Pandeglang.

“Penentuan lokasi penerima bantuan PKH memang ditentukan oleh Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementrian Sosial RI secara langsung” (wawancara, hari jum’at 7/10/2011, Pkl. 10.15 WIB, Cigadung).

Sebenarnya keikutsertaan suatu daerah dalam PKH perlu memperhatikan data yang dikeluarkan BPS berdasarkan kriteria yang ditentukan, tingginya angka kemiskinan, angka gizi buruk dan angkatransisi dari SD/MI ke SMP/MTS, ketersediaan sarana dan prasarana (*supply*) baik pendidikan maupun kesehatan, adanya komitmen daerah, adanya kriteria khusus, seperti daerah yang mengalami pasca bencana (Pedum PKH,2009:30). Berdasarkan data BPS tahun 2008 jumlah Rumah Tangga di Kecamatan Majasari ada 10,171 KK dengan Jumlah Rumah Tangga Saasaran sebanyak 2.098 KK (BPS Kab. Pandeglang,2009:53). Asumsinya berdasarkan data tersebut Kemensos RI menganggap bahwa Kecamatan Majasari lebih layak mendapatkan bantuan.

Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Di Kecamatan Majasari ada 865 KK yang menerima bantuan PKH pada tahap III tahun 2010 (Data Base UPPKH

Kabupaten Pandeglang). Pada tahap III tahun 2010 terjadi pada bulan Oktober 2010. Adapun kriteria RTSM dari BPS adalah sebagai berikut :

- 1) Luas bangunan tempat tinggal ukurannya kurang dari 8 M²
- 2) Jenis lantai tempat tinggalnya terbuat dari tanah, bambu atau kayu
- 3) Bangunan rumah menggunakan dinding bamboo, rumbia, kayu berkualitas rendah
- 4) Fasilitas jamban tidak ada, walaupun ada, digunakan bersama dengan keluarga lain
- 5) Fasilitas air minum dan masak dari sumur. Mata air tak terlindungi, air sungai, danau atau air hujan
- 6) Sumber penerangan bukan listrik
- 7) Menggunakan kayu, arang atau minyak tanah sebagai bahan bakar
- 8) Dalam seminggu tidak pernah mengkonsumsi daging dan susu
- 9) Hanya mampu membeli satu setelan pakaian baru selama setahun.
- 10) Tidak mampu membayar obat anggota keluarga yang sakit ke Puskesmas atau Poliklinik
- 11) Pekerjaan tetap Kepala Keluarga sebagai petani dengan lahan setengah hektar, buruh tani, kuli bangunan, tukang kayu atau tukang becak, pemulung
- 12) Pekerjaan lain dengan penghasilan maksimum Rp. 600.000 perbulan
- 13) Pendidikan tertinggi kepala keluarga tidak lebih dari Sekolah Dasar
- 14) Tidak memiliki harta senilai Rp. 500.000 seperti bangunan, perhiasan, dan ternak atau kredit barang. (Depkominfo,2008:8)

Selain syarat penerima PKH adalah termasuk kriteria RTSM juga harus memiliki anggota rumah tangga terdiri dari anak usia 0-15 tahun (atau antara usia 15-18 tahun namun belum menyelesaikan pendidikan dasar) dan/atau ibu hamil/nifas yang tinggal dilokasi terpilih (Buku Saku Pendamping PKH,2009:3). Adapun masalah yang peneliti temui dilapangan adalah sebagai berikut :

Pertama, masih ditemukannya warga penerima PKH yang tidak sesuai dengan kriteria RTSM yang ditentukan oleh BPS. Peneliti ambil salah satu contoh ada penerima PKH dengan inisial nama HN. Secara bangunan fisik rumah, luas

rumahnya lebih dari 8M², dengan atap dari genting dan dinding dari tembok, bisa dikatakan secara indikator fisik rumah tidak termasuk dalam kriteria RTSM.

Kedua, uang yang didapat dari program ini bertujuan untuk membiayai sekolah anak, dan bagi ibu hamil dan/atau balita untuk memeriksakan kesehatan secara berkala ke posyandu. Tapi masih terdapat warga penerima bantuan yang belum menggunakan sepenuhnya uang bantuan tersebut untuk keperluan sekolah anak dan/atau pemeriksaan kesehatan. Tetapi dipakai untuk keperluan mainan anak atau membayar hutang-piutang.

Ketiga, peneliti juga menemukan adanya pemberian sejumlah uang atau barang kepada oknum pendamping dan/atau aparaturnya. Padahal tidak ada aturan tertulis yang memperbolehkan pendamping PKH untuk menerima uang atau barang yang diberikan oleh penerima PKH. Pendamping PKH sendiri sudah mendapatkan kompensasi atas pekerjaan mereka sebesar Rp. 1.800.000,- per bulan dari pemerintah pusat. Sedangkan peran serta aparaturnya pada PKH ini hampir tidak ada fungsinya. Mereka sebagai aparaturnya sudah sewajarnya memberikan informasi kepada pendamping mengenai keberadaan warganya.

Keempat, masih terdapat penerima PKH yang belum memahami tentang adanya sanksi yang dijatuhkan apabila melanggar kesepakatan. Karena bantuan PKH merupakan bantuan dengan syarat-syarat tertentu yang telah disepakati pada awal verifikasi data oleh penerima bantuan PKH, maka ada sanksi yang diperoleh jika melanggar kesepakatan yang telah dibuat.

Tapi kemudian bahwa penerima bantuan PKH tak sedikit yang mengajukan *complain* terhadap pemotongan tersebut, mereka kira bahwa pemotongan tersebut dilakukan oleh para pendamping PKH atau Pemerintah Daerah, padahal pemotongan tersebut dilakukan secara otomatis sesuai data yang diinput oleh para pendamping PKH sebelum pencairan dana PKH.

Kelima, timbulnya rasa kecemburuan sosial yang terjadi antara penerima PKH dengan warga yang tidak menerima bantuan PKH. Tidak sedikit warga yang tidak menerima bantuan PKH ini keadaan ekonominya memang miskin dan tidak sedikit justru yang menerima bantuan PKH perekonomian rumah tangganya relatif stabil. Berikut merupakan tabel perbandingan jumlah penduduk dengan jumlah penerima PKH per kelurahan di Kecamatan Majasari :

Tabel 1.2
Perbandingan Jumlah Penduduk dengan Jumlah Penerima PKH per Kelurahan

No.	Nama Kelurahan	Jumlah Penduduk per Individu		Jumlah Penduduk per Rumah Tangga (2009)		Realisasi Jumlah RTSM Penerima PKH tahap III Tahun 2010
		2008	2009	2008	2009	
1.	Sukaratu	9.745	9.470	2.268	2.227	179 KK
2.	Cilaja	8.119	7.021	2.145	1.487	165 KK
3.	Karaton	7.331	8.375	1.515	2.106	92 KK
4.	Saruni	9.023	10.620	2.102	2.064	186 KK
5.	Pager Batu	8.521	9.228	2.141	2.103	239 KK

Sumber : BPS Kab. Pandeglang, 2011

Dilihat dari data tabel perbandingan diatas dapat diketahui bahwa jumlah rumah tangga bukan penerima PKH dengan rumah tangga penerima PKH sangat berbeda jauh. Tidak heran kemudian apabila terjadi gesekan-gesekan

dimasyarakat. Karena pada dasarnya setiap kebijakan yang mengandung unsur pemberian bantuan, setiap warga pasti ingin mendapatkannya. Hal ini memang memerlukan kearifan dari warga untuk menempatkan diri sesuai kondisi masing-masing ditunjang dengan pemberian bantuan oleh pemerintah yang sesuai pada kondisi ekonomi warganya.

Kabupaten yang dianggap cukup berhasil dalam penerapan PKH adalah Kabupaten Bogor. Penilaian ini berdasarkan adanya peningkatan ke fasilitas pendidikan (fasdik) seperti SD dan SMP, serta ke fasilitas kesehatan (faskes) seperti puskesmas dan posyandu(<http://uppkhkabogor.blogspot.com/2012/01/pkh-kabupaten-bogor-dinilai-berhasil.html?m=1>). Untuk di tingkat kecamatan, yang masih satu wilayah kabupaten dengan Kecamatan Majasari sendiri kecamatan yang dianggap paling bagus dalam kedisiplinan para penerima bantuannya adalah Kecamatan Sumur, hal ini terlihat dari jumlah sanksi yang jauh lebih kecil di banding kecamatan lain yang ada di Kabupaten Pandeglang (Berita Acara Pencairan PKH,2011:11). Akan tetapi jika dilihat dari segi keaktifan pendamping PKH menurut Koordinator PKH Kabupaten Pandeglang yaitu Usman S.P maka yang harus diapresiasi positif adalah Kecamatan Mandalawangi.

Berdasarkan uraian, dapat dikatakan bahwa permasalahan-permasalahan yang dialami oleh masyarakat miskin mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari, tentu harus mampu dijawab oleh pihak terkait dalam hal ini khususnya para Pendamping PKH dengan upaya-upaya yang ditekankan pada adanya penjelasan-penjelasan secara menyeluruh. Sehingga berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan mencoba melakukan

penelitian dengan judul “ Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010)”.

1.2 Identifikasi Masalah dan Batasan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang telah peneliti uraikan dalam latar belakang masalah diatas, maka peneliti melakukan identifikasi masalah sebagai berikut :

1. Kriteria RTSM dari BPS tidak diterapkan tepat sasaran dan tidak transparan.
2. Warga penerima bantuan Program Keluarga Harapan belum memahami mengenai pemanfaatan dari Program Keluarga Harapan.
3. Adanya pemberian tanda “terimakasih” dari penerima bantuan Program Keluarga Harapan ke Pendamping PKH dan aparaturnya.
4. Warga penerima bantuan Program Keluarga Harapan yang belum memahami mengenai sanksi terhadap pelanggaran terhadap syarat yang telah ditentukan.
5. Mengakibatkan kecemburuan sosial antar warga penerima PKH dengan warga non penerima PKH.

Setelah melakukan identifikasi beberapa masalah yang terdapat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari, maka peneliti melakukan pembatasan ruang lingkup masalah yang akan diteliti. Yaitu sebagai

berikut : Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yang telah dibuat oleh peneliti, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimanakah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010) ?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010).

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian dapat dilihat dari manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan studi administrasi negara, sehingga dapat memperkaya kajian ilmiah yang perlu dijadikan bahan referensi dalam penelitian sosial lainnya yang saling berkaitan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis bagi peneliti dapat mengetahui bagaimana proses dari Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahap III Tahun 2010.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas mengenai latar belakang masalah yang mendasari penelitian, identifikasi dan batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian, baik secara teoritis maupun praktis serta sistematika penulisan.

BAB II DESKRIPSI TEORI DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Pada bab ini terdiri dari deskripsi teori, kerangka berfikir dan hipotesis penelitian. Deskripsi teori memaparkan pendapat para ahli yang berkaitan dengan teori Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Studi Kasus Tahap III Tahun 2010. Selanjutnya kerangka berfikir dimana menggambarkan mengenai alur pemikiran peneliti dalam membuat penelitian ini. Yang selanjutnya di simpulkan sementara dalam hipotesis penelitian.

BAB III METEDOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini, penulis menggambarkan tentang metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, kemudian instrumen penelitian, populasi dan sampel penelitian, teknik pengolahan dan analisis data serta lokasi dan jadwal penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis menguraikan tentang hasil penelitian yang terdiri dari deskripsi obyek penelitian, deskripsi data, kemudian dilakukan pengujian hipotesis dan ditafsirkan data tersebut dalam bentuk interpretasi hasil penelitian, serta dilakukan pembahasan lebih lanjut tentang hasil penelitian ini. Deskripsi obyek penelitian memaparkan tentang obyek penelitian yang meliputi lokasi penelitian dengan jelas, struktur organisasi dari populasi/sampel yang telah ditentukan serta hal lain yang berhubungan dengan obyek penelitian.

Sementara, deskripsi data menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah diolah dari data mentah dengan mempergunakan teknik analisis data yang relevan. Kemudian dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan teknik analisis statistik yang sudah ditentukan. Hasil perhitungan akhir statistik dilaporkan dalam bentuk batang tubuh, sedangkan perhitungan selengkapnya ditempatkan dalam lampiran. Kemudian dilakukan penafsiran terhadap hasil akhir pengujian hipotesis. Setelah itu dilakukan pembahasan lebih lanjut terhadap hasil analisis data.

BAB V : PENUTUP

Bab ini memaparkan kesimpulan yang menyimpulkan hasil penelitian secara singkat, jelas serta sesuai dengan permasalahan dan hipotesis penelitian. Serta saran yang berisi masukan dari peneliti terhadap bidang yang diteliti baik secara teoritis dan praktis.

BAB II

DESKRIPSI TEORI DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1 Deskripsi Teori

Menurut Chilcote (2004:21) deskripsi adalah pernyataan mengenai bagian-bagian atau hubungan-hubungan dari suatu hal, yang bisa dirumuskan melalui klasifikasi, identifikasi, dan spesifikasi. Sedangkan yang dimaksud dengan teori sebagaimana yang dipaparkan oleh Sarwono (2002:5), teori adalah serangkaian hipotesis atau proposisi yang saling berhubungan tentang suatu gejala (fenomena) atau sejumlah gejala. Sederhananya deskripsi teori merupakan gambaran pernyataan-pernyataan mengenai serangkaian proposisi yang saling berhubungan atas berbagai fenomena. Disini deskripsi teori yang dipakai merupakan teori-teori yang berkaitan dengan kebijakan publik, khususnya evaluasi implementasi kebijakan publik.

2.1.1 Kebijakan Publik

Menurut Eaulau dan Prewitt dalam Suharto (2005:7) mendefinisikan kebijakan publik sebagai

“Keputusan tetap yang dicirikan dengan konsistensi dan pengulangan (repetisi) tingkah laku dari mereka yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut”.

Definisi kebijakan publik menurut Dye dalam Suharto (2005:44) mengatakan bahwa :

"Public policy is whatever governments choose to do or not to do"

Menandakan bahwa kebijakan merupakan sikap yang diambil oleh pemerintah dalam menghadapi permasalahan negara. Bisa berupa kebijakan dengan langkah konkrit atau bahkan tidak melakukan apapun untuk mengatasi suatu permasalahan. Sedangkan Anderson dalam Suharto (2005:44) memberikan pengertian atas definisi kebijakan publik, sebagai berikut

"Public Policy is a proposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern".

Konsep kebijakan ini menitik beratkan pada apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan atau dimaksud. Hal inilah yang membedakan kebijakan dari suatu keputusan yang merupakan pilihan diantara beberapa alternatif yang ada. Sedangkan menurut Frederic dalam Wicaksono (2006:63) mendefinisikan kebijakan publik sebagai :

"Suatu arah tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu".

Agustino (2008:8) karakteristik utama dari suatu definisi kebijakan publik. *Pertama*, umumnya kebijakan publik perhatiannya ditunjukkan pada tindakan yang maksud atau tujuan tertentu daripada perilaku yang berubah atau acak. *Kedua*, kebijakan publik pada dasarnya mengandung bagian atau pola kegiatan yang

dilakukan oleh pejabat pemerintah daripada keputusan yang terpisah-pisah. *Ketiga*, kebijakan publik merupakan apa yang sesungguhnya dikerjakan oleh pemerintah untuk mengatur bukan apa maksud yang dikerjakan atau yang akan dikerjakan. *Keempat*, kebijakan publik dapat berbentuk positif atau negatif. Secara positif, kebijakan melibatkan beberapa tindakan pemerintah yang jelas dalam menangani suatu permasalahan, secara negatif kebijakan publik dapat melibatkan suatu pejabat pemerintah untuk tidak melakukan suatu tindakan atau tidak mengerjakan apapun padahal suatu konteks tersebut pemerintah amat diperlukan. *Kelima*, kebijakan publik paling tidak secara positif, didasarkan pada hukum dan merupakan tindakan yang bersifat memerintah.

Aktor pembuat kebijakan di Indonesia dalam Agustino (2008:41) adalah :

1. Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR)
2. Dewan Perwakilan Rakyat (DPR)
3. Presiden
4. Pemerintah
 - a. Presiden sebagai kepala pemerintahan (pemerintah pusat)
 - b. Menteri
 - c. Lembaga Pemerintah Non-Departemen
 - d. Direktorat Jenderal (Dirjen)
 - e. Badan-Badan Negara Lainnya
 - f. Pemerintah Daerah Provinsi
 - g. Pemerintah Daerah Kota/Kabupaten
 - h. Kepala Desa
5. Dewan Perwakilan Daerah Provinsi
6. Dewan Perwakilan Daerah Kota/Kabupaten
7. Badan Perwakilan Desa.

Kebijakan yang dipilih pemerintah pada dasarnya untuk mengatasi segala bentuk permasalahan sosial. Maka menjadi penting turut campur pemerintah dalam memberikan kebijakan untuk menyelesaikan masalah-masalah yang ada di Indonesia ini. Adapun aktor-aktor pembuat kebijakan seperti yang di kelompokkan

tersebut, harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan penggarapan penyelesaian atas segala masalah sosial agar masalah-masalah tersebut dapat diselesaikan secara menyeluruh.

2.1.2 Evaluasi Kebijakan

Umumnya evaluasi kebijakan selalu dihubungkan dengan perkiraan tentang kebijakan yang tengah diimplementasikan. Padahal, evaluasi kebijakan sebenarnya juga membahas persoalan perencanaan, isi, implementasi dan tentu saja pengaruh dari kebijakan itu sendiri. Kebijakan tidak boleh dibiarkan begitu saja setelah dibuat, tetapi memerlukan evaluasi agar kedepan kebijakan yang dibuat dapat lebih “sempurna” lagi. Evaluasi dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik meraih hasil yang diinginkan. Seringkali kebijakan gagal meraih maksud atau tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dengan demikian, evaluasi kebijakan bertujuan untuk melihat sebab-sebab kegagalan suatu kebijakan atau untuk mengetahui apakah kebijakan publik yang telah dijalankan meraih dampak yang diinginkan.

Secara umum, evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilain kebijakan yang menyangkut substansi, implementasi dan dampak. Dalam hal ini evaluasi kebijakan dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan.

Evaluasi kebijakan menurut Dye dalam Parsons (2006:547) adalah :

“Evaluasi kebijakan adalah pemeriksaan yang objektif, sistematis, dan empiris terhadap efek dari kebijakan dan program public terhadap targetnya dari segi tujuan yang ingin dicapai”.

Sementara dalam arti yang lebih spesifik Dunn (2000:608) yakni, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Maka dapat disimpulkan bahwa evaluasi kebijakan adalah suatu kegiatan dalam rangka memberikan penilaian secara sistematis, objektif, dan empiris terhadap kebijakan atau program publik sebagai bentuk penyempurnaan pelaksanaan kebijakan publik.

Nugroho (2008:481-487) membagi evaluasi menjadi tiga jenis, yaitu :

- 1) Evaluasi formulasi kebijakan, berkenaan dengan apakah formulasi kebijakan publik telah dilaksanakan menggunakan pendekatan yang sesuai dengan masalah yang hendak diselesaikan, mengarah pada permasalahan inti, mengikuti prosedur yang diterima secara bersama, mendayagunakan sumberdaya yang ada secara optimal.
- 2) Evaluasi implementasi kebijakan, tujuannya adalah untuk mengetahui variasi dalam indikator-indikator kinerja untuk menjawab pertanyaan pokok.
- 3) Evaluasi lingkungan kebijakan, jenis evaluasi ini mendapat sedikit sekali perhatian karena sering dianggap berada di luar kendali kebijakan publik. Namun, sebenarnya konteks lingkungan dikedepankan karena perubahan yang terjadi hari ini dan di masa depan adalah perubahan dalam volume yang besar dan cepat.

Jadi, pada intinya evaluasi formulasi kebijakan bertujuan untuk menilai awal perumusan kebijakan dibuat atau yang melatarbelakangi suatu kebijakan terbentuk. Evaluasi implementasi kebijakan bertujuan untuk menilai berjalannya suatu kebijakan sesuai dengan aturan yang telah dibuat pada tahap formulasi

kebijakan. Evaluasi lingkungan kebijakan bertujuan untuk menilai pengaruh yang diberikan atas keadaan lingkungan terhadap suatu kebijakan pada saat sebelum, pada saat atau setelah kebijakan tersebut dilaksanakan.

Karakteristik evaluasi kebijakan menurut Dunn (2000:608-609) adalah :

1. Fokus Nilai. Evaluasi terutama merupakan usaha untuk menentukan manfaat atau kegunaan sosial kebijakan atau program, dan bukan sekedar usaha untuk mengumpulkan informasi mengenai hasil aksi kebijakan yang terantisipasi dan tidak terantisipasi.
2. Interdependensi Fakta-Nilai. Untuk menyatakan bahwa kebijakan atau program tertentu telah mencapai tingkat kinerja yang tertinggi (atau rendah) diperlukan tidak hanya bahwa hasil-hasil kebijakan berharga bagi sejumlah individu, kelompok atau seluruh masyarakat; untuk menyatakan demikian, harus didukung oleh bukti bahwa hasil-hasil kebijakan secara actual merupakan konsekuensi dari aksi-aksi yang diperlukan untuk memecah permasalahan tertentu.
3. Orientasi Masa Kini dan Masa Lampau. Evaluasi bersifat retrospektif dan setelah aksi-aksi dilakukan. Rekomendasi yang juga mencakup premis-premis nilai, bersifat prospektif dan dibuat sebelum aksi-aksi dilakukan.
4. Dualitas Nilai. Nilai-nilai yang mendasari tuntutan evaluasi mempunyai kualitas ganda, karena mereka dipandang sebagai tujuan dan sekaligus cara.

Proses evaluasi dengan karakteristiknya membuat proses ini jelas berbeda dari proses kebijakan lainnya. Pada dasarnya evaluasi dilakukan untuk memberikan nilai atas keberhasilan dan/atau kegagalan dari suatu kebijakan yang telah diimplementasikan. Karena itu proses ini menjadi penting untuk memperbaiki kebijakan yang akan diambil dikemudian hari agar berhasil optimal. Meskipun evaluasi identik dilakukan diakhir setelah implementasi kebijakan dilakukan, tetapi evaluasi sendiri sudah harus direncanakan semenjak pada tahap formulasi kebijakan.

