

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA
HARAPAN (PKH) DI KECAMATAN BAROS
TAHUN 2010**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Melakukan Penelitian



Oleh:

ROHMATUNISA

NIM. 060412

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
SERANG-BANTEN**

2012

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bismillahirrahmanirrahim. Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, semoga rahmat dan keselamatan di limpahkan kepada kepada Nabi Muhammad SAW, para Sahabat dan kita semua sebagai umatnya. Alhamdulillah akhirnya saya dapat menyelesaikan proposal penelitian yang sederhana ini sesuai dengan harapan.

Tak lupa penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul **"Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Tahun 2010"**. Ucapan terimakasih penulis sampaikan pula diantaranya kepada:

1. Prof. Dr. H. Soleh Hidayat, Mpd. selaku Rektor Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
2. Dr. Agus Syafari, 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.
4. Mia Dwianna M., S.Sos, M.Ikom. selaku Pembantu Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

5. Gandung Ismanto, S.Sos, M.M. selaku Pembantu Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, dan selaku Dosen Penguji I sidang Skripsi yang telah memberikan kritik dan masukan kepada peneliti.
6. Rina Yulianti, S.IP, M.Si. selaku Ketua Prodi Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
7. Anis Fuad, S.Sos. selaku Sekretaris Prodi Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
8. Yeni Widyastuti, S.Sos, M.Si. selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberi banyak masukan, arahan dan motivasi kepada peneliti dalam proses penyusunan proposal penelitian ini.
9. Arenawati, S.Sos., M.Si. selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing, memberi masukan, arahan dan motivasi kepada peneliti dalam proses penyusunan proposal penelitian ini.
10. Rahmawati, S.Sos, M.Si. Selaku Dosen Penguji II sidang Skripsi yang telah memberikan kritik dan masukan kepada peneliti.
11. Listyaningsih, S.Sos., M.Si. selaku Dosen Pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberikan banyak arahan selama perkuliahan.
12. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
13. Kedua Orang tua serta keluarga besar yang selalu memberikan doa dan semangat kepada peneliti, hingga peneliti menyelesaikan proposal penelitian ini.

14. Afrizal, yang tiada hentinya menyemangati, memberikan banyak masukan dan motivasi kepada peneliti selama ini. Terimakasih atas doa dan dukungannya.
15. Camat Kecamatan Baros dan seluruh pegawai di Kecamatan Baros yang telah banyak membantu dalam memberikan data dan informasi yang dibutuhkan peneliti untuk penelitian.
16. Masyarakat Kecamatan Baros yang menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah memberikan informasi kepada peneliti untuk bahan penelitian.
17. Sahabat ANE C'06 yang telah dengan senang hati menerima peneliti sebagai bagian dari mereka, menemani hari-hari selama perkuliahan, serta telah memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti selama proses penyusunan proposal.
18. Anak-anak ANE C'07 yang telah menemani peneliti selama perkuliahan, serta telah memberikan suport kepada peneliti selama proses penyusunan proposal penelitian.
19. Pepy Novia Hidayah, sahabat yang setia menemani peneliti dari awal masuk kuliah dari Prodi Biologi-FKIP sampai hijrah ke Prodi ANE-FISIP, sahabat yang telah menemani selama perkuliahan, selalu ada saat susah maupun senang, serta banyak membantu dan menemani peneliti selama proses penelitian.
20. Sahabat SMA ku ARYNY yang selalu menyemangati peneliti. *Love U my best friends.*

21. Keluarga KKM 13 Desa Umbulan Kecamatan Mekar Agung Kabupaten Lebak, yang telah memberikan banyak kenangan selama melakukan pengabdian kepada masyarakat.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, penulis menyadari akan adanya kekurangan, baik dalam hal isi maupun penulisan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik maupun masukan dari semua pihak. Namun peneliti berharap semoga hasil penelitian ini dapat diterima oleh tim penguji sidang skripsi, dan bermanfaat bagi banyak pihak.

Akhir kata, penulis ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh...

Serang, Februari 2012

Penulis,

ROHMATUNISA

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PERSEMBAHAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR DIAGRAM	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	19
1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah	19
1.4 Tujuan Penelitian	20
1.5 Manfaat Penelitian	20
1.6 Sistematika Penulisan	21
BAB II DESKRIPSI TEORI DAN HIPOTESIS PENELITIAN	22

2.1 Deskripsi Teori.....	22
2.1.1 Konsep Kebijakan Publik	23
2.1.2 Implementasi Kebijakan Publik.....	26
2.1.3 Evaluasi Kebijakan	28
2.1.4 Konsep Kemiskinan.....	35
2.1.5 Konsep Program Keluarga Harapan (PKH).....	39
2.2 Kerangka Pemikiran.....	44
2.3 Hipotesis Penelitian	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	47
3.1 Metode Penelitian	47
3.2 Instruman Penelitian	48
3.2.1 Jenis dan Sumber Data.....	50
3.2.2 Teknik Pengumpulan Data.....	51
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	53
3.4 Tehnik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	57
3.4.1 Uji Validitas	58
3.4.2 Uji Reliabilitas	59
3.4.3 Uji t-Test	60
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian	61
BAB IV HASIL PENELITIAN	63
4.1 Deskripsi Obyek Penelitian.....	63
4.1.1 Gambaran Umum Penduduk Kecamatan baros	63
4.1.2 Gambaran Umum Program Keluarga Harapan Kecamatan Baros.....	70

4.2 Pengujian Persyaratan Statistik.....	76
4.2.1 Hasil Uji Validitas.....	76
4.2.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	78
4.3 Deskripsi Data Penelitian.....	79
4.3.1 Identitas Responden.....	79
4.3.2 Analisis Data Penelitian.....	83
4.4 Pengujian Hipotesis	118
4.5 Interpretasi hasil Penelitian.....	122
4.6 Pembahasan.....	123
BAB V PENUTUP.....	130
5.1 Kesimpulan	130
5.2 Saran	132
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Skenario Besaran Bantuan	7
Tabel 1.2	Statistik Kemiskinan Banten.....	10
Tabel 1.3	Statistik Kemiskinan Kabupaten Serang.....	12
Tabel 1.4	Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencapaian di Kecamatan Baros Tahun 2009	14
Tabel 1.5	Angka Partisipasi Pendidikan di Kecamatan Baros Tahun 2009	16
Tabel 2.1	Kriteria Evaluasi	33
Tabel 3.1	Skoring Item Instrumen	49
Tabel 3.2	Instrumen Penelitian	49
Tabel 3.3	Teknik Perhitungan Sampel.....	57
Tabel 3.4	Waktu Pelaksanaan Penelitian	62
Tabel 4.1	Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kecamatan Baros Tahun 2010.....	66
Tabel 4.2	Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencapaian di Kecamatan Baros Tahun 2010	68
Tabel 4.3	Jumlah Keluarga Menurut Tahapan Keluarga Sejahtera	69
Tabel 4.4	Jumlah RTSM Penerima Bantuan PKH tahun 2010 di Kecamatan Baros	71
Tabel 4.5	Jadwal Pembayaran bantuan PKH Tahap 1 tahun 2010 Kecamatan Baros	72
Tabel 4.6	Realisasi Pembayaran bantuan PKH Tahap 1 tahun 2010 Kecamatan	

	Baros	73
Tabel 4.7	Jadwal Pembayaran bantuan PKH Tahap 3 tahun 2010 Kecamatan Baros	74
Tabel 4.8	Realisasi Pembayaran bantuan PKH Tahap 1 tahun 2010 Kecamatan Baros	75
Tabel 4.9	Hasil Perhitungan Analisis Butir Validitas Instrumen	77
Tabel 4.10	Reliability Statistics	78
Tabel 4.11	Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	80
Tabel 4.12	Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Usia	80
Tabel 4.13	Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	81
Tabel 4.14	Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan	81
Tabel 4.15	Identitas Responden Berdasarkan Wilayah (Area)	82
Tabel 4.16	Indikator Skor Hasil Penelitian	123
Tabel 4.17	Skor Hasil Penelitian Rata-rata tiap Indikator	125

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Indeks Pembangunan Manusia di Banten	9
Gambar 2.1	Model Segitiga Perumusan Kebijakan.....	25
Gambar 2.2	Kerangka Berfikir	45
Gambar 4.1	Peta Kecamatan Baros	63
Gambar 4.2	Kurva Penerimaan dan Penolakan Hipotesis	121

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1	Kepuasan Peserta PKH terhadap dana bantuan yang diberikan	85
Diagram 4.2	Kepuasan Penerima PKH terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan yang diterima.....	86
Diagram 4.3	Program Keluarga Harapan (PKH) meringankan beban hidup Peserta PKH	88
Diagram 4.4	Program Keluarga Harapan (PKH) membantu mengurangi beban Pengeluaran peserta PKH	90
Diagram 4.5	Peserta PKH mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dengan dana bantuan yang diterima.....	91
Diagram 4.6	Kesesuaian dana bantuan yang diterima dengan beban dalam Keluarga	93
Diagram 4.7	Ketepatan waktu proses pencairan dana	94
Diagram 4.8	Tidak ada kendala dalam proses pencairan dana bantuan.....	96
Diagram 4.9	Pelayanan pendidikan anak-anak sekolah yang diterima sangat baik.....	97
Diagram 4.10	Peserta PKH memperoleh pelayanan kesehatan dengan sangat Baik	99
Diagram 4.11	Kecukupan bagi Peserta PKH terhadap jumlah dana bantuan yang Diterima	100
Diagram 4.12	Jumlah dana bantuan yang diperoleh Cukup untuk memenuhi	

	kebutuhan atau tanggungan dalam keluarga peserta PKH.....	101
Diagram 4.13	Pemberian Bantuan PKH telah dilakukan secara merata kepada RTSM.....	102
Diagram 4.14	Pemberian bantuan PKH telah sesuai dengan harapan Masyarakat.....	104
Diagram 4.15	Peserta PKH telah menerima informasi tentang PKH	105
Diagram 4.16	Penyampaian informasi tentang PKH sangat mudah dipahami oleh peserta PKH	106
Diagram 4.17	Pengetahuan Penerima PKH terhadap sangsi yang akan diterima apabila melanggar kewajiban sebagai peserta PKH	107
Diagram 4.18	Pengetahuan Penerima PKH terhadap sangsi yang akan diterima apabila melanggar kewajiban sebagai peserta PKH	109
Diagram 4.19	Pengetahuan RSTM terhadap Kriteria Penerima PKH	110
Diagram 4.20	Pemahaman RTSM terhadap Kriteria Penerima bantuan PKH ...	112
Diagram 4.21	Bantuan PKH ditujukan kepada RTSM yang telah sesuai dengan kriteria penerima bantuan PKH	113
Diagram 4.22	Pemberian bantuan PKH benar-benar berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup peserta PKH	114
Diagram 4.23	Pemberian Bantuan PKH benar-benar berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup peserta PKH	115
Diagram 2.24	Peserta PKH telah dapat memperoleh pelayanan pendidikan dan kesehatan.....	117

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kemiskinan merupakan permasalahan yang kompleks bagi setiap negara, terutama negara besar seperti Indonesia. Sampai saat ini, masalah kemiskinan di Indonesia menjadi masalah yang berkepanjangan. Kemiskinan tidak dipahami hanya sebatas ketidakmampuan ekonomi, tetapi juga kegagalan memenuhi hak dasar dan perbedaan perlakuan bagi seseorang atau sekelompok orang dalam menjalani kehidupan secara bermartabat. Hak-hak dasar diakui secara umum antara lain meliputi terpenuhinya kebutuhan pangan, kesehatan dan pendidikan.

Kemiskinan tidak berakar pada masalah yang tunggal. Artinya, kemiskinan tidak disebabkan oleh kekeliruan distribusi keadilan oleh sebuah lembaga negara semata. Akan tetapi, banyak faktor yang melatarbelakangi kemiskinan terjadi. Pertama, kemiskinan kultural. Kemiskinan yang disebabkan oleh budaya dan mentalitas kemandirian ekonomi yang tidak terbangun di tingkat masyarakat. Kedua, kemiskinan struktural, yaitu kemiskinan yang disebabkan oleh keaburan penyelenggaraan distribusi keadilan oleh lembaga negara. Singkatnya, kemiskinan struktural bisa dilihat dari maraknya penyelewengan anggaran negara untuk kepentingan publik melalui korupsi. Ketiga, kemiskinan natural. Kemiskinan yang diakibatkan oleh kondisi fisik masyarakat tidak

mumpuni mengembangkan perdayaan ekonomi masing-masing. Misalnya kecatatan fisik yang diderita seseorang (Syaifullah, 2008:3).

Berbagai persoalan kemiskinan penduduk memang menarik untuk disimak dari berbagai aspek sosial, ekonomi, psikologi, dan politik. Aspek sosial disebabkan terbatasnya interaksi sosial dan penguasaan informasi. Aspek ekonomi tampak pada terbatasnya pemilikan alat produksi, upah kecil, daya tawar rendah, tabungan nihil, dan lemah mengantisipasi peluang. Aspek psikologi disebabkan rasa rendah diri, fatalisme, malas, dan rasa terisolasi. Aspek politik berkaitan dengan kecilnya akses terhadap berbagai fasilitas dan kesempatan, diskriminatif, dan posisi lemah dalam proses pengambil keputusan (Syaifullah, 2008:25).

Kemiskinan merupakan salah satu masalah sosial yang muncul oleh karena adanya ketimpangan pembangunan ekonomi di suatu negara, diantara pengangguran dan ketimbangan distribusi pendapatan. Sehingga hal tersebut menjadi persoalan yang besar bagi banyak negara di dunia untuk terus meningkatkan pembangunannya, agar tidak semakin terpuruk dalam perkembangan zaman yang semakin mengalami perubahan. Pada mulanya banyak negara berkembang mengidentikkan bagaimana upaya meningkatkan pembangunan ekonomi, yaitu dengan cara meningkatkan pendapatan rakyat perkapitanya. Usaha tersebut dapat memberikan dampak terhadap pertumbuhan ekonomi di negara.

Keberhasilan dalam pembangunan ekonomi suatu negara semata-mata tidak dapat diukur dari sisi tingkat pertumbuhan ekonominya saja, karena pembangunan ekonomi memiliki dimensi yang lebih luas dari sekedar

pembangunan ekonomi, yang lebih berorientasi pada peningkatan produksi barang dan jasa secara nasional.

Di Indonesia, masih banyak warga masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan. Masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan adalah masyarakat yang pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup yang paling pokok seperti pangan, pakaian, dan sebagainya. Pada pertengahan tahun 2009, Badan Pusat Statistik (BPS) mengumumkan, berdasarkan hasil survei pada Maret 2009, jumlah orang miskin di Indonesia adalah sebanyak 32,53 juta jiwa atau 14,15 persen dari total jumlah penduduk Indonesia. Dengan kondisi demikian, maka negara berkewajiban untuk melakukan upaya pengentasan kemiskinan, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya, karena masyarakat miskin merupakan tanggung jawab negara Indonesia. Sebagaimana tertuang dalam 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”.

Dalam rangka melaksanakan kewajiban negara tersebut, maka Pemerintah Indonesia harus memberikan perhatiannya secara serius dalam menanggulangi masalah kemiskinan dan perlu membuat suatu kebijakan atau program nasional yang berkaitan dengan pertumbuhan kesejahteraan masyarakat secara adil dan merata. Kebijakan atau program tersebut dikeluarkan dengan tujuan supaya masyarakat miskin dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menjadi lebih baik.

Salah satu bentuk kebijakan pemerintah dalam mengatasi dan menanggulangi masalah kemiskinan, telah diwujudkan melalui berbagai program dari yang bersifat sosial, pemberdayaan masyarakat, sampai dengan pemberian kredit usaha rakyat. Salah satu program bantuan sosial dari Pemerintah yakni Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) tersebut telah dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sejak tahun 2007. Dimana program tersebut dilaksanakan dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan, sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial.

Tujuan umum program ini adalah untuk meningkatkan jangkauan atau aksesibilitas masyarakat miskin terhadap pelayanan publik, khususnya pendidikan dan kesehatan. Sedangkan tujuan utamanya adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia terutama pada kelompok masyarakat sangat miskin. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Berdasarkan pengalaman Negara-negara lain, program seperti ini memiliki manfaat yang besar bagi keluarga atau masyarakat yang sangat miskin.

Program Keluarga Harapan (PKH) bukanlah kelanjutan dari Subsidi Langsung Tunai (SLT) yang merupakan salah satu program Pemerintah untuk mengatasi dampak akibat kebijakan kenaikan harga BBM dan dirancang hanya untuk satu tahun. Sedangkan PKH merupakan salah satu strategi penanggulangan kemiskinan yang dirancang untuk membantu rumah tangga sangat miskin (RTSM) pada sisi beban pengeluaran khususnya terkait dengan upaya peningkatan SDM untuk jangka pendek, dan memperbaiki pola pikir serta

merubah perilaku yang dapat membawa pada pemutusan rantai kemiskinan rumah tangga tersebut untuk jangka yang lebih panjang.

Pelaksanaan PKH di Indonesia diharapkan akan dapat membantu penduduk termiskin, bagian masyarakat yang paling membutuhkan uluran tangan dari siapapun juga. Pelaksanaan PKH secara berkesinambungan setidaknya hingga tahun 2015 akan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan millennium (*Millennium Development Goals*) atau dikenal dengan MDGs. Setidaknya terdapat lima komponen tujuan pembangunan millennium yang secara tidak langsung akan terbantu oleh PKH, yaitu pengurangan penduduk miskin dan kelaparan, pendidikan dasar, kesetaraan gender, pengurangan angka kematian bayi dan balita, dan pegurangan kematian ibu melahirkan (Pedoman Umum PKH, 2008:18).

Dalam Program Keluarga Harapan, bantuan akan diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan sebagai imbalan RSTM tersebut diwajibkan untuk menyekolahkan anaknya, melakukan pemeriksaan kesehatan termasuk pemeriksaan gizi dan imunisasi balita, serta pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil. Untuk jangka pendek, bantuan ini akan membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

Rendahnya penghasilan bagi keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan keluarga mereka. Pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak memadai, hal ini menyebabkan buruknya kondisi

kesehatan bagi ibu hamil, serta bayi yang dilahirkan dan bahkan dapat menyebabkan kematian terhadap bayi.

Kondisi kesehatan keluarga sangat miskin yang masih sangat rendah akan berdampak pada ketidak-optimalan proses tumbuh kembang bagi anak, terutama pada anak usia bayi dan balita. Pada tahun 2003, angka kematian balita pada kelompok penduduk berpendapatan terendahlah 77% per 1000 kelahiran hidup, sementara pada kelompok penduduk berpendapatan tertinggi hanya 22% per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2003). Pada tahun 2000-2005 terdapat kecenderungan bertambahnya kasus gizi buruk yang meningkat sekitar 24,5% pada tahun 2000, naik menjadi 29 persen pada tahun 2005. Gizi yang kurang akan sangat berdampak buruk terhadap produktivitas serta daya tahan tubuh seseorang, sehingga akan menyebabkan seseorang tersebut terperangkap ke dalam siklus kesehatan yang buruk pula (Pedoman Umum PKH, 2008: 19).

Bagi masyarakat yang tergolong ke dalam rumah tangga sangat miskin (RTSM), alasan utama mengapa anak-anak mereka tidak melanjutkan sekolah yaitu dikarenakan tidak adanya biaya, bekerja untuk mencari nafkah, merasa pendidikannya sudah cukup, dan berbagai alasan lainnya. Demikian pula untuk masalah kesehatan, RTSM tidak sanggup membiayai pemeliharaan maupun perawatan kesehatan bagi anggota keluarga mereka dikarenakan tingkat pendapatan/penghasilan yang sangat rendah.

Adapun besaran bantuan untuk setiap Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) peserta Program Keluarga Harapan (PKH) mengikuti skenario bantuan yang disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Skenario Besaran Bantuan

Skenario 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, anak balita	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: Panduan Umum PKH, 2008:34)

Dengan adanya komposisi anggota keluarga rumah tangga sangat miskin (RTSM), maka besarnya bantuan yang akan diterima setiap rumah tangga sangat miskin (RTSM) akan bervariasi atau berbeda-beda disesuaikan dengan beban atau tanggungan dalam keluarga masing-masing. Misalnya, jika dalam satu rumah tangga memiliki anak usia di bawah 6 tahun dan anak usian SMP/Mts, maka RTSM tersebut mendapatkan bantuan sebesar Rp. 1.800.000,- (satu juta delapan ratus ribu rupiah).

Dalam pelaksanaan semua kebijakan ataupun program yang dikeluarkan Pemerintah, pasti ada dasar hukumnya. Pedoman pelaksanaan atau dasar hukum PKH di kecamatan Baros Kabupaten Serang didasari atas beberapa peraturan yang berlaku, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Undang Undang nomor 40 tahun 2004 tentang "Sistem Jaminan Sosial Nasional"
2. Undang Undang No 11 Tahun 2004 tentang "Kesejahteraan Sosial"

3. INPRES No. 3 Tahun 2010 tentang “Rencana Tindak Percepatan Pencapaian Sasaran Program Pro-Rakyat”
4. PERPRES no 15 tahun 2010 tentang “Percepatan Penanggulangan Kemiskinan”
5. Peraturan Daerah Kabupaten Serang no. 9 tahun 2008 tentang “Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Serang”
6. Instruksi Bupati no. 3 tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia RTSM melalui PKH di Kabupaten Serang.

Landasan hukum tersebut merupakan acuan bagi semua petugas atau pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) dalam melaksanakan Program tersebut, dengan landasan atau dasar hukum tersebut diharapkan dapat mensinergikan antara upaya penanggulangan masalah kemiskinan baik di tingkat pusat, daerah provinsi/kabupaten/kota, hingga tingkat kecamatan.

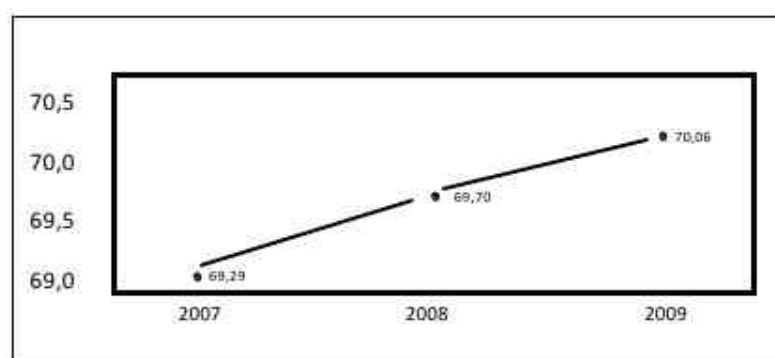
Banten merupakan provinsi muda negara Indonesia dengan kompleksitas permasalahan kemiskinan. Jika kita berbicara mengenai permasalahan kemiskinan, tentu akan berbicara mengenai masalah pembangunan manusianya. Selanjutnya apabila berbicara mengenai pembangunan manusia, maka akan berkaitan dengan masalah indeks pembangunan manusia (IPM) di daerah tersebut.

Di dalam Statistik Daerah Provinsi Banten 2010 (2010:10), di jelaskan bahwa Pembangunan manusia merupakan sebuah proses perubahan kualitas manusia menuju kehidupan yang lebih baik. Kemajuan pembangunan manusia secara umum dapat ditunjukkan dengan melihat perkembangan indeks

pembangunan manusia (IPM) yang mencerminkan capaian kemajuan di bidang pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Dalam bahasa sederhana, manusia yang unggul adalah manusia yang sehat, berpendidikan, dan kaya raya.

Adapun indeks pembangunan Manusia di Provinsi Banten dalam Statistik Daerah tahun 2010, adalah sebagai berikut:

Gambar 1.1
Indeks Pembangunan Manusia di Banten



(Sumber : Statistik Daerah Provinsi Banten, 2010)

Dengan melihat perkembangan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tiap tahun, capaian kemajuan pembangunan manusia di Banten sepertinya tidak terlalu signifikan. Angka IPM Banten hanya mengalami sedikit peningkatan dari 69,29 pada tahun 2007 menjadi 69,70 dan menjadi 70,06 di tahun 2009. Dari tahun 2007 ke tahun 2008 kenaikan angka IPM di Banten hanya 0,41 kemudian dari tahun 2008 sampai 2009 hanya 0,36. Jadi selama dua tahun dari 2007 sampai dengan 2009, angka IPM di Banten hanya naik sebesar 0,77 saja.

Sementara tingkat kemiskinan di Banten sepanjang periode tahun 2009-2010 terus mengalami penurunan, baik secara persentase maupun jumlahnya. Di

bawah ini akan dijelaskan tabel statistik mengenai masalah kemiskinan di Provinsi Banten.

Dalam Statistik Daerah Provinsi Banten 2010 (2010:10), digambarkan kondisi statisti kemiskinan di Banten sebagai berikut:

Tabel 1.2
Statistik Kemiskinan Banten

Uraian	2008	2009	2010
Garis Kemiskinan (Rp)	181.076	198.750	208.023
Jumlah Penduduk Miskin (000 orang)	816,7	788,1	758,2
Jumlah Penduduk Miskin (%)	8,15	7,64	7,16
Indeks Kedalaman Kemiskinan (P ₁)	1,12	1,32	1,00
Indeks Keparahan Kemiskinan (P ₂)	0,28	0,33	0,24

(Sumber : BPS Provinsi Banten, 2010)

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut di atas, dapat dijelaskan bahwa garis kemiskinan di Banten selama dua tahun yaitu dari tahun 2008 sampai 2010 garis kemiskinan naik dari Rp.181.076,- pada tahun 2008 menjadi sebesar Rp. 208.023,- pada 2010. Jumlah penduduk miskin mengalami penurunan sebanyak 58.500 orang, dari 816.700 orang pada tahun 2008 menjadi 758.200 orang pada 2010. Jumlah penduduk miskin di Banten dari tahun 2008 smpai 2010 mengalami penurunan sebesar 0,99 %, persentase penduduk miskin pada tahun 2010 sebesar 7,16 persen, lebih rendah jika dibandingkan dengan angka nasional yang mencapai 13,33 persen. Di samping itu, indeks kedalaman kemiskinan (P₁) dan indeks keparahan kemiskinan (P₂) cenderung mengecil.

Meskipun tingkat kemiskinan di Provinsi Banten secara nasional sepanjang periode tahun 2009-2010 mengalami penurunan, baik secara persentase

maupun jumlahnya, namun masih sangat kecil. Karena pada kenyataannya, angka kemiskinan di Banten masih tinggi, pada tahun 2010 jumlah penduduk miskin berkisar 758.2000 orang. Di setiap daerah di Provinsi Banten, mulai dari daerah perkotaan sampai dengan pelosok selalu dapat dijumpai masyarakat miskin atau kekurangan.

Sementara itu, dalam Statistik Daerah Kabupaten Serang (2010:8), kemajuan pembangunan manusia di Kabupaten Serang secara umum dapat ditunjukkan oleh perkembangan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang mencerminkan capaian kemajuan di bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Dengan melihat dan membandingkan angka IPM tahun 2009 dan tahun sebelumnya tampaknya kemajuan yang dicapai Kabupaten Serang dalam pembangunan manusia tidak terlalu signifikan.

