

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Menurut Ansori (2010) kemiskinan adalah salah satu sasaran pokok dalam pembangunan. Apabila kita melihat angka kemiskinan tiap tahunnya yang begitu besar mengharuskan Pemerintah untuk berfikir membuat suatu program yang tidak hanya bersifat sementara. Menurut Lindawati (2011) dalam gambaran secara umum penyebab dari kemiskinan dapat diategorikan menjadi kultural dan struktural. Kemiskinan yang struktural diakibatkan dari faktor eksternal yang memberikan tekanan yang cukup kuat dan membuat seseorang atau kelompok menjadi tidak berdaya, misalkan diakibatkan oleh struktur dan sistem sosial bermasyarakat. Kemiskinan kultural terjadi karena ketidakmampuan dalam menggunakan dan memanfaatkan potensi diri, mengabaikan sumberdaya yang ada dan menjauhkan diri atau tidak aktif dalam kegiatan kemasyarakatan serta dapat dilihat dari garis kemiskinan dari garis keturunan keluarga itu sendiri.

Menurut Lindawati (2011) dalam menanggulangi kemiskinan ada salah satu aspek penting guna mendukung strategi dengan cara tersedianya data kemiskinan yang akurat dan sasaran yang sangat tepat. Pengukuran kemiskinan dapat dipercaya dengan menjadi instrumen tangguh bagi pengambil kebijakan dan keputusan untuk memfokuskan perhatian. Upaya pengentasan kemiskinan harus dilakukan Pemerintah dengan pendekatanyang terpadu, terencana, berkesinambungan, dan melibatkan berbagai pihak dengan menetapkan tiga

strategi pembangunan yakni pro-pertumbuhan, pro-lapangan kerja, dan pro-masyarakat miskin. Salah satu cara yang bisa dilaksanakan untuk mengurangi penduduk miskin adalah dengan upaya peningkatan kesejahteraan baik secara ekonomi maupun non ekonomi, yang dimaksud dengan peningkatan kesejahteraan secara ekonomi adalah pembuatan program Pemerintah di dalam sektor ekonomi, sedangkan upaya peningkatan di sektor non ekonomi seperti kesehatan dan pendidikan, namun secara tidak langsung akan berkorelasi positif dengan peningkatan taraf ekonomi. Program di sektor non ekonomi inilah yang harusnya lebih gencar dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia, sehingga kualitas SDM masyarakat mengalami pertumbuhan.

Menurut Matualage (2015) guna meningkatkan kualitas sumberdaya manusia, pemerintah akhirnya mengeluarkan beberapa kebijakan publik dan program yang bertujuan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui kesehatan dan pendidikan. Dalam mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut. Kebijakan pengentasan kemiskinan di Indonesia yang terbaru tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, yang menyatakan bahwa kebijakan penanggulangan kemiskinan meliputi: kebijakan pemenuhan hak-hak dasar dan kebijakan pembangunan wilayah untuk mendukung pemenuhan hak dasar. Menurut Lindawati (2011) kebijakan publik yang terbaik adalah kebijakan publik yang mendorong semua warga masyarakat untuk membangun daya saingnya

masing-masing, bukan semakin menjerumuskan pada pola ketergantungan, dimana pada prinsipnya ada “empat tepat” yang harus dipenuhi dalam keefektifan implementasi kebijakan atau program, yaitu tepat secara kebijakan, tepat secara pelaksanaan, tepat target, dan tepat lingkungan. Sedangkan saat ini jutaan anak Indonesia tidak bisa mengikuti pendidikan yang layak karena kemiskinan, kemudian para orangtua tidak dapat menabung dan membiayai jaminan kesehatan. Untuk mengatasi semua permasalahan yang ada pemerintah mulailah membentuk Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan yang berlangsung dalam rangka untuk membantu rumah tangga miskin dalam mempertahankan daya beli. Menurut Hellyah (2014) Program keluarga harapan sendiri merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan, kedudukan PKH merupakan bagian dari penanggulangan kemiskinan lainnya karena menggunakan bantuan langsung tunai. Maksud dari pemberian langsung tunai ini adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya, pendidikan, dan kesehatan. Maksud dari bantuan tunai diatas diperoleh dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara serta Daerah (APBN dan APBD) yang disalurkan ke penerima PKH guna kelancaran dalam pelaksanaan program di setiap kota atau kabupaten. Dalam PKH ini penerima program harus melakukan umpan balik kepada Pemerintah yaitu dengan cara mewajibkan anaknya untuk terus bersekolah, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di rumah sakit.

Menurut Muhtadin (2016) Awal terbentuknya Program Keluarga Harapan ini pada bulan Juli 2007 yang telah diuji coba di 7 Provinsi di Indonesia diantaranya (Sumatra Barat, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, NTT,

Sulawesi Utara dan Gorontalo) pada Tahun 2012 program ini telah diresmikan menjadi program nasional yang telah menjangkau seluruh provinsi di Indonesia. Hingga pada tahun 2014 program ini telah menyebar di 34 Provinsi dengan 418 kota/kabupaten dan sekitar 4870 Kecamatan. Program ini telah dikelola oleh Unit Pengolah PKH (UPPKH) yang telah dibentuk oleh kementerian sosial dan daerah. Untuk menjalankan program ini setiap daerah harus memiliki pendamping untuk mendampingi setiap kegiatan. Masyarakat yang menjadi peserta harus terdaftar dan menghadiri pada fasilitas kesehatan dan pendidikan terdekat. Khusus anggota keluarga PKH penyandang disabilitas, kewajibannya disesuaikan dengan kondisi disabilitasnya.

Untuk saat ini Program Keluarga Harapan juga sudah memasuki wilayah Yogyakarta, dimana DIY merupakan salah satu kota besar namun masih memiliki permasalahan sosial. Beberapa Kabupaten di DIY juga sudah membentuk UPPKH untuk memberikan bantuan terhadap masyarakat yang masih miskin, salah satunya di Kabupaten Sleman. Di Kabupaten Sleman terdapat beberapa Kecamatan dan Desa yang terbagi dalam menerima PKH, mulai dari kecamatan terkaya sampai kecamatan termiskin. Menurut PKH di Kabupaten Sleman mulai dilaksanakan pada tahun 2008 di 17 kecamatan, 21 pendamping dan 4 operator. Menurut (<http://www.slemankab.go.id>) jumlah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di kabupaten Sleman adalah 4105 RTSM yang tersebar di Kecamatan Moyudan, Minggir, Seyegan, Godean, Mlati, Depok, Berbah, Prambanan, Kalasan, Ngemplak, Ngaglik, Sleman, Tempel, Turi, Pakem, Cangkringan.