Fungsi evaluasi kebijakan menurut Agustino (2008:188-189) adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi kebijakan harus memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan. Kinerja kebijakan yang dinilai dalam evaluasi kebijakan melingkupi :
 - a. Seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan kebijakan/program. Dalam hal ini evaluasi kebijakan mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu telah dicapai.
 - b. Apakah tindakan yang ditempuh oleh *implementing agencies* sudah benar-benar efektif, responsif, akuntabel dan adil. Dalam bagian ini evaluasi kebijakan harus juga memperhatikan persoalan-persoalan hak azasi manusia ketika kebijakan dilaksanakan. Hal ini diperlukan oleh para evaluator kebijakan karena jangan sampai dengan tujuan dan sasaran dalam kebijakan publik terlaksana, tetapi ketika itu diimplementasikan banyak melanggar perikehidupan warga.
 - c. Bagaimana dampak dari kebijakan itu sendiri. Dalam bagian ini evaluator kebijakan harus dapat memberdayakan output dan outcome yang dihasilkan dari suatu implementasi kebijakan. Ketajaman penglihatan ini diperlukan oleh publik ketika melihat hasil evaluasi kebijakan, sehingga fungsinya untuk member informasi yang valid dan dapat dipercaya menjadi realisasi dari perwujudan *right to know* bagi warga.
2. Evaluasi kebijakan mempunyai fungsi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target.
3. Evaluasi kebijakan berfungsi juga untuk memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk bagi perumusan masalah maupun pada rekomendasi kebijakan. Informasi mengenai tidak memadainya kinerja kebijakan yang dihasilkan dari proses evaluasi kebijakan dapat memberi sumbangan bagi reformulasi masalah kebijakan dengan menunjukkan bahwa tujuan dan target perlu didefinisi ulang. Evaluasi kebijakan pun dapat berfungsi dalam menyumbangkan alternatif kebijakan yang lebih baru atau revisi atas kebijakan-kebijakan public dengan menunjukkan bahwa alternatif kebijakan yang ada sebenarnya perlu diganti dengan yang lebih baik.

Dilihat dari fungsi evaluasi yang dipaparkan secara detail, dapat ditarik kesimpulan bahwa proses evaluasi ini menjadi sangat penting. Meskipun tahap evaluasi ini tidak jarang diabaikan atau evaluasi kebijakan hanya dilakukan hanya

untuk formalitas semata. Tidak secara mendalam, sehingga menjadi sulit untuk benar-benar mendapatkan informasi yang valid bahwa mengenai suatu kebijakan yang dilakukan pemerintah.

Pendekatan-pendekatan dalam evaluasi kebijakan menurut Dunn (2000:603-609), yaitu :

1. Evaluasi semu ialah pendekatan yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai hasil kebijakan tanpa berusaha untuk menanyakan tentang manfaat atau nilai dari hasil kebijakan terhadap individu, kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan.
2. Evaluasi formal adalah untuk menghasilkan informasi yang valid dan cepat dipercaya mengenai hasil-hasil kebijakan yang didasarkan atas tujuan formal program kebijakan secara deskriptif.
3. Evaluasi teoritis adalah pendekatan evaluasi kebijakan yang menggunakan metode-metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan dan valid menangani hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit dinilai oleh berbagai macam perilaku kebijakan.

Evaluasi semu hanya mengungkap informasi-informasi mengenai hasil kebijakan secara valid, dan dapat dipercaya tanpa menjelaskan secara lebih jelas mengenai manfaat dan nilai dari hasil kebijakan tersebut. Asumsi utama dari evaluasi formal adalah bahwa tujuan dan target diumumkan secara formal adalah merupakan ukuran yang tepat untuk manfaat atau nilai kebijakan program. Evaluasi formal lebih mengarah pada bagaimana evaluasi yang dilakukan mengacu pada tujuan program kebijakan untuk memperoleh informasi mengenai hasil kebijakan yang valid. Sedangkan Pada evaluasi teoritis, tujuan dan target dari para pembuat kebijakan merupakan salah satu sumber nilai karena semua pihak yang mempunyai andil dalam memformulasikan dan mengimplementasikan

kebijakan dilibatkan dalam merumuskan tujuan dan target, dimana kinerja nantinya akan diukur.

Berikut merupakan kriteria-kriteria evaluasi kebijakan menurut Dunn untuk menilai dampak suatu kebijakan yang telah dilaksanakan versi Dunn. Dunn lebih melihat ke sisi eksternal suatu kebijakan, namun kurang menilai dari sisi internal suatu kebijakan. Secara sederhana kriteria tersebut dijelaskan dalam bagan berikut ini :

Tabel 2.1
Kriteria Evaluasi Kebijakan

Tipe Kriteria	Pertanyaan	Ilustrasi
Efektifitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai ?	Unit pelayanan
Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan ?	Unit biaya, manfaat bersih dan rasio cost benefit
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah ?	Biaya tetap, Efektifitas tetap
Perataan	Apakah biaya manfaat didistribusikan dengan merata pada kelompok-kelompok yang berbeda ?	<i>Kriteria pareto, kriteria kaldoricks, kriteria rawls</i>
Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, atau nilai-nilai kelompok tertentu ?	Konsistensi dengan survey warganegara.
Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai ?	Program public harus merata dan efisien

Sumber : Dunn, 2000: 610

Jadi, pada intinya berdasarkan kriteria evaluasi kebijakan di atas, dapat dijelaskan bahwa efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan, atau mencapai tujuan dari

diadakannya tindakan. Efisiensi (*efficiency*) berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektivitas tertentu. Kebijakan yang mencapai efektivitas tertinggi dengan biaya terkecil dinamakan efisiensi. Kecukupan (*adequency*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas dalam memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kriteria kecukupan menekankan pada kuatnya hubungan antara alternative kebijakan dan hasil yang diharapkan. Perataan berkenaan dengan suatu kebijakan yang akibat atau usahanya secara adil didistribusikan secara merata. Kesamaan erat hubungan dengan rasionalitas legal dan sosial dan menunjuk pada distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Responsivitas (*responsiveness*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Ketepatan (*appropriateness*) berkenaan pada nilai atau harga dari tujuan program, dan kepada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut. ketepatan kebijakan tidak berkenaan dengan satuan kriteria individu tetapi dua atau lebih kriteria secara bersama-sama.

2.1.3 Implementasi Kebijakan

Arah studi implementasi lebih kepada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Praktek implementasi kebijakan kenyataannya lebih rumit dan terkadang bermuatan politis. Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu kegiatan atau aktivitas, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri.

Mazmanian dan Sabatier sebagaimana dikutip dari Agustino (2008:139)

mendefinisikan Implementasi kebijakan sebagai berikut :

“Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mendefinisikan masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatus proses implementasinya.”

Sedangkan, Meter dan Horn dalam Wahab (2005:65) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai :

“Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”.

Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut tiga hal, yaitu *pertama* adanya tujuan atau sasaran kebijakan, *kedua* adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan, dan *ketiga* adanya hasil kegiatan.

Ada banyak model-model implementasi kebijakan dari para ahli kebijakan. Sebagaimana di kemukakan menurut Peter deLeon dan Linda deLeon dalam Nugroho (2008:437) Model-model implementasi kebijakan tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga generasi. Generasi pertama, pada tahun 1970-an, memahami implementasi kebijakan sebagai masalah-masalah yang terjadi antara kebijakan dan eksekusinya. Generasi kedua, tahun 1980-an adalah generasi yang mengembangkan pendekatan implementasi kebijakan yang bersifat “dari atas ke

bawah". Generasi ketiga, tahun 1990-an, memperkenalkan pemikiran bahwa variable perilaku aktor pelaksana implementasi kebijakan lebih menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Beberapa model teori implementasi kebijakan publik dari berbagai ahli :

1. Model implementasi Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier

Model Mazmanian dan Sabatier dalam Nugroho (2008:440) disebut model kerangka analisis implementasi. Model ini mengklasifikasikan proses implementasi kebijakan ke dalam tiga variabel :

- 1) Variabel independen yaitu mudah tidaknya masalah dikendalikan yang berkenaan dengan indicator masalah teknis pelaksanaan dan keragaman objek.
- 2) Variabel intervening yaitu variabel kemampuan kebijakan untuk menstrukturkan proses implementasi dengan indicator kejelasan dan konsistensi tujuan, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hirarkies, dan perekrutan pejabat pelaksana.
- 3) Variabel dependen, yaitu tahapan dalam proses implementasi yaitu pelaksana dalam bentuk disusunnya kebijakan pelaksana, kepatuhan objek, hasil nyata, penerimaan atas hasil nyata tersebut dan akhirnya mengarah pada revisi kebijakan tersebut.

Meskipun dalam Subarsono (2010:94) ketiga variabel tersebut disebut sebagai karakteristik masalah, karakteristik kebijakan dan variabel lingkungan. Pada intinya ketiga variabel tersebut mencakup faktor internal dan eksternal dari suatu kebijakan yang dibuat.

2. Model implementasi George Edward III

Model Edward III dalam Nugroho (2008:447) menyarankan untuk memperhatikan empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif.

Yaitu, *communication, resource, disposition or attitudes* dan *bureaucratic structures*.

Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakana dikomunikasikan pada organisasi dan/atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap dan tanggap dari para pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan. *Resources* berkenaan dengan ketersediaan sumber daya pendukung khususnya sumber daya manusia. Hal ini berkenaan dengan kecakapan para implementator untuk melaksanakan kebijakan secara efektif. *Disposition* berkenaan dengan kesediaan dari para implementator untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Kecakapan saja tidak mencukupi, tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan. Terakhir merupakan struktur birokrasi yang berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Tantangannya bagaimana membuat agar tidak terjadi birokrasi yang berbelit-belit agar struktur ini menjadikan proses implementasi menjadi jauh dari efektif.

3. Model implementasi Grindle

Menurut Wibawa dalam Nugroho (2008:445) Model grindle lebih menekankan pada isi kebijakan dan konteks implementasinya. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut.

Isi kebijakan tersebut mencakup :

1. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
2. Jenis manfaat yang akan dihasilkan
3. Derajat perubahan yang diinginkan
4. Kedudukan pembuat kebijakan
5. (siapa) pelaksana program
6. Sumber daya yang dikerahkan

Sedangkan dari segi implementasinya mencakup :

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
2. Karakteristik lembaga dan penguasa
3. Kepatuhan dan daya tanggap

Uniknya model ini memang lebih kesegi konteks implementasi kebijakan. Khususnya yang menyangkut dengan implementator, penerima implementasi dan arena konflik yang mungkin terjadi antar aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

2.1.4 Evaluasi Implementasi Kebijakan Publik

Sebagian besar pemahaman evaluasi kebijakan publik berada pada bagian ini. Hal ini dapat dipahami karena memang implementasi merupakan faktor penting kebijakan yang harus dilihat secara benar-benar. Kesuksesan suatu kebijakan dapat dinilai hasilnya setelah diimplementasikannya kebijakan tersebut. Karena itu proses implementasi kebijakan harus di amati dengan seksama. Meskipun begitu menurut Lester dan Steward dalam Nugroho (2008:476) membagi evaluasi implementasi kebijakan menjadi dua. *Pertama*, evaluasi proses yaitu evaluasi yang berkenaan dengan proses implementasi. *Kedua*, evaluasi dampak yaitu evaluasi berkenaan dengan hasil dan/atau pengaruh dari implementasi

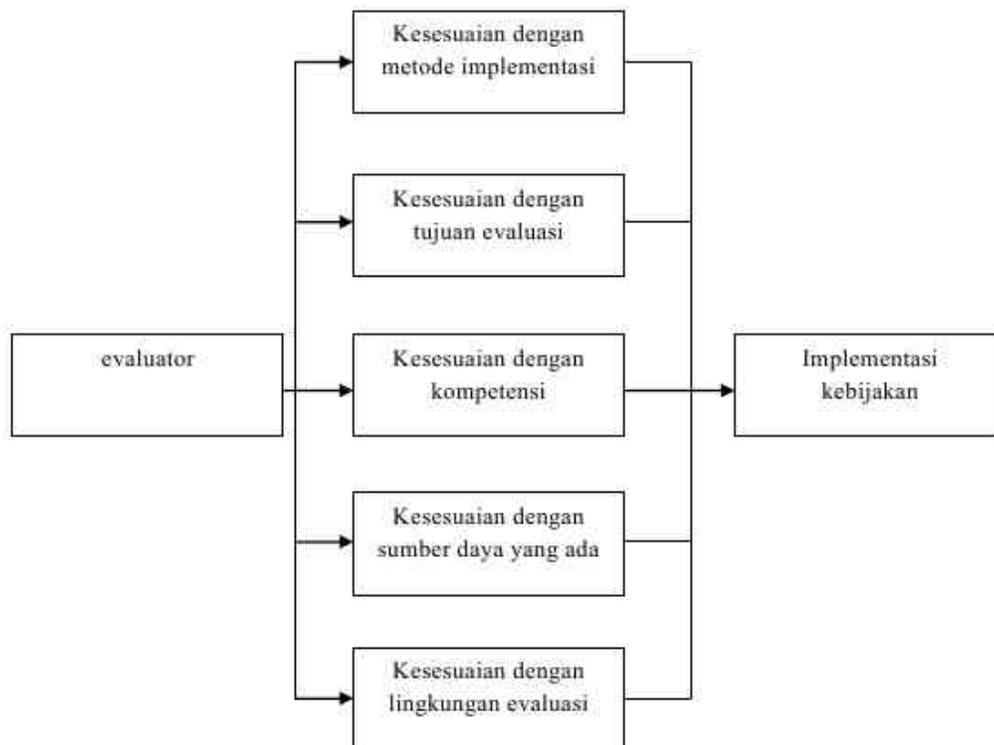
kebijakan atau apakah benar hasil yang dicapai mencerminkan tujuan yang dikehendaki.

Mengikuti Effendi dalam Nugroho (2008:484-485), tujuan evaluasi implementasi kebijakan publik adalah untuk mengetahui variasi dalam indikator-indikator kinerja yang digunakan untuk menjawab tiga pertanyaan pokok, yaitu :

- a. Bagaimana kinerja implementasi kebijakan publik? jawabannya berkenaan dengan kinerja implementasi publik (variasi dari *outcome*) terhadap variable independen tertentu.
- b. Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan variasi itu? Jawabannya berkenaan dengan faktor kebijakan itu sendiri, organisasi implementasi kebijakan, dan lingkungan implementasi kebijakan yang mempengaruhi variasi *outcome* implementasi kebijakan.
- c. Bagaimana strategi meningkatkan kinerja implementasi kebijakan public? Pertanyaan ini berkenaan dengan "tugas" pengevaluasi untuk memilih variabel-variabel yang dapat diubah, atau *actionable variable-variabel* yang bersifat natural atau variabel lain yang tidak bisa diubah tidak dapat dimasukkan sebagai variabel evaluasi.

Ketiga pertanyaan tersebut berkaitan dengan penggunaan metode evaluasi pada proses implementasi kebijakan. Karena berkaitan dengan hal-hal secara faktual dan hal-hal teknis lainnya yang terjadi di lapangan pada saat kebijakan itu diimplementasikan. Petunjuk praktis evaluasi implementasi kebijakan publik dapat diringkas sebagai berikut :

Gambar 2.1
Model Sederhana Evaluasi Implementasi



Sumber : Nugroho, 2008: 486

Seorang evaluator perlu memperhatikan metode implementasi yang dipakai pada saat kebijakan tersebut di implementasikan dengan pada saat kebijakan tersebut diformulasikan, apakah sudah sesuai dengan rencana awal atau tidak. Selain itu evaluasi juga sudah direncanakan pada saat formulasi kebijakan karena itu perlu dibuat secara jelas mengenai tujuan dari diadakannya evaluasi tersebut. Hal lainnya adalah perlu memperhatikan kemampuan dari para implementator kebijakan khususnya bagi mereka yang secara teknis menjalankan

kebijakan tersebut. Poin lain yang tidak kalah penting adalah seorang evaluator perlu memperhatikan kesesuaian antara sumber daya atau keperluan-keperluan teknis yang diperlukan pada saat di implementasikan dengan sumber daya yang direncanakan pada tahap formulasi kebijakan. Hal terakhir yang perlu diperhatikan seorang evaluator untuk mengevaluasi implementasi kebijakan adalah dengan memperhatikan lingkungan dimana kebijakan tersebut di implementasikan.

2.1.4.1 Pendekatan Evaluasi Implementasi Kebijakan Publik Ripley dan Franklin

Menurut Ripley dan Franklin ada tiga cara yang dominan untuk mengetahui keberhasilan suatu implementasi kebijakan (<http://ratuagung78.blogspot.com/2010/09/teori-implementasi-kebijakan.html>), yaitu :

1. Beberapa diskusi yang membahas tentang keberhasilan suatu implementasi yang seharusnya diukur dari tingkat kepatuhan (compliance) pada bagian birokrasi terhadap birokrasi superior atau dengan kata lain, dengan tingkat birokrasi pada umumnya dalam suatu mandat khusus yang diatur dalam undang-undang. Persepektif kepatuhan ini semata-mata hanya membicarakan masalah-masalah perilaku birokrasi.
2. Bahwa keberhasilan implementasi ditandai dengan lancarnya rutinitas fungsi dan tidak adanya masalah-masalah yang dihadapi.
3. Bahwa keberhasilan implementasi mengacu dan mengarah pada implementasi dan dampak yang dikehendaki dari semua program-program yang dikehendaki.

Pendapat Ripley dan Franklin diatas menunjukkan bahwa keberhasilan suatu implementasi akan ditentukan bagaimana tingkat kepatuhan, lancarnya rutinitas fungsi lembaga, dan hasil program yang sesuai dengan rencana dari

program. Bila dilihat dari ketentuan diatas maka ketiga faktor tersebut sebenarnya dapat juga dipandang sebagai salah satu alat mengevaluasi terhadap implementasi kebijakan.

2.1.5 Definisi Kemiskinan

Kemiskinan (BPS) menggunakan konsep kemampuan memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini kemiskinan dipandang sebagai ketidak mampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari segi pengeluaran.

Kemiskinan dapat dibedakan menjadi tiga pengertian (Syaifullah, 2008:10), yaitu kemiskinan *absolute*, *relative*, *cultural*. Seseorang termasuk kedalam golongan miskin *absolute* apabila pendapatannya berada pada dibawah garis kemiskinan. Mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup minimum seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, dan pendidikan. Seseorang miskin *relative* sebenarnya telah hidup di atas garis kemiskinan, tetapi masih dibawah kemampuan masyarakat disekitarnya. Kemiskinan *cultural* berkaitan erat dengan sikap seseorang atau sekelompok masyarakat yang tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupannya sekalipun ada usaha dari pihak lain yang membantunya.

Dengan menggunakan persepektif yang lebih luas lagi, David Cox dalam Suharto (2006:132-133) membagi kemiskinan kedalam beberapa yaitu

kemiskinan yang diakibatkan globalisasi, kemiskinan yang berkaitan dengan pembangunan, kemiskinan sosial dan kemiskinan konsekuensial.

Kriteria Rumah Tangga Sangat Miskin menurut BPS adalah :

- 1) Luas bangunan tempat tinggal ukurannya kurang dari 8 M²
- 2) Jenis lantai tempat tinggalnya terbuat dari tanah, bambu atau kayu
- 3) Bangunan rumah menggunakan dinding bamboo, rumbia, kayu berkualitas rendah
- 4) Fasilitas jamban tidak ada, walaupun ada, digunakan bersama dengan keluarga lain
- 5) Fasilitas air minum dan masak dari sumur. Mata air tak terlindungi, air sungai, danau atau air hujan
- 6) Sumber penerangan bukan listrik
- 7) Menggunakan kayu, arang atau minyak tanah sebagai bahan bakar
- 8) Dalam seminggu tidak pernah mengkonsumsi daging dan susu
- 9) Hanya mampu membeli satu setelan pakaian baru selama setahun.
- 10) Tidak mampu membayar obat anggota keluarga yang sakit ke Puskesmas atau Poliklinik
- 11) Pekerjaan tetap Kepala Keluarga sebagai petani dengan lahan setengah hektar, buruh tani, kuli bangunan, tukang kayu atau tukang becak, pemulung
- 12) Pekerjaan lain dengan penghasilan maksimum Rp. 600.000 perbulan
- 13) Pendidikan tertinggi kepala keluarga tidak lebih dari Sekolah Dasar
- 14) Tidak memiliki harta senilai Rp. 500.000 seperti bangunan, perhiasan, dan ternak atau kredit barang. (Depkominfo,2008:8)

2.1.6 Definisi Program Keluarga Harapan

2.1.6.1 Definisi

Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Sebagai imbalannya RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan.

Adapun dasar hukum pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari pada tahun 2010 didasari pada pedoman perundang-undangan yang berlaku, adalah sebagai berikut :

1. UU No 1 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penganggulangan Kemiskinan
3. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2010
4. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan.
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 42 Tahun 2010 Tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKK) Provinsi dan Kabupaten/Kota
6. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 86/HUK/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Sosial Republik Indonesia.
7. Surat Kebersediaan Daerah Menerima Program Keluarga Harapan antara Bupati Pandeglang dan DPRD Kabupaten Pandeglang.

Landasan hukum yang dipaparkan, merupakan acuan dari Kecamatan Majasari dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan. Agar dapat mensinergikan antara upaya penanggulangan kemiskinan baik ditingkat pusat, provinsi hingga kabupaten. Karena penanggulangan kemiskinan tidak akan

berhasil apabila dilakukan tanpa koordinasi dengan segala tingkatan pemerintahan.

2.1.6.2 Tujuan Program Keluarga Harapan

A. Tujuan Umum

Untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan , meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan.

B. Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan PKH (Pedum PKH,2009:12) terdiri atas :

1. Meningkatkan status sosial ekonomi RTSM
2. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak balita dan anak usia 2-7 tahun yang masuk sekolah dasar dari RTSM
3. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan khususnya bagi anak-anak RTSM
4. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM

2.1.6.3 Sasaran Kepesertaan PKH

Penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sesuai dengan kriteria BPS, yang memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

2.1.6.4 Besaran Bantuan Penerima PKH

Berikut merupakan tabel besaran bantuan bagi penerima bantuan PKH.

Tabel 2.2
Besaran Bantuan PKH

Bantuan	Bantuan per RTSM per tahun
Bantuan tetap	Rp. 200.000
Bantuan bagi RTSM yang memiliki:	
a. Anak usia di bawah 6 tahun	Rp.800.000
b. Ibu hamil/menyusui	Rp. 800.000
c. Anak usia SD/MI	Rp. 400.000
d. Anak usia SMP/MTs	Rp. 800.000
Rata-rata bantuan per RTSM	Rp. 1.390.000
Bantuan minimum per RTSM	Rp. 600.000
Bantuan maksimum per RTSM	Rp. 2.200.000

Sumber : Buku Pedoman Umum Program Keluarga Harapan, 2009:22

Catatan :

1. Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak dibawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan anak ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.
2. Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun

Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per tahun. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan.

2.1.6.5 Pelaksana PKH

Dalam buku saku pendamping (2009:26-27) disana memaparkan mengenai pelaksana PKH. PKH dilaksanakan oleh UPPKH Pusat, UPPKH Kabupaten/Kota dan UPPKH Kecamatan (Pendamping PKH). Masing-masing pelaksana memegang peran penting dalam menjamin keberhasilan PKH. Mereka adalah:

1. UPPKH Pusat - merupakan badan yang merancang dan mengelola persiapan dan pelaksanaan program. UPPKH Pusat juga melakukan pengawasan perkembangan yang terjadi di tingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan.
2. UPPKH Kab/Kota - melaksanakan program dan memastikan bahwa alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar. UPPKH Kab/Kota juga berperan dalam mengelola dan mengawasi kinerja pendamping serta memberi bantuan jika diperlukan
3. UPPKH Kecamatan (Pendamping PKH) – melaksanakan tugas pendampingan kepada RTSM peserta PKH. Wilayah kerjanya meliputi seluruh desa/kelurahan dalam lingkup kecamatan tersebut. merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak pihak lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat kabupaten/kota. Tugas Pendamping termasuk didalamnya melakukan sosialisasi, pengawasan dan mendampingi para penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya.