Angka IPM Kabupaten Serang hanya mengalami sedikit peningkatan dari 67,80 pada tahun 2008 menjadi 68,27 pada tahun 2009. Lambatnya kenaikan ini dapat dipahami mengingat kontribusi pembangunan di bidang kesehatan dan bidang pendidikan khususnya terhadap peningkatan indikator penyusun Indeks Pembangunan Manusia (IPM) baru terlihat nyata dalam jangka panjang. (sumber: Statistik Kabupaten Serang, 2010:8)

Keadaan tingkat kemiskinan di Kabupaten Serang pada tahun 2010, dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.3
Statistik Kemiskinan Kabupaten Serang

Uraian	2008	2009
Garis Kemiskinan (Rp)	159.848	180.526
Jumlah Penduduk Miskin (Jiwa)	124.820	82.900
Penduduk Miskin (%)	6,48	5,80

(Sumber : Statistik Daerah Kabupaten Serang, 2010)

Dalam tabel 1.3 tersebut di atas, dapat dijelaskan bahwa selama setahun dari 2008 sampai 2009 keadaan garis kemiskinan di Kabupaten Serang mengalami kenaikan dari Rp. 159.848,- pada tahun 2008, menjadi Rp. 180.526,- pada 2009. Jumlah penduduk miskinnya mengalami penurunan sebanyak 41.920 jiwa dari tahun 2008 sebanyak 124.820 jiwa menjadi 82.900 jiwa pada tahun 2009. Sementara, persentase penduduk miskinnya menurun sebesar 0,68% dari tahun 2008 sebesar 6,48% menjadi 5,80% pada tahun 2009.

Meskipun angka kemiskinan telah menurun, namun pemerintah harus tetap melakukan atau menyelenggarakan program pengentasan kemiskinan di Kabupaten Serang, maupun kabupaten-kabupaten lainnya di Provinsi Banten, dan umumnya di seluruh daerah di negara Indonesia yang memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi.

Berdasarkan data yang didapat, dari hasil rapat koordinasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Serang, ditemukan beberapa permasalahan yang merupakan kendala internal organisasi dalam pelaksanaan Program, diantaranya adalah:

Pertama, masalah efektivitas organisasi. Dimana peran, tugas dan fungsi Tim Koordinasi yang belum optimal, yang menyebabkan Program Keluarga Harapan (PKH) kurang menjadi prioritas kegiatan dalam instansinya. Kedua, masalah efisiensi dan ketepatan, dimana verifikasi mengenai fasilitas kesehatan dan pendidikan yang belum berjalan dengan lancar menyebabkan terlambatnya laporan ke pusat dan tidak optimalnya pengisian formulir fasilitas kesehatan dan fasilitas pendidikan yang berpengaruh pada prosentase nilai (rangking kerja). Ketiga, masalah perataan/kesamaan, yang mana belum seluruh anak peserta Program Keluarga Harapan (PKH) mendapatkan beasiswa miskin. Keempat, masalah Responsivitas, bahwa masih ada pendamping yang memberikan laporan tidak tepat waktu. (Sumber: Data dari Dinas Sosial Kabupaten Serang)

Kecamatan Baros Kabupaten Serang Provinsi Banten merupakan salah satu kecamatan yang memperoleh bantuan Program Keluarga Harapan (PKH). Pada tahun 2010 jumlah penduduk di Kecamatan Baros adalah sebesar 50.107 jiwa, dengan jumlah rumah tangga sebesar 10.526 KK. Dari total rumah tangga atau KK tersebut, sekitar 40% atau sebanyak 4.138 rumah tangga adalah keluarga miskin, dan sekitar 6,2% atau sebanyak 652 keluarga adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang tercatat sebagai rumah tangga penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada tahun 2010.

Sebagian besar penduduk di Kecamatan Baros bermata pencaharian dari bidang pertanian, dimana sebagian besar warganya hanya mampu memanfaatkan lahan yang ada untuk bertani ataupun bercocok tanam. Penghasilan yang diperoleh oleh mereka tidak dapat mencukupi kebutuhan hidup keluarga mereka seperti kebutuhan pokok hidup keluarga. Di bawah ini digambarkan tabel yang menunjukkan bahwa di Kecamatan Baros mayoritas penduduknya bermata pencaharian sebagai petani.

Tabel 1.4
Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian Penduduk di Kecamatan
Baros Tahun 2009

No.	Desa/Kelurahan	Penduduk	Mata Pencaharian
1.	Sukacai	2.882	Tani
2.	Sukamenak	3.241	Tani
3.	Tejamari	3.235	Tani
4.	Panyirapan	4.385	Tani
5.	Tamansari	2.779	Tani
6.	Sindangmandi	4.778	Tani
7.	Curug Agung	2.641	Tani
8.	Sukamanah	5.209	Tani
9.	Padasuka	2.568	Tani
10.	Sinarmukti	2.036	Tani
11.	Sidamukti	4.015	Tani
12.	Baros	5.016	Tani
13.	Cisalam	3.179	Tani
14.	Suka Indah	3.032	Tani
	Baros	48.996	Tani

(Sumber: BPS Kabupaten Serang-Kecamatan Baros Dalam Angka 2010:8)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di Kecamatan Baros bermata pencaharian sebagai petani atau tani. Dari ke empat belas desa yang ada di Kecamatan Baros tersebut, mayoritas penduduknya bekerja atau mencari nafkah nya adalah dari pertanian.

Adapun permasalahan kemiskinan di Kecamatan Baros penyebabnya dapat dilihat dua sisi yakni masalah ekonomi dan masalah sosial. Dalam bidang ekonomi, dimana sebagian warga di Kecamatan Baros memiliki pendapatan yang terendah yaitu sekitar 10.000 rupiah/hari, sementara mayoritas penduduk Kabupaten Serang memiliki tingkat pengeluaran pada rentang 250.000 rupiah sampai dengan 374.999 rupiah/bulan untuk satu orang (Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Serang 2010).

Selain itu, permasalahan lainnya yaitu masih tingginya angka pengangguran di sana yaitu sebesar 6.963 jiwa atau sekitar 14% dari jumlah penduduk Kecamatan Baros yaitu sebesar 49.738 jiwa (Sumber: Statistik Daerah Kabupaten Serang, 2010). Dengan kondisi yang demikian, dengan penghasilan yang rendah tersebut, jangankan untuk membiayai pendidikan atau sekolah anak-anak mereka, membayar biaya pengobatan dikala sakit, atau memeriksakan kehamilan ibu dan balita, untuk memenuhi kebutuhan pangan atau makan sehari-hari saja mereka kesulitan.

Selanjutnya dalam sisi sosialnya, dimana masih banyaknya anak-anak yang putus sekolah dan tidak menamatkan pendidikan dasar dikarenakan keterbatasan ataupun ketidakmampuan dari para orangtua untuk menyekolahkan anak-anaknya, mereka berfikir lebih baik uangnya untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga mereka sehari-hari. Pendidikan para orang tua warga yang tergolong tidak mampu di Kecamatan Baros kebanyakan hanya lulusan Sekolah Dasar (SD), bahkan banyak juga yang tidak tamat SD. Dengan kondisi yang demikian, pola pikir warga miskin terhadap pentingnya pendidikan masih sangat

rendah. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program yang diberikan kepada warga miskin tersebut untuk membantu memenuhi kebutuhan hidup mereka.

Di bawah ini, peneliti akan menjelaskan mengenai tabel angka partisipasi pendidikan di Kecamatan Baros, yang dibuat berdasarkan hasil analisis peneliti berdasarkan data yang ada.

Tabel 1.5
Angka Partisipasi Pendidikan di Kecamatan Baros tahun 2009

Tingkat/ jenjang pendidikan	Status Sekolah		Jumlah Guru & Murid		Jumlah anak usia sekolah
	Negeri	Swasta	Guru	Murid	
SD	24	1	219	6.926	± 8.700 orang
Madrasah Ibtidaiyah	1	3	44	917	
SLTP	3	2	132	2.060	± 3.800 orang
MTs	-	2	38	564	
Madrasah Aliyah	-	2	38	205	± 3.500 orang

(Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2011)

Berdasarkan tabel tersebut, peneliti dapat menjelaskan mengenai tingkat partisipasi pendidikan anak usia sekolah di Kecamatan Baros pada tahun 2009. Untuk tingkat Sekolah Dasar (SD) adalah 6.926 murid atau sekitar 79% dari jumlah anak usia sekolah SD/MI, sedangkan untuk Sekolah Madrasah Ibtidaiyah adalah sebanyak 917 murid atau sekitar 10% dari jumlah anak usia sekolah SD/MI. Sedangkan untuk tingkat SLTP dan MTs adalah 2.614 murid atau sekitar 68% dari jumlah anak usia sekolah SLTP/MTs, angka tersebut lebih kecil

dibandingkan dengan partisipasi anak sekolah dasar (SD). Selanjutnya, untuk tingkat SMA/Madrasah Aliyah adalah 205 murid atau sekitar 6% dari jumlah anak usia sekolah SMA/ sederajat, hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat partisipasi pendidikan sekolah menengah atas sangat kecil. Dari penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar penduduk di Kecamatan Baros mengikuti pendidikan hanya sampai SMP/ sederajat dan sebagian lagi tidak sampai melanjutkan ke tingkat SMP/ sederajat, yang berarti bahwa angka partisipasi pendidikan di Kecamatan Baros rendah.

Berdasarkan data yang diperoleh mengenai jumlah rumah tangga atau keluarga menurut tahapan keluarga sejahtera di Kecamatan Baros tahun 2009, untuk kategori keluarga sejahtera I adalah sebanyak 3499 KK, sementara jumlah keluarga pra-sejahtera adalah sebanyak 3377 KK. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah rumah tangga sangat miskin atau yang tergolong pada tahapan keluarga pra-sejahtera cukup tinggi. Hal ini harus menjadi perhatian dari Pemerintah, karena hal ini merupakan tanggung jawab Pemerintah, salah satunya dengan pemberian Program Keluarga Harapan (PKH). Pemberian bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dari Pemerintah belum diberikan secara merata, karena masih banyak keluarga miskin yang belum menerima bantuan PKH. Dari total atau jumlah keluarga pra-sejahtera di Kecamatan Baros, yang telah menerima bantuan PKH sebanyak 652 KK atau 19,3 persen saja (Sumber: hasil analisis data Biodata KB dan Keluarga Sejahtera Kecamatan Baros tahun 2010).

Berdasarkan hasil penelitian awal di lapangan yakni di kecamatan Baros, dalam hal penyaluran atau pencairan dana bantuan PKH, peneliti tidak

menemukan masalah karena pencairannya melalui PT Pos Indonesia. Namun, peneliti menemukan beberapa masalah maupun kendala lain dalam proses ataupun pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH), diantaranya seperti masalah sosial yang terjadi di lapangan di mana banyak terjadi masalah kecemburuan sosial dari masyarakat yang memicu protes dari warga di Kecamatan Baros, yang tidak menerima bantuan PKH. Hal ini bisa terjadi karena masih kurangnya pemahaman masyarakat atau warga dalam memberikan informasi yang diminta pada saat pendataan yang dilakukan oleh BPS.

Selain itu, masalah lainnya adalah masih ada saja beberapa Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang belum menerima bantuan PKH yaitu sekitar 80,7 persen, warga miskin penerima bantuan PKH masih banyak belum paham akan kewajibannya sebagai peserta PKH, masih rendahnya sosialisasi yang dilakukan oleh sebagian pihak kesehatan sebagai pihak terkait dengan Program Keluarga Harapan mengenai pentingnya kesehatan, kemudian sarana fasilitas kesehatan yang jauh dari tempat tinggal RTSM sehingga terlambat dalam memperoleh informasi posyandu dan jarang melakukan pemeriksaan, serta masih ada saja pengetahuan pemahaman yang rendah yang dimiliki sebagian tenaga pendidikan mengenai bantuan PKH.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa masih banyak persoalan-persoalan yang terjadi mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan Baros. Sehingga berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas peneliti tertarik untuk mencoba melakukan penelitian

dengan judul "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Baros Kabupaten Serang Tahun 2010".

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan di atas, maka peneliti mengidentifikasi beberapa masalah dalam Program Keluarga Harapan di Kecamatan Baros, diantaranya sebagai berikut :

1. Kurangnya sosialisasi dari BPS maupun Dinas terkait, kepada masyarakat miskin terkait bagaimana RTSM calon penerima bantuan PKH memberikan data dan informasi yang benar.
2. Kurangnya pemahaman dari warga sehingga terjadi kecemburuan sosial yang terjadi dikalangan warga atau keluarga lain yang tidak mendapatkan bantuan PKH.
3. Masih banyaknya keluarga peserta PKH yang tidak melaksanakan kewajibannya sebagai peserta PKH.
4. Peran, tugas dan fungsi Tim Koordinasi yang belum optimal.
5. Masih ada pendamping yang memberikan laporan tidak tepat waktu.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Oleh karena keterbatasan waktu dan dana, maka peneliti mencoba memberi batasan pada penelitian ini, yaitu hanya pada "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang". Berdasarkan batasan masalah tersebut, maka perumusan masalahnya adalah

Sejauhmanakah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Di Kecamatan Baros Kabupaten Serang pada Tahun 2010?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah diatas, maka penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengkaji masalah yang muncul dengan adanya Program Keluarga Harapan di Kecamatan Baros Kabupaten Serang. Serta untuk mengetahui sejauhmanakah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Baros Kabupaten Serang.

1.5 Manfaat Penelitian

Terdapat beberapa manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu:

- 1) Untuk mengembangkan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.
- 2) Untuk mengetahui relevansi kebijakan publik terhadap implementasinya di lapangan.

Sedangkan manfaat praktis dari penelitian ini yaitu:

- 1) hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu warga rumah tangga sangat miskin (RTSM) penerima PKH agar dapat melaksanakan kewajibannya sebagai peserta PKH.
- 2) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak yang berperan sebagai pemangku kepentingan atau lembaga terkait dalam menangani masalah kemiskinan dan dalam pelaksanaan PKH di tahun berikutnya.
- 3) hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan untuk penelitian selanjutnya.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I

PENDAHULUAN

Dalam Bab I meliputi latar belakang masalah, identifikasi masalah, pembatasan dan perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, pendekatan masalah, dan sistematika penulisan.

BAB II

DESKRIPSI TEORI DAN ASUMSI DASAR PENELITIAN

Pada Bab II meliputi Deskripsi Teori, Kerangka Berfikir Penelitian dan Asumsi Dasar Penelitian.

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada Bab III dijelaskan mengenai: Metode Penelitian, Instrumen Penelitian, Informan Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, dan Pengujian Validitas dan Reliabilitas Data, dan Lokasi dan Jadwal Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada Bab IV meliputi: Deskripsi Obyek Penelitian, Pengujian Persyaratan Statistik, Deskripsi Data Penelitian, Pengujian Hipotesis, Interpretasi Hasil Penelitian, dan Pembahasan.

BAB V

PENUTUP

Pada Bab V meliputi: Kesimpulan dan Saran.

BAB II

DESKRIPSI TEORI DAN HIPOTESIS PENELITIAN

2.1 Deskripsi Teori

Secara umum, ilmu administrasi negara dapat diartikan sebagai suatu disiplin ilmu yang mengkaji dan mempelajari seluruh aktivitas negara dalam menjalankan urusan pemerintahannya, untuk melayani masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhannya. Aktivitas-aktivitas tersebut meliputi berbagai tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan untuk kepentingan masyarakat.

Sementara definisi administrasi negara dalam perspektif yang lebih luas, administrasi negara dapat diartikan sebagai tindakan manusia yang bekerja sama dalam lingkup kelembagaan birokrasi pemerintahan, dunia usaha dan/atau masyarakat, yang bertujuan memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. (Suprijadi, 2005:5)

Banyak para ahli yang memberikan definisi pada Administrasi Publik, salah satu diantaranya yaitu oleh Pfiffner dan Presthus dalam Syafii (2006:100) yang memberikan definisinya sebagai berikut:

1. *Public Administration involves the implementation of public policy which has been determine by representative political bodies.*
2. *Public Administration may be defined as the coordination of individual and group afforts to carry out public policy. It is mainly accupied with the daily work of governments.*
3. *In sum, publik administration is a process concernet with carrying out public polices, encompassing innumerable skills and techniques larga numbers of people.*

Dari teori yang dikemukakan tersebut di atas, dapat digarisbawahi bahwa, Administrasi Publik erat kaitannya dengan masalah kebijaksanaan dari pemerintah yang dikeluarkan untuk kepentingan sejumlah orang atau masyarakat. Dalam analisis pembangunan, untuk mengatasi permasalahan yang ada di masyarakat, Pemerintah di tuntut untuk mengeluarkan kebijakan publik, dimana kebijakan tersebut biasanya dalam bentuk program-program.

2.1.1 Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan sebuah instrumen pemerintahan, bukan saja dalam arti '*government*' yang hanya menyangkut aparatur negara, tetapi juga '*governance*' yang menyangkut pada pengelolaan sumber daya publik. Kebijakan publik pada intinya merupakan keputusan atau pilihan tindakan secara langsung yang mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya tersebut.

Istilah kebijakan publik sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari dan dalam kegiatan akademis, seperti dalam kuliah-kuliah ilmu politik. Beberapa ahli telah mendefinisikan istilah kebijakan publik seperti yang diuraikan di bawah ini:

Menurut Dye dalam Syafiie (2006:105), kebijakan publik adalah apapun juga yang dipilih pemerintah, apakah mengerjakan sesuatu itu atau tidak mengerjakan (mendiamkan) sesuatu itu (*whatever government choose to do or not to do*). Sementara, menurut Jones dalam Winarno (2002:14) istilah kebijakan (*policy term*) digunakan dalam praktik sehari-hari namun digunakan untuk menggantikan kegiatan atau keputusan yang sangat berbeda-beda. Istilah ini

sering dipertukarkan dengan tujuan (*goals*), program, keputusan, keputusan (*decition*), standar, proposal dan *grand design*.

Selanjutnya, Anderson dalam Agustino (2006:7) menjelaskan bahwa kebijakan publik adalah “Serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud atau tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan.”

Adapun Lindblom dalam Santosa (2008:34) menyukai arti yang lebih umum. Ini dibuktikan dengan definisinya, bahwa kebijakan adalah setiap hasil dari pembuatan keputusan. Sedangkan, seorang pakar politik lain, Rose dalam Winarno (2002:15) menyarankan bahwa kebijakan hendaknya dipahami sebagai “Serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensinya bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai suatu keputusan tersendiri.”

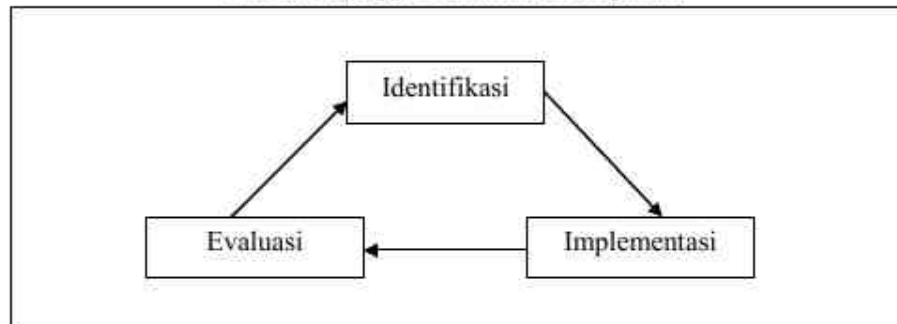
Selanjutnya, Frederich dalam Wicaksono (2006:63) mendefinisikan kebijakan publik yaitu “Serangkaian arah yang diusulkan seseorang, sekelompok pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu.”

Pada tataran lain, Dunn dalam Wicaksono (2006:64) mendefinisikan kebijakan publik yaitu “Kebijakan publik adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk

keputusan-keputusan untuk tidak bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah.”

Menurut Suharto (2006:78) bahwa dalam merumuskan suatu kebijakan dapat dikelompokkan melalui tiga tahap yaitu identifikasi, implementasi dan evaluasi yang digambarkan dalam gambar di bawah ini:

Gambar 2.1
Model segitiga Perumusan Kebijakan



(Sumber : Suharto, 2006:78)

1. Tahap Identifikasi

- a. Identifikasi masalah dan kebutuhan: tahap pertama perumusan kebijakan sosial adalah mengumpulkan data mengenai permasalahan sosial yang dialami masyarakat dan mengidentifikasi kebutuhan masyarakat yang belum terpenuhi.
- b. Analisis Masalah dan kebutuhan : yaitu mengolah, memilah dan memilih data mengenai masalah dan kebutuhan masyarakat yang selanjutnya dianalisis dan di transformasikan kedalam laporan yang terorganisasi.
- c. Penginformasian rencana kegiatan
- d. Perumusan tujuan kebijakan
- e. Pemilihan model kebijakan
- f. Penentuan indikator sosial
- g. Membangun dukungan dan legitimasi publik

2. Tahap Implementasi

- a. Perumusan Kebijakan rencana kebijakan yang sudah disepakati bersama dirumuskan kedalam strategi dan pilihan tindakan beserta pedoman peraturan pelaksanaannya.

- b. Perancangan dan Implementasi Program : kegiatan utama pada tahap ini adalah mengoperasionalkan kebijakan kedalam usulan-usulan Program atau proyek sosial untuk dilaksanakan atau diterapkan kepada sasaran program
3. Tahap Evaluasi
- a. Evaluasi dan tindak lanjut : Evaluasi dilakukan baik terhadap proses maupun hasil implementasi kebijakan. Penilaian terhadap proses kebijakn difokuskan pada tahapan perumusan kebijakan, terutama untuk melihat keterpaduan antar tahapan, serta sejauh mana program dan pelayanan sosial mengikuti garis kebijakan yang telah ditetapkan.”

Berdasarkan pada gambar di atas terlihat bahwa perumusan kebijakan publik dilakukan melalui 3 (tiga) tahap yaitu: identifikasi permasalahan yang ada dimasyarakat, selanjutnya adanya tahapan implementasi yang dilaksanakan dalam mengatasi permasalahan yang sedang terjadi dan yang terakhir adanya tahapan evaluasi yang dilakukan atas kebijakan yang telah di Implementasiakan, apakah berhasil atau tidak dalam mengatasi permasalahan yang ada dimasyarakat.

Dari beberapa definisi tentang kebijakan publik di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian kegiatan yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintahan yang menitik beratkan pada masalah publik (umum) dan problem-problemnya. Berupa keputusan-keputusan yang mengandung berbagai pilihan untuk dilakukan atau tidak dilakukan yang dibuat untuk mencapai hasil-hasil tertentu, yakni mensejahterakan masyarakat.

2.1.2 Implementasi Kebijakan publik

Studi tentang implementasi kebijakan publik merupakan suatu kajian mengenai pelaksanaan dari suatu kebijakan dari pemerintah. Dalam pelaksanaannya, implementasi kebijakan ini tidak dapat terealisasi dengan baik

atau sempurna karena prosesnya yang kompleks dan rumit. Untuk menggambarkan kerumitan tersebut, dapat dilihat dari beberapa definisi yang diungkapkan oleh para ilmuwan.

Pentingnya implementasi kebijakan dalam proses kebijakan ditegaskan oleh Udoji dalam Santosa (2008:42) sebagai: *"the execution of policies is important than policy making"*. Kebijakan-kebijakan hanya akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

Menurut Metter & Horn dalam Agustino (2006:139), 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."

Sejalan dengan kedua teori di atas, Lester & Stewart (dalam Agustino, 2006:139), yang menyatakan bahwa "Implementasi sebagai suatu proses dan suatu hasil (output). Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (output), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih."

Hal tersebut (teori di atas) tidak jauh berbeda dengan pernyataan dari Grindle dalam Agustino (2006:154), bahwa "Pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada

action program dari *individual projects* dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai.”

Berbeda dengan pendapat para ahli di atas, pada tataran lain Howlee & Ramess dalam Suharto (2007:36) menjelaskan bahwa: “Implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh hakekat dan perumusan masalah kebijakan itu, keragaman masalah yang ditangani oleh pemerintah, ukuran kelompok-kelompok sasaran, dan tingkat perubahan perilaku yang diharapkan.”

Dari beberapa ungkapan tersebut di atas, intinya adalah bahwa implementasi kebijakan merupakan tahapan yang penting dalam keseluruhan struktur dan proses kebijakan, karena melalui tahapan tersebut dapat diketahui berhasil atau tidaknya pencapaian tujuan serta sasaran yang telah ditetapkan dalam suatu kebijakan.

Dari beberapa definisi implementasi di atas, maka penulis mengartikan implementasi kebijakan sebagai suatu proses pelaksanaan dari kebijakan yang telah dirumuskan, direncanakan, dibuat dan disahkan oleh pemerintah dalam rangka untuk memperoleh hasil yang diharapkan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.1.3 Evaluasi Kebijakan

Secara umum, evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup 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. Dengan demikian, evaluasi kebijakan bisa meliputi perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun dampak kebijakan. (Winarno, 2002:166)

Menurut Lester & Stewart dalam Winarno (2002:166), evaluasi kebijakan dapat dibedakan ke dalam dua tugas yang berbeda. Tugas pertama adalah untuk menentukan konsekuensi-konsekuensi apa yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan dengan cara menggambarkan dampaknya. Sedangkan tugas kedua adalah untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Bila mengacu pada teori Jones dalam Santosa (2008:43), Evaluasi kebijakan adalah penilaian terhadap kemampuan pemerintah dalam proses dan programnya.

Oleh karena itu untuk melakukan evaluasi kebijakan menurut Anderson teridentifikasi 6 (enam) masalah yang akan dihadapi dalam proses evaluasi kebijakan yakni:

1. Ketidakpastian atas tujuan-tujuan kebijakan;
2. Kausalitas;
3. Dampak kebijakan yang menyebar;
4. Kesulitan dalam memperoleh dana;
5. Resistensi pejabat, dan
6. Evaluasi yang mengurangi dampak.

Untuk dapat melakukan evaluasi terhadap suatu kebijakan, menurut Dunn langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam evaluasi kebijakan antara lain:

1. Spesifikasi program kebijakan;
2. Apakah kegiatan-kegiatan dan sasaran yang melandasi program;
3. Koleksi informasi program;
4. Modeling program-kebijakan;
5. Penaksiran evaluabilitas program kebijakan; dan

6. Umpan balik penaksiran evaluabilitas untuk pemakai.

Suchman dalam Santosa (2008:44) menggambarkan langkah-langkah evaluasi kebijakan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi tujuan program yang akan dievaluasi
2. Analisis terhadap masalah
3. Deskripsi dan standarisasi kegiatan
4. Pengukuran terhadap tingkatan perubahan yang terjadi
5. Menentukan apakah langkah perubahan yang diamati merupakan akibat dari kebijakan tersebut atau karena penyebab lain.
6. Beberapa indikator untuk menentukan keberadaan suatu dampak.

2.1.3.1 Tipe-Tipe Evaluasi Kebijakan

Anderson dalam Winarno (2002:167) membagi evaluasi kebijakan ke dalam 3 (tiga) tipe. Masing-masing tipe evaluasi yang diperkenalkan ini didasarkan pada pemahaman para evaluator terhadap evaluasi. Tipe pertama, evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional. Bila evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional, maka evaluasi kebijakan dipandang sebagai kegiatan yang sama pentingnya dengan kebijakan itu sendiri. Tipe kedua, merupakan tipe evaluasi yang memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program-program tertentu.

Tipe evaluasi kebijakan ketiga, adalah tipe evaluasi kebijakan sistematis. Tipe ini secara komparatif masih dianggap baru, tetapi akhir-akhir ini telah mendapat perhatian yang meningkat dari para peminat kebijakan publik. Evaluasi sistematis melihat secara objektif program-program kebijakan yang dijalankan untuk mengukur dampaknya bagi masyarakat dan melihat sejauh mana tujuan-tujuan yang telah dinyatakan tersebut tercapai.