Dalam penelitian ini saya mengambil kasus di Kecamatan Depok dan Kecamatan Tempel, dimana dua Kecamatan ini merupakan Kecamatan kaya dan Kecamatan miskin yang ada di Sleman. Akan tetapi sebenarnya ada Kecamatan yang lebih miskin dibandingkan Kecamatan Tempel yaitu Kecamatan Sayegan, namun dalam penelitian ini peneliti memilih Kecamatan Tempel dan Depok untuk diteliti. Menurut (<http://www.slemankab.go.id>) dimana angka kemiskinan di Kecamatan Tempel mengalami penurunan yang sangat besar dan di Depok pun demikian namun untuk angka presentasi KK miskin yang ada di Depok tetap sama. Hal ini menjadi sangat menarik untuk diteliti, karena melihat kondisi Kecamatan tersebut memiliki program PKH.

Banyaknya jumlah penduduk miskin di Kabupaten Sleman yang menembus angka 369.534 jiwa membuat pemerintah untuk bergerak mengimplementasikan Program Keluarga Harapan. (<http://www.slemankab.go.id>). Kecamatan Depok salah satu kecamatan terkaya di Kabupaten Sleman memiliki jumlah angka kemiskinan yang cukup rendah dimana pada tahun 2015 tercatat ada sekitar 44.120 kepala keluarga. Dari jumlah 44.120 kepala keluarga diatas tercatat 1.518 kepala keluarga yang terdaftar sebagai keluarga miskin hanya 3% dari total keseluruhan kepala keluarga yang ada (<https://slemankab.bps.go.id/>). Berbeda dengan Kecamatan Depok, Kecamatan Tempel memiliki angka kemiskinan tertinggi. Pada tahun 2015 tercatat jumlah kepala keluarga yaitu 19.949 KK yang tercatat menjadi KK miskin sebesar 3.996 hampir 20% nya. Sedangkan Pada tahun 2016 mengalami penurunan angka kemiskinan, dimana dari 18.421 kepala keluarga yang tercatat sekita 17,3% adalah kepala keluarga yang miskin

(<https://slemankab.bps.go.id/>). Catatan diatas membuktikan bahwa Kecamatan Depok merupakan Kecamatan yang memiliki keluarga miskin terendah, dimana Kecamatan lain yang memiliki jumlah lebih dari dua puluh ribu bahkan ratusan ribu. Untuk lebih detail mengenai jumlah jumlah keluarga miskin di Kabupaten Sleman dapat dilihat dari tabel di bawah.

Tabel 1.1 Jumlah Keluarga Miskin Tahun 2015

Banyaknya Kepala Keluarga dan Keluarga Miskin per Kecamatan Di Kabupaten Sleman, 2015

Kecamatan	Banyaknya Kepala Keluarga	KK Miskin		KK Rentan Miskin	
<i>Districts</i>	<i>Number of Family head</i>	<i>Poor Family</i>	<i>%</i>	<i>Vulnerable Poor Family</i>	<i>%</i>
1. Moyudan	11 837	1 770	15	3 201	27
2. Minggir	12 994	2 526	19	3 731	29
3. Seyegan	17 585	3 611	21	4 567	26
4. Godean	24 421	3 161	13	4 046	17
5. Gamping	31 044	3 105	10	3 945	13
6. Mlati	32 332	3 208	10	4 453	14
7. Depok	44 120	1 518	3	2 955	7
8. Berbah	18 394	2 036	11	3 001	16
9. Prambanan	18 812	3 421	18	3 872	21
10. Kalasan	26 059	2 710	10	4 219	16
11. Ngemplak	19 675	1 651	8	3 138	16
12. Ngaglik	33 485	2 085	6	3 606	11
13. Sleman	23 380	3 865	17	5 763	25
14. Tempel	19 949	3 996	20	4 428	22
15. Turi	11 724	2 056	18	2 404	21
16. Pakem	12 831	1 613	9	2 460	19
17. Cangkringan	10 892	1 966	18	3 974	36
Jumlah/Total	369 534	43 798	12	63 763	17

Sumber : www.badanstatistikdiy.com

Tabel 1.2 Jumlah Keluarga Miskin Tahun 2016**Banyaknya Kepala Keluarga dan Keluarga Miskin per Kecamatan di Kabupaten Sleman, 2016**

Kecamatan / District	Banyaknya Kepala Keluarga / Number of Family head	KK Miskin / Poor Family	%	KK Rnetan Miskin / Vulnerable Poor Family	%
1. Moyudan	12 016	1 641	13,66%	3 170	25,28%
2. Minggir	12 002	2 270	18,91%	3 642	29,48%
3. Seyegan	17 794	3 381	19,00%	5 424	30,20%
4. Godean	23 611	2 756	11,67%	5 413	22,90%
5. Gamping	35 232	2 769	7,86%	5 000	16,49%
6. Mlati	29 890	2 868	9,60%	4 843	16,41%
7. Depok	40 547	1 304	3,00%	2 539	6,20%
8. Berbah	19 856	1 895	9,54%	3 569	18,06%
9. Prambanan	18 602	3 010	16,18%	5 084	26,81%
10. Kalasan	28 706	2 526	8,80%	4 342	14,70%
11. Ngemplak	19 679	1 498	7,90%	3 573	18,22%
12. Ngaglik	31 204	1 812	5,81%	4 602	14,87%
13. Sleman	23 415	3 365	14,37%	5 536	23,24%
14. Tempel	18 421	3 165	17,18%	5 485	29,29%
15. Turi	12 110	1 939	17,01%	3 311	26,90%
16. Pakem	12 802	1455	7,90%	3 042	23,29%
17. Cangkringan	10 811	1 719	16,90%	3 216	28,80%
Jumlah/Total	366 698	38 873	10,60%	71 791	19,66%

Sumber : www.badanstatistikdiy.com

Program ini dilaksanakan untuk mengurangi angka kemiskinan yang ada. Sehingga pemerintah sendiri harus lebih fokus dalam pelaksanaannya terutama. Pelaksanaan atau implementasi program keluarga harapan. Menurut Akib (2012) impelemntasi kebijakan sangat diperlukan untuk melihat apakah kelompok sasaran kebijakan sudah patuh dalam pelaksanaan programnya. Oleh karena itu, dilihat dari perspektif perilaku, kepatuhan kelompok sasaran merupakan faktor

penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Memang setiap kecamatan di Kabupaten Sleman dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan hampir sama dimana memiliki program ini ditujukan untuk RTSM terutama bagi anak-anak yang tidak menerima pendidikan, masalah kesehatan dan program ini memiliki pendamping dalam pelaksanaannya guna membantu berjalannya program.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari pemaparan latar belakang diatas, maka rumusan masalah mengenai program ini adalah : Bagaimana Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Kecamatan Depok dan Kecamatan Tempel Kabupaten Sleman Tahun 2015-2016?