Dalam pelaksanaan PKH terdapat Tim Koordinasi yang membantu kelancaran program di tingkat provinsi dan PT Pos yang bertugas menyampaikan informasi berupa undangan pertemuan, perubahan data, pengaduan dan seterusnya serta menyampaikan bantuan ke tangan penerima manfaat langsung. Selain tim ini, juga terdapat lembaga lain di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan PKH, yaitu lembaga pelayanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan.

2.1.6.6 Kewajiban Penerima PKH

A. Berkaitan dengan kesehatan

Adapun peserta PKH yang dikenakan persyaratan kesehatan adalah RTSM yang memiliki ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD. Protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH (Pedum PKH,2009:19) :

Anak usia 0-6 tahun

- a) Anak usia 0-28 hari (*neonates*) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 kali
- b) Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan
- c) Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun yaitu bulan february dan agustus.
- d) Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 (tiga) bulan
- e) Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 (tiga) bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/Early Childern Education) apabila lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD

Ibu hamil dan nifas

- a) Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan difasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali yaitu sekali pada usia kehamilan 3 bulan I, sekali pada usia kehamilan 3 bulan II, dua kali pada 3 bulan terakhir dan mendapatkan suplemen tablet Fe
- b) Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan
- c) Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV, VI setelah melahirkan.

B. Berkaitan dengan pendidikan

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak berusia 7-15 tahun. Anak peserta PKH tersebut

harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran dikelas minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.

Jika peserta PKH memiliki anak usia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar, maka peserta diwajibkan mendaftarkan anak tersebut kesatuan pendidikan yang menyelenggarakan program wajib belajar 9 tahun/ pendidikan kesetaraan. Apabila anak yang bersangkutan bekerja/pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program remedial untuk mempersiapkannya kembali kesatuan pendidikan. Dalam rangka pelaksanaan remedial tersebut satuan pendidikan harus menyediakan program remedial. Apabila anak yang bersangkutan dengan usia tersebut diatas masih buta aksara, maka diwajibkan untuk mengikuti pendidikan keaksaraan fungsional di Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) terdekat.

2.1.6.7 Sanksi

Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam tiga bulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut (Pedum PKH,2009:18)

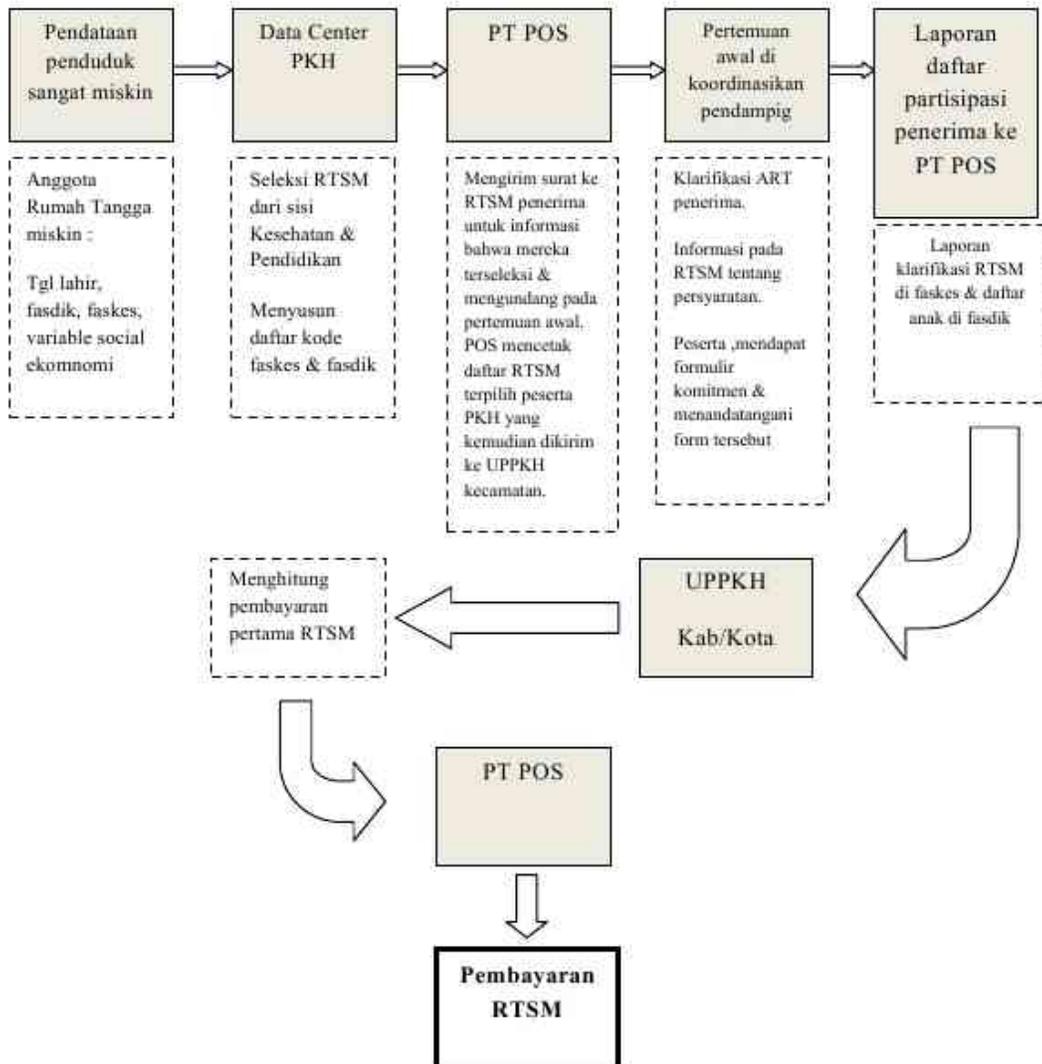
- a) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 50.000,-
- b) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 100.000,-
- c) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulanan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 150.000,-
- d) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

2.1.6.8 Alur Pembayaran

A. Tahap I

Pertama pemerintah daerah mengajukan usulan penerima PKH ke Kementerian Sosial RI. Dengan memberikan data jumlah penduduk miskin di tempat tersebut. Setelah diterima daerah mana yang mendapatkan bantuan PKH dilanjutkan dengan rekrutmen pendamping PKH. Dilakukan penyeleksian RTSM yang layak menerima PKH, untuk selanjutnya PT POS bertugas memberikan surat bagi para RTSM yang dianggap memenuhi kualifikasi menerima PKH untuk melakukan pertemuan awal yang salah satu isi acaranya adalah penandatanganan surat komitmen untuk menjalankan syarat sebagai penerima bantuan PKH. Laporan klarifikasi diberikan ke UPPKH Kab/Kota untuk diproses kembali ke pusat. Setelah diketahui jumlah pasti para penerima PKH dilakukan pembayaran bantuan di PT POS. Berikut gambar alur pembayaran tahap I :

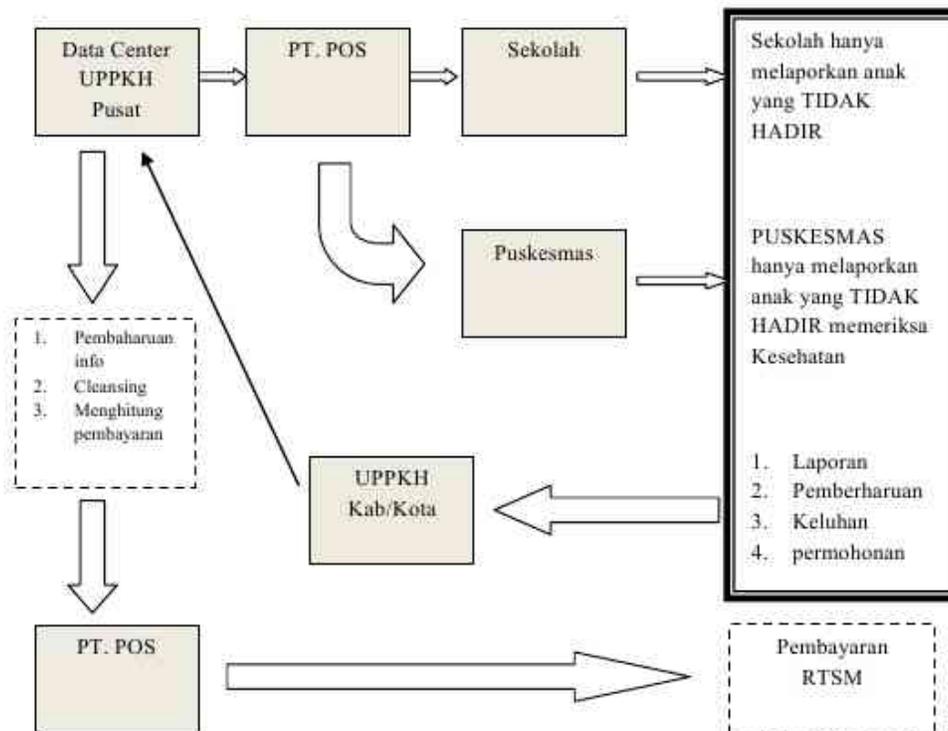
Gambar 2.2
Alur Pembayaran Tahap I



Sumber : Pedoman Umum Program Keluarga Harapan, 2009: 40

B. Pembayaran RTSM 3 (Tiga) Bulanan

Gambar 2.3
Alur Pembayaran Tiga Bulanan



Sumber : Pedoman Umum Program Keluarga Harapan, 2009:41

Dengan memperhatikan data yang dikirim oleh UPPKH Kabupaten/kota mengenai pemenuhan komitmen di fasilitas pendidikan dan/ fasilitas kesehatan para penerima bantuan PKH ke UPPKH Pusat, UPPKH Pusat melakukan verifikasi data, setelah diketahui jumlah pastinya bantuan per KK dilakukan pencairan bantuan melalui PT POS.

2.2 Kerangka Berfikir

Menurut Uma Sekaran dalam Sugiyono (2007:60) mengemukakan bahwa kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. Berikut merupakan kerangka berfikir yang peneliti gunakan :

Gambar 2.4
Kerangka Berfikir



Sumber : Hasil Analisis Konsep Peneliti, 2011

Program Keluarga Harapan merupakan “harapan” bagi masyarakat yang tergolong Rumah Tangga Sangat Miskin untuk dimasa yang akan datang mereka dapat meningkatkan taraf kehidupan atau keluar dari lingkaran kemiskinan. Program ini pun memiliki pedoman-pedoman yang harus dipatuhi oleh implementator. Setelah di implementasikan, maka baru dapat diketahui hasil Evaluasi

Implementasi Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010).

2.3 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2007:64) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum menjadi yang empiris.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan hipotesis deskriptif, yaitu jawaban sementara terhadap rumusan masalah deskriptif. Mengacu pada uraian yang telah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti menetapkan hipotesis sebagai berikut :

$H_a : \mu > 60\%$

H_a : "Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010) yang sesuai dengan aturan pedoman pelaksanaan tercapai melebihi 60%

H₀ : $\mu \leq 60\%$

H₀ : “Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010) yang sesuai dengan aturan pedoman pelaksanaan tercapai lebih rendah sama dengan 60%”

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Menurut Sugiyono (2007:1) metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif. Metode penelitian ini digunakan oleh peneliti untuk memperoleh dan menyajikan data secara maksimal dan menyeluruh sesuai dengan teori yang digunakan dalam penelitian sehingga data yang diperoleh benar-benar menkualifikasi temuan.

Penelitian deskriptif menurut David Kline dalam Sugiyono (2007:11) adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independent*) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Karena penelitian ini hanya menggunakan satu variabel dan tidak untuk dibandingkan atau untuk dihubungkan dengan variabel lain.

3.2 Instrumen Penelitian

Menurut Emory dalam Sugiyono (2007:118) pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam. Karena pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian.

Menurut Sugiyono (2007:119) instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner, dengan jumlah variabel sebanyak satu variabel atau variabel mandiri. Sedangkan skala pengukuran instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Sehingga, untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban dari setiap item instrumen diberi skor, yakni sebagai berikut.

Tabel 3.1
Skoring Item Instrumen

Pilihan Jawaban	Skor
Sangat Sesuai	4
Sesuai	3
Kurang sesuai	2
Tidak Sesuai	1

Perlu diketahui bahwa pada pernyataan no 13 poinnya adalah kebalikan dari pernyataan-pernyataan no lain. Jadi khusus no 13 poin untuk Sangat Sesuai = 1, Sesuai = 2, Kurang Sesuai = 3, dan Tidak Sesuai = 4. Untuk mempermudah menemukan jawaban atas permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, berikut peneliti uraikan kisi-kisi instrumen yang digunakan.

Tabel 3.2
Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel	Pedoman	Indikator	No item instrument
Evaluasi Pelaksanaan PKH	Sasaran Penerima Bantuan	1. Kepatuhan terhadap kriteria sasaran penerima bantuan dengan penerima PKH di lapangan	1,2
		2. Penerima bantuan merupakan wanita dewasa	3,4
	Kewajiban Penerima PKH	3. Kepatuhan terhadap kewajiban yang harus dipenuhi penerima bantuan	5,6
		4. Akses terhadap fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan	7,8
	Besaran Uang Yang diterima	5. Kesesuaian antara aturan jumlah uang yang diterima oleh penerima bantuan dengan kenyataan dilapangan	9,10
		6. Kecukupan terhadap Pemenuhan kebutuhan penerima PKH	11,12
	Pelaksana PKH	7. Menjalankan tupoksi para pendamping sesuai pedoman	13,14
		8. Kemampuan memberikan pendampingan	15,16
	Sanksi Pelanggaran	9. Kesesuaian sanksi yang diberikan dengan jenis pelanggaran	17,18
		10. Pengaruh sanksi yang diberikan terhadap kepatuhan penerima PKH	19,20

Sumber : Analisis Konsep Peneliti, 2011

3.2.1 Jenis dan Sumber Data

A. Jenis Data

- 1) Data Primer, yaitu data yang langsung diperoleh peneliti melalui angket (kuesioner), wawancara (*interview*), dan observasi (pengamatan).

- 2) Data Sekunder, yaitu data yang tidak langsung diperoleh peneliti, namun diperoleh melalui orang lain maupun dokumen seperti, hasil penelitian yang relevan, laporan dan catatan-catatan sekretariat PKH atau melalui informan yaitu, masyarakat yang memberikan keterangan dan informasi kepada peneliti.

b. Sumber Data

- 1) Responden, yaitu masyarakat Kecamatan Majasari yang menjadi penerima manfaat Program Keluarga Harapan Tahap III Tahun 2010 yang dilibatkan secara langsung dalam kegiatan penelitian ini, untuk memperoleh gambaran atas materi yang dijadikan objek penelitian.
- 2) Literatur, yaitu data kepustakaan yang memiliki hubungan dengan penelitian.

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Secara teknis dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

A. Angket

Menurut Sugiyono (2007:162) Angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner merupakan teknis pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variable yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden.

B. Observasi

Menurut Sutrisno dalam Sugiyono (2007:166) mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun pelbagai proses biologis dan psikologis. Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan media panca indra peneliti sendiri secara langsung ke lapangan penelitiannya.

C. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan responden untuk mendapatkan gambar serta informasi yang dibutuhkan sebagai bahan sekunder guna mendukung data primer yang telah peneliti dapatkan sebelumnya melalui angket tertutup.

D. Kepustakaan

Metode kepustakaan digunakan dalam penelitian ini, gunanya adalah untuk mendapatkan uraian yang benar dari beberapa ahli. Dengan cara mempelajari dan membaca buku-buku, literatur serta karya ilmiah yang pernah dibuat dan dipublikasikan sebagai bahan referensi yang ada hubungan dengan penulisan penelitian ini.

Dari keempat instrumen penelitian yang dipergunakan penulis dalam penelitian ini, metode angket sebagai metode primer, karena data yang diperoleh dari angket merupakan data elementer dalam pengujian hipotesis penelitian dengan menggunakan rumus statistik untuk mengetahui tingkat partisipasi

masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan program keluarga harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang. Sedangkan ketiga metode pengumpulan data lainnya tetap relevan untuk digunakan karena sebagai bahan untuk data sekunder.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2007:90) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah warga masyarakat di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang yang terdaftar sebagai anggota penerima Program Keluarga Harapan Tahap III Tahun 2010, yang berjumlah 865 KK. (Database UPPKH Kabupaten Pandeglang)

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2007:91) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti menggunakan sample dari yang diambil dari populasi itu. Karena jumlah populasi pada penelitian ini cukup besar maka peneliti membutuhkan sampel sebagai representatif dari populasi yang ada. Untuk mengukur sampel, peneliti menggunakan rumus *Slovin* yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Ket :

- n = ukuran sampel
 N = ukuran Populasi
 e = Sampling error (tingkat kesalahan)

Diketahui :

- N = 865 KK
 e = 0,07 (7 %)
 n = ?

Jawab :

$$n = \frac{865}{1 + 865 (0,07)^2}$$

$$n = \frac{865}{1 + 865 (0,049)}$$

$$n = \frac{865}{5,23}$$

$$n = 165,3 = 165 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus *Slovin*, dapat diketahui bahwa dari jumlah populasi sebanyak 865 KK dengan tingkat kesalahan sebesar 7 % (0,07), maka diperoleh hasil sebanyak 165 sampel. Kemudian, teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *propotional random sampling*. Dimana sampel dihitung berdasarkan ketentuan

besaran sampel atas besaran populasi. di bawah ini tabel dari teknik perhitungan sampel penelitian.

Tabel 3.3
Teknik Perhitungan Sampel

Kelurahan	Jumlah RTSM	Perhitungan	Hasil	Hasil Akhir
Sukaratu	179	$\frac{179}{865} \times 100 \% = 20,6 \% \times 165$	33,9	34
Karaton	92	$\frac{92}{865} \times 100 \% = 10,6 \% \times 165$	17,4	18
Cilaja	165	$\frac{165}{865} \times 100 \% = 19 \% \times 165$	31,3	31
Saruni	186	$\frac{186}{865} \times 100 \% = 21,5 \% \times 165$	35,4	36
Pager Batu	239	$\frac{239}{865} \times 100 \% = 27,6 \% \times 165$	45,5	46
Jumlah	$\Sigma = 865$			$\Sigma = 165$

Sumber : Data Diolah Tahun 2011

3.4 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data dikumpulkan maka tahap selanjutnya adalah pengolahan data. Tahap ini merupakan tahap yang sangat penting dan menentukan. Pada tahap ini data diolah sedemikian rupa sehingga berhasil disimpulkan kebenaran-kebenaran yang dapat dipakai untuk menjawab persoalan-persoalan yang diajukan dalam penelitian. Teknik pengolahan data dalam Bungin (2009:165-168) tersebut menggunakan cara sebagai berikut :

1. *Editing Data*. Adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena kenyataannya bahwa data yang terhimpun kadang kala belum memenuhi harapan peneliti, ada diantaranya kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui *editing* ini. Proses editing dimulai dengan memberi identitas pada instrumen penelitian yang telah terjawab. Kemudian memeriksa satu per satu lembaran instrumen dan poin yang janggal tersebut.
2. *Coding data*. Setelah tahap editing selesai dilakukan, kegiatan berikutnya adalah mengklasifikasi data-data tersebut melalui tahap koding. Maksudnya bahwa data yang telah diedit tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis. kemudian diberikan skor dengan menggunakan skala *Likert*.
3. *Tabulating data*. Adalah memasukan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Penyusunan data dalam tabel-tabel yang mudah dibaca dan tabel tersebut disiapkan untuk dianalisis.

Setelah pengolahan data dilakukan, tahap selanjutnya adalah analisis data. Dimana analisis itu dilakukan untuk membahas masalah yang terdapat dalam rumusan masalah. Analisis data dilakukan dalam usaha untuk menyederhanakan data yang didapat agar mudah dipahami oleh pembaca. Metode analisis yang digunakan oleh peneliti adalah metode kuantitatif. Kegiatan dalam analisis data

adalah mengelompokan data berdasarkan variabel dari jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan. Sehingga untuk melakukan pengujian hipotesis deskriptif dipakai t-test satu sampel dan menggunakan uji pihak kanan, karena t_{tabel} berada di sebelah kanan t_{hitung} . Berikut merupakan rumus pengujian hipotesis deskriptif yang diajukan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

$$t = \frac{\bar{X} - \mu_0}{\frac{s}{\sqrt{n}}}$$

Keterangan :

\bar{X} = Keterangan rata-rata
 μ_0 = Nilai yang dihipotesiskan
 s = Simpangan baku sampel
 n = jumlah anggota sampel

3.4.1 Uji Validitas

Hasil penelitian yang valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Instrumen yang valid beraarti alat ukur yang digunakan untuk data mengukur itu valid. Sugiyono (2007:137) mendefinisikan valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa saja yang seharusnya diukur. Maka dari itu untuk menguji instrumen penelitian ini agar data yang didapat valid, maka peneliti

menggunakan rumus Korelasi *Product Moment* dengan bantuan piranti lunak *Statistic Program For Social Science (SPSS) 15.0*.

$$r_{xy} = \frac{n\sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][n\sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

Keterangan :

- r = Koefisien Korelasi Product Moment
- $\sum X$ = Jumlah Skor Dalam Sebaran X
- $\sum Y$ = Jumlah Skor Dalam Sebaran Y
- $\sum XY$ = Jumlah Hasil Kali Skor X dan Y yang Berpasangan
- $\sum X^2$ = Jumlah Skor yang Dikuadratkan dalam Sebaran X
- $\sum Y^2$ = Jumlah Skor yang Dikuadratkan dalam Sebaran Y
- n = Jumlah Sampel

3.4.2 Uji Reliabilitas

Tahap selanjutnya adalah uji reliabilitas, dimana hasil penelitian yang reliabel, bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Sugiyono (2007:137) mendefinisikan Instrumen yang reliabel merupakan instrumen yang bila digunakan berkali-kali untuk mengukur objek yang sama. Pendekatan yang digunakan untuk uji reliabelitas adalah pendekatan reliabelitas konsistensi internal. Adapun teknik yang digunakan untuk mengukur konsistensi internal adalah *Cronbach's Alpha*. Variabel dikatakan reliabel jika nilai alphanya lebih dari 0,30. Dengan dilakukannya uji reliabelitas maka akan menghasilkan suatu instrumen yang benar-benar tepat atau akurat dan mantap. Pengujian Reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan bantuan piranti lunak *Statistic Program For Social Science (SPSS) 15.0*. Rumus *Cronbach's Alpha*.

$$r_{i1} = \left(\frac{n}{n-n} \right) \left(1 - \frac{\sum Si^2}{\sum St^2} \right)$$

Keterangan :

n = jumlah butir

Si² = variabel butir

St² = variabel total

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang. Adapun waktu penelitian dimulai pada bulan September 2011 – Februari 2012.