2.1.3.2 Sifat Evaluasi

Gambaran utama evaluasi adalah bahwa evaluasi menghasilkan tuntutan-tuntutan yang bersifat evaluatif. Di sini ada pertanyaan utamanya yang bukan mengenai fakta (apakah sesuatu ada?) atau aksi (apakah yang harus dilakukan?) tetapi nilai (berapa nilainya?). karena itu, evaluasi, mempunyai sejumlah karakteristik yang membedakannya dari metode-metode analisis kebijakan lainnya:

1. *Fokus nilai*. Evaluasi berbeda dengan pemantauan, dipusatkan pada penilaian menyangkut keperluan atau nilai dari sesuatu kebijakan dan program.
2. *Interdependensi Fakta-Nilai*. Tuntutan evaluasi tergantung baik "fakta" maupun "nilai".
3. *Orientasi Masa Kini dan Masa Lampau*. Tuntutan evaluatif, berbeda dengan tuntutan-tuntutan advokatif, diarahkan pada hasil sekarang dan masa lalu.
4. *Dualitas nilai*. Nilai-nilai yang mendasari tuntutan evaluasi mempunyai kualitas ganda, karena mereka dipandang sebagai tujuan dan sekaligus cara (Dunn, 2000:608).

2.1.3.3 Fungsi Evaluasi

Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan. *Pertama*, dan yang paling penting, evaluasi memberi informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu, seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini, evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dicapai.

Kedua, evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefinisikan dan mengoperasikan tujuan dan target. Nilai juga dikritik dengan

menanyakan secara sistematis kepantasan tujuan dan target dalam hubungan dengan masalah yang dituju. Dalam menanyakan kepantasan tujuan dan sasaran, analis dapat menguji alternatif sumber nilai maupun landasan mereka dalam berbagai bentuk rasionalitas.

Ketiga, evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk *perumusan masalah* dan *rekomendasi*. Informasi tentang tidak memadainya kinerja kebijakan dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan, sebagai contoh, dengan menunjukkan bahwa tujuan dan target perlu didefinisikan ulang. Evaluasi dapat pula menyumbang pada definisi alternatif kebijakan yang baru atau revisi kebijakan dengan menunjukkan bahwa alternatif kebijakan yang diunggulkan sebelumnya perlu dihapus dan diganti dengan yang lain. (Dunn, 2000: 609-611)

2.1.3.4 Kriteria Untuk Evaluasi Kebijakan

Dalam menghasilkan informasi mengenai kinerja kebijakan, analis menggunakan tipe kriteria yang berbeda untuk mengevaluasi hasil kebijakan. Tipe-tipe kriteria ini telah didiskusikan dalam hubungannya dengan rekomendasi kebijakan. Perbedaan utama antara kriteria untuk evaluasi dan kriteria untuk rekomendasi adalah pada waktu ketika kriteria diterapkan atau diaplikasikan. Kriteria untuk evaluasi diterapkan secara restrospektif (*ex post*), sedangkan kriteria untuk rekomendasi diterapkan secara prospektif (*ex ante*). (Dunn, 2000:611)

Secara umum, kriteria evaluasi menurut Dunn (2000:610) seperti digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1
Kriteria Evaluasi

TIPE KRITERIA	PERTANYAAN	ILUSTRASI
Efektivitas (<i>effectiveness</i>)	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?	Unit pelayanan
Efisiensi (<i>efficiency</i>)	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?	Unit biaya Manfaat bersih Rasio biaya-manfaat
Kecukupan (<i>adequacy</i>)	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?	Biaya tetap Efektivitas tetap
Perataan/kesamaan (<i>equity</i>)	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?	Kriteria Pareto Kriteria Kaldor-Hicks Kriteria Rawls
Responsivitas (<i>responsiveness</i>)	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu?	Konsistensi dengan survei warga negara
Ketepatan (<i>appropriateness</i>)	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?	Program publik harus merata dan efisien.

(Sumber: Dunn, 2000: 610)

Berdasarkan tabel kriteria evaluasi di atas, maka dapat dijelaskan bahwa efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil yang diinginkan (diharapkan), atau atau mencapai tujuan dari diadakannya suatu tindakan. Efisiensi (*efficiency*) berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektifitas tertentu. Kecukupan (*adequacy*), terkait dengan seberapa seberapa jauh pencapaian hasil atau suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Perataan berkenaan dengan suatu kebijakan yang akibat maupun usahanya secara adil didistribusikan secara merata. Responsivitas (*responsiveness*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat ditanggapi dan dimengerti oleh kelompok-kelompok masyarakat tertentu.

Ketepatan (*appropriateness*) terkait dengan nilai dari tujuan program dan kepada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut.

Proses evaluasi dapat dipandang sebagai akhir proses kebijakan, tetapi dapat juga diartikan tidak. Artinya, setelah tahap evaluasi kebijakan masih ada tahap lain, yakni tahap terminasi atau perubahan kebijakan. Pada dasarnya, setiap kebijakan mempunyai tujuan-tujuan tertentu atau ingin meraih dampak-dampak yang diinginkan. Namun demikian, karena proses kebijakan merupakan proses yang kompleks, maka seringkali program-program kebijakan tidak dapat meraih tujuan atau dampak yang diinginkan. Evaluasi dalam bahasa yang lebih singkat digunakan untuk melihat sejauhmana program-program kebijakan meraih dampak yang diinginkan. Seperti halnya dalam tahap implementasi, tahap evaluasi kebijakan pun juga mendapat kendala seperti misalnya, ketidakjelasan tujuan, tantangan dari para birokrat dan lain sebagainya (Winarno, 2002:184).

Evaluasi membuahkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan yang diharapkan dengan yang benar-benar dihasilkan. Jadi, ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap penilaian terhadap proses pembuatan kebijakan. Evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah tersebut terselesaikan, tetapi juga menyumbang pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah (Dunn, 2000:28).

2.1.4 Konsep Kemiskinan

Kemiskinan pada hakekatnya merupakan faktor pendorong tumbuh kembangnya berbagai permasalahan di tanah air. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian, dan tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan pokok yang layak. Definisi fakir miskin lainnya adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok yang layak bagi kemanusiaan. (*sumber*: Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial. Pola Pengembangan Kesejahteraan Sosial. Departemen Sosial Republik Indonesia: 144-145).

Menurut Poerwadarminta kemiskinan berasal dari kata dasar "miskin" yang berarti "tidak berharta-benda". Secara luas, kemiskinan dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi ketidak-mampuan baik secara individu, keluarga maupun kelompok, sehingga kondisi ini rentan terhadap timbulnya permasalahan sosial yang lain (Akangimal, 2010).

Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan. Garis kemiskinan adalah nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kilokalori perkapita perhari ditambah kebutuhan minimum non makanan yang mencakup perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan. (Statistik Daerah Kabupaten Serang, 2010:8).

Kemiskinan menurut Suparlan dalam Umajah (2008:45) bahwa kemiskinan adalah:

"Suatu standar tingkat hidup yang rendah yaitu adanya suatu tingkat kekurangan materi pada sejumlah atau segolongan orang dibandingkan

dengan standar kehidupan yang umum berlaku dalam masyarakat bersangkutan. Standar kehidupan yang rendah ini secara langsung tampak pengaruhnya terhadap kesehatan, kehidupan moral dan rasa harga diri dari mereka yang tergolong sebagai orang miskin.”

Sedangkan, menurut Azhari (dalam Umajah, 2008:45) menggolongkan kemiskinan ke dalam tiga macam kemiskinan, yaitu :

- a. “Kemiskinan alamiah, yaitu kemiskinan yang timbul sebagai akibat sumber daya yang langka jumlahnya, atau karena perkembangan tingkat teknologi yang sangat rendah. Termasuk di dalamnya adalah kemiskinan akibat jumlah penduduk yang melaju dengan pesat di tengah-tengah sumber daya alam yang tetap.
- b. Kemiskinan struktural, yaitu kemiskinan yang diderita oleh suatu golongan masyarakat karena struktur sosial sedemikian rupa, sehingga masyarakat itu tidak dapat menggunakan sumber-sumber pendapatan yang sebenarnya tersedia bagi mereka. Kemiskinan struktural ini terjadi karena kelembagaan yang ada membuat anggota atau kelompok masyarakat tidak menguasai sarana ekonomi dan fasilitas-fasilitas secara merata. Dengan perkataan lain kemiskinan ini tidak ada hubungannya dengan kelangkaan sumber daya alam.
- c. Kemiskinan kultural, yaitu kemiskinan yang muncul karena tuntutan tradisi atau adat yang membebani ekonomi masyarakat, seperti upacara perkawinan, kematian atau pesta-pesta adat lainnya, termasuk juga dalam hal ini sikap mentalitas penduduk yang lamban, malas, konsumtif serta kurang berorientasi kemasa depan.”

Sementara seorang ekonom-filsuf peraih Penghargaan Nobel Ekonomi pada tahun 1998, menjelaskan bahwa faktor terciptanya kemiskinan selain terkait dengan ideology suatu bangsa, budaya, dan lingkungan sebuah negara tinggal, sesungguhnya kemiskinan juga dapat tercipta karena kurangnya pendapatan (*lack of income*) bukan karena kurangnya kemampuan (*lack of capability*).

Rukminto Adi seorang senior *Programmer Community Development*, melihat ada beberapa akar kemiskinan. Ia melihat bahwa akar kemiskinan dapat

dikaji berdasarkan level permasalahan. Pembagian berdasarkan beberapa dimensi sebagai berikut:

1. Dimensi mikro, yaitu mentalitas materialistic dan keinginan serba cepat (instant).
2. Dimensi Mezzo, yaitu melemahnya kepercayaan sosial (social trust) dalam komunitas dan organisasi. Hal ini sangat berpengaruh terhadap si subyek itu sendiri.
3. Dimensi makro, yaitu kesenjangan (ketidakadilan) pembangunan daerah yang minus ("desa") dengan daerah yang surplus ("kota"). Strategi pembangunan kurang tepat (tidak sesuai) dengan kondisi sosio-demografis masyarakat Indonesia.
4. Dimensi global, yaitu adanya ketidakseimbangan relasi antara negara yang sudah berkembang dengan negara yang sedang berkembang. (Syaifullah, 2008:23-24)

Sach (dalam Syaifullah, 2008:25) mengklasifikasikan kaum miskin ke dalam tiga bagian. Pertama, mereka yang hidup dalam *extreme poverty*, yang satuan rumah tangganya tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar, kelaparan, tidak mempunyai akses atas layanan kesehatan, tidak mendapatkan air bersih dan sanitasi, tidak dapat mengusahakan pendidikan bagi anak-anaknya, tidak mempunyai fasilitas tempat tinggal yang sederhana dan tidak mempunyai kelengkapan harian. Kedua, *moderate poverty*, mereka yang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, tetapi sangat minim dan tidak terlalu mampu. Ketiga, *relative poverty*, adalah mereka yang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, tetapi berada di bawah rata-rata cara orang hidup di negara yang bersangkutan.

Menurut Syaifullah Kemiskinan dapat juga dibedakan menjadi tiga pengertian, yaitu kemiskinan absolut, relatif, dan kultural. Seseorang termasuk golongan miskin absolut apabila pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan. Mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup minimum, seperti pangan, sandang, kesehatan, papan, dan pendidikan. Seseorang yang tergolong

miskin relatif sebenarnya telah hidup di atas garis kemiskinan, tetapi masih berada di bawah kemampuan masyarakat sekitarnya. Kemiskinan kultural berkaitan erat dengan sikap seseorang atau sekelompok masyarakat yang tidak mau berusaha memperbaiki tingkat kehidupan sekalipun ada usaha dari pihak lain yang membantunya (Syaifullah, 2008:26).

Dalam Katalog Statistik Daerah Kabupaten Serang, dijelaskan pengertian sebagai berikut:

- 1) Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan di bawah garis kemiskinan.
- 2) Garis kemiskinan adalah nilai pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang disetarakan dengan 2100 kalori perkapita perhari ditambah kebutuhan minimum non makanan yang mencakup perumahan, sandang, pendidikan dan kesehatan (Statistik Daerah Kabupaten Serang, 2010:8).

Kemiskinan merupakan salah satu masalah sosial yang mendasar yang dihadapi oleh Bangsa Indonesia dewasa ini. Hal tersebut ditandai dengan adanya berbagai kekurangan dan ketidakberdayaan diri si miskin. Berbagai masalah kemiskinan memang menarik untuk disimak dari berbagai aspek, baik itu aspek sosial, ekonomi, psikologi, dan politik.

Dari beberapa definisi atau pengertian yang terkandung dalam konsep kemiskinan yang dikemukakan di tidak selalu lengkap mencakup seluruh aspek. Definisi dibuat tergantung dari latar belakang dan tujuan, juga tergantung dari sudut mana definisi tersebut ditinjaunya, untuk kepentingan apa definisi tersebut dibuat. Biasanya definisi-definisi tersebut akan saling melengkapi antara yang satu dengan yang lainnya.

2.1.5 Konsep Program Keluarga Harapan (PKH)

Di dalam buku panduan umum Program Keluarga Harapan (PKH) 2008 dijelaskan beberapa pengertian sebagai berikut:

- 1) Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada RTSM. Sebagai imbalan RTSM diwajibkan memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas SDM, yaitu pendidikan dan kesehatan.
- 2) UPPKH (Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan) adalah pengelola PKH yang dibentuk baik di tingkat pusat dan daerah.
- 3) Peserta Program Keluarga Harapan atau PKH adalah rumah tangga sangat miskin (RTSM).
- 4) Pendamping PKH adalah pekerja sosial (dapat berasal dari Pekerja Sosial Masyarakat, Karang Taruna, sarjana penggerak pembangunan, dan organisasi sosial kemasyarakatan lainnya) yang direkrut oleh UPPKH melalui proses seleksi dan pelatihan untuk melaksanakan tugas pendampingan masyarakat penerima program dan membantu kelancaran pelaksanaan PKH.

Tujuan utama PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia (SDM) terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target MDGs.

Secara khusus, tujuan PKH terdiri atas:

- 1) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM);
- 2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM);
- 3) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak d' bawah 6 tahun dari Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM);
- 4) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). *(Sumber: Pedoman Umum PKH, 2008:25-26)*

Adapun mekanisme dari Program Keluarga Harapan (PKH) itu sendiri adalah sebagai berikut:

1. Data RTSM hasil survey BPS disampaikan kepada Kementerian Sosial.
2. Dilakukan validasi data RTSM oleh pendamping untuk kemudian dilakukan entry data oleh Operator UPPKH kabupaten/kota.
3. Data RTSM hasil validasi disampaikan kepada PT Pos Indonesia untuk dicetak dalam bentuk Kartu RTSM dan dikirimkan kepada RTSM.
4. Kantor PT Pos Indonesia membayarkan bantuan tunai kepada RTSM yang telah memiliki Kartu PKH.
5. Satu bulan setelah pembayaran, dilakukan verifikasi melalui pusat pelayanan kesehatan dan pendidikan oleh Pekerja Sosial Pendamping PKH (PSP-PKH) untuk memastikan bahwa RTSM melaksanakan kewajibannya sesuai persyaratan dan ketentuan PKH.

6. Data RTSM hasil verifikasi oleh PSP-PKH kemudian dilakukan entry oleh Operator UPPKH kabupaten/kota.
7. Begitu seterusnya untuk setiap proses pembayaran bantuan tunai dan pendampingan kepada RTSM.
8. Dalam pada itu, Operator UPPKH terus melakukan updating database RTSM PKH sesuai dengan hasil verifikasi PSP-PKH. *(Sumber: Hasil Rapat Koordinasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten Serang Tahun 2010: 2-3)*

Program Keluarga Harapan (PKH) hanya mencakup dua komponen yaitu pendidikan dan kesehatan. Kedua komponen tersebut memiliki tujuan dan ketentuan masing-masing. Tujuan dari PKH pendidikan adalah untuk meningkatkan angka partisipasi sekolah, khususnya bagi anak-anak RTSM, serta untuk mengurangi angka pekerja anak di Indonesia. Untuk mencapai tujuan ini, PKH pendidikan berupaya memotivasi RTSM agar mendaftarkan anak-anaknya ke sekolah dan mendorong mereka untuk memenuhi komitmen kehadiran dalam proses belajar, minimal 85% dari hari efektif sekolah dalam satu bulan, selama tahun ajaran berlangsung.

Sedangkan tujuan dari PKH kesehatan adalah untuk ikut serta meningkatkan upaya perbaikan status kesehatan ibu dan anak, khususnya bagi masyarakat miskin. Untuk mencapai tujuan ini, PKH kesehatan member stimulus berupa bantuan tunai kepada peserta PKH jika anggota keluarga tersebut, seperti ibu hamil, ibu yang sedang nifas, dan anak usia 0-6 tahun untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun, meskipun berbagai upaya peningkatan akses

terhadap pelayanan kesehatan sudah diluncurkan, akan tetapi pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya bagi RTSM masih relative rendah.

Keberhasilan Program Keluarga harapan atau PKH dalam mencapai tujuannya memerlukan dukungan dari berbagai pemangku kepentingan, yang dilembagakan. Kelembagaan PKH itu sendiri terdiri atas berbagai lembaga terkait di tingkat Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota yang tergabung dalam Tim Koordinasi PKH di masing-masing tingkat pemerintahan, serta Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) yang dibentuk di tingkat pusat, kabupaten/kota dan kecamatan. Selain itu, pelaksanaan PKH didukung oleh PT Pos untuk mengelola pembayaran atau pencairan dana bantuan bagi peserta PKH.

Peran Pemerintah Daerah melalui Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten Serang dalam rangka mensukseskan PKH, yaitu:

1. Tersedianya anggaran pendampingan
2. Dibentuknya tim koordinasi PKH kabupaten Serang
3. Dibentuknya tim teknis kabupaten Serang
4. Adanya intruksi Bupati dalam mensukseskan PKH
5. Mendaftarkan RTSM peserta PKH sebagai peserta Jamkesmas dan memberikan surat rekomendasi bagi RTSM peserta PKH yang belum mempunyai Jamkesmas.

Adapun partisipasi Dinas terkait dalam mensukseskan Program Keluarga Harapan tahun 2010, yaitu:

1. Dinas Kesehatan

Mengadakan pertemuan dengan petugas Faskes secara intensif serta monitoring dan pelaksanaan Pelayanan Faskes bagi peserta PKH.

2. Dinas Pendidikan

Sosialisasi ke UPTD Pendidikan melalui rapat Dinas serta penyebaran informasi ke sekolah bahwa anak didik peserta PKH harus menjadi prioritas untuk mendapatkan beasiswa miskin dan BOS.

3. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi

Adanya sinergitas program dari Disnakertrans yaitu Program Pengurangan Pekerja Anak (PPA), Program ini memberikan motivasi kepada anak RTSM yang putus sekolah yang dilaksanakan di kecamatan Baros dan Ciomas, masing-masing 30 pekerja anak dan anak putus sekolah (di karantina selama 1 bulan).

4. Kementrian Agama

Menekankan anak didik dari peserta PKH sebagai prioritas utama dalam mendapatkan beasiswa miskin. *(Sumber: Rapat Koordinasi PKH Kabupaten Serang 2010:9)*

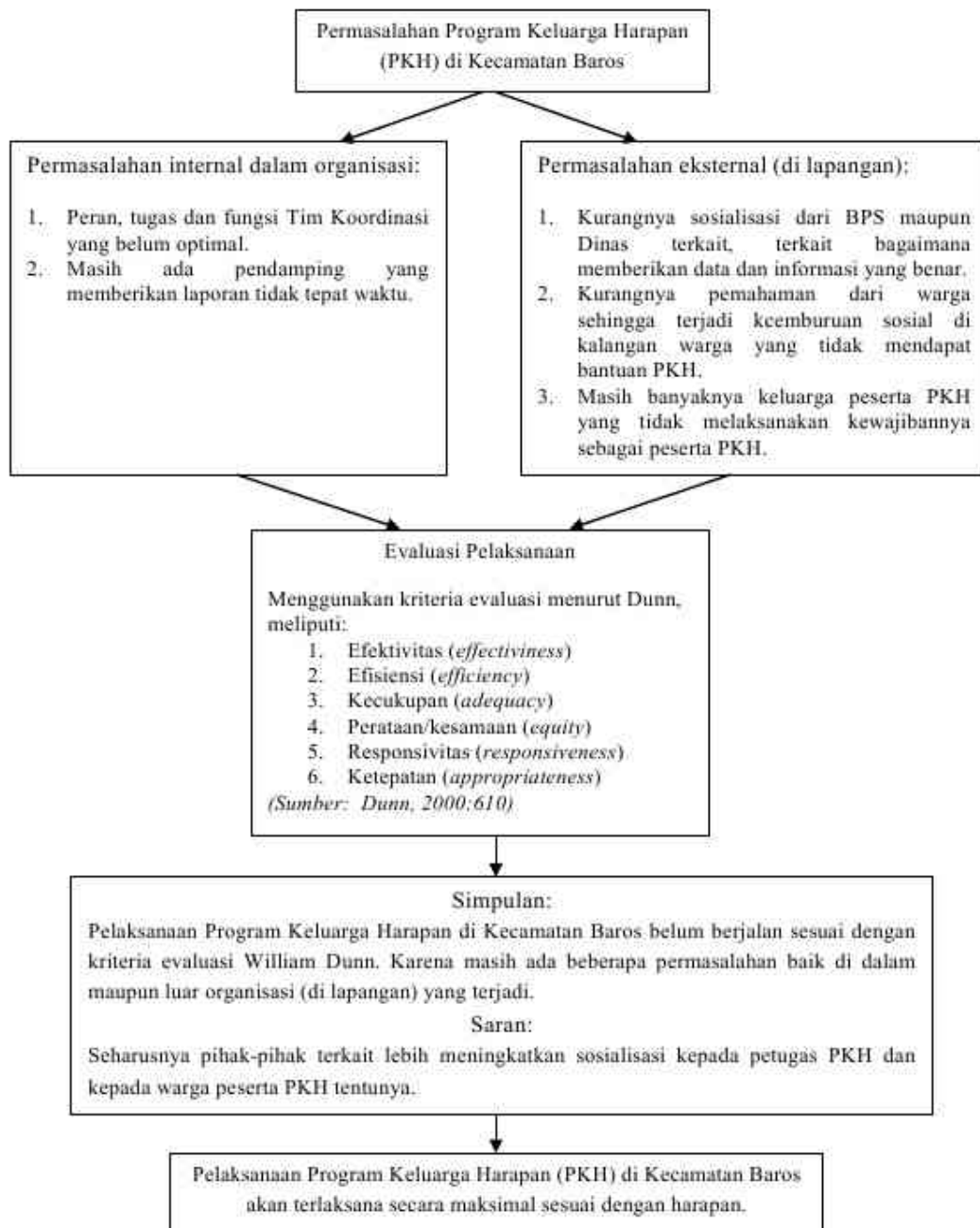
2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan alur berfikir peneliti dalam penelitian. Untuk mengetahui bagaimana alur berfikir peneliti dalam menjelaskan permasalahan penelitian dari permasalahan yang akan diteliti yaitu tentang pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang, maka peneliti membuat kerangka berfikir

Dalam penelitian ini untuk mengatasi permasalahan pengentasan kemiskinan khususnya di Kabupaten Serang, maka penelitian tentang Evaluasi Program keluarga Harapan di Kecamatan Baros Kabupaten Serang (Studi Kasus di Kecamatan Baros Kabupaten Serang) ini peneliti menggunakan beberapa kriteria evaluasi yang di ungkapkan Dunn dalam bukunya, dimana terdapat enam tipe kriteria evaluasi, meliputi efektivitas, efisiensi kecukupan, perataan, responsivitas, dan ketepatan.

Apabila ke enam tipe kriteria evaluasi tersebut tidak mendukung satu sama lain maka bukan tidak mungkin pelaksanaan kebijakan tidak berhasil. Oleh karena itu, peneliti dalam melakukan penelitian ini akan mengkaitkan dengan ke enam tipe kriteria tersebut dengan kejadian-kejadian yang terjadi di kecamatan Baros dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang.

Gambar 2.3
Kerangka Berfikir



(Sumber: Hasil Analisis Konsep)

2.3 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2007:70), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik.

Berdasarkan kerangka berpikir di atas, maka peneliti dapat menentukan hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada Tahun 2010 mencapai kurang dari sama dengan 65% dari kriteria yang diharapkan”

1. Hipotesis Nol (H_0) : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada Tahun 2010 dikatakan lebih rendah atau $\leq 65\%$ dari kriteria Yang Diharapkan.
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada Tahun mencapai $> 65\%$ dari Kriteria Yang diharapkan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Dalam setiap penelitian, seorang peneliti akan dihadapkan dengan sebuah pilihan mengenai metode apa yang akan digunakan di dalam penelitiannya tersebut, guna mendapatkan hasil yang sesuai dan tepat dengan tujuan dari fokus penelitian yang diambil. Menurut Usman (2008:41) menjelaskan bahwa Metode adalah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu yang mempunyai langkah-langkah sistematis. Metode penelitian pada dasarnya merupakan suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tentang "Evaluasi Peaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Baros Tahun 2010" ini yaitu metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (*independen*) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Adapun peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif, karena dalam penelitian ini, variabelnya bersifat mandiri (satu variabel), tidak ada perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain.

3.2 Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya meneliti adalah melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam. Meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. Jadi, instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2008:102) .

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berbentuk angket dengan jumlah variabel adalah satu variabel, dan menggunakan skala Likert dalam pengukuran jawaban dari para responden. Menurut Sugiyono (2007:107) Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala Likert, maka variabel yang akan diukur akan dijabarkan menjadi indikator variabel. Selanjutnya, indikator tersebut akan dijadikan sebagai tolak ukur untuk menyusun item-item instrumen dalam bentuk pertanyaan. Jawaban dari setiap item instrumen memiliki tingkatan nilai dari sangat positif sampai dengan sangat negatif.

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban dari setiap item instrumen diberi skor, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.1
Skoring Item Instrumen

Pilihan Jawaban	Skor
Sangat setuju	4
Setuju	3
Tidak setuju	2
Sangat tidak setuju	1

(Sumber: Sugiyono, 2007:107)

Untuk mempermudah dalam menemukan jawaban atas masalah-masalah yang telah diuraikan sebelumnya, di bawah ini peneliti menyajikan operasionalisasi variabel dalam bentuk kisi-kisi instrumen, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.2
Instrumen Penelitian

Variabel	Dimensi	Indikator	No. Item Instrumen
Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)	Efektivitas	a. Kepuasan penerima PKH terhadap bantuan yang diterima.;	1,2
		b. Manfaat PKH terhadap beban hidup masyarakat sangat miskin.	3,4
	Efisiensi	c. Kemampuan peserta PKH dalam memenuhi kebutuhan dengan dana bantuan yang diberikan.	5,6
		d. Proses pencairan dana PKH	7,8
	Kecukupan	e. Pemenuhan kebutuhan pendidikan dan kesehatan;	9,10
		f. Kecukupan dan kuantitas dana bantuan.	11,12
	Perataan	g. Pemerataan pemberian bantuan PKH;	13,14
		h. Penyampaian informasi program PKH.	15,16
	Responsivitas	i. Pemahaman RTSM terhadap hak dan kewajiban sebagai peserta PKH;	17,18
		j. Pengetahuan rumah tangga miskin atau RTSM terhadap kriteria penerima PKH.	19,20
Ketepatan	k. Ketepatan penerima PKH terhadap kriteria penerima PKH.	21,22	
	l. Ketepatan program PKH terhadap masyarakat sangat miskin.	23,24	

(Sumber: Hasil Analisis Konsep)

3.2.1 Jenis dan Sumber Data

Menurut *Webster's New World Dictionary*, Data berarti sesuatu yang diketahui atau dianggap. Dengan demikian, data dapat memberikan gambaran tentang sesuatu keadaan atau persoalan (Supranto, 2000:2). Data kuantitatif lebih mudah dimengerti bila dibandingkan dengan jenis data kualitatif. Data kuantitatif biasanya dapat dijelaskan dengan angka-angka (Bungin, 2009:120). Selanjutnya, di bawah ini peneliti akan menjelaskan jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian.