C. TUJUAN

1. Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan PKH di Kecamatan Depok dan Tempel tahun 2015-2016.
2. Untuk mengetahui sejauh mana PKH ini berjalan di Kecamatan Depok dan Tempel tahun 2015-2016.
3. Untuk mengetahui apa saja yang menjadi faktor pendukung dan penghambat PKH di Kecamatan Depok dan Tempel.

D. MANFAAT

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dari segi teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, dan memberikan rujukan untuk pengembangan Program Keluarga Harapan.

2. Dari segi praktis

Diharapkan dari penelitian ini dapat menjadi masukan/saran bagi pemerintah terkait Program Keluarga Harapan.

E. KAJIAN PUSTAKA

Mengacu berbagai literatur dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada skripsi ini. Adapun penelitian yang berhubungan dengan skripsi ini antara lain yaitu:

Menurut Utomo (2014) dalam penelitian terdahulu yang berjudul Pelaksanaan Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat Miskin yang telah melakukan penelitian bahwa target pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Purwoasri yaitu terbantu-nya masyarakat tidak mampu khususnya RTSM dalam memenuhi kebutuhan hidup berkaitan dengan pendidikan anaknya dan kesehatan ibu hamil dan balita.

Ada penelitian lainnya yang berjudul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat, Virgoreta (2014) mengatakan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) mensyaratkan peserta PKH untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan taraf kesehatan secara optimal. Dalam kondisi sehat anak akan siap

memasuki pendidikan. Dengan pendidikan terjadi perubahan ke arah perbaikan SDM. Perbaikan SDM untuk jangka panjang akan memutus tali rantai kemiskinan.

Selain itu ada juga penelitian yang ditulis oleh Menurut Matualage (2015) menjelaskan dengan judul Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Di Manado bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Tumintingsudah berjalan dari tahun 2007 sampai dengan sekarang nampaknya masih memiliki kendala dan masalah yang dimulai dari pendataan yang terbilang belum selektif dan belum tepat sasaran yang sebenarnya diperuntukkan bagi KSM namun belum terjangkau sepenuhnya. tidak konsistennya Peserta PKH terhadap ketentuan atau syarat yang telah ditentukan, Penyaluran Program Keluarga Harapan dinilai tidak konsisten dengan, pemyaluran pada tahap awal, dan kurangnya informasi atau pun sosialisasibagi peserta PKH.

Menurut Kholif (2014) dalam penelitiannya yang berjudul Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto belum berhasil. Tidak semua isi kebijakan PKH dilaksanakan dengan sesuai. Adanya pelanggaran pendamping yang mempunyai pekerjaan lain (*double job*) selain pendamping dan masih adanya masyarakat yang protes. Adanya protes dari masyarakat ini menunjukkan pelaksanaan PKH tidak berhasil memberikan arahan maupun bimbingan kepada masyarakat untuk berusaha menjadi masyarakat yang mandiri tanpa adanya ketergantungan pada pemerintah. Tujuan dari pelaksanaan PKH juga belum mendapatkan hasil yang maksimal. Masih adanya kemiskinan,

gizi buruk dan ibu meninggal karena melahirkan, serta masih rendahnya masyarakat yang mendukung peningkatan kesejahteraan.

Menurut Luluhang (2015) dalam penelitiannya terdahulu Implementasi program keluarga harapan di Desa kendahe II belum terlaksana atau terealisasi secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pelaksanaan program keluarga harapan di Desa kendahe II tidak terlepas dari berbagai penyimpangan. Data dan fakta yang ada menunjukkan bahwa, pendataan calon peserta program keluarga harapan yang dilakukan oleh pemerintah desa dapat dikatakan tidak transparan karena pendataan calon peserta hanya dilakukan oleh kepala desa tanpa melibatkan perangkat desa yaitu sekretaris desa dan kepala-kepalalingkungan. Kurangnya sosialisasi dari tim pelaksana lapangan UPPKH kabupaten dan pendamping kecamatan kepada rumah tangga miskin peserta program keluarga harapan mengakibatkan peserta program keluarga harapan tidak paham betul tentang syarat dan ketentuan program keluarga harapan. Pada proses pembayaran dana program kepada rumah tangga miskin peserta program terdapat potongan dengan jumlah yang berbeda-beda. Serta masih kurangnya pengawasan dari UPPKH kabupaten dan pendamping kecamatan. Program keluarga harapan di Desa Kendahe II masih belum tepat sasaran dan belum mencakup semua rumah tangga miskin. Sehingga program keluarga harapan tidak memberikan dampak yang signifikan dalam rangka penanggulangan kemiskinan di Desa Kendahe II.

F. KERANGKA TEORI

a. Kebijakan Publik

1. Definisi Kebijakan Publik

Menurut Suwitri (2008) Kebijakan merupakan sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijakan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Ada pendapat lain Menurut Widodo (2007) yang mengartikan definisi kebijakan dimana Kebijakan yang dimaksud disini adalah kebijakan publik atau kebijakan umum. Merumuskan kebijakan publik adalah kebijakan yang menyangkut masyarakat umum. Kebijakan publik ini adalah bagian dari keputusan politik, keputusan politik itu sendiri adalah keputusan yang mengingat pilihan terbaik dari berbagai bentuk alternatif mengenai urusan-urusan yang menjadi kewenangan pemerintahan.

Sedangkan menurut Laswell (dalam Virgoreta, 2015) menyatakan *policy as a projected program of goals, values, and practice* (kebijakan dapat dirumuskan sebagai suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan tertentu dan praktek-praktek tertentu). Dimana bahwa kebijakan publik adalah pola ketergantungan yang kompleks dari pilihan-pilihan kolektif yang saling tergantung, termasuk keputusan-keputusan untuk bertindak, yang dibuat oleh badan atau kantor pemerintah. Jadi kebijakan adalah merupakan suatu program

yang dibuat oleh pemerintah untuk kepentingan bersama atau kepentingan masyarakat demi mencapai tujuan bersama.