Tabel 3.4
Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan						
		September 2011-Maret 2012						
		Sept'11	Okto'11	Nov'11	Des'11	Jan'12	Feb'12	Mar'12
1	Menentukan Judul	■						
2	Bimbingan BAB I-III		■	■				
3	Seminar Proposal				■			
4	Revisi Proposal				■			
5	Pengumpulan Data				■	■		
6	Pengolahan Data					■		
7	Penyusunan Laporan					■	■	
8	Sidang Skripsi							■
9	Revisi Skripsi							■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Obyek Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Wilayah Kecamatan Majasari secara geografis terletak antara 6°17'32" – 6°20'36" lintang selatan dan 106°03'52" - 106°06'30" Bujur timur dengan luas daerah 20,09 km² atau sebesar 0,73 % dari luas Kabupaten Pandeglang. Kelurahan Karaton merupakan kelurahan terkecil dengan luas 1,91 km², sedangkan Kelurahan Pagerbatu merupakan kelurahan terbesar dengan luas 5,56 km². Bentuk topografi wilayah Kecamatan Majasari sebagian merupakan dataran yaitu di wilayah Kelurahan Sukaratu, Kelurahan Karaton dan Kelurahan Saruni, sedangkan di Kelurahan Cilaja dan Kelurahan Pagerbatu merupakan kawasan lereng. Ketinggian wilayah Kecamatan Majasari rata-rata dibawah 500 m di permukaan laut (dpl).

Tabel 4.1
Luas Wilayah Kelurahan di Kecamatan Majasari

Kelurahan	Luas	Presentase
	(Km2)	(%)
01 Sukaratu	4,27	21,25
02 Karaton	1,91	9,51
03 Cilaja	4,26	21,2
04 Saruni	4,09	20,36
05 Pagerbatu	5,56	27,68
JUMLAH	20,09	100

Sumber: Monografi Kecamatan Majasari, 2009

Tabel 4.2
Batas Wilayah Kelurahan di Kecamatan Majasari

Kelurahan	Utara	Selatan
01 Sukaratu	Kel.Saruni	Kec. Banjar
02 Karaton	Kec. Pandeglang	Kel. Sukaratu
03 Cilaja	Kec. Pandeglang/Kec. Karang Tanjung	Kel. Saruni
04 Saruni	Kel. Pagerbatu	Kec. Kaduhejo
05 Pagerbatu	Kec. Cadasari	Kel. Saruni

Sumber : Monografi Kecamatan Majasari, 2009

Tabel Lanjutan

Kelurahan	Barat	Timur
01 Sukaratu	Kec. Kaduhejo	Kel. Karaton/Kec. Pandeglang
02 Karaton	Kel. Cilaja	Kec. Pandeglang
03 Cilaja	Kel. Pagerbatu	Kel. Karaton
04 Saruni	Kec. Kaduhejo	Kel.Cilaja/Kel. Karaton
05 Pagerbatu	Kec. Kaduhejo	Kel.Cilaja

Sumber : Monografi Kecamatan Majasari, 2009

4.1.2 Pemerintahan

Kecamatan Majasari merupakan kecamatan baru yang dibentuk pada tanggal 17 Juli 2007 dengan dasar pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Pandeglang No.26 Tahun 2007 dan merupakan pemekaran dari Kecamatan Pandeglang. Secara administrasi Kecamatan Majasari terdiri dari 5 kelurahan, 53 rukun warga (RW) dan 178 rukun tetangga (RT).

4.1.3 Penduduk

Penduduk Kecamatan Majasari pada tahun 2009 tercatat sebanyak 44.714 jiwa, dengan rincian penduduk laki-laki sebanyak 23.017 jiwa dan perempuan 21.697 jiwa. Jumlah rumah tangga sebanyak 9.987 rumah tangga dengan

kepadatan penduduk sebesar 2.501 jiwa per km² dengan sex ratio sebesar 106,08 yang artinya setiap 100 penduduk perempuan di kecamatan Majasari terdapat 106 sampai dengan 107 penduduk laki-laki.

Jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) di kecamatan Majasari sebanyak 28.111 jiwa, terdiri atas 14.476 jiwa laki-laki dan 13.635 jiwa perempuan. Sementara itu, jumlah penduduk tidak produktif (0-14 tahun dan >65 tahun) tercatat sebanyak 16.603 jiwa, terdiri atas 8.541 jiwa laki-laki dan 8.602 jiwa perempuan. Dari data tersebut diperoleh angka beban tanggungan sebesar 59,06, artinya dari setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung beban 59 sampai dengan 60 penduduk usia tidak produktif.

4.1.4 Sosial dan Budaya

Salah satu faktor utama keberhasilan pembangunan di suatu negara adalah cukup tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas. Merujuk pada amanat UUD 1945 beserta amandemennya (pasal 31 ayat 2), maka melalui jalur pendidikan pemerintah secara konsisten berupaya meningkatkan SDM penduduk Indonesia. Peningkatan SDM saat ini lebih difokuskan pada pemberian kesempatan seluas-luasnya kepada penduduk untuk mengecap pendidikan, terutama kelompok usiasekolah (umur 7-24 tahun).

Pada tahun 2009 Jumlah sekolah TK/RA di Kecamatan Majasari berjumlah 21 unit, sekolah SD sederajat sebanyak 29 unit, SMP sederajat sebanyak 7 unit dan sekolah SMA sederajat sebanyak 9 unit. Rasio murid-guru pada tahun 2009 untuk sekolah TK dan RA sebesar 6,43 yang berarti setiap seorang guru TK/RA menangani 6-7 siswa. Sedangkan rasio murid-guru untuk

sekolah SD/MI sederajat sebesar 17,85, sekolah SMP/MTs sederajat sebesar 12,44 dan sekolah SMA/MA/SMK sederajat sebesar 25,58.

4.1.5 Kesehatan

Pembangunan bidang kesehatan meliputi seluruh siklus atau tahapan kehidupan manusia. Keberhasilan pembangunan kesehatan pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pentingnya pembangunan kesehatan ini paling tidak tercermin dari deklarasi Millenium Development Goals (MDGs), dimana lebih dari sepertiga indikatornya menyangkut bidang kesehatan. Jumlah Puskesmas Umum dan Puskesmas Pembantu di Kecamatan Majasari dalam kurun waktu dua tahun terakhir tidak mengalami perubahan yaitu masing-masing sebanyak 1 unit Puskesmas Umum yang berlokasi di kelurahan Saruni dan 2 unit Pustu yang berlokasi di Kelurahan Sukaratu dan Kelurahan Pagerbatu. Pada tahun 2009 jumlah pasien rawat jalan di puskesmas majasari sebanyak 34.609 orang, sedangkan yang rawat inap sebanyak 25.074 orang.

4.1.6 Produksi

Dalam struktur perekonomian Kabupaten Pandeglang, sektor pertanian merupakan sektor dominan tak terkecuali di kecamatan Majasari. Hal ini dapat ditunjukkan dengan besarnya luas lahan yang digunakan untuk usaha pertanian, yaitu untuk tegal/kebun/ladang/huma, tambak, kolam/tebat/empang, lahan untuk tanaman kayu-kayuan, perkebunan Negara/swasta dan sawah.

4.2 Pengujian Persyarat Statistik

4.2.1 Hasil Uji Validitas

Pada penelitian ini, tahap awal proses analisis data adalah melakukan uji validitas instrumen terlebih dahulu. Hal tersebut dimaksudkan untuk menjaga ketetapan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Uji validitas digunakan untuk mengetahui valid atau tidaknya suatu kuesioner yang menjadi alat ukur dalam penelitian ini. Instrumen yang valid menggambarkan bahwa suatu instrument benar-benar mampu dalam mengukur variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian, serta mampu menunjukkan tingkat kesesuaian antara konsep penelitian dengan hasil pengukuran.

Pada uji validitas, peneliti mengambil sampel sebanyak 40 responden terlebih dahulu. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui valid atau tidaknya data sebelum data tersebut diolah secara keseluruhan. Selain itu, uji validitas dilakukan agar lebih mengefisienkan waktu dalam pengambilan data di lapangan. Artinya, apabila 40 sampel yang didapat hasilnya valid secara keseluruhan, maka sisa sampel dapat dilanjutkan penyebarannya. Tetapi bila terdapat sampel yang tidak valid dan tidak mewakili indikator yang ada, maka instrumen tersebut diganti dengan instrument baru sebagai pengganti instrument yang tidak valid. Kemudian kuesioner tersebut disebar awal kembali untuk menghasilkan instrument yang valid. Tetapi apabila ditemukan hasil sampel yang tidak valid namun, tetap mewakili indikator, maka instrumen tersebut dihapus dan penyebaran kuesioner dapat dilanjutkan tanpa mempertanyakan instrumen yang bersangkutan.

Adapun rumus yang digunakan oleh peneliti dalam uji validitas ini, adalah dengan menggunakan statistic korelasi *product moment* dengan bantuan SPSS versi 17.

Tabel 4.3
Hasil Perhitungan Analisis Butir Validitas Instrumen

No.Instrumen	r_{hitung}	r_{tabel}	Keputusan
1	0,330	0,312	Valid
2	0,654	0,312	Valid
3	0,705	0,312	Valid
4	0,662	0,312	Valid
5	0,484	0,312	Valid
6	0,385	0,312	Valid
7	0,399	0,312	Valid
8	0,257	0,312	Tidak Valid
9	0,514	0,312	Valid
10	0,462	0,312	Valid
11	0,441	0,312	Valid
12	0,205	0,312	Tidak Valid
13	0,042	0,312	Tidak Valid
14	0,392	0,312	Valid
15	0,200	0,312	Tidak Valid
16	0,410	0,312	Valid
17	0,407	0,312	Valid
18	0,376	0,312	Valid
19	0,524	0,312	Valid
20	0,524	0,312	Valid

Sumber : Data diolah tahun 2012

Kriteria item/butir instrumen yang digunakan adalah apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$, berarti item/butir instrumen dinyatakan valid. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, berarti item/butir instrumen dinyatakan tidak valid. Perolehan nilai dari r_{hitung} diperoleh dari perhitungan statistik korelasi *product moment* dengan bantuan SPSS statistik versi 15. Sementara, perolehan nilai 0,312 dari r_{tabel} merupakan perolehan dari Korelasi *Product Moment* dengan tingkat kesalahan 5 % dengan jumlah responden 40

orang. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat empat butir instrumen yang dinyatakan tidak valid yaitu butir instrumen nomor 8, 12, 13 dan 15. Hal tersebut dapat dibuktikan karena nilai $r_{hitung} \leq r_{tabel}$. Artinya, keempat butir instrumen tersebut dihilangkan dan tidak perlu diganti karena indikator instrumen dapat terukur dengan butir instrumen lainnya.

4.2.2 Hasil Uji Reliabilitas

Guna menjaga kehandalan dari sebuah instrumen atau alat ukur maka peneliti melakukan uji reliabilitas, dimana instrumen yang dilakukan uji reliabilitas adalah instrumen yang dinyatakan valid, sedangkan instrumen yang dinyatakan tidak valid maka tidak bisa dilakukan uji reliabilitas. Dalam pengukuran reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan bantuan SPSS 15. Adapun hasil dari uji reliabilitas yang telah dilakukan dalam penelitian ini adalah nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,735. Suatu variabel dikatakan reliabel jika nilai alphanya lebih dari 0,30 (Sugiyono,2008:126). Maka hal ini dapat diartikan bahwa $0,735 >$ dari 0,30 sehingga instrumen yang diuji bisa reliabel. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.4

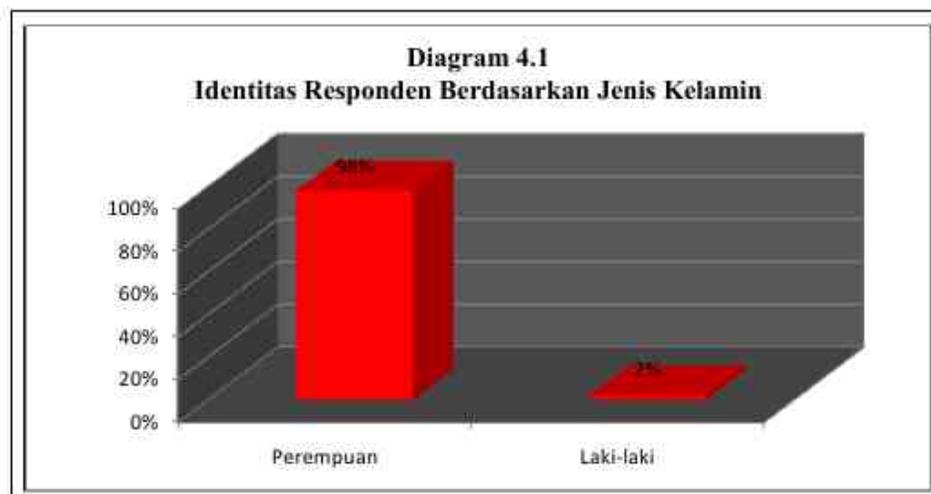
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,735	20

4.3 Deskripsi Data

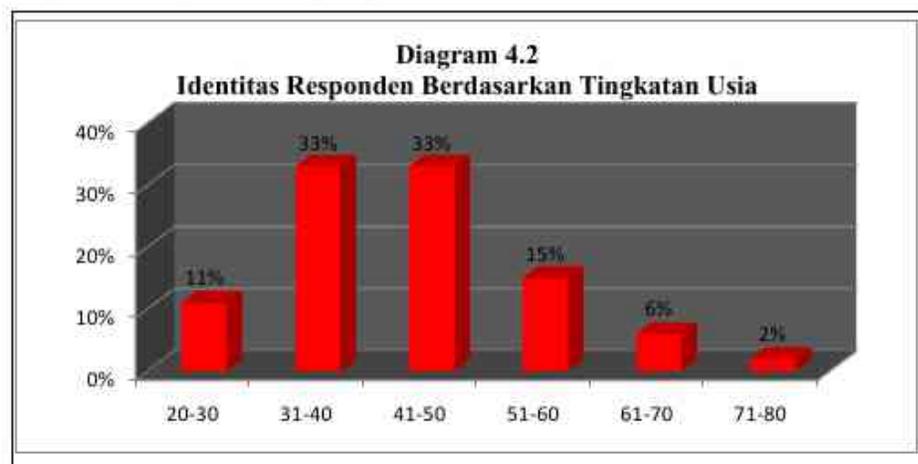
4.3.1 Identitas Responden

Dalam penelitian ini yang berjudul Tingkat Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari, Kabupaten Pandeglang, Studi Kasus Tahap III Tahun 2010. Maka yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kecamatan Majasari yang menerima bantuan Program Keluarga Harapan sebesar 865 KK. Dengan menggunakan rumus *Slovin* dengan berdasarkan tingkat kesalahan sebesar 7 % maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 165 orang. Kemudian teknik pengambilan saampel dalam penelitian ini dilakukan *propotional random sampling*, dengan cara setiap anggota populasi diberi nomor terlebih dahulu sesuai dengan jumlah anggota populasi. Dalam mengisi kuesioner, responden diminta untuk memberikan identitas diri sebagai penunjang data. Dimana identitas diri meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan.



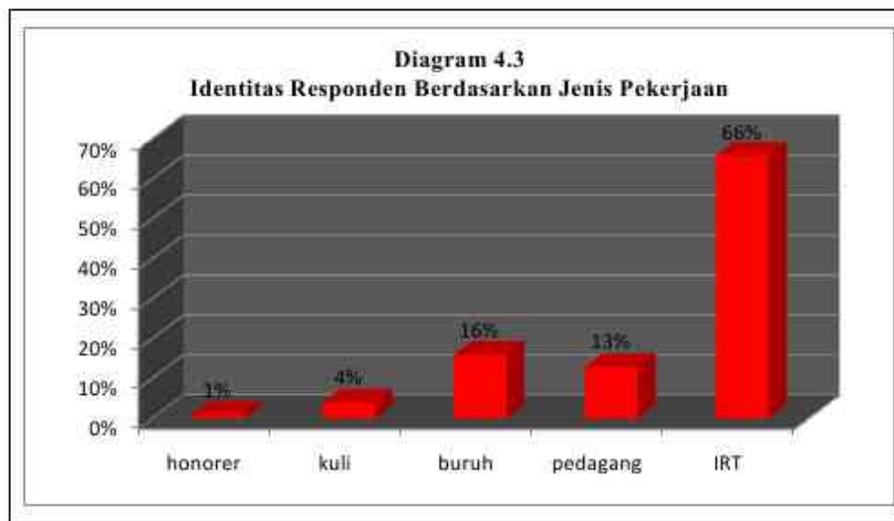
Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan gambar diagram di atas dapat diketahui bahwa identitas responden berdasarkan jenis kelamin perempuan ada 163 orang dan yang berjenis kelamin laki-laki ada 2 orang. Seharusnya, yang menjadi responden peneliti berjenis kelamin perempuan semuanya. Tetapi dua orang laki-laki ini muncul karena untuk kasus laki-laki pertama hal ini dikarenakan istrinya baru dua bulan ini berangkat ke Arab Saudi untuk menjadi TKI. Tetapi bantuan masih tetap mengalir karena memang pada saat pengambilan bantuan bisa diwakilkan dengan menunjukkan surat perwalian yang sebelumnya sudah diurus bersama pendamping PKH di kampung tersebut. Sedangkan untuk laki-laki kedua, disini memang terjadi kesalahan mengenai data awal. Jadi, bapak ini pada saat pendataan awal hanya tinggal bersama kedua anaknya yang masih sekolah. Karena kondisi ekonomi yang kurang mampu dan ada di daftar penerima pusat, nama bapak inilah yang akhirnya tercantum dalam kartu PKH. Kedua laki-laki tersebut kebetulan ada di kelurahan yang sama yaitu di Kelurahan Pager Batu, Kecamatan Majasari, Kabupaten Pandeglang.



Sumber : Data Primer, 2012

Dari diagram diatas diketahui bahwa rentan usia para responden dari usia 20 tahun sampai 80 tahun. Adapun rinciannya adalah usia 20 – 30 tahun berjumlah 18 orang, usia 31 – 40 tahun berjumlah 55 orang, usia 41 - 50 tahun berjumlah 55 orang, usia 51 – 60 tahun berjumlah 25 orang, usia 61 – 70 tahun berjumlah 9 orang dan untuk usia 71 – 80 tahun berjumlah 3 orang. Dapat dilihat bahwa kebanyakan responden ada di kisaran usia 31 tahun – 50 tahun yang berjumlah 110 orang jika ditotalkan antar dua kategori usia tersebut.

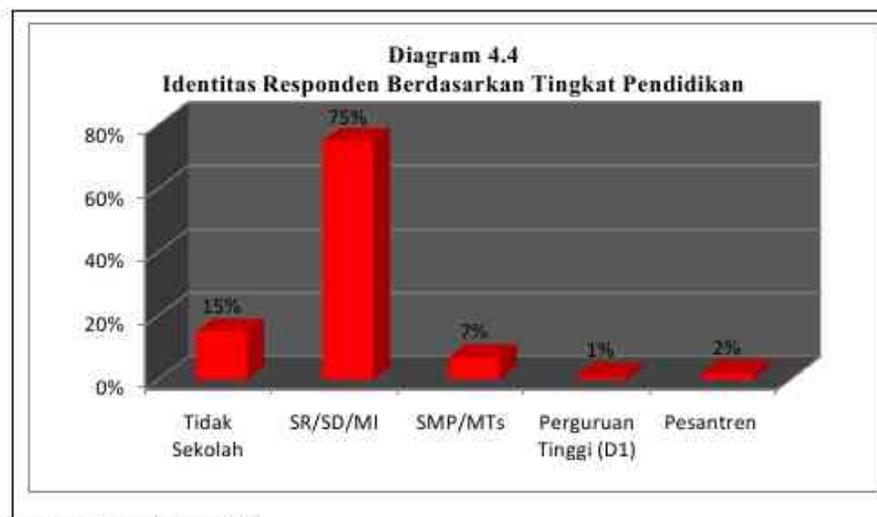


Sumber : Data Primer, 2012

Dari diagram diatas diketahui bahwa jenis pekerjaan para responden. Honorer berjumlah 1 orang, kuli berjumlah 7 orang, buruh berjumlah 26 orang, pedagang berjumlah 24 orang, dan yang hanya menjadi Ibu Rumah Tangga (IRT) berjumlah 109 orang.

Untuk responden yang bekerja sebagai honorer di Dinas Kebersihan Kabupaten Pandeglang, responden bekerja sebagai tukang sapu di lingkungan

alun-alun Kabupaten Pandeglang. Tapi, karena sekarang responden telah diangkat menjadi PNS dengan pangkat golongan 2 A (lulusan SD), semenjak periode pencairan tahun 2011, responden sudah tidak menerima lagi bantuan PKH. Untuk kategori Kuli, mereka mengaku bahwa pekerjaannya spesifiknya adalah sebagai Pembantu Rumah Tangga, Tukang Pijat dan kuli panggilan yang tidak menetap dirumah majikannya sebagai Pembantu Rumah Tangga. Untuk yang berkategori Buruh, mereka mengaku sebagai buruh tani atau buruh serabutan. Buruh tani yang tidak memiliki sawah pribadi melainkan hanya sebagai pekerja disawah orang lain. Untuk kategori pedagang, mereka adalah yang terdiri dari penganyam perabotan dapur tradisional, dan yang memiliki warung kelontongan di rumah atau yang berjualan di pinggir sekolah. Untuk kategori Ibu Rumah Tangga (IRT) artinya mereka tidak punya pekerjaan yang menghasilkan uang selain pemberian dari suami, pekerjaan kesehariannya hanya mengurus anak-anak, memasak dan mengurus rumah.



Dari gambar diagram diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan para penerima bantuan PKH adalah kebanyakan setingkat SR/SD/MI dengan jumlah 124 orang, disusul oleh para responden yang mengaku tidak sempat mengenyam bangku sekolah sebanyak 22 orang, lalu responden yang bersekolah hingga bangku SMP/MTs sebanyak 12 orang, tapi ada pula responden yang tidak masuk sekolah formal tapi masuk ke pesantren yang berjumlah 3 orang. Menariknya, bahwa ternyata satu responden yang berpendidikan hingga jenjang perguruan tinggi setingkat DI jurusan PGTK. Meskipun demikian, 1 responden tersebut mengaku pekerjaannya hanya sebagai seorang yang membuka warung kelontongan saja, tidak menjadi guru TK.

SR (Sekolah Rakyat) merupakan nama setingkat SD yang diterapkan pada mas pemerintahan kolonial hingga soekarno. Tercatat 124 orang termasuk dalam *mengenyam* pendidikan hingga setingkat SR/SD/MI. sebenarnya tidak sedikit juga yang beberapa diantaranya tidak sampai menamatkan SD hingga kelas 6. Adapula yang hanya bersekolah sampai kelas 1,2,3,4 dan 5 dengan alasan bahwa mereka langsung dinikahkan oleh orang tuanya. Pada zaman dulu, memang kesadaran untuk bersekolah masih rendah khususnya bagi kaum perempuan yang dianggap tidak perlu bersekolah formal. *Trend* menikah di usia dini sangatlah dianggap wajar pada zaman itu, jadi jangan aneh jika ada yang putus sekolah karena di nikahkan. Tapi ada pula yang beralasan karena akses ke sekolah memang jauh dari rumah sehingga membuatnya malas pergi ke sekolah, bahkan adapula yang mengaku karena tidak naik kelas, dan malu untuk kembali ke sekolah akhirnya memutuskan untuk berhenti sekolah.

Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa salah satu faktor penyebab timbulnya kemiskinan di Kecamatan Majasari adalah tingkat pendidikan masyarakat yang masih tergolong rendah. Ketika tingkat pendidikan rendah sehingga mereka pun hanya mampu bekerja di sektor informal yang gajinya kurang untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Sehingga, hal ini menyebabkan mereka termasuk dalam kriteria masyarakat miskin di Kecamatan Majasari.