3.2.1.1 Jenis Data

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini terbagi atas data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Merupakan data utama yang diperoleh peneliti secara langsung melalui angket (kuesioner), wawancara (interview), serta observasi (pengamatan).

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung atau pelengkap dari data primer. Data sekunder ini dikumpulkan melalui dokumentasi. Dokumentasi ialah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen, seperti gambar. Data sekunder merupakan data yang tidak langsung diperoleh peneliti, tetapi diperoleh melalui orang lain maupun dokumen.

3.2.1.2 Sumber Data

1) Responden

Yakni masyarakat Kecamatan Baros yang menjadi penerima bantuan program keluarga harapan (PKH) tahun 2010 yang dilibatkan dalam kegiatan penelitian ini, untuk memperoleh gambaran atas materi yang dijadikan objek penelitian.

2) Literatur atau Studi Kepustakaan

Yakni data kepustakaan yang memiliki hubungan dengan penelitian. Pengumpulan data diperoleh dari berbagai referensi yang relevan mengenai penelitian ini berdasarkan teks books maupun jurnal ilmiah.

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Sebelum pengumpulan data dilakukan, terlebih dahulu harus diketahui untuk apa data itu dikumpulkan. Apapun tujuan pengumpulan data, terlebih dahulu harus diketahui jenis elemen atau objek yang akan diselidiki. Tujuan pengumpulan data, selain untuk mengetahui jumlah elemen, juga untuk mengetahui karakteristik dari elemen-elemen tersebut (Supranto, 2000:20). Secara teknis, dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

a. Angket (kuesioner)

Angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Menurut Bungin (2009:123) sering pula metode angket disebut pula sebagai metode kuesioner atau dalam bahasa Inggris disebut *questionnaire* (daftar

pertanyaan). Metode angket merupakan serangkaian atau daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis, kemudian dikirim untuk diisi oleh responden. Setelah diisi, angket dikirim kembali atau dikembalikan ke petugas atau peneliti.

Tipe pertanyaan dalam angket dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yakni pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup. Pertanyaan terbuka, adalah pertanyaan yang mengharapkan responden untuk menuliskan jawabannya berbentuk uraian tentang sesuatu hal, sedangkan pertanyaan tertutup, adalah pertanyaan yang mengharapkan jawaban singkat atau mengharapkan responden untuk memilih salah satu alternatif jawaban dari setiap pertanyaan yang telah tersedia.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode angket dalam bentuk pertanyaan tertutup, dengan pertimbangan keterbatasan peneliti dalam hal waktu dan tenaga yang dimiliki, selain itu karena dengan menggunakan tipe pertanyaan tertutup dapat membantu responden lebih cepat dalam menjawab pertanyaan yang diberikan.

b. Wawancara

Menurut Denzin (2009:495) wawancara adalah bentuk perbincangan, seni bertanya dan mendengar. Sedangkan Fontana & Frey dalam Denzin (2009:501), mengatakan bahwa wawancara adalah salah satu cara paling umum dan paling ampuh untuk memahami manusia yang lain. Wawancara bisa menjadi alat atau perangkat sekaligus objek. Selanjutnya kedua ilmuan tersebut, menjelaskan mengenai bentuk wawancara, ada 3 macam yaitu wawancara terstruktur (*structured*), semi-terstruktur (*semi-structured*) dan tak-terstruktur (*unstructured*).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada responden, dengan menggunakan tipe wawancara terstruktur (*structured*) untuk mendapatkan gambaran serta informasi yang dibutuhkan sebagai data sekunder, guna mendukung data primer yang telah didapatkan sebelumnya oleh peneliti melalui angket.

c. Observasi (pengamatan)

Merupakan kegiatan yang meliputi pencatatan secara sistematis kejadian-kejadian, perilaku, obyek-obyek, yang dilihat dan hal-hal lain yang diperlukan dalam mendukung penelitian yang sedang dilakukan. Menurut Moleong (2005:19), Observasi atau yang lebih umum dikenal dengan pengamatan, adalah kegiatan untuk mengoptimalkan kemampuan peneliti dari segi motif, kepercayaan, perhatian, perilaku tidak sadar, kebiasaan dan sebagainya. Mortis dalam Denzin (2009:523), mendefinisikan observasi sebagai “aktivitas mencatat suatu gejala dengan bantuan instrument-instrumen dan merekamnya demi tujuan-tujuan ilmiah atau tujuan lain”.

d. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data-data pendukung dalam penelitian. Data yang diperoleh melalui studi literatur.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi berasal dari bahasa Inggris *population*, yang berarti jumlah penduduk (Bungin, 2000:99). Menurut Kountur (2005:49) populasi adalah kumpulan menyeluruh dari suatu objek yang merupakan perhatian peneliti. Objek

penelitian dapat berupa, makhluk hidup, benda-benda, sistem dan prosedur, fenomena dan lain-lain. Sementara menurut Supranto (2000:21) populasi adalah kumpulan dari seluruh elemen sejenis tetapi dapat dibedakan satu sama lain. Perbedaan-perbedaan itu disebabkan karena adanya nilai karakteristik yang berlainan.

Dalam metode penelitian kata populasi amat populer, digunakan untuk menyebutkan serumpun atau sekelompok objek yang menjadi sasaran penelitian. Oleh karenanya, populasi penelitian merupakan keseluruhan (*universum*) dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian.

Dalam penelitian kuantitatif, populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008:215). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil populasi yakni rumah tangga sangat miskin (RTSM) penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada tahun 2010. Dimana jumlah penerima bantuan atau peserta PKH adalah sebanyak 652 KK.

Sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi itu, atau dengan kata lain sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. 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 pada populasi, misalnya karena

keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi.. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, menggunakan teknik sampling. Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2007:217).

Oleh karena pada penelitian ini, jumlah populasi yaitu sebanyak 652 KK, demi menghemat waktu, biaya serta tenaga, tidak memungkinkan bagi peneliti untuk meneliti seluruh populasi yang ada. Maka peneliti membutuhkan sampel untuk dijadikan sebagai fokus objek penelitian yang dianggap akan dapat merepresentasikan jumlah populasi. Untuk menghitung berapa jumlah sampel yang akan peneliti gunakan, peneliti menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = sampling error (tingkat kesalahan)

Diketahui:

N = 652 KK

e = 0,1 (10%)

n = ?

jawab:

$$n = \frac{652}{1 + 652 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{652}{1 + 6,52}$$

$$n = \frac{652}{7,52}$$

$$n = 86,7 \rightarrow n = 87 \text{ sampel}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, dengan menggunakan Rumus Slovin, dapat diketahui bahwa jumlah populasi sebanyak 652 KK dengan tingkat kesalahan (sampling error) sebesar 10% (0,1), maka peneliti memperoleh hasil sampel sebanyak 87 sampel. Kemudian, teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *proportionate area random sampling*. Dimana sampel dihitung berdasarkan ketentuan besaran sampel atas besaran populasi. Teknik ini digunakan karena jumlah populasi terdiri dari sub populasi yang tidak homogen, sehingga pada setiap populasi akan diwakili sesuai dengan proporsinya masing-masing dan dapat menghasilkan sampel yang representatif. Di bawah ini peneliti sajikan tabel dari teknik perhitungan sampel penelitian.

Tabel 3.3
Teknik Perhitungan Sampel

No.	Area	Jumlah RTSM	Perhitungan	Hasil	Hasil Akhir
1	Sukacai	63	$63/652 \times 100\% = 9,6 \% \times 87$	8,4	9
2	Sukamenak	16	$16/652 \times 100\% = 2,4 \% \times 87$	2,1	2
3	Tejamari	22	$22/652 \times 100\% = 3,4 \% \times 87$	2,9	3
4	Panyirapan	40	$40/652 \times 100\% = 6,1 \% \times 87$	5,3	5
5	Tamansari	74	$74/652 \times 100\% = 11,3 \% \times 87$	9,8	10
6	Sindangmandi	39	$39/652 \times 100\% = 5,9 \% \times 87$	5,2	5
7	Curug Agung	18	$18/652 \times 100\% = 2,7 \% \times 87$	2,4	3
8	Sukamanah	52	$52/652 \times 100\% = 7,9 \% \times 87$	6,9	7
9	Padasuka	74	$74/652 \times 100\% = 11,3 \% \times 87$	9,8	10
10	Sinarmukti	17	$17/652 \times 100\% = 2,6 \% \times 87$	2,3	2
11	Baros	98	$98/652 \times 100\% = 13 \% \times 87$	11,4	12
12	Cisalam	128	$128/652 \times 100\% = 19,6 \% \times 87$	17,0	17
13	Suka indah	11	$11/652 \times 100\% = 1,7 \% \times 87$	1,5	2
		$\Sigma 652$			$\Sigma 87$

Sumber: Data diolah Tahun 2011

Berdasarkan tabel di atas, maka peneliti mengambil sampel sebanyak 87 sampel yang tersebar di seluruh area atau wilayah populasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak (*random*).

3.4 Teknik Pengolahan data dan Analisis Data

Menurut Bogdan & Biklen dalam Irawan (2006:73), analisis data adalah proses mencari dan mengatur secara sistematis transkrip *interview*, catatan di lapangan, dan bahan-bahan lain yang peneliti dapatkan, yang kesemuanya itu peneliti kumpulkan untuk meningkatkan pemahaman peneliti (terhadap suatu fenomena) dan membantu peneliti untuk mempresentasikan penemuan peneliti kepada orang lain.

Apabila pengumpulan data telah dilakukan, maka data yang terkumpul harus diolah dan dianalisis. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa proses, diantaranya:

- 1) *Coding*, yaitu tahap mengklasifikasikan data berdasarkan kategori tertentu
- 2) *Editing*, yaitu tahap mengoreksi kesalahan yang ada pada data yang harus dilakukan secara berulang-ulang dan cermat.
- 3) *Tabulating*, yaitu tahap penyusunan data berdasarkan jenis-jenis data, serta perhitungan kualitas dan frekuensi data yang disajikan dalam bentuk tabel-tabel.

Setelah data itu terkumpul dan diolah melalui tahap-tahap yang sudah disebutkan di atas, maka dilakukan analisis data. Dalam penelitian ini, untuk menganalisa "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010", khususnya data yang dihasilkan melalui kuesioner maka peneliti menggunakan analisis statistik sederhana, dimana analisis data ini merupakan kegiatan untuk menguji data yang bersifat kuantitatif.

3.4.1 Uji Validitas

Uji validitas atau yang kita sebut sebagai uji kesahihan digunakan untuk mengetahui seberapa tepat suatu instrumen atau alat ukur yaitu kuesioner untuk mampu melakukan fungsinya. Instrumen penelitian yang baik tentu saja instrumen yang valid, sehingga dapat digunakan untuk pengukuran dalam rangka pengumpulan data. Kevalidan instrumen menggambarkan bahwa suatu instrumen benar-benar mampu mengukur variabel yang akan diukur dalam penelitian serta mampu menunjukkan tingkat kesesuaian antara konsep dan hasil pengukuran.

Uji validitas dapat dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus teknik korelasi "product moment" (Singarimbun, 2008: 137) sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum X_i Y_i - (\sum X_i) (\sum Y_i)}{\sqrt{\{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} \{n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2\}}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = Korelasi Product Moment
- X = Skor pertanyaan
- Y = Skor total seluruh pertanyaan
- XY = Skor pertanyaan dikalikan skor total
- n = Jumlah sampel (responden)
- $\sum X$ = Jumlah skor dalam besaran X
- $\sum Y$ = Jumlah skor dalam besaran Y
- $\sum XY$ = Jumlah hasil kali skor X dan Y yang berpasangan
- $\sum X^2$ = Jumlah skor yang dikuadratkan dalam besaran X
- $\sum Y^2$ = Jumlah skor yang dikuadratkan dalam besaran Y

3.4.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata dalam bahasa Inggris *rely*, yang berarti percaya, dan *reliable* yang artinya dapat dipercaya. Dengan demikian reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Singarimbun, 2008: 143). Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach* yaitu perhitungan yang dilakukan dengan menghitung rata-rata interkorelasi di antara butir-butir

pernyataan dalam kuesioner, variabel di katakan reliabel jikan nilai *alpha* yang diperoleh lebih dari 0,30 (Purwanto, 2007:181).

Dengan dilakukan uji reliabilitas maka akan menghasilkan suatu instrumen yang benar-benar tepat atau akurat dan mantap. Apabila koefisien reliabilitas instumen yang dihasilkan lebih besar berarti instrumen tersebut memiliki reliabilitas yang cukup baik. Pengujian Reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan bantuan piranti lunak *Statistic Program For Social Science* (SPSS) versi 17.

Rumus Alpha Cronbach adalah sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum Si^2}{\sum St^2} \right)$$

Keterangan:

n = jumlah butir

Si² = variabel butir

St² = variabel total

3.4.3 Uji t-Test

Karena uji t-test digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif satu atau lebih variabel yang datanya berbentuk interval atau ratio, oleh karena data dalam penelitian ini berbentuk interval maka digunakan uji t-test sample, dan menggunakan uji pihak kanan, karena t_{tabel} berada di sebelah kanan t_{hitung} .

Untuk menganalisa "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010", maka dalam menguji hipotesis deskriptif ini menggunakan uji t-test satu sampel, dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

- t = Nilai t yang dihitung
- x = Nilai rata-rata
- μ_0 = Nilai yang dihipotesiskan
- s = Simpangan baku sampel
- n = Jumlah anggota sampel

3.5 Tempat dan Waktu

Lokasi penelitian dilakukan yaitu di Kecamatan Baros Kabupaten Serang, dengan jadwal atau waktu penelitian dilakukan, digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.4
Waktu Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Waktu													
		Okt '10	Nov '10	Des '10	Jan '11	Feb '11	Mar '11	Jul '11	Ags '11	Sep '11	Okt '11	Nov '11	Des '11	Jan '12	
1	Pengajuan judul	■													
2	Penelitian Awal		■												
3	Penyusunan proposal		■	■											
4	Bimbingan Proposal			■	■	■	■	■	■	■					
5	Seminar Proposal (BAB I-III)								■						
6	Revisi Proposal								■						
7	Kelanjutan penelitian Lapangan									■	■				
8	Penyusunan BAB IV-V										■	■	■		
9	Bimbingan BAB IV-V											■	■	■	
10	Sidang Skripsi														■

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Obyek Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Kecamatan Baros

Kecamatan Baros merupakan salah satu dari 28 Kecamatan yang ada di Kabupaten Serang berdasarkan Perda No 3 Tahun 2009 tentang Kecamatan dan Pembentukan Organisasi Kecamatan di Kabupaten Serang.

Kecamatan Baros mempunyai luas wilayah 44.07 Km² yang terdiri dari 14 Desa dengan batas wilayah:

- a. Batas Sebelah Utara : Kota Serang
- b. Batas Sebelah Timur : Kecamatan Petir
- c. Batas Sebelah Barat : Kecamatan Pabuaran
- d. Batas Sebelah Selatan : Kabupaten Pandeglang

Gambar 4.1
Peta Kecamatan Baros



Keterangan Warna :

1. Cokelat tua : Desa Cisalam
2. Merah : Desa Sindangmandi
3. Cokelat muda : Desa Tamansari
4. Biru Tua : Desa Curug Agung
5. Kuning : Desa Baros
6. Abu-abu : Desa Sukamanah
7. Hijau Tua : Desa Panyirapan
8. Orange : Desa Sukacai
9. Biru : Desa Sidamukti
10. Krem : Desa Padasuka
11. Hijau : Desa Sinar Mukti
12. Biru muda : Desa Tejamari
13. Merah muda : Desa Sinarmukti

Jumlah penduduk adalah 49.738 jiwa. Selanjutnya melihat dari karakteristik wilayah yaitu untuk Kecamatan Baros dengan kondisi wilayah termasuk ke dalam keseluruhan pedesaan. Adapun jarak Ibukota Kecamatan Baros ke Ibukota Kabupaten Serang dengan jarak 13 Km, kemudian dalam karakteristik wilayah terdapat pula letak wilayah Kecamatan Baros yang dilalui oleh Jalan Negara, Provinsi dan kabupaten.

Kemudian melihat dari jenis mata pencaharian untuk Kecamatan Baros memiliki masyarakat yang bermata pencaharian sebagai petani sebanyak 8.944, memiliki mata pencaharian sebagai pedagang sebanyak 2.648, yang memiliki mata pencaharian sebagai buruh sebanyak 3.178, dan yang memiliki mata pencaharian sebagai Pegawai Negeri sebanyak 391 orang.

Kecamatan Baros memiliki ketersediaan Fasum (fasilitas umum) dan Fasos (fasilitas sosial) berupa Pasar, Bank, Pompa Bensin, Kantor Pos, Instalasi PDAM, Jaringan listrik, jaringan telepon dan sarana peribadatan. Sarana

komunikasi yang tersedia sebagian besar wilayah tersedia jaringan komunikasi, sehingga dapat mendukung pelaksanaan tugas-tugas kecamatan.

Dari segi potensi wilayah, Kecamatan Baros dapat di bagi sebagai berikut : pertama, tingkat partisipasi masyarakat di Kecamatan Baros pada tahun 2009 termasuk kategori sedang, target PBB rata-rata tingkat Kecamatan pada tahun 2009 sebesar 304.038.236,-.

4.1.1.1 Visi dan Misi Kecamatan Baros

Visi Pemerintah Kecamatan Baros adalah “terwujudnya masyarakat Baros yang sehat serta terdepan, islami, berkeadilan dan sejahtera”

Dalam mewujudkan Visi Kecamatan Baros, maka dirumuskan 6 Misi Kecamatan Baros, yaitu:

- 1) Mewujudkan pemerintahan yang demokratis dan profesional dalam menjalankan fungsi pelayanan kepada masyarakat;
- 2) Meningkatkan potensi perekonomian kecamatan melalui pemberdayaan ekonomi skala kecil dan rumah tangga dengan penerapan teknologi tepat guna;
- 3) Mendorong pemenuhan fasilitas sosial Kecamatan Baros;
- 4) Mendorong kemandirian masyarakat melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia;
- 5) Mewujudkan keseimbangan dan keserasiantata ruang wilayah serta kelestarian lingkungan hidup; dan

- 6) Menumbuhkembangkan budaya daerah serta kehidupan masyarakat Kecamatan Baros yang agamis dan religius.

4.1.1.2 Gambaran Umum Penduduk Kecamatan Baros

- a. Wilayah Kecamatan Baros secara administratif, terbagi menjadi 14 desa yaitu Desa Sukacai, Desa Sukamenak, Desa Tejamari, Desa Panyirapan, Desa Tamansari, Desa Sindangmandi, Desa Curug Agung, Desa Sukamanah, Desa Padasuka, Desa Sinarmukti, Desa Sidamukti, Desa Baros, Desa Cisalam, dan Desa Suka Indah. Berdasarkan jenis kelaminnya, Pada tahun 2010 Kecamatan Baros memiliki jumlah penduduk sebanyak 48.996 jiwa yang terdiri dari 26.124 jiwa laki-laki dan 22.872 jiwa perempuan. Sedangkan Jumlah penduduk menurut kelompok umur di Kecamatan Baros dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2
Penduduk Menurut Kelompok Umur Di Kecamatan Baros Tahun 2010

Kelompok Umur (Tahun)	Laki-laki	Perempuan	Total
0 – 4	2.455	2.083	4.538
5 – 9	2.545	2.660	5.205
10 – 14	3.515	2.800	6.315
15 – 19	3.281	2.599	5.881
20 – 24	2.402	1.805	4.207
25 – 29	2.044	1.804	3.849
30 – 34	1.934	1.685	3.620
35 – 39	1.921	1.837	3.758
40 – 44	1.671	1.630	3.301
45 – 49	1.240	1.193	2.433
50 – 54	1.179	886	2.065
55 – 59	772	602	1.374
60 – 64	525	477	1.002
65 +	640	809	1.449
	26.124	22.872	48.996

(Sumber: BPS Kabupaten Serang-Kecamatan Baros Dalam Angka 2010:9)

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat dijelaskan bahwa jumlah penduduk berdasarkan klasifikasi kelompok umur yang terbesar pertama adalah pada kelompok umur 10-14 tahun yaitu sebanyak 6.315 jiwa, terbesar kedua adalah pada kelompok umur 15-19 tahun yaitu sebanyak 5.881 jiwa, terbesar ketiga adalah pada kelompok umur 5-9 tahun yaitu sebanyak 5.205 jiwa, terbesar keempat adalah pada kelompok umur 0-4 tahun yaitu sebanyak 4.538 jiwa, dan terbesar kelima adalah pada kelompok umur 20-24 tahun yaitu sebanyak 4.207 jiwa.

Berdasarkan angka-angka tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk usia muda (anak-anak) dan usia produktif yang mendominasi. Jumlah anak usia sekolah di Kecamatan Baros yakni usia nol (0) sampai belasan tahun cukup besar. Usia tersebut merupakan anak usia sekolah baik itu sekolah usia dini, sekolah dasar (SD) sampai dengan SMA. Tentunya sebagai generasi penerus bangsa, anak-anak tersebut pendidikannya harus tercukupi. Karena sebagian besar penduduk di Kecamatan Baros belum termasuk ke dalam kategori keluarga sejahtera, masih banyak keluarga miskin dan tidak mampu di Kecamatan Baros, tidak semua orang tua mampu menyekolahkan anak-anaknya. Maka hal tersebut perlu dijadikan prioritas oleh Pemerintah untuk memperhatikan pendidikan masyarakatnya.

- b. Berdasarkan data statistik dari BPS Kabupaten Serang, mayoritas mata pencaharian penduduk di Kecamatan Baros adalah tani. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3
Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencapaian di Kecamatan Baros Tahun 2009

No.	Desa/Kelurahan	Penduduk	Mata Pencapaian
1.	Sukacai	2.882	Tani
2.	Sukamenak	3.241	Tani
3.	Tejamari	3.235	Tani
4.	Panyirapan	4.385	Tani
5.	Tamansari	2.779	Tani
6.	Sindangmandi	4.778	Tani
7.	Curug Agung	2.641	Tani
8.	Sukamanah	5.209	Tani
9.	Padasuka	2.568	Tani
10.	Sinarmukti	2.036	Tani
11.	Sidamukti	4.015	Tani
12.	Baros	5.016	Tani
13.	Cisalam	3.179	Tani
14.	Suka Indah	3.032	Tani
	Baros	48.996	-

(Sumber: BPS Kabupaten Serang-Kecamatan Baros Dalam Angka 2010:8)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar atau mayoritas mata pencapaian penduduk di Kecamatan Baros dari setiap desanya adalah dari pertanian. Sementara sebagian kecil atau minoritas penduduknya bermata pencapaian sebagai pedagang, buruh dan pegawai. Sebagian besar penduduk di Kecamatan Baros bermata pencapaian sebagai petani, salah satu penyebabnya adalah karena kondisi geografis serta karakteristik kondisi wilayahnya seluruhnya adalah pedesaan yang mendukung masyarakatnya untuk bertani.

- c. Sebagian penduduk di Kecamatan Baros Kabupaten Serang masih mengalami persoalan kemiskinan. Jumlah keluarga menurut tahapan keluarga sejahtera di Kecamatan Baros dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4
Jumlah Keluarga Menurut Tahapan Keluarga Sejahtera

No.	Desa	PRA-S	KS I	KS II	KS III	KS III Plus	JUMLAH
1.	Sukacai	165	198	147	92	18	620
2.	Tejamari	288	235	134	145	25	827
3.	Panyirapan	355	441	293	148	40	1.277
4.	Sidamukti	182	228	532	193	21	1.156
5.	Baros	201	418	474	135	15	1.243
6.	Tamansari	150	214	238	65	7	674
7.	Sindangmandi	514	275	253	132	8	1.182
8.	Cisalam	239	214	142	175	10	780
9.	Sukamanah	250	398	335	209	40	1.232
10.	Sukamenak	249	141	294	90	25	799
11.	Curug agung	184	198	157	60	20	619
12.	Padasuka	226	164	100	120	8	618
13.	Sinar Mukti	179	178	178	47	10	592
14.	Suka Indah	195	197	146	98	16	652
	Jumlah	3377	3499	3423	1709	263	12.271

Sumber : Biodata KB dan KS Kecamatan Baros 2010

Berdasarkan tabel 4.4 tersebut, dapat dijelaskan bahwa jumlah keluarga menurut tahapan keluarga sejahtera tiap desa maupun tiap tahapannya memiliki angka atau jumlah yang berbeda-beda. Namun jika dilihat berdasarkan total se-

Kecamatan Baros, Keluarga Pra-sejahtera yaitu sebanyak 3377 KK atau sekitar 27,5 persen dari total KK se-Kecamatan Baros, untuk tahapan Keluarga Sejahtera I (KS-I) adalah sebanyak 3499 KK atau sekitar 28,5 persen. Kemudian untuk klasifikasi Keluarga Sejahtera II (KS-II) adalah sebanyak 3423 KK atau sekitar 28 persen, untuk Keluarga Sejahtera III (KS-III) yaitu sebanyak 1709 KK atau sekitar 14 persen dan untuk klasifikasi Keluarga Sejahtera III plus sebanyak 263 atau sekitar 2 persen saja.

4.1.2 Gambaran Umum Program Keluarga Harapan Kecamatan Baros

Kecamatan Baros merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Serang yang memperoleh dana bantuan dari Pemerintah, bantuan tersebut yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Dana bantuan PKH diberikan kepada RTSM peserta PKH setiap 4 bulan atau dalam 3 (tiga) tahap atau tiga kali proses pencairan per tahun. Dana tersebut dibagikan melalui PT. Pos Indonesia yang ditunjuk sebagai pihak yang menyalurkan dana PKH untuk Peserta PKH dengan jumlah bervariasi, dimana besaran bantuan yang diberikan disesuaikan dengan komposisi anggota RTSM. Jumlah RTSM peserta PKH di Kecamatan Baros tahun 2010 adalah sebanyak 658 RTSM untuk tahap 1 dan pada tahap 3 jumlahnya berkurang menjadi 652 RTSM. Jumlah perolehan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.5
Jumlah RTSM Penerima Bantuan PKH tahun 2010 Kecamatan Baros

No.	Desa	Jumlah RTSM
1.	Sukacai	63
2.	Sukamenak	16
3.	Tejamari	22
4.	Panyirapan	40
5.	Tamansari	74
6.	Sindangmandi	39
7.	Curug Agung	18
8.	Sukamanah	57
9.	Padasuka	74
10.	Sinarmukti	17
11.	Baros	98
12.	Cisalam	128
13.	Suka Indah	11
	JUMLAH	652

Sumber: Data "Realisasi Pembayaran Bantuan PKH tahap 3 tahun 2010 di Kecamatan Baros Kabupaten Serang

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, dapat dijelaskan bahwa jumlah rumah tangga sangat miskin (RTSM) penerima bantuan PKH terbanyak yaitu di Desa Cisalam dengan jumlah 128 RTSM atau sekitar 20 persen dari total penerima bantuan PKH se-Kecamatan Baros. Terbesar kedua adalah di Desa Baros yaitu sebanyak 98 RTSM atau sekitar 15 persen dari total keseluruhan penerima bantuan PKH Kecamatan Baros, kemudian terbesar ketiga adalah di Desa Tamansari dan Padasuka yaitu masing-masing Desa sebanyak 74 KK/RTSM atau sekitar 11,3 persen.