Dari beberapa teori mengenai kebijakan publik menurut para ahli diatas dapat disimpulkan yang pada dasarnya kebijakan publik ini merupakan kebijakan yang ditujukan pada masyarakat umum untuk kepentingan bersama dan pelaksanaannya. Dari pendapat para ahli diatas menurut saya pendapat Laswell yang paling tepat karena dia berpendapat kebijakan dibuat untuk merumuskan suatu program untuk diproyeksikan dengan tujuan tujuan tertentu.

2. Proses Penetapan Kebijakan

Jones (dalam Suwitri, 2008) mengemukakan sebelas (11) tahapan dalam proses kebijakan publik, yang dimulai dengan perumusan masalah dan diakhiri dengan termination. Adapun tahap-tahap tersebut sebagai berikut:

1. *Perception/definition*

Mendefinisikan masalah adalah tahap awal dari proses kebijakan publik. Manusia menghadapi masalah karena ada kebutuhan (*needs*) yang tidak dapat dipenuhi. Negara bertugas membantu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dalam rangka *welfare state*. Mengakses kebutuhan tidaklah sederhana, dibutuhkan sikap responsif, kepekaan terhadap prakiraan-prakiraan kebutuhan masyarakat. Masalah masyarakat (*public problems*) sangatlah kompleks, pembuat kebijakan sering mengalami kesulitan membedakan antara masalah dan akibat dari masalah.

2. *Aggregation*

Tahap mengumpulkan orang-orang yang mempunyai pikiran sama dengan pembuat kebijakan. Atau mempengaruhi orang-orang agar berpikiran sama

terhadap suatu masalah. Dapat dilakukan melalui penulisan di media massa, penelitian atau orasi.

3. Organization

Mengorganisasikan orang-orang yang berhasil dikumpulkan tersebut ke dalam wadah organisasi baik formal maupun informal.

4. Representation

Mengajak kumpul orang-orang yang berfikiran sama terhadap suatu masalah untuk mempengaruhi pembuat kebijakan agar masalah tersebut dapat diakses ke agenda setting.

5. Agenda Setting

Terpilihnya suatu masalah ke dalam agenda pembuat kebijakan.

6. Formulation

Tahap ini merupakan tahap yang paling kritis, masalah dapat didefinisi dan memperoleh solusi yang tidak populer di masyarakat tetapi merupakan kepentingan kelompok mayor dari para pembuat kebijakan. Hal ini disebabkan interaksi para pembuat kebijakan baik sebagai individu, kelompok ataupun partai) yang dilakukan melalui negosiasi, bargaining, responsivitas dan kompromi dalam memilih alternatif-alternatif. Formulasi juga membahas siapa yang melaksanakan dan bagaimana cara melaksanakan output kebijakan.

7. Legitimation

Proses pengesahan dari alternatif yang terpilih (*public policy decision making*).

8. Budgeting

Penganggaran yang disediakan untuk implementasi kebijakan. Kadang terjadi kasuistis di mana anggaran disediakan di tahap awal sebelum *perception*, atau sesudah implementasi. Ketersediaan dana juga mempengaruhi penyusunan skala prioritas.

9. Implementation

Kebijakan publik yang telah dilegitimasi siap dilaksanakan apabila dana telah tersedia, namun secara kasuistis kadang terjadi, kebijakan tetap harus dilaksanakan sedangkan dana belum dapat dicairkan.

10. Evaluation

Menilai hasil implementasi kebijakan setelah menentukan metode-metode evaluasi.

11. Adjustment/Termination

Tahap penyesuaian kebijakan publik untuk menentukan apakah perlu direvisi ataukah diakhiri karena kebijakan telah selesai atau mengalami gagal total.

Sepaham dengan Jones adalah Harold Laswell (dalam Suwitri, 2008), mengatakan bahwa tahap-tahap proses kebijakan publik disusunnya dengan lebih sederhana. Laswell menyebut proses kebijakan publik sebagai *policy cycle* yang terdiri atas 7 tahapan. Perbedaan rumusan Laswell terletak pada kedudukan evaluasi dan terminasi. Menurutnya terminasi dilakukan terlebih dahulu sebelum evaluasi dengan pemahaman terminasi adalah tahap penyesuaian kebijakan dengan kelompok sasaran dan evaluasi adalah tahap perbaikan.

b. Implementasi Kebijakan

1. Definisi Implementasi Kebijakan

Menurut Widodo (2007:h.85-86) Implementasi merupakan adanya proses yang melibatkan sumber-sumber didalamnya termasuk manusia, dana dan kemampuan swasta (individu maupun kelompok). Jadi implementasi dapat diartikan suatu proses melakukan dan mengerjakan suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan oleh pihak-pihak swasta atau pemerintah.

Sedangkan menurut Aneta (2012) mengatakan bahwa Implementasi kebijakan adalah salah satu kegiatan dimana didalamnya melibatkan kebijakan publik yang menentukan apakah sebuah kebijakan itu bersentuhan dengan kepentingan publik serta bisa diterima oleh publik. Dalam hal ini bisa ditekankan bahwa hal ini dapat pada tahapan perencanaan dan formulasi kebijakan yang dilakukan sebaik-baiknya, namun jika dalam tahapan implementasinya tidak diperhatikan optimalisasinya, maka hasilnya tidak akan jelas dan tidak sesuai dengan kebijakan yang diharapkan.

Menurut Meter dan Horn (dalam Handari, 2012) berpendapat bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta baik secara individu maupun kelompok untuk mencapai tujuan yang dirumuskan dalam kebijakan. Menurut Handari (2012) Pada prinsipnya implementasi kebijakan merupakan suatu cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan, terdapat dua pilihan langkah, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program dan melalui formulasi kebijakan turunan dari kebijakan publik tersebut.

Dari beberapa teori menurut para ahli pendapat Widodo yang cocok untuk penelitian ini dimana Implementasi merupakan sebuah pelaksanaan program yang ditujukan untuk kesejahteraan masyarakat yang dijalankan oleh pihak-pihak tertentu seperti swasta maupun pemerintah yang diakhir pelaksanaan nantinya akan diadakan yang namanya monitoring dan evaluasi.

Implementasi kebijakan diperlukan untuk melihat kepatuhan kelompok sasaran kebijakan. Oleh karena itu, dilihat dari perspektif perilaku, kepatuhan kelompok sasaran merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Pemahaman ini sejalan dengan pandangan Ripley dan Franklin (1986: 12) bahwa untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan perlu didasarkan pada tiga aspek, yaitu:

- 1) tingkat kepatuhan birokrasi terhadap birokrasi di atasnya atau tingkatan birokrasi, sebagaimana diatur dalam undang-undang,
 - 2) adanya kelancaran rutinitas dan tidak adanya masalah; serta
 - 3) pelaksanaan dan dampak (manfaat) yang dikehendaki dari semua program
- Studi kasus merupakan suatu bentuk penelitian yang sifatnya kekhususan.