4.4 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan peneliti dengan cara mendeskripsikan data hasil penyebaran kuesioner yang ditujukan kepada seluruh masyarakat Kecamatan Majasari yang menjadi anggota sampel. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa efektifkah Program Keluarga Harapan di terapkan di Kecamatan Majasari, Kabupaten Pandeglang.

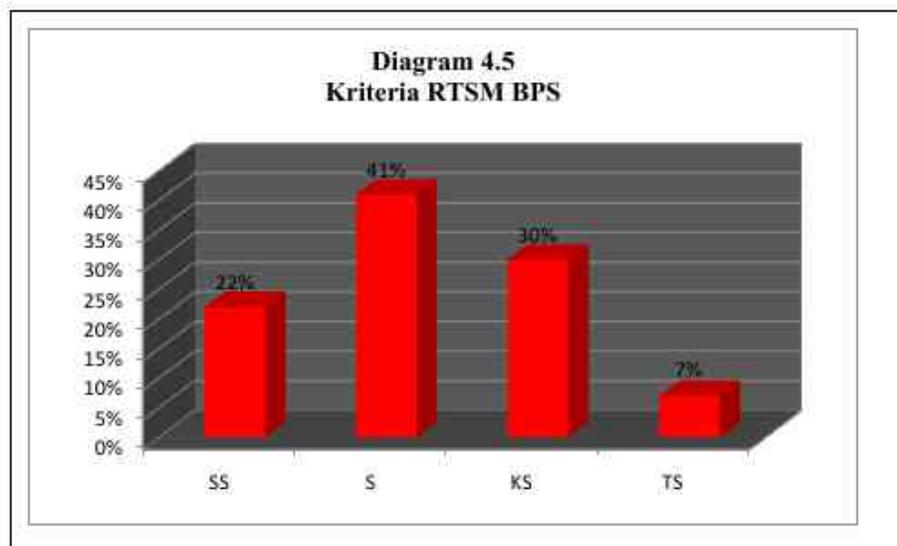
Adapun lebih detailnya, peneliti menjelaskannya dalam bentuk table dan diagram disertai pemaparan dan kesimpulan dari hasil jawaban responden berdasarkan butir-butir pertanyaan yang telah peneliti buat sebelumnya. Dimana, butir-butir pertanyaan tersebut dituangkan dalam bentuk kuesioner. Uraian kuesioner-kuesioner diuraikan oleh peneliti dalam bentuk penjelasan butir-butir pertanyaan secara sistematis. Kuesioner tersebut ajukan kepada 165 responden yang menjadi sampel penelitian yang telah ditentukan sebelumnya.

Pemaparan mengenai butir-butir pertanyaan ditafsirkan sesuai dengan indikator pertanyaannya, sehingga akan terlihat beberapa penafsiran dalam

menguraikan jawaban responden yang berbeda tergantung adari indikator pertanyaan. Seperti misalnya, SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), KS (Kurang Sesuai) dan TS (Tidak Sesuai). Uraian lebih lanjut mengenai hasil kuesioner dari penelitian ini, bisa dilihat pada uraian berikut ini.

4.4.1 Jawaban Responden Pernyataan Ke-1

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden mengenai beberapa kriteria RTSM dari BPS yang disajikan dalam bentuk presentase, Dimana syarat penerima PKH juga merupakan termasuk dalam kriteria RTSM dari BPS.



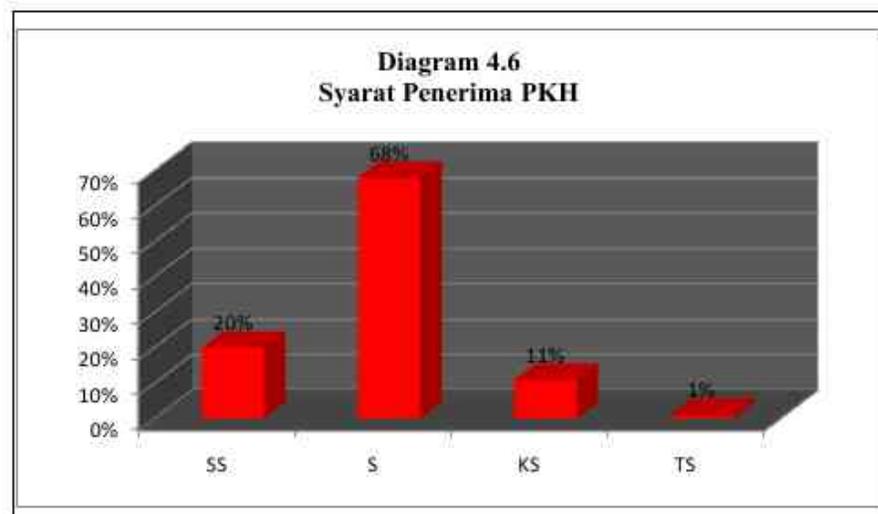
Sumber : Data Primer, 2012

Diagram diatas menjelaskan dalam hitungan presentase, berikut uraiannya yang dijelaskan tidak dalam bentuk presentasi. Responden yang menjawab tidak sesuai sebanyak 12 orang, kurang sesuai sebanyak 50 orang, sesuai sebanyak 67

orang dan sangat sesuai 36 orang. Dari gambaran tersebut, 36 orang memang sangat sesuai dengan kriteria BPS mengenai masuk tidaknya mereka sebagai RTSM. Sebenarnya, dari 14 kriteria RTSM yang dibuat oleh BPS, memang tidak semuanya sesuai dengan kondisi, tapi ada beberapa hal yang sesuai dengan kondisi mereka. Misalnya seorang responden memang memiliki kepala rumah tangga yang bekerja sebagai pedagang tetapi pendidikan kepala rumah tangga sampai tingkat SLTA. Sedangkan 50 responden kurang sesuai dengan kriteria RTSM yang dibuat BPS. Misalnya karena kondisi rumah yang sesuai dengan kriteria tetapi hal-hal lainnya tidak masuk dalam kriteria RTSM dari BPS.

4.4.2 Jawaban Responden Pernyataan Ke-2

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden mengenai syarat-syarat penerima PKH selain dari termasuk dalam kriteria RTSM BPS.



Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No 2)

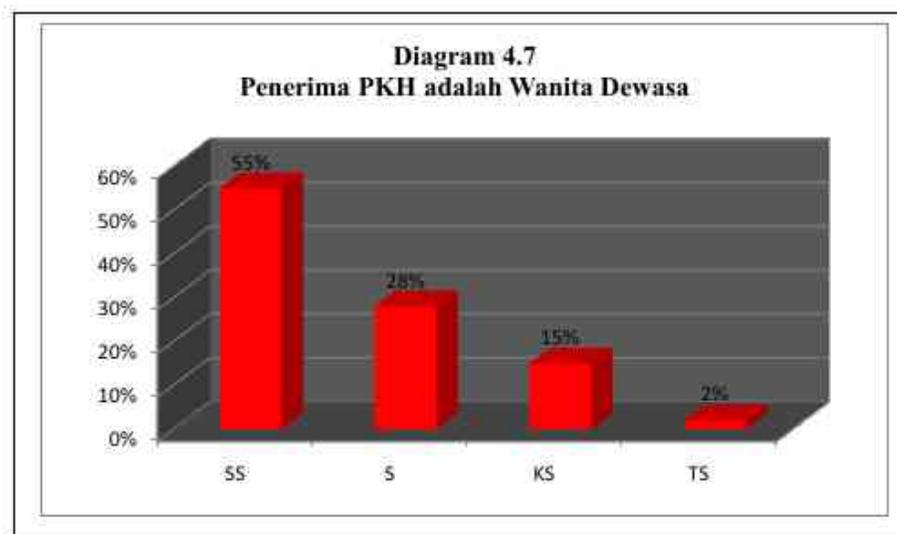
Berdasarkan diagram 4.6 yang disajikan dalam hitungan presentase tentang syarat penerima PKH yang selain masuk sebagai RTSM juga memiliki anak wajib belajar 9 tahun sebagai kriteria pendidikan atau anak balita dan/atau ibu hamil, menyusui dan nifas sebagai kriteria kesehatan. Bentuk presentasi pada diagram apabila dirubah dalam bentuk perorang, maka yang menjawab tidak sesuai 1 orang, kurang sesuai 18 orang, sesuai 112 orang dan sangat sesuai 34 orang.

Perbedaan klasifikasi Sangat Sesuai dan Sesuai pada poin kuisioner bagian ini adalah terletak pada jika Sangat Sesuai berarti penerima bantuan memang memiliki anak usia sekolah Sembilan tahun serta anak usia balita dan/atau sedang hamil. Disini dari 165 sample yang memang benar-benar masuk dalam kriteria kesehatan dan pendidikan artinya ada dalam kategori Sangat Sesuai ada 34 orang responden sedangkan untuk yang dalam kriteria kesehatan saja atau hanya pendidikan saja ada 112 orang. Hal ini tidaklah salah jika penerima bantuan hanya ada dalam satu kriteria saja. Yang menjadi masalah adalah responden yang menjawab pada kategori Kurang Sesuai dan Tidak Sesuai. Ada 18 Responden yang termasuk dalam kategori Kurang Sesuai alasannya karena pada dasarnya mereka ada dimasa tenggang karena anak mereka sudah tidak masuk dalam kriteria Kesehatan (anak balita) karena usia 6 tahun jadi dari posyandu melarang mereka untuk ke posyandu tapi juga masih belum masuk SD. Selain itu ada yang pada bulan Juli kemarin sudah lulus SMP nya tapi masih menerima bantuan sama seperti anak tersebut masih SMP. Sedangkan 1 responden menjawab Tidak Sesuai karena, responden ini hanya masuk dalam kriteria pendidikan, tapi kebetulan anaknya memilih keluar dari sekolah. Meskipun demikian karena validitas data

PKH mungkin masih belum dilakukan sehingga responden tersebut masih mendapat bantuan.

4.4.3 Jawaban Responden Pernyataan Ke-3

Berikut gambaran jawaban responden atas pernyataan mengenai ketentuan penerima PKH sebagai wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga tersebut.



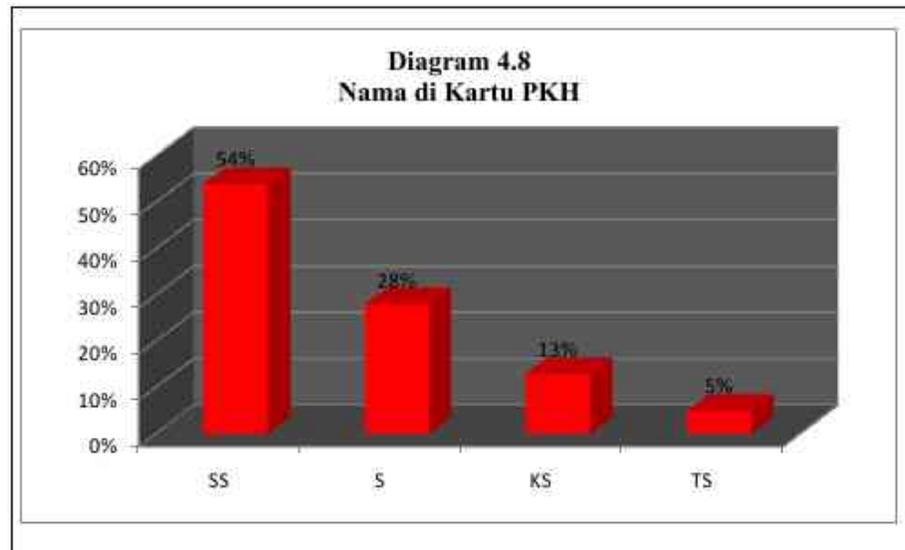
Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No 3)

Berdasarkan diagram 4.7 dalam bentuk presentase mengenai ketentuan penerima PKH sebagai wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan. Berikut penjelasan dalam bentuk perhitungan perorangan dapat dilihat bahwa 3 responden termasuk dalam tidak sesuai, 25 responden termasuk dalam kurang sesuai, 47 responden termasuk dalam sesuai, dan 90 orang termasuk dalam sangat sesuai.

Ada responden yang ditemui oleh peneliti ternyata tidak mengurus anak secara langsung bahkan tidak tinggal serumah dengan anak tersebut. Serta selain itu ada bahkan satu responden yang ternyata justru bapaknya lah yang mengambil uang pencairan meskipun alasannya adalah karena sang ibu telah bekerja menjadi TKW di luar negeri. 25 responden dimasukkan dalam kategori kurang sesuai karena ke 25 responden merupakan nenek dari anak dengan kriteria kesehatan dan/atau pendidikan, meskipun tinggal dalam satu rumah sejatinya bapak dan ibu dari anak tersebut masih hidup dan masih mengurus keperluan anaknya. 47 orang termasuk di kategori sesuai karena memang 47 responden tersebut meskipun nenek dalam rumah tangga tersebut dan tinggal satu atap dengan cucunya, tapi memang neneknyalah yang mengurus keperluan cucunya tersebut. Hal ini terjadi karena biasanya anak tersebut sudah tidak mempunyai kedua orang tua secara utuh. Sedangkan 90 orang termasuk sangat sesuai karena jelas ke 90 orang responden tersebut memang sebagai ibu kandung dari anak-anak yang dilahirkan olehnya dan kebetulan masuk dalam kriteria kesehatan dan/atau pendidikan.

4.4.4 Jawaban Responden Pernyataan Ke-4

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden mengenai nama dalam kartu kepesertaan PKH merupakan ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga tersebut.



Sumber : Data Primer, 2011 (Pernyataan No. 4)

Berdasarkan diagram 4.8 mengenai nama dalam kartu kepesertaan PKH merupakan ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga tersebut. Dalam bentuk hitungan perorangan, ada 8 orang responden yang tidak sesuai nama dalam kartu PKHnya karena ada tiga kasus utama yaitu pertama ditemukan bahwa nama pada kartu penerima PKH adalah nama anak terbesar pada rumah tangga tersebut tapi yang dimasukkan adalah adiknya sendiri. Hal ini terjadi menurut penuturan responden adalah karena pada saat pendataan awal sang ibu yang mengurus anak pada rumah tangga tersebut sedang pergi ke luar kota. Kedua, mirip seperti kasus yang pertama tapi bedanya keluarga tersebut memang tidak memiliki kedua orang tua lagi (yatim piatu) jadi yang dicatat dalam kartu kepesertaan PKH adalah nama anak yang kebetulan pada saat itu tinggal di rumah tersebut. Walaupun sebenarnya anak itu bukan anak yang pertama (tertua) dikeluarga tersebut. Serta yang menjadi alasan menerima bantuan PKH adalah

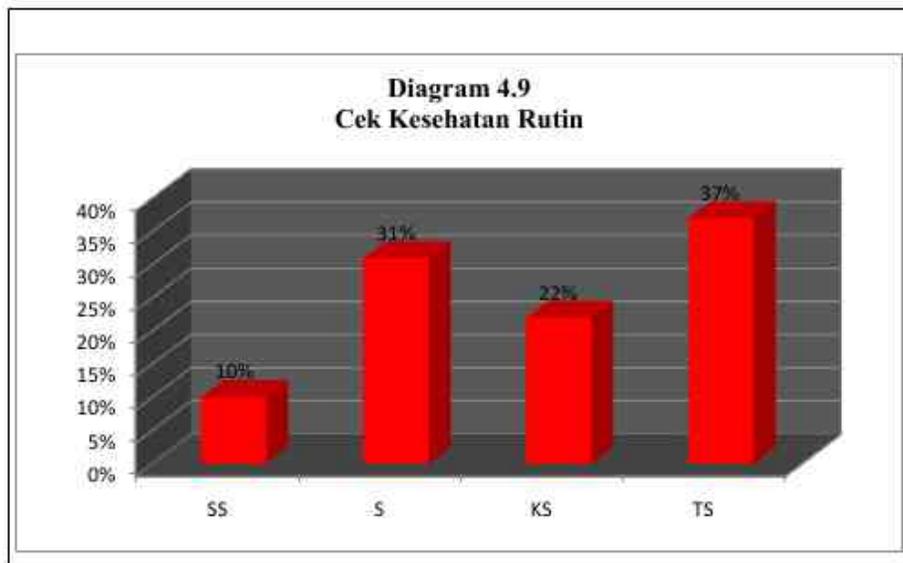
anak terakhir dengan kriteria kesehatan. Tapi kemudian nama yang tercantum dalam kartu PKH tersebut menikah dan dibawa suaminya keluar kota sehingga dirumah tersebut yang mengurus anak dengan kriteria kesehatan tersebut digantikan oleh anggota keluarga tertuanya. Ketiga, karena memang yang tercatat adalah justru nama ayah bukan ibu, alasannya menurut penuturan responden pada saat itu memang dirinya sudah menduda dan kedua anaknya hanya diurus sendiri olehnya. Tapi karena keadaan ekonomi yang masuk kategori RTSM dan kedua anak yang masuk dalam Kriteria pendidikan maka tetap dimasukkan sebagai penerima PKH. Tiga kasus tersebut terjadi pada tiga orang yang masuk dalam kategori tidak sesuai. Alasan lainnya adalah karena memang yang tercantum dalam kartu PKH adalah bukan pengurus anak yang masuk dalam kriteria kesehatan dan/atau pendidikan walaupun tinggal dalam satu rumah. Jadi kebetulan ibu-ibu tersebut adalah kepala keluarga dalam rumah tangga tersebut yang tinggal bersama anak, menantu, dan cucunya dalam satu rumah.

22 orang responden masuk dalam kategori kurang sesuai karena nama yang tercantum dalam kartu PKH adalah nama nenek yang tinggal bersama dengan anak, menantu, dan cucunya dalam satu rumah tapi karena anak dan menantunya berpenghasilan kurang mencukupi kehidupan rumah tangga tersebut sehingga sang nenek sedikit demi sedikit ikut membiayai kehidupan cucunya. Sedangkan 46 responden termasuk dalam kategori sesuai karena memang meskipun yang tercatat bukan ibu kandung (nenek, ibu tiri, dan bibi), tapi turut membiayai kehidupan anak yang masuk dalam kriteria kesehatan dan/atau pendidikan. 89 responden masuk dalam kategori sangat sesuai artinya memang

mereka adalah ibu-ibu kandung yang mengurus secara langsung keperluan anak yang masuk dalam kriteria kesehatan dan/atau pendidikan.

4.4.5 Jawaban Responden Pernyataan Ke-5

Berikut merupakan jawaban responden terhadap pernyataan mengenai pemenuhan kewajiban penerima PKH untuk cek kesehatan secara teratur bagi yang masuk dalam kriteria kesehatan.



Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No. 5)

Diagram 4.9 yang disajikan dalam bentuk presentase mengenai komitmen dari para penerima bantuan PKH terhadap kewajiban mereka untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan bagi mereka yang menerima bantuan karena kriteria kesehatan saja atau menerima bantuan karena kesehatan dan/atau pendidikan. Pada dasarnya pemeriksaan kesehatan bisa dilakukan di posyandu, puskesmas,

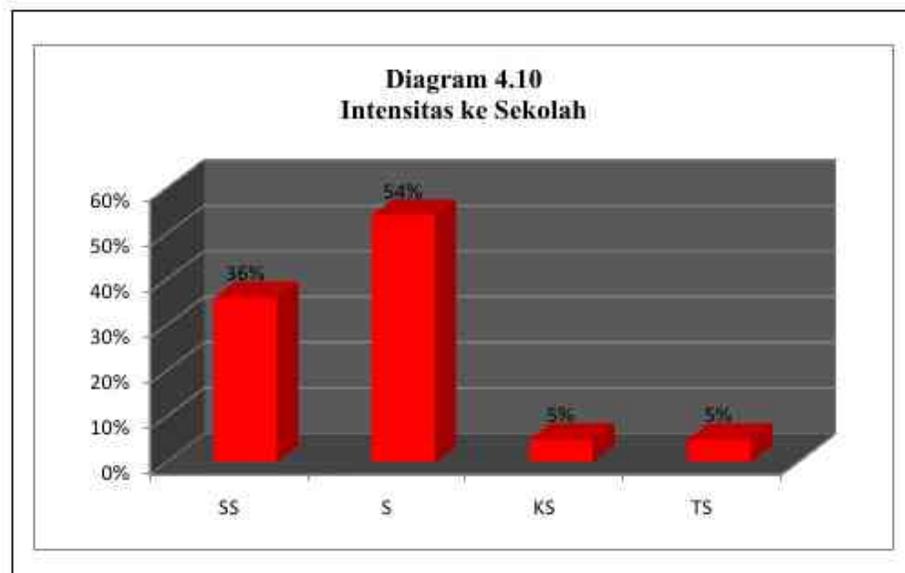
pusdu, dan rumah sakit. Tapi disini peneliti lebih menekankan pada fasilitas kesehatan posyandu.

Berikut uraian dalam bentuk hitungan perorangan, 62 orang menjawab tidak sesuai karena berdasarkan keterangan responden bahwa anak mereka sudah tidak termasuk dalam kategori kesehatan. Pada tahun pertama menerima bantuan memang anaknya didata berdasarkan kriteria kesehatan, tapi sekarang karena anaknya sudah bertambah umur dan menurut keterangan posyandu sudah tidak perlu datang ke posyandu maka mereka pun tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke posyandu. 36 orang menjawab kurang sesuai karena mereka memang tidak melaksanakan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke posyandu meskipun anak mereka masih dalam kriteria kesehatan.

51 orang termasuk dalam kategori sesuai artinya mereka relatif rajin datang ke posyandu, hanya saja pernah sesekali tidak datang ke posyandu karena tidak mendapat informasi adanya posyandu, faktor cuaca, atau pada saat adanya posyandu sedang ada kegiatan yang tidak bisa di tinggalkan. 16 orang termasuk dalam kategori sangat sesuai artinya mereka memang rajin datang ke posyandu hingga anak mereka mendapatkan piagam dan baju yang diberikan oleh tim posyandu kepada mereka yang memang rutin melakukan pemeriksaan posyandu sehingga imunisasi dan vaksinasi terhadap anak mereka dilakukan sampai selesai semua.

4.4.6 Jawaban Responden Pernyataan Ke-6

Berikut gambaran atas jawaban responden terhadap pernyataan mengenai pemenuhan kewajiban penerima PKH untuk wajib belajar sembilan tahun bagi penerima PKH yang termasuk dalam kriteria pendidikan.