Sedangkan Desa yang KK/RTSM-nya paling sedikit menerima bantuan PKH ada di Kecamatan Suka Indah yaitu sebanyak 11 RTSM atau sekitar 1,7 persen, di Desa Sukamenak sebanyak 16 RTSM atau sekitar 2,4 persen, di Desa Sinarmukti 17 RTSM atau sekitar 2,6 persen, dan di Desa Curug Agung sebanyak 18 RTSM atau sekitar 2,8 persen.

Dalam pelaksanaan penelitian awal di lapangan, peneliti memperoleh data mengenai jadwal dan alokasi pembayaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2010 di Kecamatan Baros. Data tersebut peneliti peroleh dari pendamping PKH yang berada di UPPKH yang ada di Kecamatan Baros, namun data yang diberikan hanya jadwal alokasi dana PKH tahap 1 dan tahap 3, peneliti tidak memperoleh data alokasi dana untuk tahap 2. Jadwal serta realisasi pembayaran bantuan PKH tahap 1 dan 3 tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6
Jadwal Pembayaran Bantuan PKH Tahap 1 Tahun 2010 Kecamatan Baros

Desa	Jadwal Pembayaran		
	Tahap 1		
	Tanggal Pembayaran	Jumlah RTSM	Alokasi Pembayaran (Rp)
Sukacai	07-04-2010	63	24.250.000
Sukamenak	07-04-2010	16	7.100.000
Tejamari	07-04-2010	22	10.000.000
Panyirapan	07-04-2010	43	17.750.000
Tamansari	07-04-2010	74	28.600.000
Sindangmandi	07-04-2010	39	19.350.000
Curug Agung	07-04-2010	19	8.450.000
Sukamanah	07-04-2010	52	16.500.000
Padasuka	07-04-2010	74	28.500.000
Sinarmukti	07-04-2010	17	7.750.000
Sidamukti	-	-	-
Baros	07-04-2010	98	36.100.000
Cisalam	07-04-2010	130	54.600.000
Sukaiindah	07-04-2010	11	4.850.000
	Total	658	263.800.000

Sumber : Data "Jadwal Pembayaran Bantuan PKH Kecamatan Baros, 2010

Berdasarkan tabel 4.6 di atas mengenai jadwal pembayaran bantuan PKH tahap 1 tahun 2010 di Kecamatan Baros, dapat peneliti dijelaskan bahwa total dana dalam alokasi pembayaran tahap 1 di Kecamatan Baros adalah sebesar

Rp.263.800.000, dengan dana jumlah terbesar adalah untuk Desa Cisalam yaitu Rp.54.600.000 rupiah dan yang paling sedikit yaitu untuk Desa Sukaindah sebesar Rp.4.850.000. Jika melihat tabel 4.6 di atas, peneliti melihat dari keseluruhan desa yang ada di Kecamatan Baros sebanyak 14 (empat belas) desa, ada 1 (satu) desa yang tidak terdaftar sebagai desa penerima bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yaitu Desa Sidamukti. Padahal jika melihat kembali pada tabel (tabel 4.4) sebelumnya mengenai klasifikasi keluarga berdasarkan tahapan keluarga sejahtera, di Desa Sidamukti terdapat keluarga yang termasuk ke dalam kategori keluarga Pra-sejahtera sebanyak 182 KK.

Kemudian di bawah ini peneliti gambarkan tabel realisasi pembayaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2010 tahap 1 di Kecamatan Baros, sebagai berikut:

Tabel 4.7

Realisasi Pembayaran Bantuan PKH tahun 2010 Kecamatan Baros

Desa	Jadwal Pembayaran		
	Tahap 1		
	Tanggal Pembayaran	Jumlah RTSM	Alokasi Pembayaran (Rp)
Sukacai	07-04-2010	63	24.250.000
Sukamenak	07-04-2010	16	7.100.000
Tejamari	07-04-2010	22	10.000.000
Panyirapan	07-04-2010	43	17.750.000
Tamansari	07-04-2010	74	28.600.000
Sindangmandi	07-04-2010	39	19.350.000
Curug Agung	07-04-2010	19	8.450.000
Sukamanah	07-04-2010	52	16.500.000
Padasuka	07-04-2010	74	28.500.000
Sinarmukti	07-04-2010	17	7.750.000
Sidamukti	-	-	-
Baros	07-04-2010	98	36.100.000
Cisalam	07-04-2010	130	54.600.000
Sukaindah	07-04-2010	11	4.850.000
	Total	658	263.800.000

Sumber : Data Realisasi Pembayaran Bantuan PKH Kecamatan Baros, 2010

Berdasarkan tabel 4.7 tersebut, dapat dijelaskan bahwa realisasi pembayaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2010 tahap 1 di Kecamatan Baros, jika dilihat dari tanggal pembayaran, jumlah RTSM penerima bantuan dan jumlah alokasi pembayaran telah sesuai dengan yang telah di jadwalkan yaitu pada tabel 4.6 mengenai jadwal pembayaran bantuan PKH tahap 1 tahun 2010 di Kecamatan Baros.

Selanjutnya untuk jadwal pembayaran dan realisasi pembayaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) untuk tahap 3 tahun 2010 di Kecamatan Baros yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.8
Jadwal Pembayaran Bantuan PKH Tahap 3 Tahun 2010 Kecamatan Baros

Desa	Jadwal Pembayaran		
	Tahap 3		
	Tanggal Pembayaran	Jumlah RTSM	Alokasi Pembayaran (Rp)
Sukacai	23 Oktober 2010	63	24.250.000
Sukamenak	23 Oktober 2010	16	7.200.000
Tejamari	23 Oktober 2010	22	10.300.000
Panyirapan	23 Oktober 2010	40	16.500.000
Tamansari	23 Oktober 2010	74	28.900.000
Sindangmandi	23 Oktober 2010	39	19.450.000
Curug Agung	23 Oktober 2010	18	8.000.000
Sukamanah	23 Oktober 2010	52	17.550.000
Padasuka	23 Oktober 2010	74	28.600.000
Sinarmukti	23 Oktober 2010	17	7.850.000
Sidamukti	-	-	-
Baros	23 Oktober 2010	98	36.400.000
Cisalam	23 Oktober 2010	128	55.300.000
Sukaindah	23 Oktober 2010	11	4.850.000
	Total	652	263.200.000

Sumber : Data "Jadwal Pembayaran Bantuan PKH Kecamatan Baros, 2010"

Berdasarkan tabel 4.8 di atas mengenai jadwal pembayaran bantuan PKH tahap 3 tahun 2010 di Kecamatan Baros, dapat peneliti dijelaskan bahwa total dana dalam alokasi pembayaran tahap 3 di Kecamatan Baros adalah sebesar Rp.263.200.000 lebih kecil atau mengalami penurunan sebanyak Rp.600.000 dibandingkan pada tahap 1 yang berjumlah Rp.263.800.000. Jumlah terbesar adalah untuk Desa Cisalam yaitu Rp.55.300.000 rupiah dan yang paling sedikit yaitu untuk Desa Sukaindah sebesar Rp.4.850.000.

Tabel 4.9
Realisasi Pembayaran Bantuan PKH Tahap 3 Tahun 2010 Kecamatan Baros

Kec.	Desa	Jadwal Pembayaran		
		Tahap 3		
		Tanggal Pembayaran	Jumlah RTSM	Alokasi Pembayaran (Rp)
Baros	Sukacai	23 Oktober 2010	63	24.250.000
Baros	Sukamenak	23 Oktober 2010	16	7.200.000
Baros	Tejamari	23 Oktober 2010	22	10.300.000
Baros	Panyirapan	23 Oktober 2010	40	16.500.000
Baros	Tamansari	23 Oktober 2010	74	28.900.000
Baros	Sindangmandi	23 Oktober 2010	39	19.450.000
Baros	Curug Agung	23 Oktober 2010	18	8.000.000
Baros	Sukamanah	23 Oktober 2010	52	17.550.000
Baros	Padasuka	23 Oktober 2010	74	28.600.000
Baros	Sinarmukti	23 Oktober 2010	17	7.850.000
Baros	Sidamukti	23 Oktober 2010	-	-
Baros	Baros	23 Oktober 2010	98	36.400.000
Baros	Cisalam	23 Oktober 2010	128	55.300.000
Baros	Sukaindah	23 Oktober 2010	11	4.850.000
		Total	652	263.200.000

Sumber : Data "Realisasi Pembayaran Bantuan PKH Kecamatan Baros, 2010"

Berdasarkan tabel 4.9 tersebut, dapat dijelaskan bahwa realisasi pembayaran bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tahun 2010 tahap 3 di

Kecamatan Baros, jika dilihat dari tanggal pembayaran, jumlah RTSM penerima bantuan dan jumlah alokasi pembayaran telah sesuai dengan yang telah di jadwalkan yaitu pada tabel 4.8 mengenai jadwal pembayaran bantuan PKH tahap 3 tahun 2010 di Kecamatan Baros.

4.2 Pengujian Persyaratan Statistik

4.2.1 Hasil Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel (Nugroho, 2005:67). Pada penelitian ini rumus yang digunakan dalam pengujian validitas adalah korelasi product moment (Singarimbun, 2008: 137) seperti berikut:

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r = Koefisien Korelasi Product Moment
- X = Skor pernyataan
- Y = Skor total seluruh pertanyaan
- XY = Skor pernyataan dikalikan skor total
- $\sum X$ = Jumlah skor dalam besaran X
- $\sum Y$ = Jumlah skor dalam besaran Y
- $\sum XY$ = Jumlah hasil kali skor X dan Y yang berpasangan
- $\sum X^2$ = Jumlah skor pernyataan yang dikuadratkan
- $\sum Y^2$ = Jumlah skor total yang dikuadratkan
- n = Jumlah sampel (responden)
- Valid = $r_{hitung} \geq r_{tabel}$

Butir pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (*Product Moment*). Sampel dalam penelitian ini ada sebanyak 87 sampel, untuk mengetahui nilai r_{tabel} dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus $n-2$, n merupakan jumlah sampel dalam penelitian. Maka $87 - 2 = 85$ dan nilai r_{tabel} yang didapat adalah 0,213 dengan taraf signifikansi 5%. Dari pengujian di atas maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.10
Tabel Hasil Perhitungan Analisis Butir Validitas Instrumen

No. Instrumen	r_{hitung}	r_{tabel}	Keputusan
1	0,260	0,213	Valid
2	0,257	0,213	Valid
3	0,363	0,213	Valid
4	0,366	0,213	Valid
5	0,325	0,213	Valid
6	0,519	0,213	Valid
7	0,224	0,213	Valid
8	0,278	0,213	Valid
9	0,278	0,213	Valid
10	0,291	0,213	Valid
11	0,603	0,213	Valid
12	0,362	0,213	Valid
13	0,291	0,213	Valid
14	0,615	0,213	Valid
15	0,457	0,213	Valid
16	0,398	0,213	Valid
17	0,439	0,213	Valid
18	0,439	0,213	Valid
19	0,535	0,213	Valid
20	0,535	0,213	Valid
21	0,292	0,213	Valid
22	-0,007	0,213	Tidak valid
23	0,343	0,213	Valid
24	0,296	0,213	Valid

Sumber: Data diolah tahun 2011

Berdasarkan uji validitas yang terdapat pada tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa terdapat 1 butir instrumen yang dinyatakan tidak valid yaitu butir instrumen nomor 22. Hal tersebut dapat dibuktikan karena nilai r_{hitung} yang diperoleh adalah -0,007 dan r_{tabel} adalah 0,213 oleh karena itu dapat dinyatakan bahwa $r_{hitung} \leq r_{tabel}$. Artinya, satu butir instrumen tersebut dihilangkan dan tidak perlu diganti karena indikator instrumen dapat terukur dengan butir instrumen lainnya.

4.2.2 Hasil Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan bantuan SPSS versi 17. Adapun hasil uji reliabilitas yang dilakukan adalah nilai *alpha cronbach* sebesar 0,724. Uji reliabilitas mengacu pada siegle yang menggunakan pedoman reliability instrument sebesar 0,3. Artinya, instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *alpha cronbach* $\geq 0,30$ (Purwanto, 2007: 181). Dalam penelitian ini, nilai *alpha cronbach* \geq pedoman reliability ($0,724 \geq 0,3$). Sehingga instrumen yang diuji dinyatakan reliabel. Untuk lebih jelasnya lihat tabel di bawah ini:

Tabel 4.11
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	24

4.3 Deskripsi Data Penelitian

4.3.1 Identitas Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kecamatan Baros yang menjadi peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros. Jumlah penerima PKH di Kecamatan Baros pada tahun 2010 adalah sebanyak 652 Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Demi menghemat waktu, biaya serta tenaga, peneliti tidak meneliti seluruh populasi yang ada, dengan demikian maka peneliti membutuhkan sampel sebagai fokus obyek penelitian yang dianggap dapat mempresentasikan jumlah populasi. Pada penelitian ini, perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*sampling error*) sebesar 10 persen (0,1) maka peneliti memperoleh hasil sampel sebanyak 87 sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan teknik *proportionate area random sampling*. Teknik tersebut digunakan karena jumlah populasi terdiri dari sub populasi yang tidak homogen, sehingga pada setiap populasi akan diwakili sesuai dengan proporsinya masing-masing dan dapat menghasilkan sampel yang representatif.

Dalam proses pengisian kuesioner, peneliti meminta responden untuk memberikan identitas diri sebagai penunjang data. Identitas diri responden meliputi nama, usia, alamat, pekerjaan dan pendidikan. Peneliti tidak mencantumkan jenis kelamin, dikarenakan seluruh populasi dan sampel penelitian adalah wanita atau ibu-ibu. Jadi berdasarkan pengisian tersebut, diperoleh hasil bahwa jenis kelamin responden wanita sebanyak 87 responden (100 persen) dan responden pria tidak ada.

Tabel 4.12
Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Wanita	87	100
2	Pria	-	0
	Total	87	100

Sumber: (Data Primer diolah, 2011)

Berdasarkan tabel 4.11 di atas, dapat digambarkan bahwa seluruh (100 persen) responden adalah wanita, hal ini dikarenakan seluruh populasi penelitian yaitu peserta Program Keluarga Harapan (PKH) adalah kaum ibu (wanita).

Tabel 4.13
Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Usia

No	Tingkat Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	21-30	13	14,9
2	31-40	36	41,4
3	41-50	34	39,1
4	51-60+	4	4,6
	Total	87	100

Sumber: (Data Primer diolah, 2011)

Dari tabel 4.12 di atas, klasifikasi responden berdasarkan tingkat usia, yang didominasi oleh jumlah responden yang berusia 31-40 tahun sebanyak 36 responden atau sekitar 41,4 persen dari total responden, responden yang berusia 41-50 tahun sebanyak 34 responden atau sekitar 39,1 persen dari total responden, kemudian usia 21-30 tahun sebanyak 13 responden atau sekitar 14,9 persen, dan untuk tingkat usia 51-60+ sebanyak 4 responden atau hanya sekitar 4,6 persen dari jumlah keseluruhan responden.

Tabel 4.14
Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	18	20,7
2	SD	69	79,3
3	SMP	0	0
4	SMA	0	0
	Total	87	100

Sumber: Data Primer diolah, 2011

Dari tabel 4.13 di atas, dapat dijelaskan bahwa tingkat pendidikan responden hanya terdiri dari Sekolah Dasar (SD) dan Tidak Sekolah. Dimana yang tingkat pendidikannya didominasi oleh tingkat pendidikan yang hanya sampai Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 69 responden atau sekitar 79,3 persen dari jumlah keseluruhan sampel, dan sisanya Tidak Sekolah sebanyak 18 responden atau berkisar 20,7 persen dari jumlah keseluruhan sampel. Dari data tersebut di atas, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sangat rendah, hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan mereka semakin miskin. Sehingga, hal tersebut menjadikan mereka sebagai keluarga atau rumah tangga yang sangat miskin (RTSM) di Kecamatan Baros.

Tabel 4.14
Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	68	78,2
2.	Buruh	13	14,9
3.	Dagang	4	4,6
4.	Lain-lain	2	2,3
	Total	87	100

Sumber: Data Primer diolah, 2011

Berdasarkan tabel 4.14 di atas, dapat dijelaskan bahwa seluruh responden memiliki klasifikasi pekerjaan yang berbeda. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga adalah yang mendominasi yaitu sebanyak 68 responden atau sekitar 78 persen dari jumlah keseluruhan sampel, yang bekerja sebagai buruh sebanyak 13 responden atau sekitar 14,9 persen dari total responden, yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 4 responden atau sekitar 4,6 persen dari total responden, dan sisanya lain-lain ada 2 responden atau hanya sekitar 2,3 persen dari jumlah keseluruhan sampel. Spesifikasi identitas responden dengan pekerjaan lain-lain adalah penjahit dan pengumpul barang bekas atau sampah.

Tabel 4.15
Identitas Responden Berdasarkan Wilayah (Desa)

No	Desa	Jumlah	Persentase (%)
1	Desa Sukacai	9	10,3
2	Desa Sukamenak	2	2,3
3	Desa Tejamari	3	3,5
4	Desa Panyirapan	5	5,7
5	Desa Tamansari	10	11,5
6	Desa Sindangmandi	5	5,7
7	Desa Curug Agung	3	3,5
8	Desa Sukamanah	7	8,0
9	Desa Padasuka	10	11,5
10	Desa Sinarmukti	2	2,3
11	Desa Baros	12	13,8
12	Desa Cisalam	17	19,5
13	Desa Suka Indah	2	2,3
	Total	87	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2011

Berdasarkan data pada tabel 4.16 di atas, dapat dijelaskan bahwa responden memiliki tempat tinggal atau wilayah desa yang berbeda-beda. Adapun yang memiliki tempat tinggal di Desa Sikacai sebanyak 9 responden, Desa Sukamenak sebanyak 2 responden, Desa Tejamari sebanyak 3 responden, Desa Panyirapan sebanyak 5 responden, Desa Tamansari sebanyak 10 responden, Desa Sindangmandi sebanyak 5 responden, Desa Curug Agung sebanyak 3 responden, Desa Sukamanah sebanyak 7 responden, Desa Padasuka sebanyak 10 responden, Desa Sinarmukti sebanyak 2 responden, Desa Baros sebanyak 12 responden, Desa Cisalam sebanyak 17 responden, dan Desa Sukaindah sebanyak 2 responden.

Apabila dilihat berdasarkan persentase jumlah responden tiap desanya jumlah responden yang terbanyak atau yang paling mendominasi adalah di Desa Cisalam yaitu sekitar 19,5 persen dari total keseluruhan, sedangkan persentase jumlah responden terkecil adalah di Desa Sukamenak dan Desa Suka Indah sekitar 2,3 persen.

4.3.2 Analisis Data Penelitian

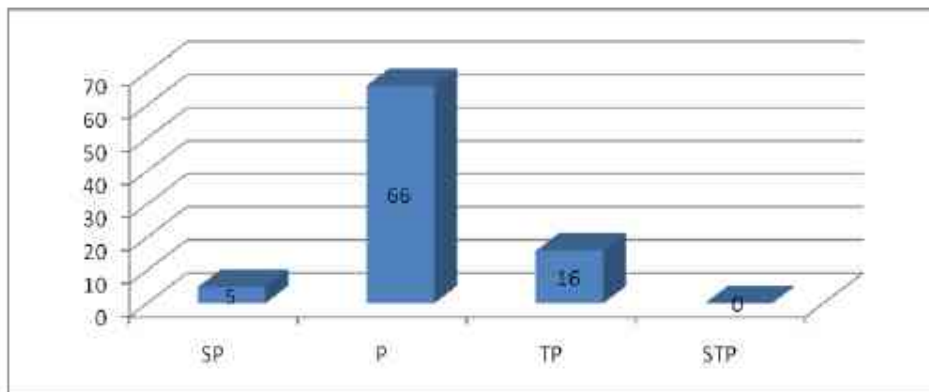
Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mendeskripsikan data hasil penyebaran kuesioner yang ditujukan kepada peserta Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai penerima bantuan program di Kecamatan Baros yang menjadi sampel penelitian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana penilaian responden terhadap tingkat keberhasilan pelaksanaan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang.

Untuk lebih detailnya, peneliti memaparkannya dalam bentuk diagram yang disertai dengan penjelasan dan analisis maupun kesimpulan dari hasil jawaban responden berdasarkan butir-butir pernyataan yang telah peneliti buat sebelumnya. Dimana dalam butir-butir pernyataan tersebut dituangkan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner tersebut peneliti sebarakan kepada 87 responden yang menjadi peserta Program Keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010, yang mana jumlah responden sebanyak 87 telah peneliti tentukan sebelumnya melalui perhitungan sampel.

Pemaparan mengenai butir-butir pernyataan kuesioner ditafsirkan sesuai dengan indikator pernyataannya, dengan demikian akan terlihat beberapa penafsiran dalam menguraikan jawaban responden yang berbeda tergantung dari indikator pernyataannya. Seperti misalnya untuk menanyakan tentang indikator kepuasan dijawab melalui jawaban Sangat Puas (SP), Puas (P), Tidak Puas (TP) dan Sangat Tidak Puas (STP). Kemudian untuk meminta jawaban atau menilai respon dari pernyataan dengan jawaban Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Sementara untuk menanyakan tentang indikator kecukupan dijawab dengan Sangat Cukup (SC), Cukup (C), Tidak Cukup (TC) dan Sangat Tidak Cukup (STC), atau melalui jawaban lainya yang disesuaikan dengan indikator tersebut. Pemaparan lebih lanjut mengenai hasil jawaban responden dalam kuesioner penelitian dapat dilihat pada pemaparan berikut:

Diagram 4.1

Kepuasan peserta PKH terhadap dana bantuan PKH yang diterima



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 1)

Berdasarkan diagram 4.1 di atas, dapat dijelaskan bahwa untuk responden yang menjawab Sangat Puas (SP) sebanyak 5 responden atau sekitar 5,7 persen, yang menjawab Puas (P) sebanyak 66 responden atau sekitar 75,9 persen, dan yang menjawab Tidak Puas (TP) sebanyak 16 responden atau sekitar 18,4 persen, serta tidak ada yang menjawab sangat tidak puas (STP) dari keseluruhan sampel.

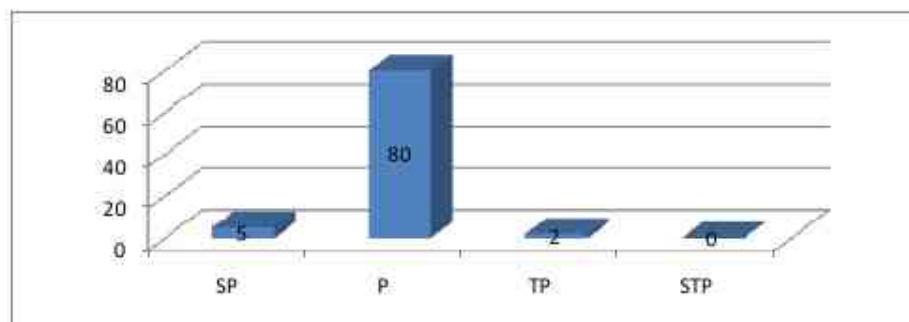
Responden yang menjawab sangat puas sebanyak 5 responden, hal ini memberikan gambaran bahwa responden merasa sangat puas dengan dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang diperoleh, karena program tersebut sangat membantu mereka dalam hal kebutuhan kesehatan dan pendidikan bagi keluarga mereka. Kemudian, yang menjawab puas sebanyak 66 responden memberikan gambaran bahwa responden merasa puas dengan dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang diperoleh, karena program tersebut

dinilai telah membantu mereka dalam hal kebutuhan kesehatan dan pendidikan bagi keluarga atau RTSM penerima PKH.

Sementara responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 16 responden, memberikan gambaran bahwa responden menilai pemberian dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tidak memuaskan bagi mereka, alasannya karena jumlah dana yang diterima dinilai belum maksimal karena belum dapat mencukupi kebutuhan keluarga mereka.

Kesimpulannya, untuk indikator kepuasan peserta Program Keluarga Harapan (PKH) terhadap bantuan yang diterima, berdasarkan jawaban responden yang peneliti dapatkan, dapat dikatakan bahwa indikator kepuasan sudah berjalan baik, karena sebagian besar responden menjawab puas terhadap dana bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang diterima. Dengan demikian, untuk indikator kepuasan peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010 sudah dapat dikatakan terlaksana dengan baik.

Diagram 4.2
Kepuasan Penerima PKH terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan yang diterima



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 2)

Berdasarkan diagram 4.2 di atas, dapat dijelaskan bahwa untuk responden yang menjawab sangat puas (SP) sebanyak 5 responden, yang menjawab puas (P) sebanyak 80 responden, dan yang menjawab tidak puas (TP) sebanyak 2 responden, serta tidak ada yang menjawab sangat tidak puas (STP) dari keseluruhan sampel.

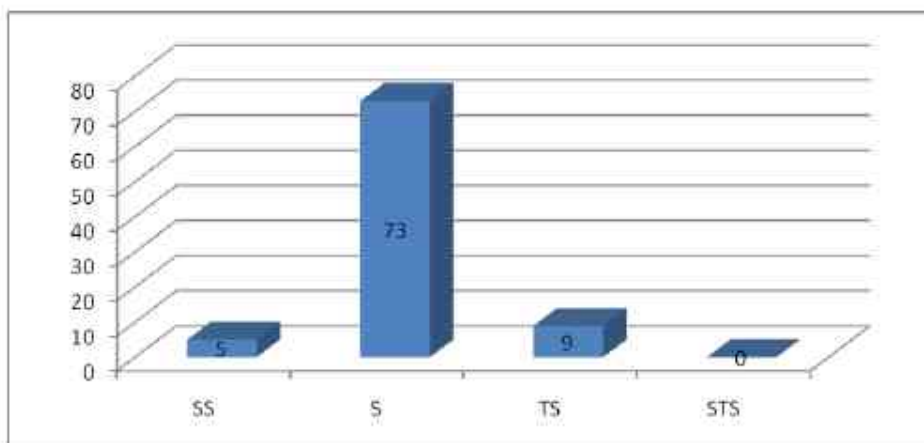
Responden yang menjawab sangat puas sebanyak 5 responden memberikan gambaran bahwa penerima bantuan Program Keluarga harapan (PKH) merasa sangat puas dengan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan yang diterima. Karena dengan adanya program tersebut mereka sangat terbantu dalam kebutuhan layanan kesehatan, seperti untuk ibu hamil atau memiliki bayi dan balita dapat memeriksakan diri dan anak-anaknya ke puskesmas maupun posyandu dengan memperoleh pelayanan yang sangat baik. Kemudian untuk masalah pendidikan, para orang tua merasa sangat puas dan bersyukur sekali dengan adanya PKH mereka bisa menyekolahkan anak-anak mereka.