2. Model Implementasi Kebijakan

Menurut Sabatier (dalam Akib, 2012), terdapat dua model yang berpacu dalam tahap implementasi kebijakan, yakni model *top down* dan model *bottom up*. Kedua model ini terdapat pada setiap proses pembuatan kebijakan. Model elit, model proses dan model inkremental dianggap sebagai gambaran pembuatan

kebijakan berdasarkan model *top down*. Sedangkan gambaran model *bottom up* dapat dilihat pada model kelompok dan model kelembagaan.

Menurut Grindle (dalam Akib, 2012) memperkenalkan model implementasi sebagai proses politik dan administrasi. Model tersebut menggambarkan proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh beragam aktor, dimana keluaran akhirnya ditentukan oleh baik materi program yang telah dicapai maupun melalui interaksi para pembuat keputusan dalam konteks politik administratif. Proses politik dapat terlihat melalui proses pengambilan keputusan yang melibatkan berbagai aktor kebijakan, sedangkan proses administrasi terlihat melalui proses umum mengenai aksi administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu.

Van Meter dan VanHorn (dalam, Akib 2012) mengembangkan Model Proses Implementasi Kebijakan. Keduanya meneguhkan pendirian bahwa perubahan, kontrol, dan kepatuhan dalam bertindak merupakan konsep penting dalam prosedur implementasi. Keduanya mengembangkan tipologi kebijakan menurut: (i) jumlah perubahan yang akan dihasilkan, dan (ii) jangkauan atau ruang lingkup kesepakatan mengenai tujuan oleh berbagai pihak yang terlibat dalam proses implementasi.

Model George Edwards III Edwards III (dalam Aneta, 2012) mengemukakan "*In our approach to the study of policy implementation, we begin in the abstract and ask: What are the preconditions for successful policy implementation?*" Untuk menjawab pertanyaan penting itu Edwards III \ menawarkan dan mempertimbangkan empat faktor dalam implementasi kebijakan

publik, yakni: “*Communication, resources, disposition or attitudes, and bureaucratic structure*”.

Keempat faktor implementasi tersebut dipandang krusial oleh setiap implementor dalam menjalankan kebijakan publik. Keempat faktor tersebut saling berinteraksi satu sama lain, artinya tidak adanya satu faktor, maka tiga faktor lainnya akan terpengaruh dan berdampak pada lemahnya implementasi kebijakan publik.

Model Hoogwood & Gun Model Brian W. Hoogwood dan Lewis A. Gun (dalam Aneta, 2012) mengetengahkan bahwa untuk melakukan implementasi kebijakan diperlukan beberapa syarat, yaitu:

- a. Syarat pertama berkenaan dengan jaminan bahwa kondisi eksternal yang dihadapi oleh lembaga/badan pelaksana tidak akan menimbulkan masalah yang besar.
- b. Syarat kedua, apakah untuk melaksanakannya tersedia sumber daya yang memadai termasuk sumber daya waktu.
- c. Syarat ketiga, apakah perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar ada.
- d. Syarat keempat, apakah kebijakan yang akan diimplementasikan didasari hubungan kausal yang andal.
- e. Syarat kelima adalah seberapa banyak hubungan kausalitas yang terjadi. Asumsinya semakin sedikit hubungan sebab akibat semakin tinggi pula hasil yang dikehendaki oleh kebijakan tersebut dapat dicapai.

- f. Syarat keenam adalah apakah hubungan saling ketergantungan kecil. Asumsinya adalah jika hubungan saling ketergantungan tinggi, implementasi tidak akan dapat berjalan secara efektif.
- g. Syarat ketujuh, pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
- h. Syarat kedelapan, tugas-tugas telah dirinci dan ditempatkan dalam urutan yang benar.
- i. Syarat kesembilan, komunikasi dan koordinasi yang sempurna
- j. Syarat kesepuluh adalah pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

Dari kelima model di atas yang paling cocok untuk implementasi PKH adalah model menurut Edwards III, dimana mereka berpendapat bahwa implementasi program harus terkontrol dan patuh dalam bertindak agar dapat berjalan dengan baik dan sesuai prosedur implementasi.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Menurut Samodra Wibawa (dalam Hardjati, 2009) terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan, antara lain:

1. Standar dan sasaran

Standar dan sasaran harus dirumuskan secara spesifik dan konkret sering kali suatu kebijakan memiliki tujuan yang luas dan kabur sehingga akan menyusahakan proses implementasinya.

2. Sumber daya baik SDM, SDA maupun sumber daya modal.

Kinerja suatu kebijakan akan rendah jika sumber daya yang diperlukan tidak disediakan oleh pemerintah. Persoalannya adalah berapakah sumber daya minimal yang harus tersedia untuk mengimplementasikan suatu kebijakan.

3. Komunikasi antara organisasi dan aktivitas pengukuhan

Kejelasan standar dan sasaran belum menjamin keberhasilan suatu kebijakan tanpa adanya komunikasi. Semua pelaksana harus memahami apa yang diidealkan oleh kebijakan yang telah menjadi tanggung jawabnya. Komunikasi berkaitan dengan kewenangan dan kepemimpinan antara atas dan bawah.

4. Disposisi

Disposisi adalah bagaimana suatu komitmen yang dilakukan pelaksana terhadap kebijakan program tersebut untuk dilaksanakan. Karena agar tujuan suatu pelaksana dapat tercapai dan terlaksana maka diperlukannya suatu komitmen yang telah ditentukan dan dibuat.

c. Kemiskinan

1. Definisi Kemiskinan

Kemiskinan memiliki banyak definisi, dan sebagian besar sering mengaitkan konsep kemiskinan dengan aspek ekonomi. Berbagai upaya untuk mendefinisikan kemiskinan dan mengidentifikasi kemiskinan sebenarnya menghasilkan suatu konsep pemikiran yang dapat disederhanakan. Menurut Kadji (2007) menyatakan bahwa kemiskinan adalah situasi yang serba terbatas yang terjadi bukan atas kehendak orang yang bersangkutan. Suatu penduduk dikatakan miskin bila ditandai oleh rendahnya tingkat pendidikan, produktivitas kerja,

pendapatan, kesehatan dan gizi serta kesejahteraan hidupnya, yang menunjukkan lingkaran ketidakberdayaan. Kemiskinan bisa disebabkan oleh terbatasnya sumber daya manusia yang ada, baik lewat jalur pendidikan formal maupun nonformal yang pada akhirnya menimbulkan konsekuensi terhadap rendahnya pendidikan informal.