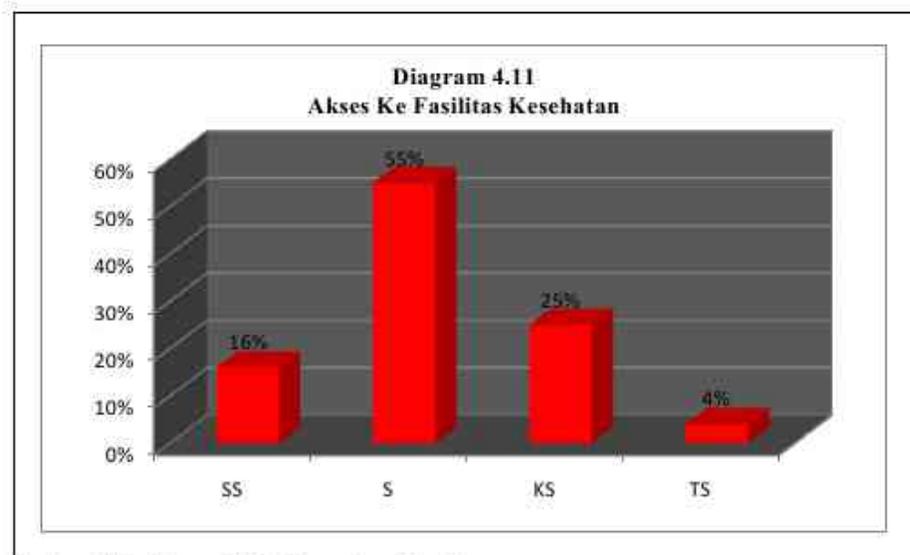
Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No 6)

Diagram 4.10 yang disajikan dalam bentuk presentase mengenai pemenuhan kewajiban penerima PKH untuk wajib belajar sembilan tahun. Berikut uraian dalam bentuk hitungan perorangan dapat diketahui 8 responden menjawab tidak sesuai, karena anak dengan kriteria pendidikan sudah tidak sekolah lagi sudah lulus sekolah. 89 responden menjawab sesuai, karena anak responden masih melaksanakan wajib belajar Sembilan tahun meskipun sesekali tidak sekolah karena alasan sakit dan ijin tidak masuk sekolah karena ada acara keluarga. serta 60 responden menjawab sangat sesuai karena anak-anak responden yang masuk

dalam kriteria pendidikan masih menjalani wajib belajar Sembilan tahun dan rajin pergi kesekolah.

4.4.7 Jawaban Responden Pernyataan Ke-7

Berikut merupakan jawaban responden mengenai akses ke fasilitas kesehatan ke rumah para responden, sebagai tempat mereka untuk melaksanakan komitmen terhadap kesehatan. Disini fasilitas kesehatan lebih di tekankan pada jarak dari rumah responden ke fasilitas kesehatan posyandu.



Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No. 7)

Diagram 4.11 mengenai akses ke fasilitas kesehatan yang dalam bentuk presentase. Berikut uraian dalam bentuk hitungan perorangannya dapat diketahui bahwa 6 responden menjawab tidak sesuai artinya akses ke posyandu memang jauh dari rumah responden serta medan yang ditempuh cukup sulit seperti jalan yang berlubang dan dipisahkan oleh areal hutan, 41 responden menjawab kurang

sesuai karena memang jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan dianggap jauh oleh responden, 91 responden menjawab sesuai karena jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan memang dekat, dan 27 responden menjawab sangat sesuai artinya bahwa jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan sangatlah dekat seperti memang dengan posyandu jaraknya bersebelahan dan/atau berjarak 100 meter.

Kecenderungan responden yang menjawab sesuai kebanyakan dari rentan usia 31 tahun – 50 tahun yaitu sebanyak 69 responden. Usia responden bisa mempengaruhi intensitas ke fasilitas kesehatan. Indikasinya jika masih muda artinya kemungkinan terbesar mereka masih *fit* untuk membawa anak mereka ke fasilitas kesehatan dalam hal ini ke posyandu. Faktor lain adalah Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas kesehatan juga dapat mempengaruhi intensitas mereka ke fasilitas kesehatan, indikasinya semakin jauh ke posyandu dapat membuat malas datang ke posyandu.

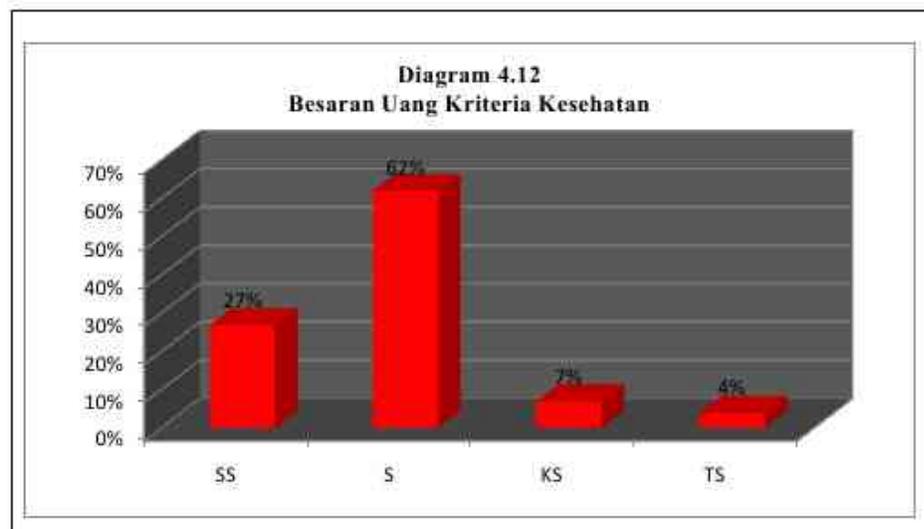
4.4.8 Jawaban Responden Pernyataan Ke-8 (Tidak Valid)

Pada pernyataan ke-8 ini yang membahas mengenai jarak ke fasilitas pendidikan (sekolah) dari para penerima PKH. Ternyata pada tahap validitas tidak valid, sehingga pernyataan ini tidak diteruskan untuk ditanyakan kepada responden yang masih belum ditemui. Oleh karena itu tidak dapat disajikan berapa persentasenya.

4.4.9 Jawaban Responden Pernyataan Ke-9

Berikut merupakan jawaban responden dalam bentuk presentase terhadap pernyataan mengenai kesesuaian antara jumlah uang yang diterima para

responden pada saat pencairan dan ketentuan yang seharusnya diterima oleh responden untuk kriteria kesehatan. Besaran uang yang seharusnya diterima dengan kriteria kesehatan yaitu ibu hamil/nifas dan/atau balita sebesar Rp. 800.000,-.



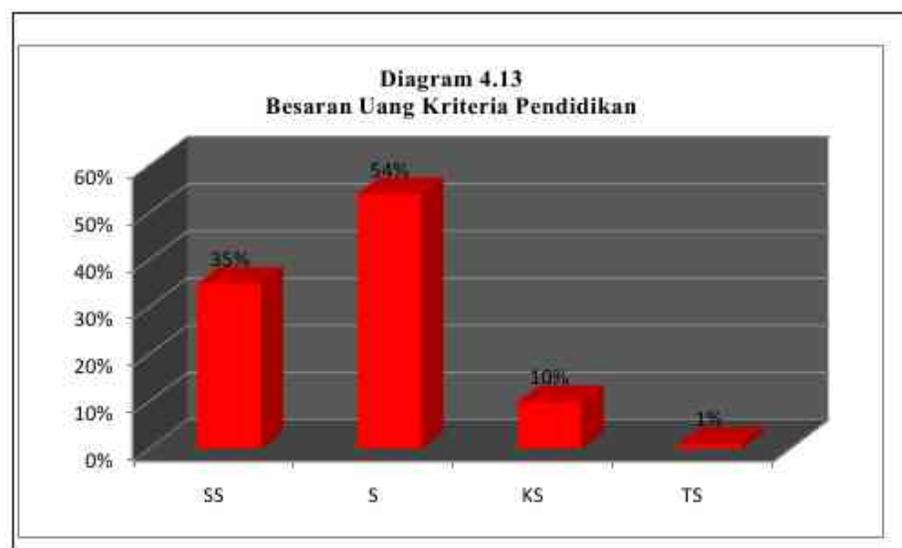
Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No 9)

Berikut uraian dalam hitungan perorangan. Diketahui bahwa 7 responden menjawab tidak sesuai, artinya mereka mendapat jumlah rupiah yang tidak sesuai dengan daftar anak yang dimasukkan dalam kriteria kesehatan, missal dalam satu keluarga ada tiga anak, dua dimasukkan dalam kriteria kesehatan dan satu dimasukkan dalam kriteria pendidikan tapi ternyata dalam pencairan untuk anak dengan kriteria kesehatan hanya di hitung satu anak saja. 12 responden menjawab kurang sesuai, 102 responden menjawab sesuai karena uang yang bisanya mereka terima setiap pencairan memang sesuai dengan haknya tapi ada kurangnya karena adanya sanksi pemotongan atas pelanggaran terhadap komitmen awal dan 44

responden sangat sesuai. Berikut merupakan diagram 4.12 yang menjelaskan tingkat perbandingan jawaban.

4.4.10 Jawaban Responden Pertanyaan Ke-10.

Berikut ini gambaran atas jawaban responden mengenai kesesuaian jumlah rupiah dengan kriteria pendidikan. Perlu diketahui bahwa besaran kriteria pendidikan bagi anak setara SD/MI sebesar Rp. 400.000,- dan anak setara SMP/MTs sebesar Rp. 800.000,-.



Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No. 10)

Diagram 4.13 disajikan dalam bentuk presentasi, berikut uraian dalam bentuk hitungan perorangan terlihat bahwa 1 responden menjawab tidak sesuai karena menurut pengakuan responden, beliau pernah hanya mendapatkan jatah sebesar Rp. 120.000,- dari seharusnya yang beliau dapat sebesar Rp. 150.000,-. Hal ini cukup mengherankan mengingat bahwa jika pemotongan ini dilaksanakan

atas dasar pelanggaran komitmen maka pemotongan dimulai dari Rp. 50.000,- hingga Rp. 150.000,-. Tapi disini responden mengaku mendapat potongan sebesar Rp. 30.000,-.

16 responden menjawab kurang sesuai pada dasarnya alasannya adalah karena validasi data yang kurang sesuai dengan keadaan anak responden. Kasusnya adalah anak responden yang masuk dalam kriteria pendidikan sebenarnya sudah masuk bangku SMP tapi masih mendapatkan bantuan dengan tarif SD. 90 responden menjawab sesuai karena jumlah rupiah yang mereka dapat memang sesuai dengan haknya namun pernah ada potongan itupun karena pelanggaran komitmen, jadi diberikan sanksi pemotongan. Sedangkan 58 responden menjawab sangat sesuai karena mereka mengaku bahwa jumlah rupiah yang mereka terima selalu sama setiap pencairan karena memang sesuai dengan hak yang mereka harus terima.

4.4.11 Jawaban Responden Pernyataan Ke-11

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden mengenai kecukupan besar bantuan PKH untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan/atau pendidikan.



Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No. 11)

Diagram 4.14 mengenai kecukupan terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan dan/atau pendidikan dapat diketahui dalam uraian hitungan perorangannya adalah 3 responden menjawab tidak sesuai, karena jumlah anak dalam keluarga sendiri memang sangatlah banyak tapi karena keterbatasan jumlah bantuan (maksimal Rp. 550.000,-/ pencairan) jadi tidak mencukupi keperluan semua pendidikan dan/atau kesehatan semua anak dalam keluarga. 42 responden menjawab kurang sesuai karena mereka berfikir bahwa ingin adanya uang untuk uang jajan harian anak mereka ke sekolah, tentu apabila uang untuk PKH ini digunakan untuk uang jajan sehari-hari ke sekolah tidak akan cukup. 116 orang responden menjawab sesuai karena pada dasarnya mereka selalu bersyukur berapa pun rupiah yang mereka terima karena hanya sebuah pemberian. 4 responden menjawab menjawab sangat sesuai.

4.4.12 Jawaban Responden Pernyataan Ke-12 (Tidak Valid)

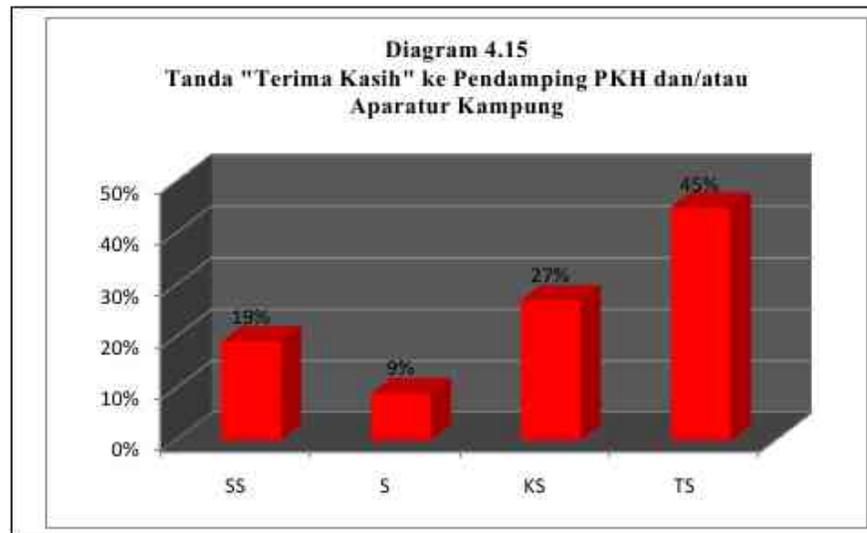
Pada pernyataan ke-12 ini yang membahas mengenai seberapa pentingkah bantuan PKH untuk keperluan kesehatan dan/atau pendidikan para penerima PKH. Ternyata pada tahap validitas tidak valid, sehingga pernyataan ini tidak diteruskan untuk ditanyakan kepada responden yang masih belum ditemui. Oleh karena itu tidak dapat disajikan berapa persentasenya.

4.4.13 Jawaban Responden Pernyataan Ke-13 (Tidak Valid)

Pada pernyataan ke-13 ini yang membahas mengenai tugas pendamping PKH dalam menjalankan tugas pendampingannya. Ternyata pada tahap validitas tidak valid, sehingga pernyataan ini tidak diteruskan untuk ditanyakan kepada responden yang masih belum ditemui. Oleh karena itu tidak dapat disajikan berapa persentasenya.

4.4.14 Jawaban Responden Pernyataan Ke-14

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden mengenai adanya pemberian uang atau tanda “terima kasih” dari para penerima PKH ke pendamping PKH dan/atau Aparatur Desa.



Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No 14)

Dari diagram 4.15 yang dijabarkan dalam hitungan presentase, maka berikut uraian yang dijabarkan dalam hitungan perorangan. Diketahui bahwa 74 responden menjawab sangat sesuai, artinya bahwa memang ada pemberian jatah bagi para pendamping dan/atau aparat desa bagi setiap kali pencairan. Walaupun mereka mengaku seikhlasnya dalam memberi uang tapi biasanya berjumlah antara Rp. 5.000,- s/d Rp. 25.000,- perumah tangga yang mendapat bantuan. Biasanya ini di kumpulkan terlebih dahulu pada ketua kelompok dan kemudian ketua kelompoklah yang membagi uang tersebut ke pendamping, RW, RT dan kader posyandu setempat. 44 responden menjawab Sesuai karena pada kelompok responden ini menurut penuturan mereka pemberian jatah dalam bentuk rupiah hanya diberikan kepada aparat desa saja, tapi pendamping hanya diberi berupa beras, kue-kue atau hasil kebun lainnya, itu pun karena kesadaran para penerima bantuan PKH sendiri.

15 responden menjawab kurang sesuai karena tidak ada pemberian jatah baik bentuk rupiah ataupun bentuk lainnya yang dipatok sendiri oleh pendamping PKH karena pendamping PKH sendiri yang menjelaskan bahwa hal tersebut memang tidak diperbolehkan. Sedangkan untuk RW, RT, Kader Posyandu, staff kebersihan kelurahan hanya diberikan uang rokok atau uang bensin juga bisa untuk uang kumpulan rapat untuk membeli kue-kue serta jika kebetulan ada pembangunan mesjid maka sedikit di berikan sumabangan pada pembangunan mesjid tersebut. 32 responden menjawab tidak sesuai karena mereka dengan lugas menjawab memang tidak ada yang namanya pemberian jatah tertentu baik kepada pendamping PKH atau apartaur kampung.

Sebenarnya pemberian jatah bagi pendamping PKH setiap pencairan tidak dibenarkan. Dikarenakan bahwa sesungguhnya sudah menjadi tugas para pendamping PKH untuk melakukan tugasnya sebagai pendamping PKH dan disini pendamping PKH sendiri sudah mendapatkan gaji perbulannya. Meskipun disini tidak semua pendamping PKH meminta "jatah" pada para penerima PKH, tetapi karena penerima PKH sendiri yang memberikan "jatah" pada pendamping PKH. Disini memang sangat kental unsur budaya Indonesia yang mempengaruhi pola interaksi antar penerima PKH dengan pendamping PKH. Pola hubungan *Patron-klien* dimana cirri hubungannya adalah ketergantungan klien pada patron karena adanya pemberian barang-barang yang dibutuhkan klien dari patron yang menyebabkan adanya rasa utang budi klien pada patron (Philipus:2004:43).

Para penerima PKH seolah-olah mempunyai hutang budi kepada para pendamping PKH meskipun sebenarnya sudah menjadi tugasnyalah melakukan

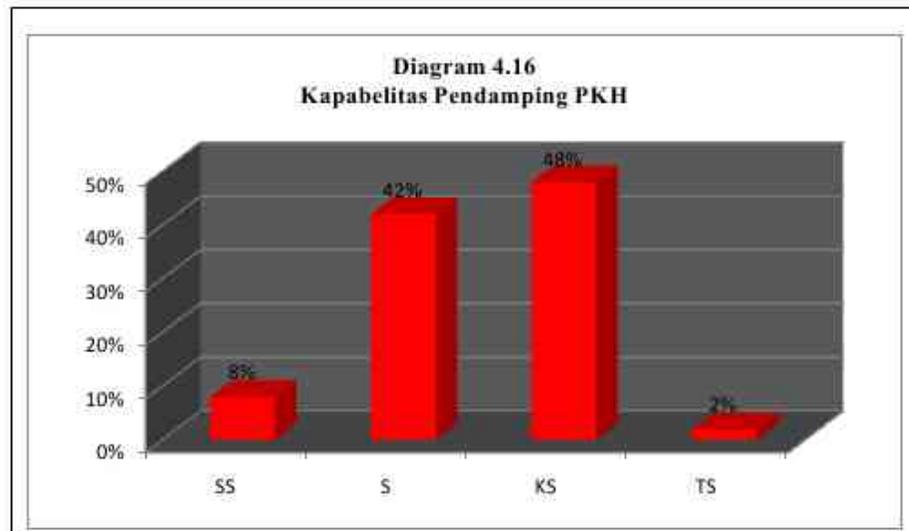
pendataan dan/atau validasi data dilapangan. Tapi, begitulah sifat masyarakat Indonesia yang memang baik-baik. Perlu di ketahui bahwa di pernyataan no 13 ini poinnya adalah kebalikan dari pernyataan-pernyataan no lain. Jadi khusus no 13 poin untuk Sangat Sesuai = 1, Sesuai = 2, Kurang Sesuai = 3, dan Tidak Sesuai = 4.

4.4.15 Jawaban Responden Pernyataan Ke-15 (Tidak Valid)

Pada pernyataan ke-15 ini yang membahas mengenai kemampuan pendamping PKH dalam menyelesaikan segala permasalahan yang dirasakan oleh penerima PKH dalam kaitannya dengan Program Keluarga Harapan. Ternyata pada tahap validitas tidak valid, sehingga pernyataan ini tidak diteruskan untuk ditanyakan kepada responden yang masih belum ditemui. Oleh karena itu tidak dapat disajikan berapa persentasenya.

4.4.16 Jawaban Responden Pernyataan Ke-16

Berikut merupakan jawaban responden mengenai kemampuan para pendamping PKH dalam memberikan pendampingan terhadap para penerima PKH di lapangan.



Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No. 16)

Dari diagram 4.16 yang disajikan dalam hitungan presentase berikut uraian yang disajikan dalam hitungan perorangan mengenai kemampuan para pendamping dalam menjelaskan segala hal mengenai PKH. 3 responden menjawab tidak sesuai, 79 responden menjawab kurang sesuai karena mereka lebih faham apa yang dijelaskan oleh sesama penerima bantuan PKH dibandingkan oleh pendampingnya. 69 responden menjawab sesuai karena mereka memang benar-benar memahami apa yang disampaikan oleh pendamping pada saat sosialisasi. Serta 14 responden menjawab sangat sesuai.

Gaya komunikasi pendamping perlu disesuaikan dengan karakteristik penerima PKH di wilayah kelurahan-kelurahan di Kecamatan Majasari. Beda kelurahan, beda pula gaya komunikasi yang diterapkan. Hal ini dikarenakan bahwa awa wilayah kelurahan di Kecamatan Majasari yang memang pedalaman dan lebih perkotaan. Jadi, pendamping perlu menyesuaikan dengan kebiasaan setempat. Selain itu kita juga perlu memperhatikan tingkat pendidikan. Dalam

penelitian ternyata sebanyak 124 responden dari 165 responden adalah lulusan SD/MI/SR maka gaya komunikasi yang di sampaikan oleh pendamping PKH jangan terlalu tinggi. Agar penjelasan dari pendamping PKH lebih mudah di pahami oleh para penerima bantuan PKH.

4.4.17 Jawaban Responden Pernyataan Ke-17

Berikut merupakan jawaban responden mengenai pernyataan tentang sanksi yang diberikan terhadap penerima bantuan PKH yang melanggar komitmen dengan pelanggaran yang dilakukan perbulan.



Sumber : Data Primer, 2011 (Pernyataan No 17)

Diagram 4.17 mengenai sanksi yang diberikan ketika pelanggaran dilakukan perbulan disajikan dalam hitungan presentase, tetapi uraian berikut akan dijelaskan dalam bentuk hitungan perorangan. 10 responden menjawab kurang sesuai, mereka mengaku pernah dilakukan pemotongan karena anaknya

tidak sekolah padahal anaknya tidak sekolah karena sakit bukan karena tanpa alasan. 142 responden menjawab sesuai karena mereka mengku pada dasarnya tidak begitu mengerti tentang jumlah rupiah yang di potong setiap pelanggaran perbulan jadi bagi mereka pemotongan memang sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan. Serta 13 responden menjawab sangat sesuai, mereka mengaku bahwa anak mereka pernah tidak sekolah dalam satu bulan 3 hari dan diberikan pemotongan sebesar Rp. 50.000,-.

4.4.18 Jawaban Responden Pernyataan Ke-18

Berikut merupakan gambaran jawaban responden mengenai sanksi yang diberikan jika melanggar komitmen selama tiga bulan berturut-turut.