Responden yang menjawab puas sebanyak 80 responden memberikan gambaran bahwa penerima bantuan Program Keluarga harapan (PKH) merasa puas dengan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan yang diterima, mereka berpendapat bahwa program Keluarga Harapan (PKH) sangat membantu mereka dalam hal kebutuhan kesehatan ibu hamil/menyusui, bayi dan balita, karena mereka bisa menerima pelayanan kesehatan dengan baik dan gratis. Selain itu, peserta PKH juga merasa puas karena bisa menyekolahkan anak-anaknya dengan gratis, tanpa perlu mengeluarkan biaya.

Sementara untuk responden yang menjawab tidak puas sebanyak 2 responden, memberikan gambaran bahwa mereka menilai pemberian bantuan Program Keluarga harapan baik dalam pemberian layanan kesehatan maupun pendidikan tidaklah memuaskan bagi mereka. Sementara untuk responden yang menjawab sangat tidak puas tidak ada.

Kesimpulanya, untuk indikator kepuasan peserta PKH terhadap layanan pendidikan pendidikan dan kesehatan yang diterima, berdasarkan jawaban responden yang peneliti dapatkan, dapat dikatakan bahwa indikator kepuasan sudah berjalan baik, karena skor total yang diperoleh mencapai angka 264, maka persentase yang diperoleh adalah sebesar 75,9 persen. Artinya untuk indikator kepuasan peserta PKH terhadap pelayanan pendidikan dan kesehatan yang diterima di Kecamatan Baros tahun 2010 sudah dapat dikatakan sudah terlaksana dengan sangat baik.

Diagram 4.3
Program Keluarga Harapan (PKH) meringankan beban hidup peserta PKH



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 3)

Berdasarkan diagram 4.3 di atas, dapat dijelaskan bahwa untuk responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 5 responden, yang menjawab setuju (S) sebanyak 73 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 9 responden, serta tidak ada yang menjawab sangat tidak setuju (STS) dari keseluruhan sampel yang diteliti

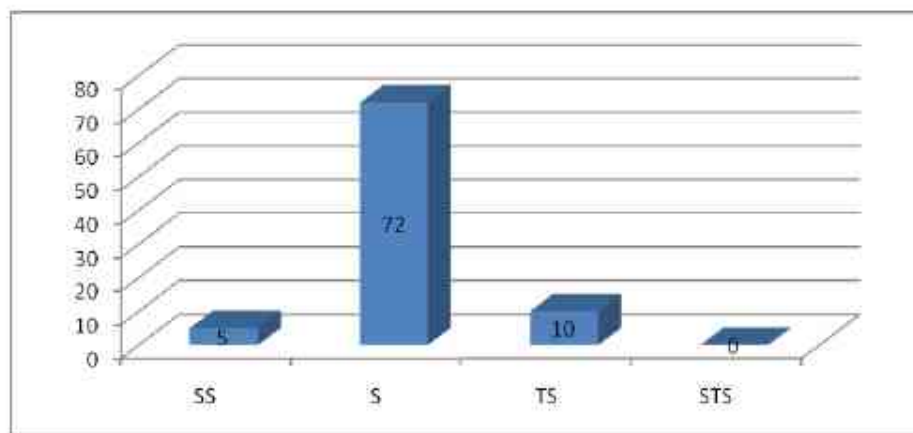
Responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 5 responden dan yang menjawab setuju (S) sebanyak 73 responden memberikan gambaran bahwa responden menilai dengan adanya bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang diperoleh telah dapat membantu meringankan beban hidup peserta PKH, karena kebutuhan kesehatan dan pendidikan keluarga mereka ditanggung oleh pemerintah, dengan begitu peserta PKH merasa terbantu karena tidak perlu mengeluarkan biaya untuk kebutuhan kesehatan dan pendidikan anak-anak mereka, dan beban kebutuhan lainnya sedikit dapat terbantu oleh dana bantuan yang telah diterima.

Selanjutnya, untuk responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 9 responden, memberikan gambaran bahwa responden menilai dengan adanya bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tidak dapat membantu meringankan beban hidup keluarga mereka, alasannya karena jumlah dana yang diterima dinilai belum maksimal karena masih banyak beban atau kebutuhan keluarga peserta PKH yang belum dapat terpenuhi.

Kesimpulanya, berdasarkan jawaban responden yang peneliti dapatkan, dapat dikatakan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) telah dapat meringankan beban hidup peserta PKH, karena skor total yang diperoleh adalah

257, maka persentase yang diperoleh adalah sebesar 73,85 persen, artinya indikator mengenai keringanan beban atau kebutuhan peserta PKH dari bantuan program PKH telah terlaksana dengan baik.

Diagram 4.4
PKH membantu dalam mengurangi beban pengeluaran peserta PKH



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

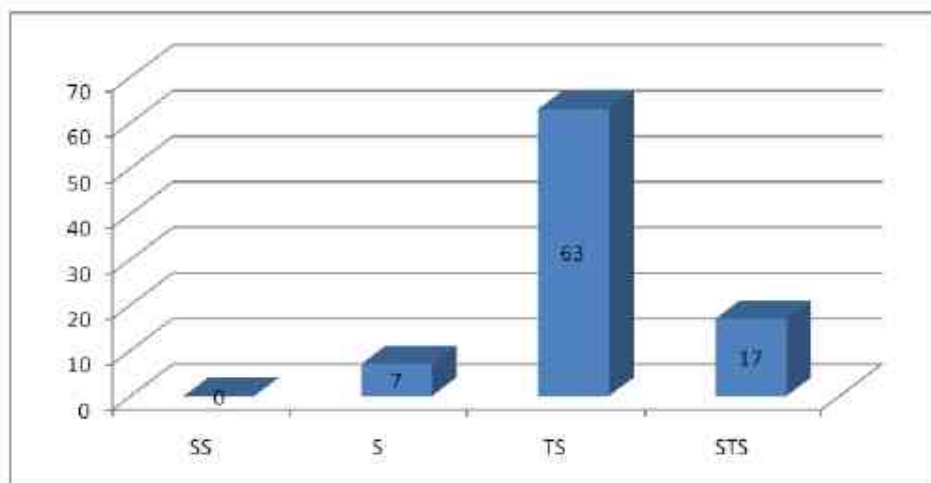
Berdasarkan diagram 4.4 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 5 responden, yang menjawab setuju (S) sebanyak 72 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 10 responden, dan tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju (STS).

Responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 5 responden dan yang menjawab setuju (S) sebanyak 72 responden memberikan gambaran bahwa responden menilai dengan adanya bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) yang diperoleh telah dapat membantu dalam mengurangi beban pengeluaran peserta PKH, karena dua beban kebutuhan yaitu kesehatan dan pendidikan anak-anak dibantu oleh pemerintah, maka beban hidup peserta PKH jadi berkurang.

Selanjutnya, untuk responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 10 responden, memberikan gambaran bahwa responden menilai dengan adanya bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) tidak dapat membantu mengurangi beban pengeluaran keluarga mereka, alasannya karena jumlah dana yang diterima dinilai belum maksimal karena masih banyak beban pengeluaran kebutuhan keluarga peserta PKH yang belum dapat terpenuhi.

Kesimpulannya, berdasarkan jawaban responden yang peneliti dapatkan, skor yang diperoleh dari perhitungan item pernyataan nomor 4 di atas adalah 259 atau dalam persentase adalah sebesar 74,4 persen, artinya indikator mengenai keringanan beban pengeluaran kebutuhan peserta PKH dari bantuan program PKH telah terlaksana dengan baik.

Diagram 4.5
Peserta PKH mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dengan dana bantuan yang diterima



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 5)

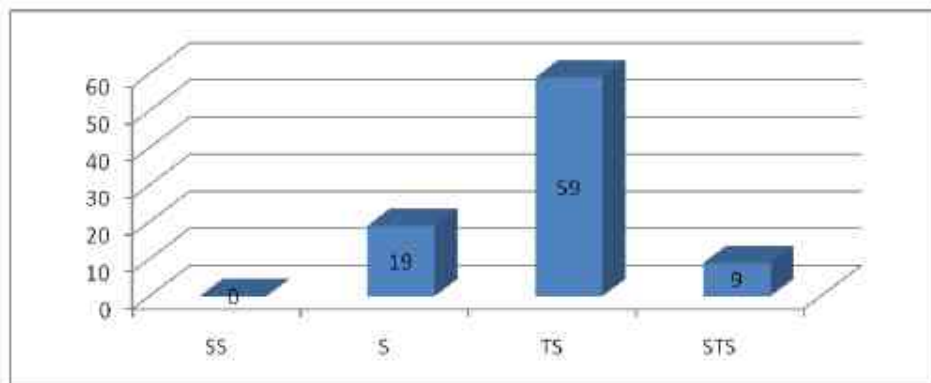
Berdasarkan diagram 4.4 di atas, tidak ada responden yang menjawab sangat setuju (SS), sementara yang menjawab setuju (S) sebanyak 7 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 63 responden, dan responden yang menjawab sangat tidak setuju (STS) sebanyak 17 responden.

Berdasarkan gambar tersebut di atas, tidak ada satupun responden yang menjawab sangat setuju dengan pernyataan bahwa Peserta PKH mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dengan dana bantuan yang diterima. Sedangkan responden yang menjawab setuju (S) sebanyak 7 responden, hal ini memberikan gambaran bahwa sebagian kecil responden menilai bahwa mereka mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dengan dana bantuan yang diterima.

Sementara, untuk responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 63 responden, hal ini menunjukkan bahwa responden tidak setuju dengan pernyataan yang diajukan kepada mereka, karena mereka menganggap bahwa dengan dana bantuan PKH yang mereka terima tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Sedangkan responden yang menjawab sangat tidak setuju dengan pernyataan Peserta PKH mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dengan dana bantuan yang diterima adalah sebanyak 17 responden. Hal ini menunjukkan bahwa mereka menilai bahwa mereka sebagai Peserta PKH sangat tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dengan dana bantuan yang diterima, hal ini dikarenakan besaran dana bantuan yang diterima masih kurang, sehingga mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga mereka dengan dana bantuan tersebut.

Berdasarkan jawaban responden yang peneliti dapatkan, dapat peneliti simpulkan bahwa sebagian besar (mayoritas) responden menilai bahwa dengan jumlah dana bantuan PKH yang diterima sama sekali tidak mampu membantu memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari keluarga peserta PKH. Berdasarkan perhitungan skor kuesioner yang diperoleh adalah 164 atau jika dipersentasekan yaitu sebesar 47,1 persen. Dengan demikian, program bantuan PKH dalam hal kuantitas atau jumlah dana yang dibagikan oleh pemerintah kepada RTSM peserta PKH tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup peserta PKH, artinya untuk indikator ini tidak terlaksana dengan baik.

Diagram 4.6
Kesesuaian Dana bantuan yang diterima dengan beban dalam keluarga



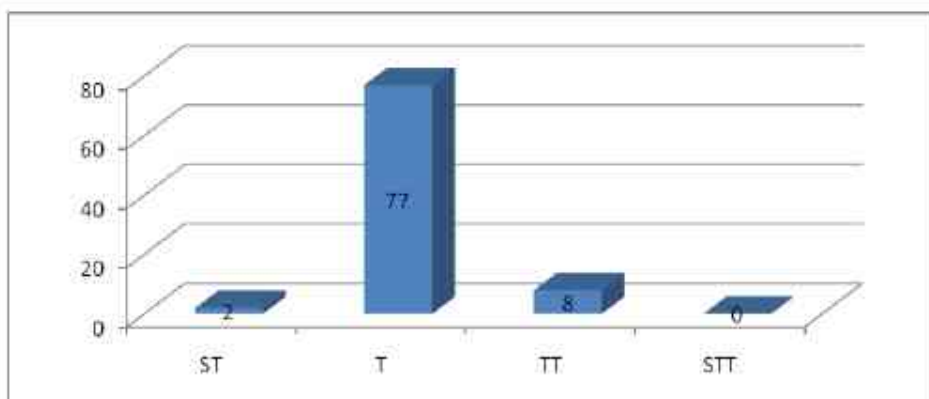
Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 6)

Berdasarkan diagram 4.6 di atas, tidak ada responden yang menjawab sangat setuju (SS), sedangkan yang menjawab setuju (S) sebanyak 19 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 59 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju (STS) sebanyak 9 responden.

Berdasarkan gambar diagram 4.6 tersebut di atas, terdapat 19 responden yang menjawab setuju, hal ini menggambarkan bahwa responden (Peserta PKH) menilai bahwa jumlah dana bantuan PKH yang diterima telah sesuai atau sebanding dengan beban atau tanggungan dalam keluarga.

Sedangkan responden yang menjawab tidak sesuai (TS) sebanyak 59 responden, dan yang menjawab sangat tidak sesuai (STS) sebanyak 9 responden. Jawaban tersebut menggambarkan bahwa jumlah dana bantuan PKH yang diterima belum/tidak sesuai atau sebanding dengan beban atau tanggungan dalam keluarga mereka, hal ini dikarenakan mereka menilai dengan jumlah bantuan yang diberikan, sangatlah tidak sesuai dengan beban dalam keluarga yang membutuhkan dana lebih besar dari jumlah bantuan PKH yang diperoleh. Maka dari itu, mereka sangat berharap kuantitas dana bantuan PKH bisa ditambah agar bisa membantu keluarga mereka dalam memenuhi kebutuhan maupun beban dalam keluarga mereka.

Diagram 4.7
Ketepatan Waktu Proses Pencairan Dana



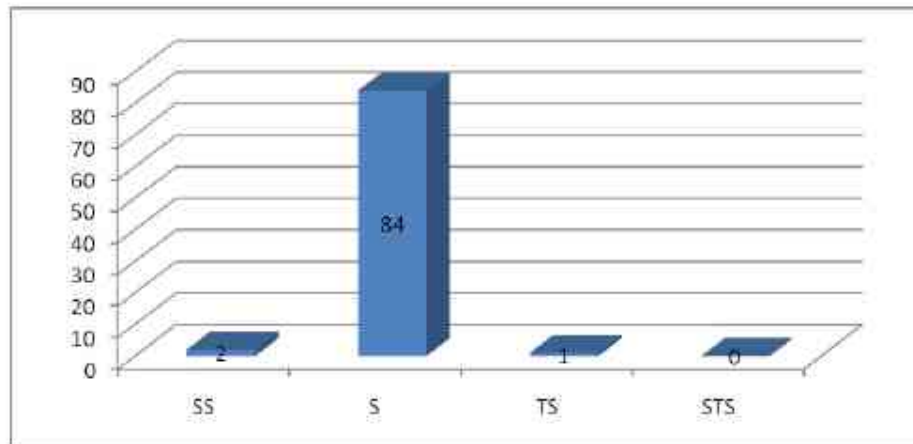
Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 7)

Berdasarkan diagram 4.7 di atas, responden yang menjawab sangat tepat (ST) sebanyak 2 responden, yang menjawab tepat (T) sebanyak 77 responden, yang menjawab tidak tepat (TT) sebanyak 8 responden, sementara yang menjawab sangat tidak tepat (STT) tidak ada.

Responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 2 responden dan yang menjawab setuju (S) sebanyak 77 responden, memberikan gambaran bahwa responden tersebut menilai bahwa dalam proses pencairan dana bantuan PKH yang dicairkan melalui PT Pos dinilai telah berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Akan tetapi, ada sebanyak 8 responden yang menjawab tidak sesuai, yang menggambarkan bahwa mereka sebagai peserta PKH menilai bahwa proses pencairan dana PKH yang mereka ambil melalui PT. Pos, terkadang tidak tepat waktu.

Berdasarkan seluruh jawaban responden yang didapat, yang digambarkan pada diagram 4.7 di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar atau mayoritas responden menjawab bahwa proses pencairan dana Program Keluarga Harapan (PKH) telah berjalan tepat waktu, dan dari hasil perhitungan skor persentase yang diperoleh adalah sebesar 73,3 persen. Artinya, bahwa untuk indikator ketepatan waktu pencairan dana PKH sudah dapat dikatakan terlaksana dengan baik.

Diagram 4.8
Tidak ada kendala dalam proses pencairan dana bantuan PKH



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 8)

Berdasarkan diagram 4.8 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 2 responden, yang menjawab setuju (S) 84 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 1 responden, serta tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju (STS) dari keseluruhan sampel.

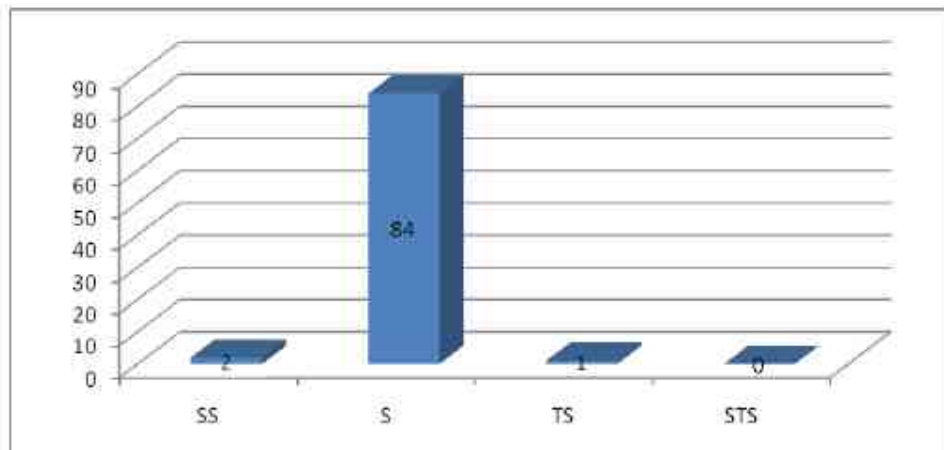
Responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 2 responden dan yang menjawab setuju (S) sebanyak 84 responden, memberikan gambaran bahwa responden tersebut menilai bahwa dalam proses pencairan dana bantuan PKH yang dicairkan melalui PT Pos dinilai telah berjalan dengan lancar. Karena mereka tidak menemukan kendala atau masalah dalam proses pencairan dana bantuan PKH yang dilakukan di PT. Pos.

Akan tetapi, terdapat 1 responden yang menjawab tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang menyatakan bahwa tidak ada kendala dalam proses pencairan dana PKH, hal ini karena responden tersebut mengalami kendala dalam proses pengambilan dana PKH di PT. Pos, hal ini bisa terjadi kemungkinan

dikarenakan responden peserta PKH tersebut belum paham bagaimana cara pengambilan dana bantuan tersebut.

Berdasarkan seluruh jawaban responden yang didapat, yang digambarkan pada diagram 4.8 di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden menjawab bahwa dalam proses pencairan dana Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilakukan melalui PT Pos telah berjalan tanpa hambatan. Berdasarkan hasil perhitungan skor, diperoleh nilai sebanyak 262 atau sebesar 75,3 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. Artinya bahwa pelaksanaan pengambilan atau pencairan dana bantuan PKH yang dilakukan di PT Pos telah dianggap mudah dilakukan, hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pencairan dana PKH telah terlaksana dengan sangat baik.

Diagram 4.9
Pelayanan pendidikan anak-anak sekolah yang diterima sangat baik



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No.9)

Berdasarkan diagram 4.9 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 2 responden, yang menjawab setuju (S) 84 responden, yang

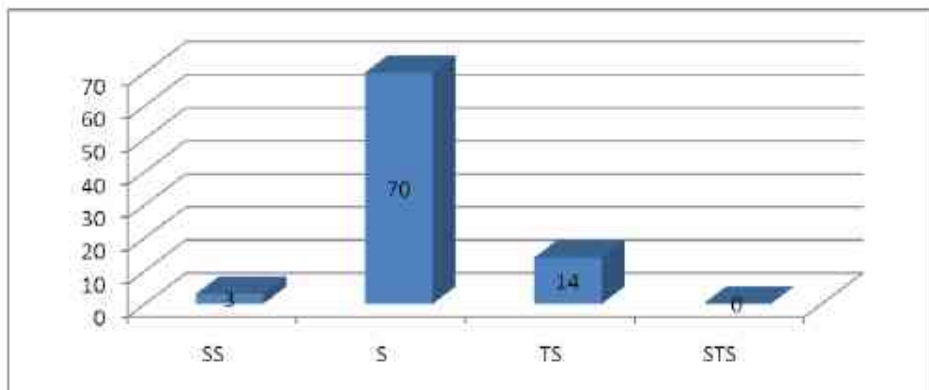
menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 1 responden, serta tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju (STS) dari keseluruhan sampel.

Responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 2 responden, yang menggambarkan bahwa kedua responden tersebut telah mendaftarkan anak-anaknya ke sekolah dan menilai bahwa pelayanan pendidikan yang diterima anak-anak mereka sangat baik. Kemudian, yang menjawab setuju (S) sebanyak 84 responden, menunjukkan bahwa responden tersebut telah mendaftarkan anak-anaknya ke sekolah, dan telah menerima layanan pendidikan dengan baik.

Akan tetapi, terdapat 1 responden yang menjawab tidak setuju dengan pernyataan kuesioner pada tabel 4.9 di atas, yang mana hal tersebut menunjukkan bahwa responden merasa pelayanan yang diterima oleh anaknya di sekolah tidak dilakukan dengan sangat baik. Berdasarkan wawancara langsung dengan responden, responden menjelaskan bahwa anaknya masih harus membayar biaya sekolah, tidak dilayani dengan gratis seperti seharusnya, namun responden tersebut mengatakan hal tersebut terjadi karena sekolah anaknya bukanlah sekolah milik pemerintah/negeri.

Berdasarkan seluruh jawaban responden yang didapat, yang digambarkan pada diagram 4.9 di atas, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden menjawab bahwa dalam pelaksanaan pendidikan anak-anak mereka, telah menerima layanan pendidikan di sekolah dengan sangat baik. Karena, berdasarkan hasil perhitungan skor, diperoleh nilai sebanyak 262 atau sebesar 75,3 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa pihak sekolah telah melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan sangat baik.

Diagram 4.10
Peserta PKH memperoleh pelayanan kesehatan dengan sangat baik



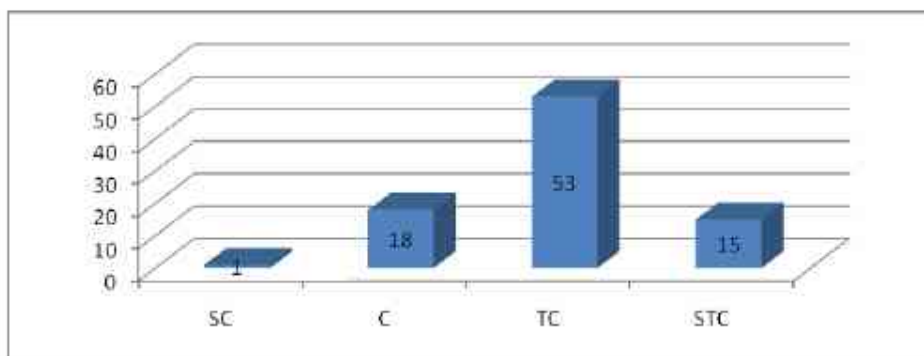
Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 10)

Berdasarkan diagram 4.10 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 3 responden, yang menjawab setuju (S) 70 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 14 responden, serta tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju (STS) dari keseluruhan sampel.

Responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 3 responden, dan yang menjawab sangat setuju (S) sebanyak 70 responden, hal ini menunjukkan bahwa mereka menilai layanan kesehatan yang diterima peserta PKH dari Puskesmas, Posyandu maupun dari Bidan yang membantu persalinan melayani pasien peserta PKH dengan baik. Akan tetapi, terdapat 14 responden yang menjawab tidak setuju dengan pernyataan kuesioner pada tabel 4.10 di atas, yang mana hal tersebut menunjukkan bahwa responden merasa pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta PKH dari pihak pelayanan kesehatan seperti puskesmas, belum dilakukan dengan baik atau maksimal.

Berdasarkan seluruh jawaban responden yang didapat, yang digambarkan pada diagram 4.10 di atas, berdasarkan hasil perhitungan skor, diperoleh nilai sebanyak 247 atau sebesar 71 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. Dengan demikian, maka dapat disimpulkan bahwa peserta PKH telah menerima layanan kesehatan dari Puskesmas, Posyandu maupun Bidan yang membantu ibu dalam persalinan telah dilakukan dengan baik.

Diagram 4.11
Kecukupan bagi Peserta PKH terhadap jumlah dana bantuan yang diterima



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 11)

Berdasarkan diagram 4.11 di atas, responden yang menjawab sangat cukup (SC) sebanyak 1 responden, yang menjawab cukup (C) 18 responden, yang menjawab tidak cukup (TC) sebanyak 53 responden, dan yang menjawab sangat tidak cukup (STC) sebanyak 15 responden.

Berdasarkan gambar diagram 4.11 tersebut di atas, terdapat 1 responden yang menjawab sangat cukup (SC), dan yang menjawab cukup (C) sebanyak 18 responden, hal ini menggambarkan bahwa responden (Peserta PKH) menilai bahwa

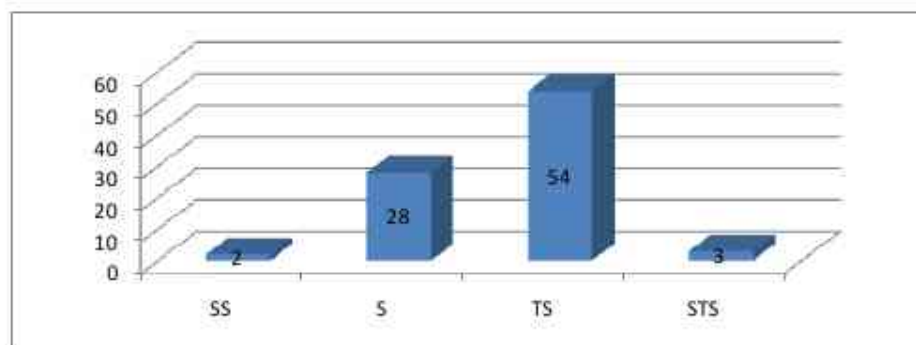
jumlah dana bantuan PKH yang diterima dianggap sudah cukup bagi keluarga responden peserta PKH.

Berdasarkan gambar diagram 4.6 tersebut di atas, terdapat 19 responden yang menjawab setuju, hal ini menggambarkan bahwa responden (Peserta PKH) menilai bahwa jumlah dana bantuan PKH yang diterima telah sesuai atau sebanding dengan beban atau tanggungan dalam keluarga.

Sedangkan responden yang menjawab tidak cukup (TC) sebanyak 53 responden, dan yang menjawab sangat tidak Cukup (STC) sebanyak 15 responden. Jawaban tersebut menggambarkan bahwa jumlah dana bantuan PKH yang diterima tidaklah cukup bagi keluarga peserta PKH. Oleh karena itu, mereka sangat berharap kuantitas dana bantuan PKH bisa ditambah agar bisa membantu keluarga mereka dalam memenuhi kebutuhan maupun beban dalam keluarga mereka.