Menurut Saputra dan Mudakir (2011) Kemiskinan adalah keadaan dimana terjadi kekurangan hal-hal yang biasa untuk dipunyai seperti makanan, pakaian, tempat berlindung dan air minum, hal-hal ini berhubungan erat dengan kualitas hidup. Kemiskinan kadang juga berarti tidak adanya akses terhadap pendidikan dan pekerjaan yang mampu mengatasi masalah kemiskinan dan mendapatkan kehormatan yang layak sebagai warganegara.

Menurut Kumalasari dan Poeworno (2011) Kemiskinan adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kekurangan parah kebutuhan dasar manusia, termasuk makanan, air minum yang aman, fasilitas sanitasi, kesehatan, tempat tinggal, pendidikan dan informasi. Hal ini tergantung tidak hanya pada pendapatan, tetapi juga pada akses ke layanan. Ini termasuk kurangnya penghasilan dan sumber daya produktif untuk menjamin kehidupan berkelanjutan, kelaparan dan kekurangan gizi, kesehatan yang buruk, terbatas atau kurangnya akses ke pendidikan dan layanan dasar lainnya, peningkatan morbiditas dan kematian dari penyakit, tunawisma dan perumahan yang tidak memadai, lingkungan yang tidak aman, diskriminasi sosial dan eksklusif.

Diantara tiga teori menurut beberapa sumber dan ahli saya lebih sependapat dengan pendapat Kadji (2007) disana ia menjelaskan bahwa

kemiskinan disebabkan oleh rendahnya suatu pendidikan masyarakat, pekerjaan, kesehatan, pendapatan, gizi, serta kesejahteraan sosial yang tidak terpenuhi. Dalam teori tersebut Kadji (2007) juga menjelaskan bahwa kemiskinan paling utama disebabkan oleh tingkat pendidikan baik pendidikan informal maupun formal.

2. Karakteristik Kemiskinan

Selanjutnya Supriatna (dalam Suryawati, 2005) mengemukakan lima karakteristik penduduk miskin, antara lain:

1. Tidak memiliki faktor produksi sendiri.
2. Tidak mempunyai kemungkinan untuk memperoleh aset produksi dengan kekuatan sendiri.
3. Tingkat pendidikan pada umumnya rendah.
4. Banyak diantara mereka tidak mempunyai fasilitas .
5. Diantara mereka berusia relatif muda dan tidak mempunyai keterampilan atau pendidikan yang memadai.

Dari beberapa pendapat para ahli di atas mengenai kemiskinan dapat disimpulkan bahwa kemiskinan adalah keterbatasannya kebutuhan pokok dan lainnya seperti sandang, pangan bahkan kebutuhan pendidikan dan kesehatan yang tidak bisa didapat karena keterbatasan tersebut.

3. Bentuk Kemiskinan

Ukuran kemiskinan menurut Nurkse 1953 (dalam Suryawati, 2005) secara sederhana dan yang umum digunakan dapat dibedakan menjadi tiga pengertian:

1. Kemiskinan Absolut

Seseorang termasuk golongan miskin absolut apabila hasil pendapatannya berada di bawah garis kemiskinan dan tidak cukup untuk menentukan kebutuhan dasar hidupnya. Konsep ini dimaksudkan untuk menentukan tingkat pendapatan minimum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisik terhadap makanan, pakaian dan perumahan untuk menjamin kelangsungan hidup. Kesulitan utama dalam konsep kemiskinan absolut adalah menentukan komposisi dan tingkat kebutuhan minimum karena kedua hal tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh adat kebiasaan saja, tetapi juga iklim, tingkat kemajuan suatu negara dan faktor-faktor ekonomi lainnya. Walaupun demikian untuk dapat hidup layak, seseorang membutuhkan barang-barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan fisik dan sosialnya.

2. Kemiskinan Relatif

Seseorang termasuk golongan miskin relatif apabila telah dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, tetapi masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan keadaan masyarakat sekitarnya. Berdasarkan konsep ini, garis kemiskinan akan mengalami perubahan bila tingkat hidup masyarakat berubah sehingga konsep kemiskinan ini bersifat dinamis atau akan selalu ada. Oleh karena itu, kemiskinan dapat dilihat dari aspek ketimpangan sosial yang berarti semakin besar ketimpangan antara tingkat penghidupan golongan atas dan golongan bawah, maka akan semakin besar pula jumlah penduduk yang dapat dikategorikan selalu miskin.

3. Kemiskinan Kultural

Seseorang termasuk golongan miskin kultural apabila sikap orang atau sekelompok masyarakat tersebut tidak mau berusaha memperbaiki

tingkat kehidupannya sekalipun ada usaha dari pihak lain yang membantunya atau dengankata lain seseorang tersebut miskin karena sikapnya sendiri yaitu pemalas dan tidak mau memperbaiki kondisinya. Kebutuhan dasar dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu kebutuhan dasar yang diperlukan sekali untuk mempertahankan hidupnya dan kebutuhan lain yang lebih tinggi.

4. Penyebab Kemiskinan

Menurut Paul Spicker (dalam Suryawati, 2005), *Poverty And The Welfare State: Dispelling The Myths*, A Catalyst Working Paper, London: Catalyst) penyebab kemiskinan dapat dibagi dalam empat mazhab:

1. *Individual explanation*, kemiskinan yang diakibatkan oleh karakteristik orang miskin itu sendiri: malas, pilihan yang salah, gagal dalam bekerja, cacat bawaan, belum siap memiliki anak dan sebagainya.
2. *Familial explanation*, kemiskinan yang diakibatkan oleh faktor keturunan, di mana antar generasi terjadi ketidakberuntungan yang berulang, terutama akibat pendidikan.
3. *Subcultural explanation*, kemiskinan yang diakibatkan oleh karakteristik perilaku suatu lingkungan yang berakibat pada moral dari masyarakat.
4. *Structural explanation*, menganggap kemiskinan sebagai produk dari masyarakat yang menciptakan ketidakseimbangan dengan perbedaan status atau hak.