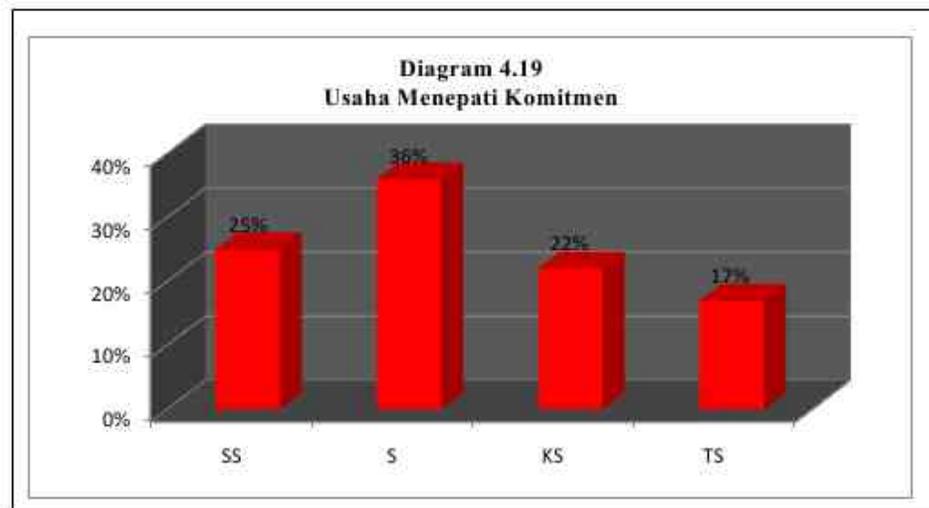


Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No. 18)

Diagram 4.18 disajikan dalam hitungan presentase, berikut uraian dijelaskan dalam hitungan perorangannya mengenai pemberian sanksi apabila melanggar komitmen selama tiga bulan berturut-turut dapat diketahui bahwa 1 responden menjawab tidak sesuai, karena berdasarkan wawancara dengan tetangga dari responden bahwa sebenarnya anak dengan kriteria pendidikan dari responden sudah tidak sekolah lagi, tapi tidak mendapatkan sanksi pemotongan satu kali pencairan atau pencabutan bantuan atas anak dengan kriteria pendidikan tersebut. 10 responden menjawab kurang sesuai dan 145 responden menjawab sesuai walaupun sebenarnya belum pernah mereka melihat kasus pelanggaran komitmen selama tiga bulan berturut-turut. Serta 9 responden menjawab sangat sesuai.

4.4.19 Jawaban Responden Pernyataan Ke-19

Berikut merupakan jawaban atas pernyataan responden mengenai usaha para penerima PKH dalam melaksanakan komitmen awal perihal kesehatan dan pendidikan.

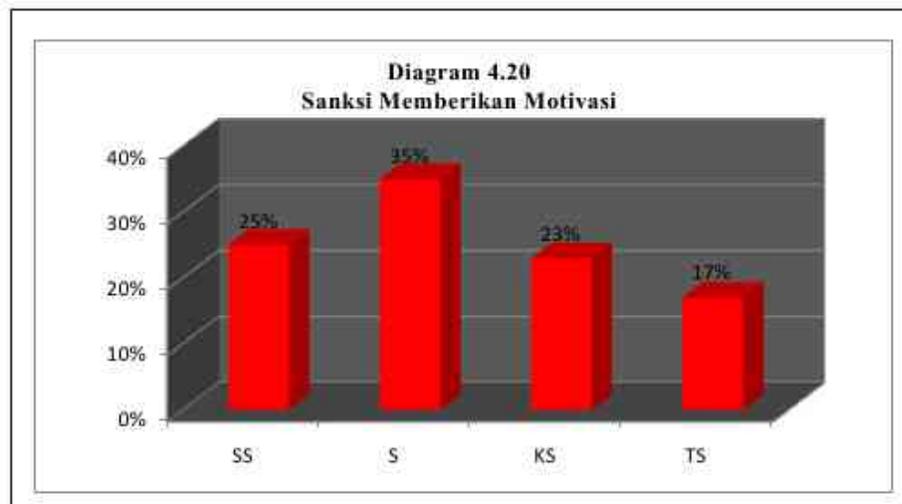


Sumber : Data Primer, 2012 (Pernyataan No. 19)

Diagram 4.19 mengenai usaha dari para penerima PKH untuk melaksanakan komitmen yang disajikan dalam hitungan presentase, berikut uraian dijelaskan dalam bentuk hitungan perorangannya. hasilnya 28 responden menjawab tidak sesuai, 36 responden menjawab kurang sesuai, karena mereka terkadang berhalangan hadir ke posyandu dengan alasan tertentu atau anaknya tidak sekolah karena alasan sakit. 60 responden menjawab sesuai karena mereka selalu mengusahakan untuk tetap pergi ke posyandu untuk kriteria kesehatan dan menyuruh anak mereka untuk tetap pergi ke sekolah sekalipun anaknya sedang sakit (sakit ringan). 41 responden menjawab sangat sesuai artinya anak dengan kriteria pendidikan memang sangat bersemangat ke sekolah tanpa diminta oleh ibunya.

4.4.20 Jawaban Responden Pernyataan Ke-20

Berikut merupakan jawaban responden mengenai pengaruh adanya sanksi terhadap kepatuhan para penerima PKH untuk melaksanakan komitmen.



Sumber : Data Primer, 2011 (Pernyataan No. 20)

Dari diagram 4.20 mengenai pengaruh pemberian sanksi terhadap pelaksanaan komitmen yang disajikan dalam hitungan presentase, berikut uraian dalam hitungan perorangan. Diketahui 28 responden menjawab tidak sesuai bermakna bahwa pada dasarnya mereka tidak begitu mengetahui tentang adanya sanksi. Sebanyak 38 responden menjawab kurang sesuai karena mereka tidak terpengaruh dengan ketentuan sanksi. 58 menjawab sesuai dan 41 responden menjawab sangat sesuai karena mengaku terpengaruh dengan adanya ketentuan sanksi yang dapat dilakukan jika melanggar aturan, sehingga mereka selalu berusaha untuk melaksanakan komitmen yang telah disepakati sebelumnya.

4.5 Pengujian Hipotesis

Penelitian mengenai Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang, memiliki hipotesis sebagai berikut :

$$H_0 : \mu \leq 60\%$$

“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang (Studi Kasus Tahap III Tahun 2010) yang sesuai dengan aturan pedoman pelaksanaan tercapai lebih rendah sama dengan 60%”

Pengujian hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana tingkat signifikansi dari hipotesis yang diajukan. Berdasarkan metode penelitian, maka pada tahap pengujian hipotesis penelitian ini, peneliti menggunakan rumus t-test satu sampel. Adapun penghitungan pengujian hipotesis tersebut, yaitu sebagai berikut.

Berdasarkan data penelitian yang diperoleh, maka skor ideal yang diperoleh adalah $4 \times 165 \times 16 = 10560$ (4 = nilai tertinggi dari setiap jawaban yang dinyatakan pada responden yang termasuk kriteria skor berdasarkan pada skala Likert). (165 = jumlah anggota sampel yang dijadikan responden). (16 = jumlah pertanyaan yang ditanyakan kepada setiap responden). Sedangkan rata-rata $10560:165=64$.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang , nilai yang dihipotesiskan adalah kurang dari 60% dari nilai ideal, hal ini berarti bahwa $0,60 \times 10560 = 6336$ dibagi $165 = 38,4$.

H_0 untuk memprediksi μ lebih rendah atau sama dengan 60 persen dari skor ideal. Sedangkan, H_a melebihi 60 persen dari skor ideal yang diharapkan.

$$H_0 = \mu \leq 60\% \leq 0,60 \times 10560 : 165 = 38,4$$

$$H_a = \mu > 60\% > 0,60 \times 10560 : 165 = 38,4$$

Diketahui :

$$\bar{X} = 45,76$$

$$\mu_0 = 60\% = 0,60 \times 10560 : 165 = 38,4$$

$$s = 5,267$$

$$n = 165$$

ditanya : t ?

$$\begin{aligned} \text{Jawab : } t &= \frac{\bar{x} - \mu_0}{\frac{s}{\sqrt{n}}} \\ &= \frac{45,76 - 38,4}{\frac{5,267}{\sqrt{165}}} \\ &= \frac{7,36}{\frac{5,267}{12,84}} \\ &= \frac{7,36}{0,41} \\ &= 17,95 \end{aligned}$$

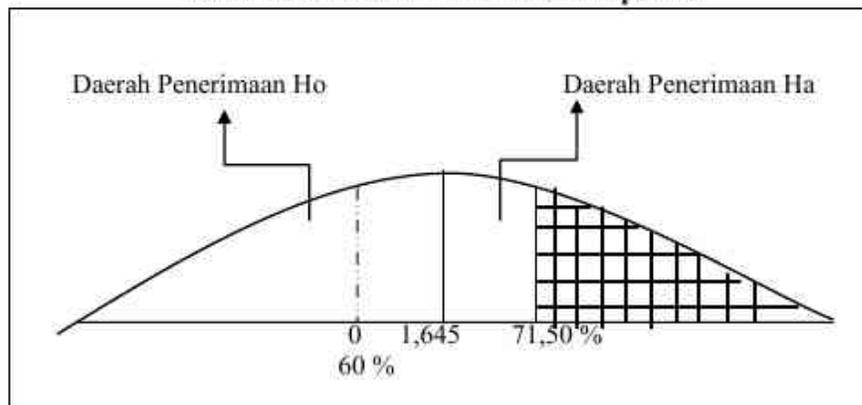
Harga t_{hitung} tersebut selanjutnya dibandingkan dengan harga t_{tabel} dengan derajat kebebasan (dk) = $n - 1 = (165 - 1 = 164)$ dan taraf kesalahan $\alpha = 5\%$, untuk uji satu pihak (*one tail test*) dengan uji pihak kanan. Berdasarkan dk 164 dan $\alpha = 5\%$, ternyata harga t tabel untuk uji satu pihak = 1,645. Karena harga t

hitung lebih besar dari dari harga t tabel atau jatuh pada daerah penerimaan H_a ($17,95 > 1,645$) maka, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima. Berdasarkan perhitungan, ditemukan bahwa Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Studi Kasus Tahap III Tahun 2010 yaitu:

$$\text{Pelaksanaan PKH} = \frac{7551}{10560} \times 100\% = 71,50\%$$

Jadi, telah diketahui bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang tahun 2010 adalah sebesar 71,50 persen.

Gambar 4.1
Kurva Penerimaan dan Penolakan Hipotesis



4.6 Interpretasi Hasil Penelitian

Interpretasi dari penelitian yang berjudul Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang studi kasus tahap III tahun 2010 memiliki hal yang sangat utama, yaitu menjawab rumusan

masalah yang telah dibuat oleh peneliti pada awal penelitian sebagai hipotesis penelitian. Rumusan masalah yang telah dibuat oleh peneliti pada awal penelitian adalah " Bagaimanakah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Kecamatan Majasari, Kabupaten Pandeglang Tahap III Tahun 2010 ?"

Penelitian ini dimaksudkan untuk menjawab rumusan masalah tersebut, berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus t test satu sampel dengan uji satu pihak (*one tail test*) dengan uji pihak kanan bahwa harga t_{hitung} lebih besar ($>$) dari harga t_{tabel} . Maka, hal itu dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima karena mencapai angka 71,50 %.

Berdasarkan data yang diperoleh, skor ideal instrumen adalah $4 \times 165 \times 16 = 10560$ (4 = nilai tertinggi dari setiap jawaban yang dinyatakan pada responden yang termasuk kriteria skor berdasarkan pada skala Likert). (165 = jumlah anggota sampel yang dijadikan responden). (16 = jumlah pertanyaan yang ditanyakan kepada setiap responden.. Nilai skor dari hasil penelitian adalah sebesar 7551. Nilai Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahap III Tahun 2010 adalah $7551 : 10560 = 0,7150$ atau 71,50 persen. Interpretasi yang tepat untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang tahap III tahun 2010 mencapai angka 71,50 persen. Hal ini berarti program tersebut telah berjalan dengan baik. Penilaian tersebut didasarkan kepada indikator skor hasil penelitian yang menunjukkan bahwa, jumlah skor hasil penelitian ini adalah 7551.

4.7 Pembahasan

Sebelumnya peneliti akan membahas mengenai perhitungan uji hipotesis dimana dalam pengujian tersebut didapat hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima. Hasil ini memberikan arti bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Pada Tahap III tahun 2010 telah mencapai 71,50 persen. Hal ini menandakan bahwa ternyata pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahap III Tahun 2010 telah berjalan dengan baik.

Hasil perolehan nilai tersebut didapat berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan dengan menggunakan data yang diperoleh oleh peneliti. skor ideal instrumen adalah $4 \times 165 \times 16 = 10560$ (4 = nilai tertinggi dari setiap jawaban yang dinyatakan pada responden yang termasuk kriteria skor berdasarkan pada skala Likert). (165 = jumlah anggota sampel yang dijadikan responden). (16 = jumlah pertanyaan yang ditanyakan kepada setiap responden). Hasil kuesioner pada tahap pengumpulan data adalah sebesar $7551 : 10560 = 0,7150$ atau 71,50 persen. Dimana presentase skor hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5
Indikator Skor Hasil Penelitian

No.	Nilai	Penjelasan
1	1 % -25 %	Tidak Baik
2	26 % - 50 %	Kurang Baik
3	51 % - 75 %	Baik
4	76 % - 100 %	Sangat baik

Sumber : pengolahan data, 2012

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Pada Tahap III Tahun

2010 telah berjalan dengan BAIK. Padahal sebelumnya dalam identifikasi masalah terdapat banyak masalah yang peneliti temui. Hal ini kemungkinan terjadi karena keterbatasan yang dimiliki peneliti pada tahap observasi awal. Pada tahap observasi awal peneliti hanya mengobservasi disekitar lingkungan tempat tinggal belum menyeluruh se Kecamatan Majasari. Selain masalah tersebut, pada tahap penyebaran kuisioner peneliti kurang mendalam dalam mendapatkan informasi yang sebenar-benarnya dari para responden.

Berdasarkan keterangan yang diambil dari Bapak Usman SP selaku ketua Koordinator UPPKH Kabupaten Pandeglang, bahwa sebenarnya belum ada rating resmi tentang kecamatan mana yang paling bagus penerapan programnya di Kabupaten Pandeglang. Hanya saja sebagai penilaian subjektif Bapak Usman kecamatan yang paling bagus adalah Kecamatan Mandalawangi di Kabupaten Pandeglang. Ini dilihat dari kemandirian para pendamping PKH dilapangan dalam menyelesaikan hal-hal yang berkaitan dengan PKH. Mengingat luasnya Kecamatan Mandalawangi serta fasilitas pendidikan dan fasilitas kesehatan yang juga tersebar banyak di Kecamatan Mandalawangi, tapi mereka mampu untuk memberikan data-data yang akurat. Selain itu, penilaiannya dilihat dari sarana prasarana di sekretariat di Kecamatan Mandalawangi yang relatif lengkap. Seperti tersedianya tabel perkembangan PKH seperti di sekretariat Kabupaten Pandeglang. Serta penggunaan sekretariat Kecamatan Mandalawangi Kabupaten Pandeglang sebagai media untuk berkoordinasi antar pendamping PKH sangat di maksimalkan.

Tetapi jika diukur dari kepatuhan para penerima PKH, maka yang patut di apresiasi positif adalah Kecamatan Sumur Kabupaten Pandeglang. Dalam realisasi anggaran pada tahap IV tahun 2011 Kecamatan Sumur Kabupaten Pandeglang yang hanya menerima sanksi pemotongan bantuan penerima PKHnya hanya sebesar ± Rp. 300.000,- . jumlah tersebut merupakan jumlah sanksi paling terkecil di antara kecamatan-kecamatan yang ada di Kabupaten Pandeglang. Artinya penerima PKH di Kecamatan Sumur Kabupaten Pandeglang disiplin dalam memenuhi komitmen untuk ke fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan. Sedangkan di Kecamatan Mandalawangi Kabupaten Pandeglang total jumlah sanksinya sampai ± Rp. 3.100.000,- .

Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang sendiri ternyata total sanksi mencapai angka ± Rp. 2.250.000,- artinya masih lebih besar di banding Kecamatan Sumur, dilihat dari sekretariatnya pun tidak cukup bagus untuk di bandingkan dengan Kecamatan Mandalawangi. Mengingat bahwa di sekretariat UPPKH Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang hanya terdapat tabel pendamping yang menerangkan wilayah kelurahan yang menjadi tanggung jawab masing-masing pendamping di Kecamatan Majasari. Jadi, tidak terdapat tabel yang menerangkan tentang *progresifitas* PKH di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang. Tapi, jika dilihat dari segi nominal sanksi yang diterima dibandingkan Kecamatan Mandalawangi yang mencapai ± Rp. 3.100.000,- , maka Kecamatan Majasari lebih baik karena nominal sanksinya hanya ± Rp. 2.250.000,- . Meskipun demikian yang paling sedikit nominal sanksinya tetap di pegang oleh Kecamatan Sumur sebesar ± Rp. 300.000,- . jadi beda kategori sudut pandang dalam menilai

kecamatan yang paling bagus penerapannya. Kecamatan Mandalawangi menjadi terbaik jika diukur dari segi keaktifan Pendamping PKH sedangkan Kecamatan Sumur menjadi terbaik jika diukur dari keaktifan Penerima PKH.

Hasil penelitian Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Studi Kasus Tahap III Tahun 2010, dapat dilihat kembali relevansinya dengan teori evaluasi implementasi kebijakan publik menurut Mazmanian Sabatier, Edward III, serta model implementasi kebijakan Grindle.

Berdasarkan model Mazmanian dan Sabatier ada dua variabel yang masuk dalam kesesuaian dengan pedoman umum yang dipakai peneliti yaitu variabel independen dan variabel intervening. Variabel independen (karakteristik masalah) yang sesuai dengan kriteria pedoman pertama yaitu sasaran penerima bantuan. Hal ini dikarenakan pada poin variabel independen menjelaskan tentang keragaman objek penelitian dalam hal ini sasaran penerima bantuan. Disebut beragam alasannya adalah di lihat dari tingkat kemajemukan sasaran penerima PKH di Kecamatan Majasari. Di lokus ini meskipun sama tempatnya tapi ada dua karakteristik yang muncul yakni karakteristik sasaran penerima PKH yang sudah lebih maju dan terbelakang. Di sebut lebih maju karena akses ke ibu kota kabupaten yang lebih dekat sedangkan disebut terbelakang karena akses ke ibu kota yang jauh.

Variabel intervening (karakteristik kebijakan) yang pada intinya menjelaskan tentang pelaksana dalam kebijakan tersebut. Dalam hal ini variabel intervening cocok dengan poin pedoman umum poin yang menjelaskan mengenai

pelaksana PKH. Peran dari pelaksana PKH ini sangatlah penting khususnya pelaksana PKH dibagian lapang yang disebut pendamping PKH. Kemaksimalan hasil yang di peroleh dari pelaksanaan PKH bergantung dari sebaik apa komunikasi yang dibangun oleh pendamping PKH dengan para penerima bantuan PKH.

Untuk kriteria pedoman umum PKH yang membahas mengenai kewajiban penerima PKH dan sanksi terhadap pelanggaran yang dilakukan penerima PKH, ini seperti yang di tekankan oleh model implementasi kebijakan yang di terangkan oleh grindle. Model implementasi kebijakan grindle memang mengandung dua sisi yaitu dari segi isi kebijakan dan segi implementasi. Disini yang cocok untuk membahas kewajiban penerima PKH dan sanksi pelanggaran adalah dilihat dari segi implementasi. Hal ini dikarenakan segi implementasi kebijakan grindle membahas mengenai strategi yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan hasil dari kebijakan tersebut. PKH merupakan pertama kalinya program pemerintah yang menggunakan pola kewajiban dan sanksi dalam pelaksanaannya. Hal ini dilakukan agar penerima bantuan PKH dapat bertanggung jawab dengan bantuan yang diterimanya. Ketika penerima PKH telah dengan patuh melaksanakan kebijakan maka hasil yang efektif dari kebijakan tersebut akan tercapai.

Sedangkan kriteria mengenai besarnya uang yang diterima PKH ini berkaitan dengan model implementasi yang dipaparkan oleh Edward III. Berdasarkan pendekatan kriteria evaluasi implementasi kebijakan publik menurut Edward III , terdapat beberapa kriteria yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan

publik yang meliputi *communication, resource, disposition or attitudes* dan *bureaucratic structures*.

Disini kriteria *resource* cocok dengan kriteria besarnya uang yang diterima sasaran PKH. Hal ini dikarenakan mengenai ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan. Sumber daya disini tidak hanya sumber daya manusia tetapi berkaitan dengan sumber daya pendanaan bantuan. Artinya anggaran yang dialokasikan untuk Program Keluarga Harapan ini yang diperuntukan bagi warga penerima bantuan harus sesuai dengan data yang ada. Tidak dilebih-lebihkan dan tidak dikurang-kurangkan jumlah besaran bantuan yang menjadi hak para penerima bantuan PKH.

Selain hal-hal tersebut, perlu dicermati bahwa PKH itu berbeda dengan BLT. Diskusi pada salah satu televisi swasta Indonesia pada tanggal 24 Januari 2012, yang mengangkat tema diskusi "Suap Politik Gaya Baru" dimana secara garis besar isi diskusinya menganggap bahwa suap politik gaya baru yang dimaksudkan mengenai bantuan PKH sebagai persamaan dari BLT (Bantuan Langsung Tunai). Berdasarkan analisis peneliti, meskipun PKH dan BLT sama-sama memberikan dana tunai kepada masyarakat miskin, tetapi secara aturan ada perbedaan yang signifikan. Jika BLT memberikan dana tunai secara "Cuma-Cuma", sedangkan untuk PKH masyarakat miskin yang menerima bantuan di kenai kewajiban sesuai dengan kriteria PKH yang menjadi alasannya menerima PKH. Jika melanggar kewajiban yang telah ditetapkan maka dikenakan sanksi pemotongan bantuan PKH sesuai dengan jenis pelanggaran yang dilakukan penerima PKH. Jadi, menurut peneliti secara konsep PKH jelas lebih

mengungguli dibanding BLT. Perlu digaris bawahi bahwa PKH ini telah ada sejak tahun 2007. Jadi, bukan hadir baru-baru ini untuk menyelamatkan citra pemerintah menghadapi pemilu 2014. Hanya saja memang perlu dicermati dalam pelaksanaannya dilapangan, ditakutkan ada pihak-pihak yang menyalahgunakan bantuan PKH ini.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, untuk menjawab identifikasi masalah yang peneliti buat pada saat observasi awal penelitian, di jelaskan berikut ini :

Pertama, belum diterapkannya kriteria penerima PKH secara merata di Kecamatan Majasari yang sesuai dengan kriteria RTSM dari BPS. Pendataan masih ada yang berdasarkan data tahun 2008 dari BPS yang pada perkembangannya ternyata ada RTSM yang sudah menjadi lebih meningkat status ekonominya. Selain itu ditemukan pula indikasi unsur subyektivitas pendamping PKH bagi mereka yang masuk sebagai penerima PKH ditahun kedua pembagian PKH di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 50 responden menjawab kurang sesuai mengenai penerima PKH yang termasuk dalam kriteria PKH artinya mereka sendiri mengakui bahwa sebenarnya mereka kurang sesuai jika harus dimasukkan dalam kriteria RTSM. Meskipun begitu, memang ditemukan pula 36 responden menjawab sangat sesuai.

Kedua, masyarakat penerima bantuan masih belum menerapkan seutuhnya mengenai keharusan dipergunakan untuk apa uang yang mereka terima. Ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan 52 responden menjawab Tidak sesuai mengenai tingkat komitmen mereka terhadap pemeriksaan kesehatan.

Artinya mereka secara sadar memang kurang berkomitmen untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke posyandu. Tapi, ditemukan pula 16 responden menjawab sesuai. Berbeda dengan hasil yang didapat dari kriteria pendidikan yang ternyata 89 responden menjawab sesuai mengenai komitmen mereka terhadap pelaksanaan pendidikan. Artinya pada kriteria pendidikan ini mereka memang benar-benar patuh untuk menyekolahkan anaknya. Meskipun masih ditemukan sebanyak 7 responden menjawab kurang sesuai mengenai komitmen mereka untuk menyekolahkan anaknya. Artinya anak mereka kadang tidak sekolah untuk alasan yang tidak jelas.