Diagram 4.12

Jumlah dana bantuan yang diperoleh Cukup untuk memenuhi kebutuhan atau tanggungan dalam keluarga peserta PKH



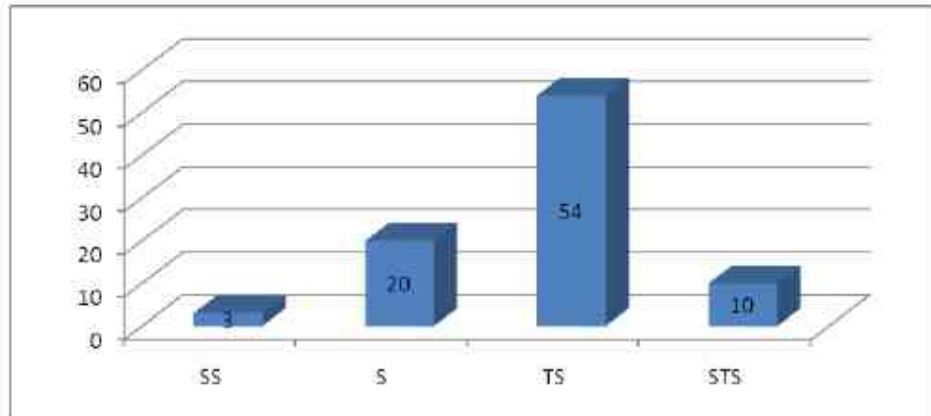
Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 12)

Berdasarkan diagram 4.12 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 2 responden, yang menjawab setuju (S) 28 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 54 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju (STS) sebanyak 3 responden.

Berdasarkan gambar diagram 4.12 tersebut di atas, terdapat 2 responden yang menjawab sangat sesuai (SS), dan yang menjawab sesuai (S) sebanyak 28 responden, hal ini menggambarkan bahwa responden (Peserta PKH) menilai bahwa jumlah dana bantuan PKH yang diterima dianggap sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan atau tanggungan dalam keluarga mereka.

Sedangkan responden yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 54 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju (STS) sebanyak 3 responden. Jawaban tersebut menggambarkan bahwa jumlah dana bantuan PKH yang diterima tidaklah cukup untuk memenuhi kebutuhan atau tanggungan dalam keluarga mereka. Mereka sangat berharap kuantitas atau jumlah dana bantuan PKH tersebut ditingkatkan agar bisa membantu keluarga mereka dalam memenuhi kebutuhan atau tanggungan dalam keluarga peserta PKH.

Diagram 4.13
Pemberian Bantuan PKH telah dilakukan secara merata kepada RTSM



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 13)

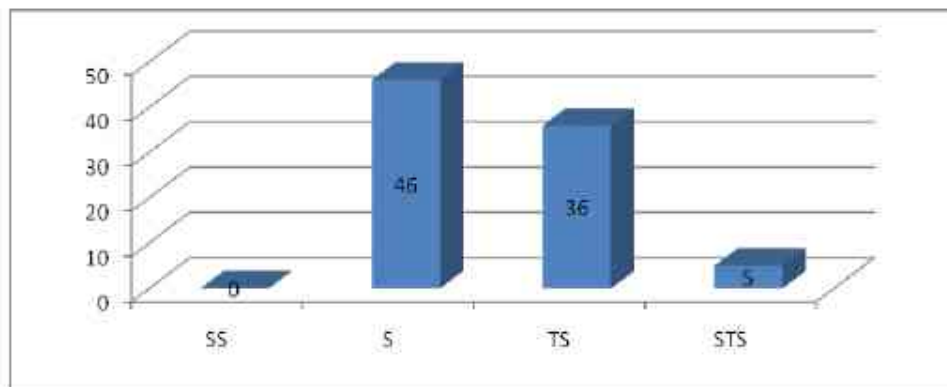
Berdasarkan diagram 4.13 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 3 responden, yang menjawab setuju (S) 20 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 54 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju (STS) sebanyak 10 responden.

Berdasarkan diagram di atas, terdapat 3 responden yang menjawab sangat sesuai (SS), dan yang menjawab sesuai (S) sebanyak 20 responden, hal ini menggambarkan bahwa responden (Peserta PKH) menilai bahwa pemberian bantuan Program Keluarga harapan (PKH) di desanya telah diberikan secara merata kepada keluarga sangat miskin (RTSM) di desa masing-masing.

Sedangkan responden yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 54 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju (STS) sebanyak 10 responden. Jawaban tersebut menggambarkan bahwa responden (Peserta PKH) menilai pemberian bantuan Program Keluarga harapan (PKH) di desanya tidak dilakukan dan diberikan secara merata kepada keluarga sangat miskin (RTSM) di desa mereka.

Berdasarkan penelitian di lapangan, peneliti menemukan ada beberapa keluarga yang tidak layak menjadi penerima bantuan PKH atau tidak termasuk dalam kriteria Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) namun mereka mendapatkan bantuan PKH. Sedangkan ada RTSM yang layak dan sepatasnya mendapatkan bantuan namun tidak mendapatkannya. Dengan demikian, peneliti menyimpulkan bahwa untuk indikator perataan untuk evaluasi pelaksanaan Program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Baros tidak terlaksana dengan baik dan tidak berjalan sesuai dengan semestinya.

Diagram 4.14
Pemberian bantuan PKH telah sesuai dengan harapan masyarakat



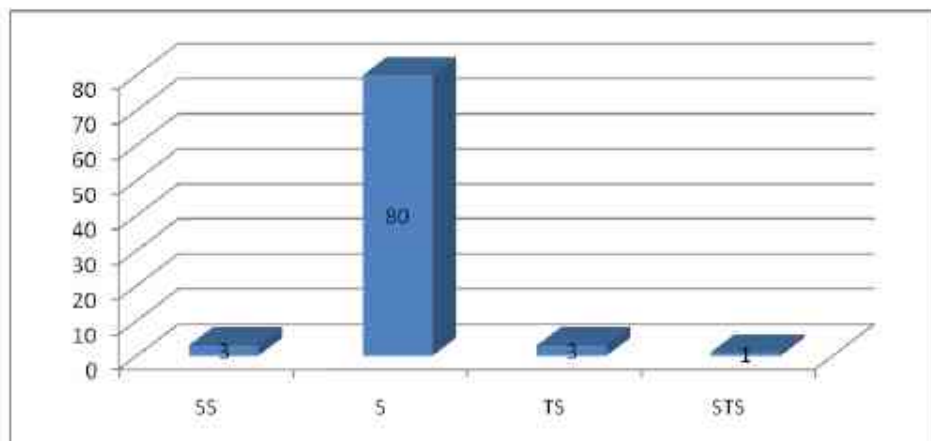
Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No.14)

Berdasarkan diagram 4.14 di atas, dari keseluruhan sampel tidak ada responden yang menjawab sangat setuju (SS), sementara untuk responden yang menjawab setuju (S) 46 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 36 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju (STS) sebanyak 5 responden.

Berdasarkan diagram tersebut, dapat dijelaskan bahwa responden yang menjawab setuju (S) sebanyak 46 responden, mereka menilai bahwa pemberian

bantuan PKH yang diterima telah sesuai dengan harapan mereka. Sementara responden yang menjawab tidak setuju mendominasi yaitu sebanyak 36 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 5 responden, menggambarkan bahwa pemberian bantuan PKH yang mereka terima belum sesuai dengan harapan mereka sebagai keluarga sangat miskin, mereka juga menilai pemberian bantuan PKH tidak merata, karena masih banyak tetangga mereka yang sepatasnya mendapatkan bantuan tersebut.

Diagram 4.15
Peserta PKH telah menerima informasi tentang PKH



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 15)

Berdasarkan diagram 4.15 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 3 responden, yang menjawab setuju (S) 80 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 3 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju (STS) sebanyak 1 responden.

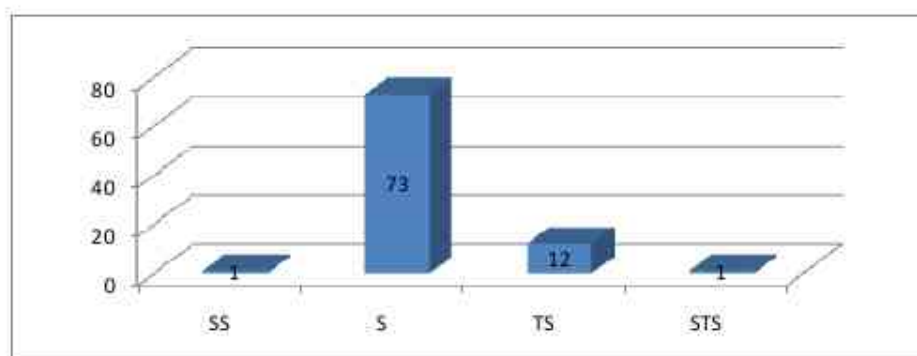
Berdasarkan diagram tersebut, dapat dijelaskan bahwa responden yang menjawab sangat setuju ada 3 responden, responden yang menjawab setuju

sebanyak 80 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah menerima informasi yang berkaitan dengan PKH dari para pendamping PKH. Kemudian ada pula yang menjawab tidak setuju sebanyak 3 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju ada 1 responden, mereka menilai bahwa masih ada informasi-informasi yang berkenaan dengan PKH yang belum mereka ketahui.

Dari uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan setuju bahwa mereka telah menerima informasi yang berkaitan dengan PKH, informasi yang mereka terima khususnya informasi tentang kapan dana bantuan PKH dapat diambil serta memberitahukan akan hak dan kewajiban mereka sebagai peserta PKH. Berdasarkan hasil perhitungan skor, diperoleh nilai sebanyak 259 atau sebesar 74,4 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. Dengan demikian, pelaksanaan penyampaian informasi mengenai PKH telah terlaksana dengan baik.

Diagram 4.16

Penyampaian informasi tentang PKH sangat mudah dipahami oleh peserta PKH



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No.16)

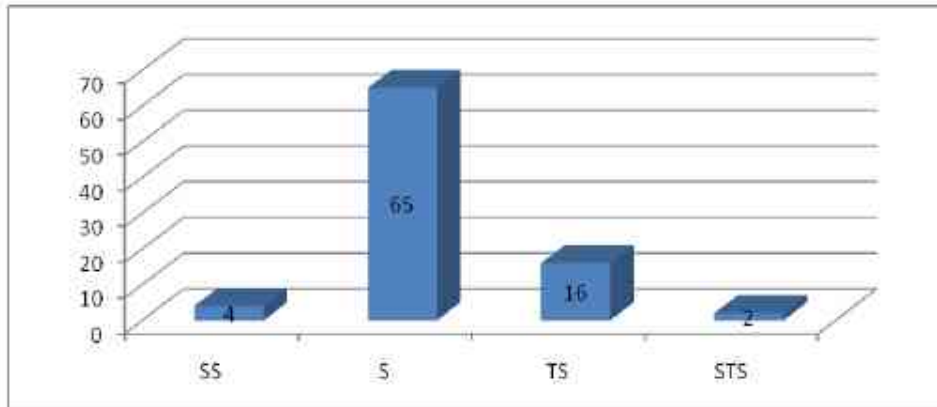
Berdasarkan diagram 4.16 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 1 responden, yang menjawab setuju (S) 73 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 12 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju (STS) sebanyak 1 responden.

Berdasarkan diagram tersebut, dapat dijelaskan bahwa responden yang menjawab sangat setuju (SS) hanya ada 1 responden, dan responden yang menjawab setuju (S) sebanyak 73 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah menerima informasi dan merasa mudah untuk memahami informasi yang disampaikan kepada mereka.

Sementara itu, responden yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 12 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju (STS) ada 1 responden, hal ini memberikan gambaran mereka tidak memahami tentang informasi-informasi yang telah disampaikan kepada mereka sebagai peserta PKH.

Dari uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa mereka telah memahami informasi yang disampaikan kepada mereka yang berkaitan dengan program Keluarga Harapan (PKH), berdasarkan hasil perhitungan skor, diperoleh nilai sebanyak 248 atau sebesar 71,3 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348.. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyampaian informasi yang dilakukan oleh petugas PKH telah dilakukan dengan baik.

Diagram 4.17
Pengetahuan RTSM tentang hak dan kewajiban sebagai Peserta PKH



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 17)

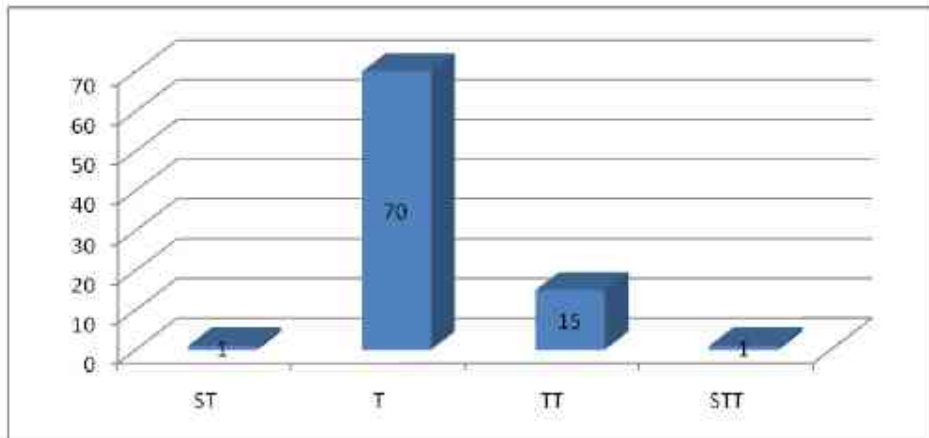
Berdasarkan diagram 4.17 di atas, responden yang menjawab sangat tahu (ST) sebanyak 4 responden, yang menjawab tahu (T) sebanyak 65 responden, yang menjawab tidak tahu (TT) sebanyak 16 responden, dan yang menjawab sangat tidak tahu (STT) sebanyak 2 responden.

Berdasarkan diagram tersebut, dapat dijelaskan bahwa responden yang menjawab sangat tahu (ST) sebanyak 4 responden, dan responden yang menjawab tahu (TT) sebanyak 63 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden telah mengetahui hak dan kewajiban mereka sebagai peserta PKH. Sementara itu, responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 16 responden, dan yang menjawab sangat tidak setuju sebanyak 2 responden, hal ini memberikan gambaran mereka tidak mengetahui tentang apa dan bagaimana hak dan kewajiban mereka sebagai peserta PKH.

Dari uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa mengetahui akan hak dan kewajiban mereka sebagai peserta PKH. Sementara, berdasarkan hasil perhitungan skor, diperoleh

nilai sebanyak 245 atau sebesar 70,4 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. sedangkan, sekitar 29,6 tidak mengetahui hak dan kewajiban mereka sebagai peserta PKH. Dengan demikian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa sosialisasi atau penyampaian informasi yang dilakukan kepada peserta PKH telah berjalan dengan baik, namun belum maksimal.

Diagram 4.18
Pengetahuan Penerima PKH terhadap sanksi yang akan diterima apabila melanggar kewajiban sebagai peserta PKH



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 18)

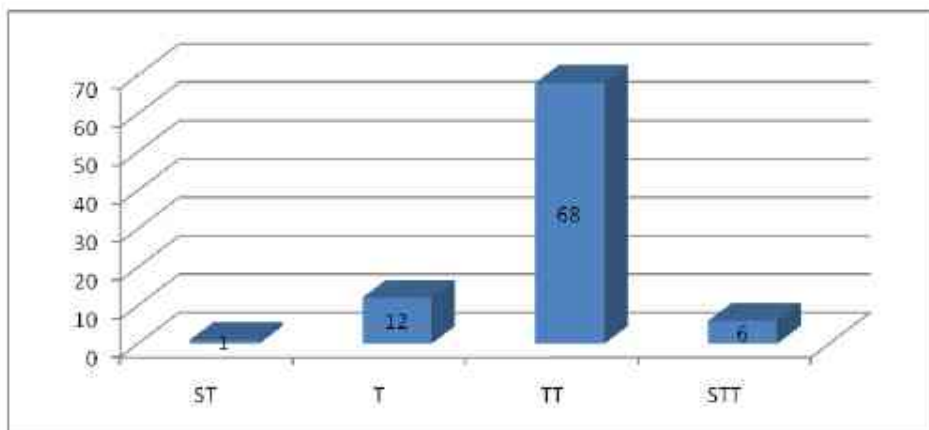
Berdasarkan diagram 4.18 di atas, responden yang menjawab sangat tahu (ST) sebanyak 1 responden, yang menjawab tahu (T) sebanyak 70 responden, yang menjawab tidak tahu (TT) sebanyak 15 responden, dan yang menjawab sangat tidak tahu (STT) sebanyak 1 responden.

Berdasarkan penjelasan di atas, responden yang menjawab sangat mengetahui sebanyak 1 responden, dan yang menjawab mengetahui sebanyak 70 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden mengetahui akan sanksi yang akan mereka terima apabila mereka sebagai peserta

PKH tidak melaksanakan kewajiban sebagai peserta PKH. Sementara, responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 15 responden, dan yang menjawab sangat tidak tahu ada 1 responden, jawaban tersebut menunjukkan bahwa peserta PKH tidak mengetahui sanksi yang akan diberikan kepada mereka apabila mereka tidak melaksanakan kewajiban sebagai peserta PKH.

Berdasarkan uraian di atas dapat peneliti simpulkan bahwa mayoritas responden mengetahui sanksi yang akan diterima apabila peserta PKH melanggar hak dan kewajiban mereka sebagai peserta PKH, dan berdasarkan hasil perhitungan skor, diperoleh nilai sebanyak 245 atau sebesar 70,4 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. Sedangkan, sekitar 29,6 tidak mengetahui sanksi yang akan diterima apabila peserta PKH melanggar hak dan kewajiban mereka sebagai peserta PKH. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penyampaian informasi tersebut sudah berjalan dengan baik.

Diagram 4.19
Pengetahuan RTSM terhadap Kriteria Penerima PKH



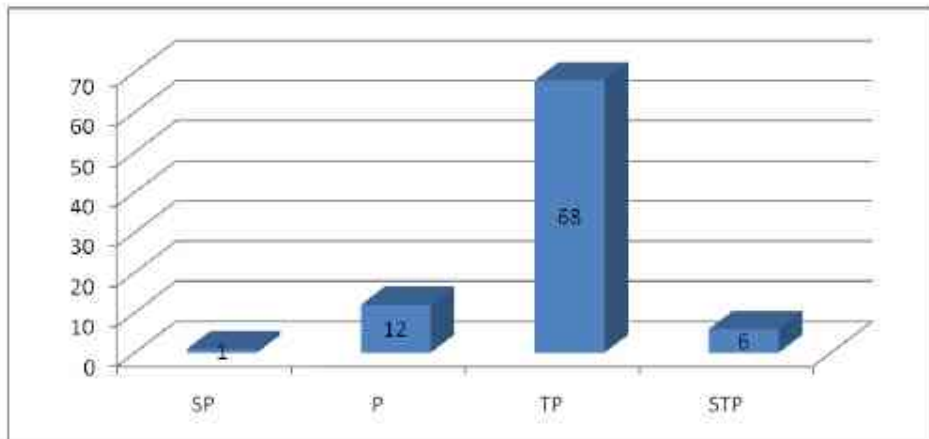
Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 19)

Berdasarkan diagram 4.19 di atas, responden yang menjawab sangat tahu (ST) sebanyak 1 responden, yang menjawab tahu (T) sebanyak 12 responden, yang menjawab tidak tahu (TT) sebanyak 68 responden, dan yang menjawab sangat tidak tahu (STT) sebanyak 6 responden.

Berdasarkan penjelasan di atas, responden yang menjawab sangat mengetahui sebanyak 1 responden, dan yang menjawab mengetahui sebanyak 12 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa responden mengetahui terhadap kriteria penerima bantuan PKH. Sementara, untuk jawaban responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 68 responden, dan yang menjawab sangat tidak tahu sebanyak 6 responden, jawaban tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta PKH tidak mengetahui bagaimana kriteria penerima bantuan PKH karena tidak ada informasi yang resmi dari Pemerintah mengenai kriteria penerima bantuan PKH.

Berdasarkan hasil penelitian untuk item pernyataan nomor 19 tersebutm didapatkan nilai skor sebanyak 182 atau 52,3 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. Dengan demikian, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui bagaimana kriteria penerima bantuan PKH. Hal tersebut terjadi karena dari pemerintah melalui pihak yang bersangkutan tidak melakukan sosialisasi atau pemberitahuan sebelumnya kepada masyarakat tentang kriteria penerima bantuan PKH untuk masyarakat atau rumah tangga sangat miskin di Kecamatan Baros. Artinya bahwa sosialisasi dari pihak terkait mengenai kriteria penerima bantuan PKH tidak terlaksana dengan baik.

Diagram 4.20
Pemahaman RTSM terhadap Kriteria Penerima bantuan PKH



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

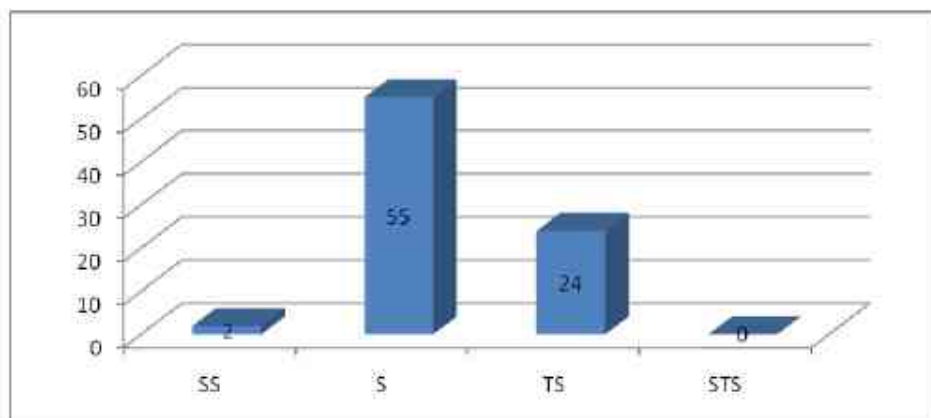
Berdasarkan diagram 4.19 di atas, responden yang menjawab sangat paham (SP) sebanyak 1 responden, yang menjawab paham (P) sebanyak 12 responden, yang menjawab tidak paham (TP) sebanyak 68 responden, dan yang menjawab sangat tidak paham (STP) sebanyak 6 responden.

Berdasarkan diagram di atas, dapat peneliti jelaskan bahwa responden yang menjawab sangat paham (SP) sebanyak 1 responden, dan yang menjawab paham (P) sebanyak 12 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa responden mengetahui dan paham terhadap kriteria penerima bantuan PKH. Sementara untuk jawaban responden yang menjawab tidak paham sebanyak 68 responden, dan yang menjawab sangat tidak paham sebanyak 6 responden, jawaban tersebut menunjukkan bahwa sebagian peserta PKH tidak paham atau tidak mengetahui bagaimana kriteria penerima bantuan PKH.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk didapatkan nilai skor sebanyak 182 atau 52,3 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. Dengan demikian, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak memahami bagaimana kriteria penerima bantuan PKH. Artinya bahwa sosialisasi dari pihak terkait mengenai kriteria penerima bantuan PKH tidak terlaksana dengan baik.

Diagram 4.21

Bantuan PKH ditujukan kepada RTSM yang telah sesuai dengan kriteria penerima bantuan PKH



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 21)

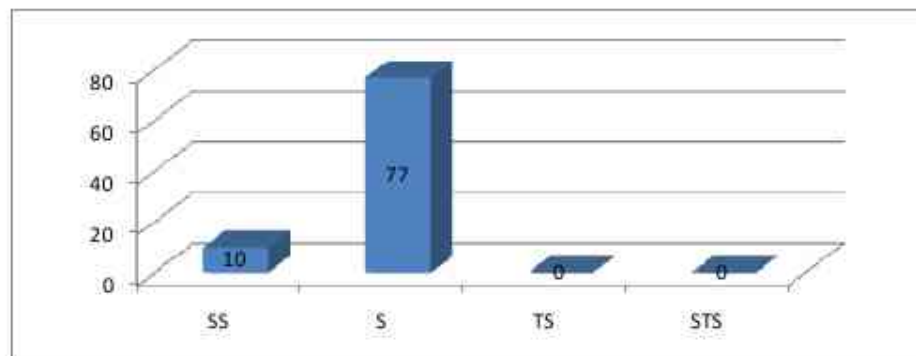
Berdasarkan diagram 4.21 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 2 responden, yang menjawab setuju (S) 55 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 24 responden, serta tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju (STS) dari keseluruhan sampel.

Berdasarkan diagram 4.21 di atas, dapat peneliti jelaskan bahwa responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 2 responden, dan yang menjawab setuju sebanyak 55 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa mereka merasa

termasuk ke dalam RTSM yang sesuai dengan kriteria penerima PKH. Namun ada pula responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 24 responden, dan yang menjawab sangat tidak tahu ada 1 responden, jawaban tersebut menunjukkan bahwa peserta PKH tidak mengetahui apakah pemberian bantuan PKH yang diberikan kepada mereka tepat atau tidak.

Berdasarkan perolehan skor penelitian untuk item nomor 21, skor yang diperoleh adalah 227 atau dalam persentase adalah sebesar 65,2 persen, artinya bahwa sebagian besar responden menilai bahwa bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) telah ditujukan kepada RTSM yang sesuai dengan Kriteria penerima PKH. Artinya bahwa pemberian bantuan PKH telah dilakukan dengan tepat sasaran, akan tetapi belum secara maksimal.

Diagram 4.22
Peserta PKH benar-benar layak untuk menerima bantuan PKH



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No. 22)

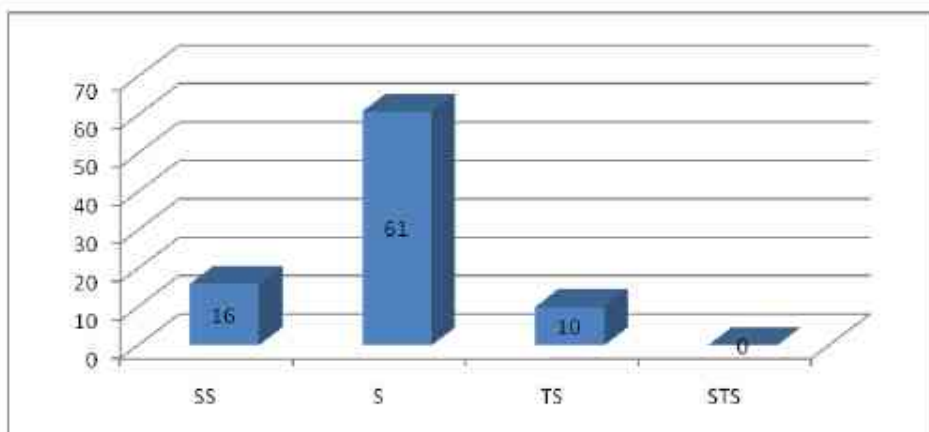
Berdasarkan diagram 4.22 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 10 responden atau sekitar 11,5 persen dari keseluruhan sampel, yang menjawab setuju (S) 77 responden atau sekitar 88,5 persen dari keseluruhan

sampel, sedangkan untuk jawaban tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) dari keseluruhan sampel atau responden.

Berdasarkan diagram di atas, dapat peneliti jelaskan bahwa responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 10 responden, dan yang menjawab setuju sebanyak 77 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa seluruh responden setuju bahwa mereka benar-benar layak untuk mendapatkan bantuan PKH. Tidak ada responden yang menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Kesimpulannya, bahwa seluruh atau 100% responden menjawab bahwa mereka semua merasa layak untuk mendapatkan bantuan program Keluarga harapan (PKH), dan berdasarkan hasil uji validitas untuk pertanyaan atau instrumen nomor 22 tersebut hasilnya adalah tidak valid.