5. Strategi Pengurangan Kemiskinan

Ada 3 (tiga) pilar utama yang dapat dijadikan sebagai strategi pengurangan

kemiskinan Tulus Tambunan (dalam Suryawati, 2005):

1. Pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan prokemiskinan.
2. Pemerintahan yang baik (*good corporate governance*).

Prinsip tata pramong praja yang baik:

- Keadilan (*fairness*)
- Keterbukaan (*transparency*)
- Tanggung Gugat (*accountability*)
- Tanggung Jawab (*responsibility*)

3. Pembangunan sosial terutama di bidang pendidikan dan kesehatan.

d. Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Definsi Program Keluarga Harapan.

Menurut Hellyah (2014) Program Keluarga Harapan (PKH), yaitu program yang menanggulangi kemiskinan, pada dasarnya kedudukan PKH ditujukan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Dimana program ini bertujuan untuk meningkatkan sumber daya (SDM) terutama dalam kesehatan dan pendidikan. dengan memberikan bantuan yang berupa uang tunai bagi rumah tangga sangat miskin (RTSM) yaitu dengan cara memenuhi syarat dan criteria yang telah ditentukan.

Program PKH ini juga telah banyak di terapkan negara–negara lain yang bertujuan untuk penanggulangi atau mengentaskan kemiskinan, tetapi dengan nama yang berbeda-beda bagi setiap negara. yang menerapkannya. Beberapa landasan dasar yang telah dijelaskan diatas merupakan sebagai acuan atau pedoman dalam melaksanakannya Program Keluarga Harapan (PKH), sehingga

penanggulangan kemiskinan baik di tingkat pusat, provinsi dan daerah dapat terintegrasi membentuk korelasi yang baik, karena program ini tidak akan berhasil jika tidak ada korelasi antara pemerintah pusat dan daerah.

Dalam penerapan PKH ini terdapat beberapa tujuan yang ingin di capai oleh pemerintah, sebagai bentuk hasil dan target dari pelaksanaan program ini. Adapun tujuan dari pelaksanaan program ini yaitu memiliki beberapa tujuan utama yang diantaranya tujuan umum dan tujuan khusus (Hellyah, 2014), diantaranya sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan utama dari PKH ini adalah untuk mengurangi angka kemiskinan yang ada dan untuk memutuskan rantai kemiskinan serta diharapkan mampu untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) dan mampu meningkatkan kesejahteraan dan merubah perilaku bagi RTSM.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari PKH ini yaitu terdiri dari beberapa tujuan yaitu sebagai berikut:

- a. Meningkatkan status sosial ekonomi bagi RTSM.
- b. Meningkatkan status kesehatan, gizi, ibu hamil, ibu nifas, dan anak balita yang berusia 2-7 tahun yang masuk sekolah.
- c. Meningkatkan taraf pendidikan bagi anak-anak RTSM

- d. Meningkatkan kualitas akses pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi anak-anak RTSM

Selain terdapatnya tujuan dari program keluarga harapan (PKH), adapun beberapa kriteria bagi yang menerima bantuan program ini adalah untuk rumah tangga sangat miskin (RTSM) dan juga harus sesuai dengan beberapa kriteria yang telah ditentukan oleh BPS (Hellyah, 2014) sebagai berikut:

1. Rumah Tangga Sangat Miski (RTSM)
2. Memiliki ibu hamil atau nifas
3. Memiliki anak balita yang berumur 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD.
4. Memiliki anak yang berusia SD, SMP dan anak yang berusia 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar.

Itulah beberapa kriteria yang telah ditentukan untuk penerima bantuan PKH ini, jika mereka belum memiliki kriteria tersebut maka mereka tidak akan mendapatkan dari program tersebut, meskipun nama mereka sudah terdaftar dalam data BPS.

G. DEFINISI KONSEPSIONAL

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan sebuah pelaksanaan program yang ditujukan untuk kesejahteraan masyarakat yang dijalankan oleh pihak tertentu seperti swasta maupun pemerintah yang diakhir pelaksanaan nantinya akan diadakan yang namanya monitoring dan evaluasi.

2. Pengertian Kebijakan Publik

Pada dasarnya kebijakan publik ini merupakan kebijakan yang ditujukan pada masyarakat umum untuk kepentingan bersama dan pelaksanaannya.

3. Pengertian Kemiskinan

Kemiskinan adalah keterbatasannya kebutuhan pokok dan lainnya seperti sandang, pangan bahkan kebutuhan pendidikan dan kesehatan yang tidak bisa didapat karena keterbatasan tersebut.

4. Pengertian PKH

Program Keluarga Harapan merupakan program yang dibentuk oleh pemerintah untuk mengatasi angka kemiskinan. Program Keluarga Harapan ini ditujukan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM). Program ini bertujuan untuk memperdayakan masyarakat miskin yang ada di Indonesia.

H. DEFINISI OPERASIONAL

Dalam penelitian ini ada konsep yang perlu dioperasionalkan yaitu mengenai pelaksanaan program keluarga harapan tahun 2014-2016 di Kecamatan Depok dan Tempel Kabupaten Sleman.

1. Implementasi Kebijakan

a. Standart dan sasaran :

- Bidang Kesehatan
- Bidang Pendidikan

b. Sumberdaya

- Sumber daya anggaran

- Sumber daya manusia

c. Komunikasi

- Sosialisasi

d. Disposisi

- Pemutakhiran (hasil akhir)

I. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Dalam Penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menurut Moleong (2016:6) adalah merupakan penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian kualitatif dengan desain deskriptif, dimana sebuah penelitian tersebut memberikan gambaran secara cermat terhadap kelompok maupun individu mengenai kondisi dan gejala yang terjadi. Dalam penelitian saya mengambil jenis penelitian kualitatif karena lebih mudah mendapatkan data dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi ke lapangan.

2. Lokasi

Dalam penelitian ini kami mengambil Lokasi di Kecamatan Depok dan Kecamatan Tempel Kabupaten Sleman Yogyakarta. Mengapa saya mengambil lokasi di daerah tersebut, karena Kecamatan Depok merupakan, Kecamatan

terkaya yang ada di Kabupaten Sleman namun masih menjalankan Program Keluarga Harapan, sedangkan kecamatan Tempel merupakan salah satu kecamatan dengan jumlah KK miskin terbanyak. Oleh karena itu bagaimana pelaksanaannya apakah efektif atau tidak dan sama seperti kecamatan-kecamatan lain yang menjalankan program tersebut.