Ketiga, adanya pemberian tanda “terima kasih” dari penerima PKH kepada Pendamping PKH dan/atau Aparatur Desa. Hasil penelitian pun menunjukkan 74 Sangat Sesuai artinya memang ada pemberian tanda “terimakasih” dari para responden ke pendamping PKH dan/atau Aparatur Desa dan 32 Tidak Sesuai artinya responden mengaku bahwa tidak ada pemberian tanda “terimakasih” pada pendamping PKH dan/atau Aparatur Desa.

Keempat, masyarakat masih belum faham mengenai adanya sanksi yang diberikan bila melanggar komitmen. Ternyata berdasarkan jawaban dari para responden yang peneliti lakukan, 142 responden menjawab sesuai artinya mereka cukup faham mengenai sanksi yang mereka dapat bila melanggar komitmen. Meskipun masih ditemui bahwa 10 responden menjawab kurang sesuai mengenai sanksi yang diterapkan bila melanggar komitmennya perbulan.

Kelima, adanya kecemburuan sosial terjadi antara penerima PKH dengan masyarakat non penerima PKH. Hal ini terjadi karena rendahnya kesadaran non

penerima sehingga mereka cenderung ingin menerima PKH juga meskipun kondisi ekonomi relatif mampu. Bahkan tak sedikit yang sampai adu mulut antara penerima PKH dan non penerima PKH pada saat awal-awal pemberian bantuan, yang membuat ketentraman bertetangga menjadi terganggu. Disini peran pendamping sangat diperlukan untuk menyelesaikan semacam ini. Tapi karena pernyataan tidak valid pada tahap awal maka tidak ada data mengenai sejauh mana konflik-konflik semacam ini terselesaikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Program Keluarga Harapan merupakan program nasional yang ditunjukan kepada Rumah Tangga Miskin yang sesuai dengan kriteria Rumah Tangga Sangat Miskin dari BPS. Tujuan adanya Program Keluarga Harapan adalah Untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan , meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang peningkatan kesejahteraan.

Evaluasi kebijakan pada dasarnya untuk menilai hasil dari suatu kebijakan. Sedangkan evaluasi implementasi kebijakan merupakan untuk menilai jalannya suatu kebijakan. Seyogyanya kebijakan hendaknya dilaksanakan sesuai aturan yang telah ditetapkan sebelumnya lewat petunjuk teknis. Agar hasilnya sesuai dengan tujuan awal yang ditetapkan.

Untuk menilai keberhasilan suatu kebijakan, disini peneliti mencoba membandingkan antara kenyataan dilapangan dengan pedoman umum (petunjuk teknis) dari Program Keluarga Harapan. Meskipun begitu pada tahap analisis peneliti menggunakan model Edward III, model Mazmanian dan Sabatier, dan model Grindle tentang evaluasi implementasi kebijakan.. Peneliti menganggap model-model teori ini cocok dengan pedoman umum PKH yang dijadikan alat analisis evaluasi pelaksanaan kebijakan.

Metode penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan menjadikan kuesioner sebagai instrumen penelitiannya. Populasi pada penelitian ini berjumlah 865 RTSM sesuai dengan penerima PKH pada tahun 2010. Namun, karena peneliti memiliki keterbatasan dari segi sumber daya yang dimiliki. Maka peneliti menggunakan sampel dengan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 7 persen, sehingga di dapat 165 rumah tangga miskin. Sementara, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahap III Tahun 2010 telah berjalan dengan baik. Karena berdasarkan hasil uji hipotesis sebesar 71,50 persen dari angka yang telah peneliti hipotesiskan yaitu lebih kecil dari 60 persen.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dipaparkan oleh peneliti di atas dengan judul "Evaluasi Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahap III Tahun 2010" berjalan dengan baik yaitu mencapai angka 71,50 persen dari hipotesis yang telah dibuat oleh peneliti sebelumnya, yaitu lebih kecil dari 60 persen.

Namun, berdasarkan masalah yang didapat pada saat penelitian, maka peneliti mencoba memberikan saran agar pelaksanaan Program Keluarga Harapan dapat berjalan lebih baik lagi sebagaimana mestinya. *Pertama*, yaitu

dengan BPS sebagai lembaga yang dijadikan rujukan data mengenai RTSM sebagai penerima PKH perlu membuat standar kriteria RTSM yang berbeda di setiap wilayah. Kriteria RTSM tersebut disesuaikan dengan karakteristik penduduk di wilayah tersebut.

Kedua, melakukan pendataan ulang para penerima PKH agar lebih sesuai lagi dengan ketentuan yang sebagaimana mestinya. Karena masih ditemukan penerapan yang kurang sesuai dengan kriteria penerima PKH. Terlihat dari 165 responden yang menjawab kurang sesuai sebanyak 50 responden pada pernyataan mengenai kriteria RTSM pada penerima PKH sedangkan yang menjawab sangat sesuai hanya 36 responden. Pada dasarnya memang mereka tidak memahami mengenai kriteria RTSM untuk penerima PKH.

Ketiga, rekrutmen para pendamping PKH harus lebih selektif lagi, dengan memperhatikan kompetensi mereka. Hasil penelitian menunjukkan dari 165 responden, 79 responden menjawab kurang sesuai mengenai kejelasan pendamping PKH dalam menjelaskan tentang Hak, Kewajiban dan Sanksi yang bisa diterima penerima PKH. Sedangkan yang menjawab sangat sesuai hanya 14 responden. Pengawasan terhadap kinerja dari pendamping PKH sendiri perlu mendapatkan perhatian khusus dari badan pengawas internal maupun eksternal. Karena ditemukan adanya pemberian "ucapan terima kasih" dari penerima PKH kepada pendamping PKH. Dilihat dari jawaban responden pada pernyataan no 11 mengenai poin pernyataan tentang pemberian "ucapan terima kasih" tersebut. Dari 165 responden yang menjawab Sangat Sesuai sebanyak 74 responden, artinya mereka mengakui adanya pemberian tanda jasa tersebut. Sedangkan 15 responden

menjawab kurang sesuai. Pemberian semacam ini baik dipaksa atau seikhlasnya sebenarnya tidak perlu dilakukan oleh para penerima PKH, karena pendamping PKH sendiri sudah mendapatkan gaji atas kompensasi kinerja mereka. perbulannya gaji seorang pendamping PKH sebesar Rp. 1.800.000,-.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta. Bandung.
- Bungin, Burhan. 2009. *Metedologi Penelitian Kuantitatif*. Kencana. Jakarta.
- Chilcote, Ronald H. 2004. *Teori Perbandingan Politik*. Rajawali Press. Jakarta
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Nugroho, Riant. 2008. *Public Policy*. Elex Media Kompetindo. Jakarta.
- Parsons, Wayne. 2006. *Public Policy*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
- Philipus, Ng dan Nurul Aini. 2004. *Sosiologi dan Politik*. Rajawali Press. Jakarta.
- Sarwono, Sarlito Wirawan, 2002. *Teori – Teori Psikologi Sosial*. Rajawali Press. Jakarta.
- Subarsono. 2010. *Analisis Kebijakan Publik : Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka pelajar. Yogyakarta.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta. Bandung
- . 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Suharto, Edi. 2006. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Relika Aditama. Jakarta.
- Syaifullah, Chavchay. 2008. *Generasi Muda Menolak Kemiskinan*. Cempaka Putih. Klaten.
- Wahab, Solichin Abdul. 2005. *Analisis Kebijaksanaan*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Wicaksono, Kristian Widya. 2006. *Administrasi dan Birokrasi Pemerintah*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Dokumen :

Keputusan Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial No. /BJS-BS.08.04/V/2009, Tentang *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan Tahun 2009*.

BPS Kabupaten Pandeglang. *Pandeglang Dalam Angka Tahun 2009*.

Buku Saku Pendamping PKH 2009.

Depkominfo. "*Panduan Bagi Petugas Layanan Informasi Untuk Program Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM Tahun 2008*."

Komite edisi 12 tanggal 15-30 juni 2009 artikel "*Memuju Dunia Baru Tanpa Kemiskinan*"

Sumber lain :

Abingpunimaduddin. "Beberapa Permasalahan dan Solusi Perekonomian Indonesia".

<http://abingpunimaduddin.student.umm.ac.id/2010/07/09/beberapa-permasalahan-dan-solusi-perekonomian-indonesia/html>. (diakses pada tanggal 1 April 2011)

Agung, Ratu. "Teori Implementasi Kebijakan".

<http://ratuagung78.blogspot.com/2010/09/teori-implementasi-kebijakan.html>. (diakses pada tanggal 05 April 2011)

Anoenk. "Secuil Ekonomi Islam: Jalur Infak yang Memberantas Kemiskinan".

<http://anung.sunan-ampel.ac.id/?tag=trickle-down-effect.html>. (diakses pada tanggal 26 April 2011)

http://bps.go.id/aboutus.php?id_subyek=23&tabel=1&fl=2.html (diakses pada tanggal 05 April 2011)

<http://uppkhkabogor.blogspot.com/2012/01/pkh-kabupaten-bogor-dinilai-berhasil.html?m=1> (diakses pada tanggal 13 Oktober 2011)

Nilai Butir Pernyataan atas Jawaban 40 Sample

No Responden	No Pernyataan																				Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	50
2	4	4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	1	4	2	3	3	4	4	67
3	4	4	4	4	2	3	2	2	4	4	2	3	4	1	4	3	3	3	1	1	58
4	4	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	1	1	52
5	3	4	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	65
6	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2	46
7	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4	60
8	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	47
9	2	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	1	1	54
10	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	1	1	54
11	2	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	3	3	63
12	2	2	2	2	1	4	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	4	4	51
13	2	3	3	3	2	4	3	2	4	4	3	2	2	1	3	4	4	4	4	4	61
14	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	63
15	3	3	4	4	2	4	3	2	3	4	2	2	2	4	4	3	3	3	4	4	63
16	1	3	3	3	4	4	3	2	4	4	3	2	2	1	4	2	3	3	4	4	59
17	3	3	2	2	2	4	3	3	4	4	2	2	3	1	3	3	3	3	4	4	58
18	3	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	68
19	3	3	4	4	2	4	3	2	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	4	4	64
20	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	67

21	3	3	4	4	2	2	1	2	4	4	3	2	3	1	3	2	4	4	3	3	57
22	2	3	3	3	1	4	2	2	3	4	2	2	2	2	4	3	3	3	4	4	56
23	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	1	3	2	4	4	4	4	69
24	4	3	4	4	1	4	3	2	4	4	2	2	2	1	2	3	3	3	1	1	53
25	2	3	3	3	1	4	1	2	3	4	3	1	3	1	4	3	3	3	4	4	55
26	2	3	4	4	2	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	4	69
27	3	3	4	4	2	4	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	69
28	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	2	1	3	3	3	3	4	4	62
29	3	3	4	4	1	4	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4	3	3	4	4	65
30	2	3	3	3	1	2	3	2	3	4	2	4	2	3	3	3	3	2	1	1	50
31	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	3	2	2	4	3	2	3	3	4	4	64
32	4	3	4	4	2	4	3	3	4	2	2	2	2	4	3	2	3	3	3	3	60
33	2	3	3	1	1	4	2	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	3	4	4	52
34	3	3	3	3	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	2	4	3	3	4	4	63
35	3	3	2	2	4	4	2	2	4	4	2	1	3	4	3	1	3	3	4	4	58
36	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	2	2	4	3	2	4	4	4	4	68
37	3	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	68
38	2	3	4	4	1	3	4	1	4	4	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	60
39	2	3	2	2	1	4	3	2	2	4	2	2	2	4	2	2	3	3	4	4	53
40	1	3	4	4	1	4	4	1	1	4	2	2	3	4	4	2	3	3	4	4	58
jumlah																				2379	

Nilai Butir Pernyataan atas Jawaban 165 Sample

No Responden	No Pernyataan																Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	39
2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	1	2	3	3	4	4	54
3	4	4	4	4	2	3	2	4	4	2	1	3	3	3	1	1	45
4	4	3	3	3	1	3	2	3	3	3	4	1	3	3	1	1	41
5	3	4	4	4	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	53
6	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	36
7	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	4	2	3	3	4	4	46
8	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	38
9	2	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	1	1	45
10	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	1	1	40
11	2	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	51
12	2	2	2	2	1	4	3	3	3	2	1	3	3	3	4	4	42
13	2	3	3	3	2	4	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	52
14	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	52
15	3	3	4	4	2	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	4	53
16	1	3	3	3	4	4	3	4	4	3	1	2	3	3	4	4	49
17	3	3	2	2	2	4	3	4	4	2	1	3	3	3	4	4	47
18	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	57
19	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	55
20	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	56
21	3	3	4	4	2	2	1	4	4	3	1	2	4	4	3	3	47
22	2	3	3	3	1	4	2	3	4	2	2	3	3	3	4	4	46

23	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	1	2	4	4	4	4	56
24	4	3	4	4	1	4	3	4	4	2	1	3	3	3	1	1	45
25	2	3	3	3	1	4	1	3	4	3	1	3	3	3	4	4	45
26	2	3	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	56
27	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	58
28	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	1	3	3	3	4	4	52
29	3	3	4	4	1	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	55
30	2	3	3	3	1	2	3	3	4	2	3	3	3	2	1	1	39
31	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	54
32	4	3	4	4	2	4	3	4	2	2	4	2	3	3	3	3	50
33	2	3	3	1	1	4	2	3	4	2	2	2	3	3	4	4	43
34	3	3	3	3	4	4	2	4	4	2	3	4	3	3	4	4	53
35	3	3	2	2	4	4	2	4	4	2	4	1	3	3	4	4	49
36	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	59
37	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	58
38	2	3	4	4	1	3	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	52
39	2	3	2	2	1	4	3	2	4	2	4	2	3	3	4	4	45
40	1	3	4	4	1	4	4	1	4	2	4	2	3	3	4	4	48
41	2	3	4	4	1	4	3	3	4	3	2	4	4	3	4	4	52
42	3	3	2	2	3	1	3	4	3	3	2	2	3	3	3	2	42
43	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	48
44	2	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	47
45	3	3	4	4	1	4	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	44
46	2	4	4	4	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	43
47	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	4	2	3	3	2	2	41
48	3	4	4	4	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2	47

49	2	1	3	3	2	1	3	2	2	3	1	2	3	3	1	1	33
50	3	3	4	4	1	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	44
51	2	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	1	1	46
52	3	2	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	3	2	1	1	30
53	4	3	4	4	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	1	1	41
54	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	51
55	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	43
56	2	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	39
57	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	4	3	3	2	2	50
58	4	3	4	4	1	3	4	1	4	3	3	2	3	3	4	4	50
59	1	3	4	4	1	3	2	2	3	3	1	3	3	3	1	1	38
60	2	3	4	4	1	3	4	3	3	2	1	3	3	3	1	1	41
61	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	50
62	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	44
63	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	39
64	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	42
65	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	1	3	3	3	3	3	51
66	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	43
67	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	47
68	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	48
69	4	3	4	4	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	49
70	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	47
71	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	41
72	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	44
73	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	49
74	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	45

101	4	3	3	3	1	4	2	2	2	1	2	2	3	3	4	4	43
102	1	2	3	3	2	1	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	37
103	1	2	2	2	4	3	4	4	3	3	1	3	3	3	4	4	46
104	3	3	3	2	2	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	4	49
105	2	2	3	2	3	3	2	4	4	2	2	3	3	3	4	4	46
106	3	3	3	3	1	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	46
107	3	4	4	4	2	4	3	3	4	2	2	3	3	3	4	4	52
108	4	3	4	4	1	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	53
109	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	2	2	3	3	4	4	50
110	2	3	4	4	2	3	4	3	3	3	1	3	3	3	1	1	43
111	4	3	4	4	1	3	4	3	3	2	1	2	3	3	3	3	46
112	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	48
113	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	1	2	3	3	3	3	50
114	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	4	4	50
115	3	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	49
116	3	3	3	3	1	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	49
117	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	47
118	2	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	38
119	2	3	4	4	1	3	4	1	2	3	4	2	3	3	3	3	45
120	3	3	4	4	1	3	2	1	3	3	4	3	3	1	2	2	42
121	4	2	1	1	1	4	1	1	2	3	4	2	3	3	1	1	34
122	2	3	2	1	3	2	4	1	3	3	2	2	3	3	3	3	40
123	1	2	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	48
124	4	3	4	4	1	4	3	4	4	3	2	3	4	4	2	2	51
125	4	3	4	4	1	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	49
126	2	3	4	4	1	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	37

127	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	41
128	3	3	4	4	1	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	49
129	4	3	4	4	1	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	48
130	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	40
131	1	3	3	1	1	4	4	2	2	3	1	2	3	3	2	2	37
132	2	3	4	4	1	3	4	3	1	3	1	1	3	3	1	1	38
133	4	3	4	4	3	3	4	2	2	3	1	2	2	2	2	2	43
134	3	3	4	4	1	3	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	39
135	4	3	4	4	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	46
136	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	48
137	1	3	4	4	4	1	3	4	3	3	1	3	3	3	4	4	48
138	3	3	2	3	4	1	3	4	3	2	1	2	3	3	3	3	43
139	2	3	2	2	2	4	3	4	4	3	1	2	3	3	2	2	42
140	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3	3	1	1	51
141	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2	52
142	2	4	4	4	3	2	4	3	3	3	1	4	3	3	3	3	49
143	4	3	4	4	2	3	3	4	4	3	1	2	3	3	3	3	49
144	4	3	4	4	1	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	45
145	2	3	4	4	1	3	4	2	4	3	1	2	3	3	2	2	43
146	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	1	3	3	3	1	1	47
147	3	2	1	3	4	1	2	4	3	2	1	3	3	3	1	1	37
148	4	3	4	4	3	4	1	4	4	2	1	2	3	3	2	2	46
149	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	1	1	40
150	2	3	4	4	3	3	4	3	3	3	1	2	3	3	4	4	49
151	4	2	3	3	1	3	1	4	4	3	1	2	2	2	1	1	37
152	3	3	4	4	2	3	4	2	3	2	1	2	3	3	1	1	41

153	3	3	2	2	2	4	4	4	4	3	1	4	3	3	2	2	46
154	3	3	4	4	1	4	3	3	4	3	1	2	3	3	4	4	49
155	2	2	2	2	1	4	3	3	4	4	1	2	3	3	2	2	40
156	2	2	3	1	1	4	3	3	2	3	1	2	3	3	1	1	35
157	3	2	2	2	4	3	3	4	4	4	1	2	3	3	1	1	42
158	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	1	3	3	3	2	2	50
159	4	3	4	4	1	4	4	2	2	3	1	2	2	2	1	1	40
160	3	3	4	4	3	4	3	4	4	2	1	3	3	3	1	1	46
161	4	4	4	4	2	4	3	4	4	3	1	2	3	3	1	1	47
162	2	4	4	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	3	1	1	48
163	3	3	4	4	1	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	48
164	4	3	3	3	2	4	3	1	2	2	1	2	3	3	3	3	42
165	3	4	4	4	1	4	3	3	4	2	1	4	3	3	4	4	51
Jumlah																	7551

HASIL UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	40	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,735	20

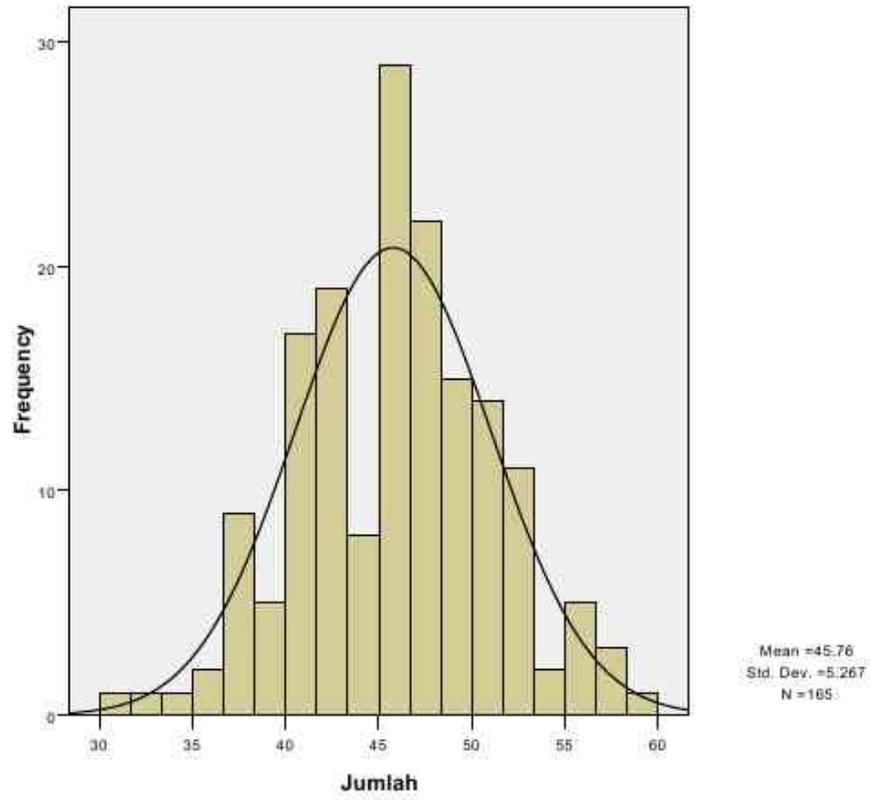
Statistics

Jumlah

	Valid	
	Missing	
N	165	0
Mean	45,76	
Std. Error of Mean	,410	
Median	46,00	
Mode	45(a)	
Std. Deviation	5,267	
Variance	27,743	
Skewness	-,045	
Std. Error of Skewness	,189	
Kurtosis	,054	
Std. Error of Kurtosis	,376	
Range	29	
Minimum	30	
Maximum	59	
Sum	7551	

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Histogram



Jumlah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30	1	,6	,6	,6
33	1	,6	,6	1,2
34	1	,6	,6	1,8
35	1	,6	,6	2,4
36	1	,6	,6	3,0
37	5	3,0	3,0	6,1
38	4	2,4	2,4	8,5
39	5	3,0	3,0	11,5
40	7	4,2	4,2	15,8
41	10	6,1	6,1	21,8
42	8	4,8	4,8	26,7
43	11	6,7	6,7	33,3
44	8	4,8	4,8	38,2
45	15	9,1	9,1	47,3
46	14	8,5	8,5	55,8
47	10	6,1	6,1	61,8
48	12	7,3	7,3	69,1
49	15	9,1	9,1	78,2
50	8	4,8	4,8	83,0
51	6	3,6	3,6	86,7
52	7	4,2	4,2	90,9
53	4	2,4	2,4	93,3
54	2	1,2	1,2	94,5
55	2	1,2	1,2	95,8
56	3	1,8	1,8	97,6
57	1	,6	,6	98,2
58	2	1,2	1,2	99,4
59	1	,6	,6	100,0
Total	165	100,0	100,0	



DOKUMENTASI PARA RESPONDEN (PENERIMA PKH)