Diagram 4.23
Pemberian bantuan PKH benar-benar berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup peserta PKH



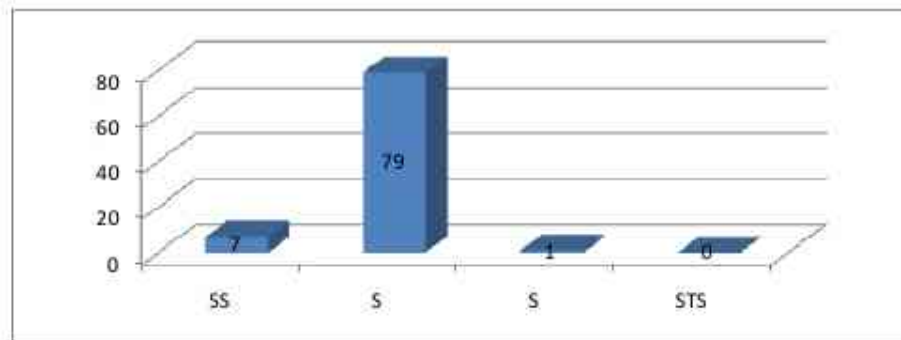
Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No.23)

Berdasarkan diagram 4.23 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 16 responden, yang menjawab setuju (S) 61 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 10 responden, serta tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju (STS) dari keseluruhan sampel.

Berdasarkan diagram 4.23 di atas, dapat peneliti jelaskan bahwa responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 16 responden, dan yang menjawab setuju sebanyak 61 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa responden setuju bahwa bantuan PKH yang mereka terima benar-benar berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka sebagai peserta PKH. Namun ada pula responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 10 responden, jawaban tersebut menunjukkan bahwa mereka tidak setuju apabila bantuan PKH yang mereka terima berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Sedangkan untuk jawaban sangat tidak setuju tidak ada.

Berdasarkan hasil perhitungan skor, diperoleh nilai sebanyak 267 atau dalam persentase sekitar sebesar 75,7 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. Artinya bahwa sebagian besar responden menilai bahwa bantuan PKH yang mereka terima benar-benar berguna untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka sebagai peserta PKH. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH dalam untuk indikator ketepatan telah terlaksanan dengan sangat baik.

Diagram 4.24
Peserta PKH telah dapat memperoleh pelayanan pendidikan dan kesehatan



Sumber: Data Primer diolah, 2011. (Pernyataan No.24)

Berdasarkan diagram 4.23 di atas, responden yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 7 responden, yang menjawab setuju (S) 79 responden, yang menjawab tidak setuju (TS) sebanyak 1 responden, serta tidak ada responden yang menjawab sangat tidak setuju (STS) dari keseluruhan sampel.

Berdasarkan diagram 4.24 di atas, dapat peneliti jelaskan bahwa responden yang menjawab sangat setuju sebanyak 7 responden, dan yang menjawab setuju sebanyak 79 responden, jawaban tersebut menggambarkan bahwa responden tersebut setuju bahwa dengan adanya Program Keluarga Harapan (PKH), RTSM peserta PKH telah dapat memperoleh pelayanan pendidikan dan kesehatan. Kemudian ada pula responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 1 responden, dan tidak ada yang menjawab sangat tidak setuju.

Berdasarkan hasil penjumlahan skor, diperoleh nilai sebanyak 267 atau dalam persentase sekitar sebesar 75,7 persen dari nilai atau skor maksimal yaitu 348. Artinya bahwa sebagian besar responden menilai bahwa dengan adanya program Keluarga harapan (PKH) mereka dapat menerima pelayanan pendidikan

dan pelayanan kesehatan dengan gratis, hal tersebut dinilai telah membantu rumah tangga sangat miskin (RTSM) peserta PKH. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan PKH dalam untuk indikator ketepatan telah terlaksanakan dengan sangat baik.

4.4 Pengujian Hipotesis

Penelitian mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010 ini memiliki hipotesis sebagai berikut:

“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada Tahun 2010, kurang dari 65 persen”

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 perhitungan pengujian hipotesis tersebut, yaitu sebagai berikut:

Berdasarkan perhitungan data yang dipeoleh, maka skor ideal instrumen yang diperoleh adalah $4 \times 87 \times 23 = 8004$ (4 = nilai tertinggi dari setiap jawaban yang ditanyakan pada responden yang termasuk kriteria skor yang didasarkan pada skala likert), (87 = jumlah anggota sampel yang dijadikan responden), (23 = jumlah pernyataan yang dinyatakan kepada setiap responden, yang valid). Sedangkan untuk skor penelitian, (lihat di lampiran distribusi data) adalah sebesar 5317. Dengan demikian nilai pelaksanaan Program Keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010 adalah $5313 : 8004 = 0,664$ atau dalam persentase

menjadi 66,4 persen. ($5313 =$ jumlah/perolehan data yang terkumpul, $8004 =$ skor ideal/maksimal).

Langkah selanjutnya dalam pengajuan hipotesis adalah mengaplikasikan rumus t-test satu sampel. Skor ideal untuk Pelaksanaan Program Keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada tahun 2010 adalah 8004. Dengan demikian nilai mean atau rata-rata pada skor ideal adalah $8004 : 87 = 92$. Sehingga untuk pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010 dapat tercapai minimal 65 persen, hal ini berarti nilai yang dihipotesiskan $0,65 \times 92 = 59,8$.

Sedangkan untuk menghitung statistiknya adalah sebagai berikut:

H_0 untuk memprediksikan μ_0 lebih rendah dari 65 persen dari skor ideal.

H_a untuk memprediksikan μ_0 lebih besar dari 65 persen dari skor ideal.

$$H_0 = \mu < 65\% < 0,65 \times 92 = 59,8$$

$$H_a = \mu > 65\% > 0,65 \times 92 = 59,8$$

Diketahui:

$$x = \sum X : 87 = 5313 : 87 = 61,068 = 61,1$$

$$\mu_0 = 65\% = 0,65 \times 8004 : 87 = 59,8$$

$$s = \frac{\sqrt{2238,18}}{86} = 0,550$$

$$n = 87$$

Ditanya: $t = ?$

Jawab:

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

$$t = \frac{61,1 - 59,8}{\frac{0,550}{\sqrt{87}}}$$

$$t = \frac{1,3}{\frac{0,550}{9,33}}$$

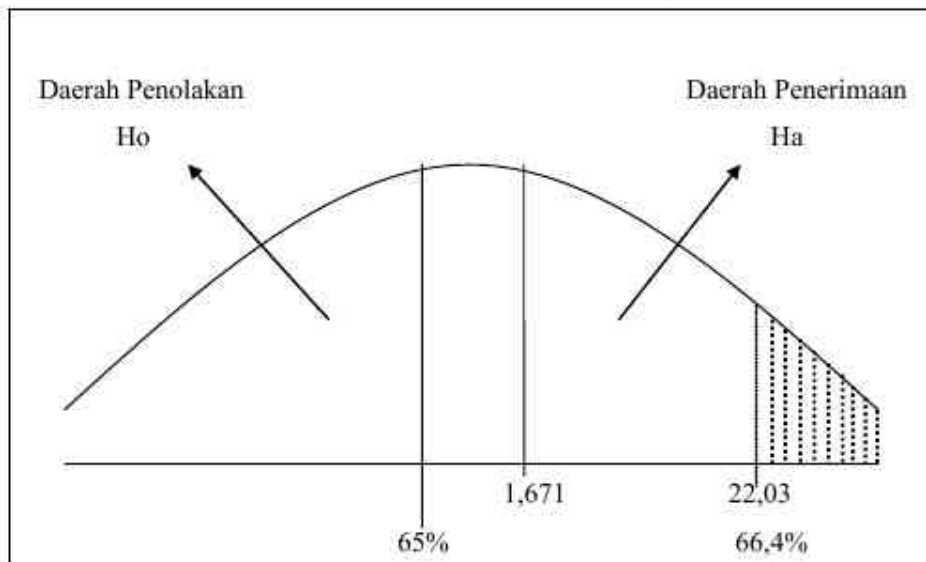
$$t = \frac{1,3}{0,059}$$

$$t = 22,03$$

Harga t_{hitung} tersebut selanjutnya dibandingkan dengan harga t_{tabel} dengan derajat kebebasan (dk) = $n - 1 = 87 - 1 = 86$ dan taraf kesalahan $\alpha = 5$ persen, untuk uji satu pihak (*one tail test*). Berdasarkan dk 86 dan $\alpha = 5$ persen, ternyata t_{tabel} untuk uji satu pihak = 1,671 yaitu uji pihak kiri. Karena t_{hitung} lebih besar dari harga t_{tabel} , atau jatuh pada daerah penerimaan H_a ($22,03 > 1,671$) maka, hipotesis nol ditolak, dan hipotesis kerja H_a diterima.

Di bawah ini peneliti gambarkan kurva penerimaan dan penolakan hipotesis yang dibuat berdasarkan hasil perhitungan, yaitu sebagai berikut:

Gambar 4.1
Kurva Penerimaan dan Penolakan Hipotesis



Sumber: Data diolah tahun 2011

Pada gambar 4.1, dapat dijelaskan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dengan daerah penerimaan H_0 berada disebelah kiri nilai hipotesis yaitu 65 persen. Sementara hipotesis kerja (H_a) diterima karena t_{hitung} yang diperoleh adalah 22,03 yang berarti lebih besar dari t_{tabel} yaitu 1,671. Daerah penerimaan H_a berada disebelah kanan.

Berdasarkan perhitungan, didapatkan bahwa Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010 yaitu:

$$\text{Pelaksanaan PKH} = \frac{5313}{8004} \times 100\% = 66,4\%$$

Jadi, telah diketahui bahwa Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010 adalah 66,4 persen.

4.5 Interpretasi Hasil Penelitian

Interpretasi dari penelitian yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Tahun 2010 menjawab rumusan yang telah dibuat oleh peneliti pada awal penelitian sebagai hipotesis penelitian. Rumusan masalah yang telah dibuat peneliti adalah “sejauhmana keberhasilan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada tahun 2010?”.

Penelitian ini dimaksudkan untuk menjawab rumusan masalah tersebut, berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan rumus t test satu sampel dengan uji satu pihak (*one tail test*) kiri, bahwa harga t_{hitung} lebih besar ($>$) dari harga t_{tabel} , maka hal tersebut dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, karena mencapai 66,4 persen.

Berdasarkan data yang diperoleh, skor ideal instrumen adalah $4 \times 87 \times 23 = 8004$ (4 = nilai tertinggi dari setiap jawaban yang ditanyakan pada responden yang termasuk kriteria skor yang didasarkan pada skala likert), (87 = jumlah anggota sampel yang dijadikan responden), (23 = jumlah pertanyaan yang dinyatakan kepada setiap responden). Sementara skor terendahnya adalah $1 \times 87 \times 23 = 2001$ (1 = nilai terendah dari setiap jawaban yang ditanyakan pada responden yang termasuk kriteria skor yang didasarkan pada skala likert), (87 = jumlah anggota sampel yang dijadikan responden), (23 = jumlah pertanyaan yang dinyatakan kepada setiap responden). Nilai skor yang diperoleh dari hasil penelitian adalah 5313.

Dengan demikian, nilai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada tahun 2010 adalah $5313 : 8004 = 0,664$ atau 66,4 persen.

Interpretasi yang tepat untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, Evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros pada tahun 2010 mencapai 66,4 persen. Hal ini berarti program tersebut telah berjalan dengan baik. Penilaian tersebut didasarkan pada indikator hasil penelitian yang menunjukkan bahwa, jumlah skor hasil penelitian ini adalah 5313. Sehingga jumlah skor tersebut termasuk ke dalam kategori baik yang dapat dilihat pada tabel indikator skor hasil penilaian berikut ini dengan perhitungan $8004 - 2001 : 4 = 1500,75$.

Tabel 4.16
Indikator Skor Hasil Penilaian

No.	Nilai	Penjelasan
1	2001 – 3501,75	Sangat tidak baik
2	3501,75 – 5002,5	Tidak baik
3	5002,5 – 6503,25	Baik
4	6503,25 – 8004	Sangat Baik

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2011

4.6 Pembahasan

Pembahasan mengenai hasil penelitian Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010 dapat dirinci dengan menjawab rumusan masalah yang telah dibuat oleh peneliti pada awal penelitian yaitu “sejauhmana tingkat keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010”. Jawaban dari rumusan masalah tersebut yaitu: bahwa pelaksanaan Program

Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010 terlaksana dengan baik.

Dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti menggunakan teori (tipologi) evaluasi kebijakan publik yang dipaparkan oleh William N. Dunn, berdasarkan pendekatan kriteria evaluasi kebijakan publik untuk mengukur sejauhmana tingkat keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010. Dimana teori yang digunakan terdiri dari 6 indikator yaitu efektivitas (*effectiveness*) berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil yang diinginkan (diharapkan), atau atau mencapai tujuan dari diadakannya suatu tindakan. Efisiensi (*efficiency*) berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektifitas tertentu. Kecukupan (*adequacy*), terkait dengan seberapa seberapa jauh pencapaian hasil atau suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Perataan berkenaan dengan suatu kebijakan yang akibat maupun usahanya secara adil didistribusikan secara merata. Responsivitas (*responsiveness*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat ditanggapi dan dimengerti oleh kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Ketepatan (*appropriateness*) terkait dengan nilai dari tujuan program dan kepada kuatnya asumsi yang melandasi tujuan-tujuan tersebut. Keenam indikator tersebut kemudian disusun menjadi 23 pertanyaan dan diberikan nilai dari setiap jawaban yang dinyatakan pada responden yang termasuk kriteria skor berdasarkan pada skala Likert.

Di bawah ini digambarkan jumlah atau skor rata-rata tiap indikator evaluasi yang diperoleh berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.17
Skor Hasil Penelitian Rata-rata Tiap Indikator

No.	Indikator Evaluasi	Hasil (persentase rata-rata)
1.	Efektifitas	73,78 %
2.	Efisiensi	62,14 %
3.	Kecukupan	64,22 %
4.	Perataan	65,52 %
5.	Responsivitas	61,35 %
6.	Ketepatan	72,89 %

Sumber: Hasil pengolahan Data, 2011

Dari tahap pengolahan data mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010, didapat hasil bahwa indikator efektivitas (*effectiveness*) dan Ketepatan (*appropriateness*) memperoleh nilai tertinggi. Untuk indikator efektivitas sudah berjalan 73,8 persen dan untuk indikator ketepatan sudah berjalan 72,9 persen. Artinya bahwa pelaksanaan Program Keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang dalam hal efektivitas dan ketepatan telah sesuai dengan apa yang diharapkan.

Sedangkan untuk empat indikator lainnya memiliki nilai yang masih rendah, yaitu pada indicator Efisiensi (*efficiency*), Kecukupan (*adequacy*), perataan, dan Responsivitas (*responsiveness*). Indikator efisiensi memiliki nilai 62,14 persen, artinya bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di

Kecamatan Baros dalam hal efisiensi memiliki nilai yang masih rendah terutama pada sub-indikator kemampuan peserta PKH dalam memenuhi kebutuhan dengan dana bantuan yang diberikan. Berdasarkan penelitian di lapangan, sebagian besar responden yang diteliti merasa dengan bantuan dana PKH yang diterima belum mampu memenuhi kebutuhan hidup RTSM sehari-hari, serta dana bantuan yang diterima dinilai oleh sebagian besar responden belum sebanding dengan beban atau tanggungan dalam keluarga masing-masing.

Kemudian indikator kecukupan memiliki nilai 64,22 persen, artinya bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros dalam hal kecukupan memiliki nilai yang masih rendah terutama pada sub-indikator kecukupan dan kuantitas dana bantuan. Dimana berdasarkan jawaban responden di lapangan, sebagian besar responden menjawab bahwa mereka merasa kuantitas dana bantuan belum mampu mencukupi keluarga mereka dan jumlah dana bantuan yang diterima dinilai belum sesuai dengan kebutuhan atau tanggungan dalam keluarga peserta PKH.

Selanjutnya indikator perataan memperoleh angka 65,52 persen. Artinya bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam hal perataan di Kecamatan Baros belum merata. Berdasarkan jawaban responden bahwa pemberian bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros setiap desanya belum merata. Berdasarkan wawancara langsung peneliti dengan responden dan masyarakat di Kecamatan Baros, peneliti memperoleh informasi bahwa masih banyak tetangga ataupun warga setempat yang keadaannya lebih miskin namun tidak memperoleh bantuan, sementara keluarga yang lebih mampu justru

memperoleh bantuan PKH. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti ketika turun ke desa-desa di Kecamatan Baros, peneliti kerap menemukan ketidak-merataan tersebut. Peneliti melihat ada beberapa keluarga responden penerima bantuan PKH yang tidak layak menerima bantuan, karena terlihat mampu, hal tersebut peneliti amati dari rumah yang dimiliki beberapa responden lumayan bagus, besar, dinding rumahnya sudah tembok, berlantai keramik, dan memiliki alat elektronik seperti televisi, DVD dan lain-lain. Sementara beberapa warga yang keliatannya sangat miskin justru tidak memperoleh bantuan. hal kontras tersebut peneliti temukan di satu desa, dimana letak rumah responden penerima bantuan PKH yang tidak layak tersebut bersebelahan dengan rumah gubuk dan keluarga rumah gubuk tersebut justru tidak memperoleh bantuan PKH.

Kemudian indikator terakhir yang terendah yaitu indikator responsivitas yang memiliki nilai rata-rata sebesar 61,35 persen. Artinya bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros dalam hal responsivitas memiliki nilai yang masih rendah terutama pada sub-indikator pengetahuan Rumah tangga sangat miskin (RTSM) terhadap kriteria penerima bantuan PKH. Dimana sebagian besar responden sebagai peserta PKH tidak mengetahui adanya kriteria penerima PKH itu yang seperti apa dan bagaimana. Berdasarkan wawancara langsung peneliti dengan warga, diperoleh informasi bahwa warga atau peserta PKH di Kecamatan Baros memang tidak diberitahu baik oleh Pemerintah setempat, oleh Dinas Sosial, UPPKH maupun pendamping mengenai kriteria penerima bantuan PKH itu seperti apa saja.

Pada pembahasan ini, mengenai hasil dari uji hipotesis, dimana dalam pengujian tersebut diperoleh hasil bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima. Karena harga t_{hitung} lebih besar dari harga t_{tabel} atau jatuh pada penerimaan H_a ($22,03 > 1,671$) maka, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_a) diterima. Berdasarkan metode penelitian, peneliti menggunakan rumus t-test satu sampel dalam pengujian hipotesis.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimaksudkan untuk menjawab rumusan masalah yang telah dibuat oleh peneliti pada awal penelitian sebagai hipotesis penelitian. Dimana rumusan yang telah dibuat oleh peneliti adalah "sejauhmana tingkat keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010?"

Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, dengan menggunakan data yang diperoleh peneliti dalam penelitian, skor ideal instrumen yang diperoleh adalah $4 \times 87 \times 23 = 8004$ ($4 =$ nilai tertinggi dari setiap jawaban yang ditanyakan pada responden yang termasuk kriteria skor yang didasarkan pada skala likert), ($87 =$ jumlah anggota sampel yang dijadikan responden), ($23 =$ jumlah pertanyaan yang dinyatakan kepada setiap responden). Sedangkan untuk skor penelitian, (lihat di lampiran distribusi data) adalah sebesar 5584. Dengan demikian nilai pelaksanaan Program Keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010 adalah $5313 : 8004 = 0,664$ atau dalam persentase menjadi 66,4 persen lebih besar dari 65 persen angka minimal yang dicapai. Artinya bahwa pelaksanaan Program Keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010 belum berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010, juga perhitungan serta pengujian hipotesis, maka dapat diketahui "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010" mencapai 66,4 persen dari angka minimal 65 persen yang dicapai. Pengujian hipotesis yang dilakukan berdasarkan uji hipotesis pihak kiri, menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010" adalah terlaksana dengan baik yaitu 66.4 persen.

Sementara, berdasarkan hasil penelitian lain mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dilihat dari 3 (tiga) aspek yaitu aspek koordinasi, aspek pendanaan dan aspek pengawasan. Dimana pada aspek koordinasi ditemukan permasalahan bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan masih terkesan bersifat sektoral kurang terkoordinasi dengan baik. Selanjutnya, pada aspek pendanaan terdapat permasalahan yaitu ketersediaan dukungan anggaran baik yang bersumber dari APBN maupun APBD masih jauh bisa memenuhi target sasaran keluarga miskin yang ada. Kemudian pada aspek pengawasan, terdapat masalah yaitu pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dan kegiatan penanggulangan kemiskinan yang telah dilaksanakan pembinaan dan pengendaliannya kurang berkelanjutan. Solusi untuk mengatasi permasalahan dari ketiga aspek tersebut adalah dengan merekomendasikan agar Tim Koordinasi PKH dan Tim Teknis yang telah terbentuk dengan SK Bupati

supaya lebih di intensifkan, Anggaran yang bersumber APBN DAN APBD Dalam penaganan program penanggulangan kemiskinan melalui PKH perlu terus di tingkatkan, dan Perlu adanya peningkatan pengendalian dan pengawasan baik dari unsur Pemerintah, LSM dan Masyarakat sehingga pelaksanaannya berjalan sesuai dengan tujuan yang di harapkan (www.depsos.go.id/modules).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu mengenai “Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010”, maka peneliti dapat menjawab rumusan masalah yang telah peneliti buat sebelumnya yaitu pada BAB I. Rumusannya adalah “sejauhmana tingkat keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010?”. Jawabannya adalah Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros tahun 2010 terlaksana sebesar 66,4 persen.

Kemudian untuk skor atau nilai rata-rata tiap indikator evaluasi yaitu untuk indikator Efektifitas sebesar 73,78 persen, hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang dalam hal efektivitas telah sesuai dengan apa yang diharapkan. Semtara untuk indikator Efisiensi sebesar 62,14 persen, hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros dalam hal efisiensi memiliki nilai yang masih rendah terutama pada sub-indikator kemampuan peserta PKH dalam memenuhi kebutuhan dengan dana bantuan yang diberikan. Kemudian pada indikator Kecukupan sebesar 64,22 persen artinya bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros dalam hal kecukupan memiliki nilai yang masih rendah terutama pada sub-indikator

kecukupan dan kuantitas dana bantuan. Indikator Perataan sebesar 65,52 persen, hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam hal perataan di Kecamatan Baros belum merata. Responsivitas sebesar 61,35 persen, Artinya bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros dalam hal responsivitas memiliki nilai yang masih rendah. Sementara untuk indikator Ketepatan sebesar 71,89 persen, artinya bahwa pelaksanaan Program Keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang dalam hal ketepatan telah sesuai dengan apa yang diharapkan. Berdasarkan angka persentase rata-rata tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa indikator yang paling tinggi tingkat keberhasilannya adalah indikator efektifitas sebesar 73,78 persen, sedangkan yang paling rendah tingkat keberhasilannya adalah indikator responsivitas yaitu sebesar 61,35 persen.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu mengenai "Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang tahun 2010", terdapat empat indikator evaluasi yang belum berjalan dengan maksimal yaitu indikator Efisiensi (*efficiency*), Kecukupan (*adequacy*), perataan, dan Responsivitas (*responsiveness*). Maka, peneliti memberikan saran yaitu:

1. Pemerintah dapat meningkatkan anggaran dana bantuan PKH, agar kebutuhan Rumah tangga sangat miskin (RTSM) tercukupi.

2. Pemerintah dapat menambah alokasi dana bantuan PKH agar pemberian bantuan Program Harapan (PKH) dapat secara merata diberikan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang belum memperoleh bantuan tersebut.
3. Tim koordinasi mulai dari Dinas Sosial, UPPKH Kabupaten, Kantor Pos/Petugas Pos dan Pendamping PKH dapat meningkatkan koordinasi dalam menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing, dengan adanya koordinasi yang baik maka informasi dari tingkat atas sampai tingkat bawah (masyarakat) akan lebih mudah diinformasikan, sehingga masyarakat khususnya Rumah tangga sangat miskin (RTSM) lebih mengetahui tentang Program Keluarga Harapan (PKH).
4. Lembaga Pelaksana dapat meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat khususnya Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Peserta PKH mengenai hak dan kewajiban peserta PKH serta meningkatkan sosialisasi akan pentingnya pendidikan untuk anak-anaknya sebagai generasi penerus, serta pentingnya kesehatan bagi keluarga mereka.
5. Pihak yang terkait atau pihak yang berwenang lebih teliti lagi dalam mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Kabupaten Serang agar lebih tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

I. BUKU

- Agustino, Leo. 2006. *Politik dan Kebijakan Publik*. Bandung. AIPI
- Bungin, Burhan. 2009. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- Denzin, Norman K. dan Lincoln, Yvonna S. 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press.
- Nugroho, D Riant. 2003. *Kebijakan Publik: Formulasi Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta. PT Elex Media Komputindo
- Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi Publik: Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung. Refika Aditama.
- Siagian, Sondang P. 1999. *Administrasi Pembangunan: Konsep, Dimensi, dan Strateginya*. Jakarta. Bumi Aksara
- Singarimbun, Masri dan Effendi, Sofian. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta. LP3ES.
- Soeharto, Edi. 2006. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung. ALFABETA
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung. Alfabeta.
- Supranto, J. 2000. *Statistik: Teori dan Aplikasi*. Jakarta. Erlangga
- Suprijadi, Anwar. 2005. *Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia*. Jakarta. LAN
- Syafiie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta. PT Rineka Cipta.
- Syaiyullah, Chavchay. 2008. *Generasi Muda Menolak Kemiskinan*. Klaten. Cempaka Putih.
- Thoha, Miftah. 1984. *Dimensi-Dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Jakarta. PT RajaGrafindo Persada.
- Wicaksono, Kristian Widya. 2006. *Administrasi dan Birokrasi Pemerintah*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Media Pressindo.

- _____. 2008. *Pedoman Umum PKH 2008*. Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial-Direktorat Jendral Bantuan dan Jaminan Sosial-Departemen Sosial RI.
- _____. 2010. *Hasil Sensus Penduduk 2010: Angka Agregat per Kecamatan-Kabupaten Serang*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Serang.
- _____. 2010. *Kabupaten Serang Dalam Angka 2010*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Serang.
- _____. 2010. *Kecamatan Baros Dalam Angka 2010*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Serang.
- _____. 2010. *Statistik Daerah Kabupaten Serang 2010*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Serang.
- _____. 2010. *Statistik Daerah Provinsi Banten 2010*. Badan Pusat Statistik Provinsi Banten.

Sumber lain:

(<http://akangimal.wordpress.com/2010/06/25/kemiskinan-di-banten-harus-segera-diakhiri>)

II. DOKUMEN

1. Rapat Koordinasi Program Keluarga Harapan (PKH)-Kabupaten Serang Tahun 2010-UPPKH Kabupaten Serang
2. Bimbingan Teknis Reguler Pendamping dan Operator Program Keluarga Harapan-Anto Roy-UPPKH Pusat

Riwayat Hidup Peneliti



Peneliti dilahirkan di Pandeglang, pada tanggal 10 Juni 1987 sebagai anak kedelapan dari delapan bersaudara dari keluarga pasangan Bapak H. Handi dan Ibu Hj. Muminah. Sebelum menempuh pendidikan di Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Peneliti telah menempuh pendidikan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) 1 Kananga mulai tahun 1993. Menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 1 Menes mulai tahun 1999 dan menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 4 Pandeglang mulai tahun 2002. Selanjutnya peneliti mengikuti Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru (SPMB) pada tahun 2006 dan berhasil terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kejuruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) pada Program Studi Pendidikan Biologi, namun mulai tahun 2007 berkonversi ke Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Pada tahun 2010-2011, peneliti melakukan penelitian guna menyusun skripsi sebagai tugas akhir dan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata-1 pada jurusan Ilmu Administrasi Negara.