3. Unit Analisa

Menurut Arikunto (2006:238) Unit analisis dalam penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian. Dalam pengertian yang lain, Unit analisis diartikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan fokus/komponen yang diteliti. Unit analisis ini dilakukan oleh peneliti agar validitas dan reabilitas penelitian dapat terjaga. Karena terkadang peneliti masih bingung membedakan antara objek penelitian, subjek penelitian dan sumber data. Unit analisis ini dilakukan oleh peneliti agar validitas dan reabilitas penelitian dapat terjaga. Dalam penelitian ini unit analisa datanya adalah Dinas Sosial Kabupaten Sleman, Kecamatan Depok, dan Kecamatan Tempel Kabupaten Sleman.

4. Tekni Pengumpulan Data

1. Wawancara

Menurut Moleong (2016:186) wawancara merupakan suatu bentuk percakapan yang dilakukan oleh dua pihak untuk mendapatkan informasi tertentu. Pihak yang mengajukan pernyataan disebut interviewer (pewawancara) sedangkan pihak yang akan memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut disebut interviewee (pihak yang di wawancara). Wawancara dibagi atas 2 yaitu

wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara terstruktur yaitu wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara berupa urutan daftar pertanyaan, sedangkan wawancara tidak terstruktur yaitu wawancara yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan di luar daftar pertanyaan namun masih dalam konteks penelitian yang dilakukan. Dalam kegiatan wawancara dalam penelitian ini, data dan informasi yang dibutuhkan yaitu terkait penerapan dan pengembangan sistem informasi pelaporan keuangan serta hambatan dalam penerapan sistem informasi. Pada penelitian ini pihak yang diwawancarai adalah pada Kepala Bidang Kesejahteraan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Sleman atau Pendamping PKH Kabupaten yaitu Ibu Erni, dengan pendamping PKH Kecamatan Depok Ibu Yovita dan dengan pendamping Kecamatan Tempel Ibu Eka

2. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:231) mendefinisikan bahwa metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, dan agenda.. Data-data tersebut diperoleh apabila kita sudah terjun langsung kelapangan dan melihat kondisi yang sebenarnya.

5. Jenis data

Menurut Arikunto (2006) Dalam penelitian ini terdapat dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Data primer merupakan suatu data yang berbentuk kata kata atau verbal yang pengucapannya dilakukan dengan lisan dengan melihat langsung perilaku, gerak-gerik yang diucapkan secara lisan melalui perilaku dari subyek yakni dengan cara penelitian atau informan yang berkenan dengan variabel yang akan diteliti.

Nama Data	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
Awal mula dibentuknya program	Pendamping PKH Kabupaten	Wawancara
Tujuan dibentuknya Program	Pendamping PKH Kabupaten	Wawancara
Pelaksanaan	Pendamping Kecamatan Depok dan Tempel	Wawancara

Tabel 1.3 Data Primer

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sebuah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan suatu data yang nantinya akan ditunjang dari data primer. Dalam penelitian ini diperoleh sebuah data observasi yang dilakukan oleh peneliti atau penulis. Dapat dikatakan bahwa data sekunder ini merupakan sebuah dokumen-dokumen grafis seperti tabel, catatan, SMS, foto dan lain-lain.

Nama Data	Sumber Data
Proses Pelaksanaan	Dokumentasi
Daftar masyarakat yang menerima bantuan	Observasi

Bantuan apa saja yang diberikan	Dokumentasi dan wawancara
---------------------------------	---------------------------

Tabel 1.4 Data Sekunder

6. Analisis Data

Menurut Koentjoroningrat(1986:63) Teknik analisis data yang digunakan dalam model penelitian ini adalah analisis interaktif.. “Analisis Data merupakan suatu proses mengurutkan data, satuan uraian dasar dan kategori sehingga akan ditemukan sebuah tema dan tempat yang akan dirumuskan dalam hipotesis yang telah diarahkan oleh data.”

a. Reduksi

Pertama, Reduksi data dilakukan dengan cara pemilihan tentang relevan tidaknya antara data dengan tujuan penelitian. Informasi dari lapangan sebagai bahan mentah diringkas, disusun lebih sistematis, serta ditonjolkan pokok-pokok yang penting sehingga lebih mudah dikendalikan. Langkahnya ialah memetakan dan mensinkronkan jawaban narasumber dengan pertanyaan yang diajukan, misalnya pertanyaan yang bertujuan mendapatkan jawaban perihal motif akan dipilah jawaban yang sesuai sebagai bahan analisa. Bila jawaban tidak sesuai atau melenceng dari pertanyaan, maka jawaban tersebut disimpan sebagai perbandingan atau triangulasi data.

b. Penyajian Data

Kedua, Penyajian data digunakan untuk melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari gambaran keseluruhan. Pada tahap ini penulis berupaya mengklasifikasikan dan menyajikan data sesuai dengan pokok

permasalahan yang diawali dengan pengkodean pada setiap sub pokok permasalahan. Pengkodean berisi informasi-informasi, baik dari sumber primer dan sekunder, yang memiliki hubungan dengan latar, topik dan subjek penelitian. Langkah ini kemudian dilakukan dengan cara mencocokkan teori yang dipakai dan temuan data di lapangan. Pengkodean atau pengelompokan ini dilakukan untuk memilah jawaban yang sama atau hampir sama antar satu narasumber dan narasumber yang lain dalam kesatuan pertanyaan yang sama. Dalam penyajian data, data (hasil wawancara) dari narasumber dan dokumen lain dikelompokkan menjadi beberapa data sekunder dan primer yang berhubungan dengan topik penelitian. Setelah mensinkronkan data atau jawaban yang diberikan narasumber dan mengelompokkannya menjadi beberapa bagian, kemudian data (baik tertulis atau tidak tertulis) dan jawaban narasumber disajikan sesuai dengan resume masalah dan teori yang dipakai.

c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi Data

Ketiga, penarikan kesimpulan dan verifikasi data dimaksudkan untuk mencari makna persamaan, atau perbedaan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan jalan membandingkan kesesuaian pernyataan dari subyek penelitian dengan makna yang terkandung dengan konsep-konsep dasar dalam penelitian ini. Sedangkan verifikasi dimaksudkan agar penilaian tentang kesesuaian data dengan maksud yang terkandung dalam konsep-konsep dasar dalam penelitian ini lebih tepat, komprehensif, dan objektif. Penarikan kesimpulan dan verifikasi dilakukan setelah membandingkan data yang dipilih sesuai dengan topik penelitian, kemudian data yang telah dikelompokkan sesuai tinggi rendahnya

jawaban narasumber dianalisa dengan metodologi dan menggabungkan dengan sumber lain yang relevan.