

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan kemiskinan masih menjadi permasalahan utama yang belum terselesaikan di Negara berkembang seperti Indonesia, sehingga menjadi awal penyebab kemunculan berbagai kebijakan publik yang termasuk didalamnya kebijakan sosial, kebijakan ekonomi dan kebijakan lainnya yang berasal dari Pemerintah sebagai solusi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan menanggulangi kemiskinan.

Menurut Sudarwati dalam Utomo (2014) kemiskinan adalah permasalahan dalam pembangunan ditandai dengan adanya pembangunan dan keterbelakangan yang meningkat sehingga menyebabkan ketimpangan di masyarakat. Pada umumnya ketimpangan yang terdapat di kalangan masyarakat merupakan ketimpangan ekonomi yang menyebabkan rendahnya penghasilan dan pendapatan sehingga masyarakat miskin lemah dalam kemampuan berusaha dan mendapatkan akses yang terbatas.

Adanya permasalahan kemiskinan yang belum dapat diselesaikan, sehingga Pemerintah perlu mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan yang ada di masyarakat, Pemerintah selaku pembuat kebijakan publik membuat suatu program pembangunan sebagai upaya atau strategi untuk pengentasan kemiskinan. Pemerintah telah menyusun dan membuat berbagai

program penanggulangan kemiskinan dengan membentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Menurut Siagian dalam Utomo (2014) pembangunan adalah usaha yang dilakukan oleh suatu negara untuk bertumbuh, berkembang, dan berubah secara terencana dan sadar dalam seluruh aspek kehidupan dan penghidupan negara atau bangsa yang bersangkutan dalam rangka untuk mencapai suatu tujuan.

Perlunya upaya pembangunan sebagai perubahan di negara berkembang untuk membangkitkan masyarakat menuju pola masyarakat yang lebih baik dari tingkat melek huruf atau pendidikan, kesehatan dan ketidakadilan ekonomi. Proses pembangunan sebagai sebuah strategi oleh Pemerintah yang ditujukan bagi kemakmuran rakyat untuk menemukan solusi dan memecahkan masalah kemiskinan yang ada di masyarakat.

Menurut Badan Pusat Statistik terdapat 14 kriteria untuk menentukan keluarga atau rumah tangga sangat miskin yaitu luas bangunan rumah yang dimiliki kurang dari 8m², jenis lantai dari tanah, bambu dan kayu, jenis dinding terbuat dari kayu, bambu dan tembok tanpa diplester, tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai/air hujan. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah.

Hanya mengkonsumsi daging/susu/ayam satu kali dalam seminggu. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun. Hanya sanggup makan hanya satu/dua kali dalam sehari, tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas atau poliklinik. Kemudian sumber penghasilan kepala keluarga adalah petani dengan luas lahan 500 m², buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000,- (Enam Ratus Ribu) per bulan. Pendidikan tertinggi kepala keluarga yakni tidak bersekolah atau tidak tamat SD/hanya SD. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp. 500.000,- (Lima Rus Ribu Rupiah), seperti sepeda motor kredit/non-kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

Berdasarkan indikator untuk menentukan keluarga atau rumah tangga miskin apabila yang dijumpai di masyarakat minimal memenuhi 9 indikator maka dapat dikategorikan sebagai keluarga miskin. Maka layak untuk mendapatkan bantuan perlindungan dan jaminan sosial dari program-program yang digagaskan oleh Pemerintah.

Pemerintah membentuk dan melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) sebagai koordinasi lintas pemangku kepentingan dan lintas sektor yang dibagi menjadi 3 klaster yaitu klaster 1 untuk penanggulangan kemiskinan berbasis bantuan dan jaminan sosial, klaster 2 untuk pemberdayaan atau pembangunan masyarakat, dan klaster 3 berkaitan dengan program berbasis usaha kecil menengah (www.tnp2k.go.id, 2017).

Salah satu program perlindungan dan jaminan sosial dari pemerintah yang termasuk dalam kategori klaster 1 melalui Kementerian Sosial dan dilaksanakan oleh Dinas Sosial yang merupakan program nasional dan harus dilaksanakan hingga tingkat daerah yaitu Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah dilaksanakan sejak tahun 2007 sebagai upaya penanggulangan kemiskinan yang berada dibawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK). Program Keluarga Harapan merupakan Program *Conditional Cash Transfer* (CCT) atau bantuan dana tunai bersyarat yang berfokus pada aspek pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang ditujukan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (pkh-jogjaistimewa.com, 2017).

Program Keluarga Harapan dibuat dengan maksud dan tujuan untuk penyelesaian masalah kemiskinan secara cepat sekaligus pengembangan kebijakan dalam perlindungan sosial bagi masyarakat miskin untuk meningkatkan kesejahteraan sosial dan meningkatkan kemudahan akses pelayanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

Program Keluarga Harapan (PKH) diperlukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan jangka pendek program ini diharapkan dapat membantu mengurangi pengeluaran Rumah Tangga Sangat Miskin sedangkan, jangka panjang program ini adalah diharapkan dapat merubah pola pikir masyarakat akan pentingnya kebutuhan dasar seperti pendidikan dan kesehatan untuk menunjang kelangsungan hidup yang lebih baik (pkh-jogjaistimewa.com, 2017).

Program Keluarga Harapan dilaksanakan diseluruh Indonesia di daerah-daerah yang memiliki jumlah masyarakat miskin dalam jumlah angka yang tinggi. Salah satu daerah di Indonesia yang memiliki jumlah masyarakat miskin yang cukup tinggi yaitu Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Banyak faktor yang menyebabkan kemiskinan di Yogyakarta, menurut Imansari (2015) salah satu faktor yang menjadi penyebab utama kemiskinan di Bantul yang merupakan salah satu Kabupaten di D.I.Yogyakarta yaitu faktor mata pencaharian atau pekerjaan yang tidak tetap yang berpengaruh terhadap jumlah pendapatan atau penghasilan menjadi tidak menentu.

Tabel 1.1

Jumlah Penduduk Miskin Berdasarkan Kabupaten/Kota di D.I.Yogyakarta Tahun 2015

No	Kabupaten/Kota	September 2015
		Jumlah Penduduk Miskin (000)
1	Bantul	153,49
2	Gunungkidul	148,39
3	Sleman	110,44
4	Kulonprogo	84,67
5	Yogyakarta	36,6
Jumlah		532,59

Sumber: <http://yogyakarta.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/6>

Pada hasil tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk miskin terbanyak berlokasi di Kabupaten Bantul dengan jumlah total 153.490 jiwa. Kota Yogyakarta menjadi daerah dengan jumlah penduduk miskin terendah dibandingkan dengan Bantul, Gunungkidul, Kulonprogo, dan Sleman yaitu

sebanyak 36.600 jiwa. Secara keseluruhan jumlah penduduk miskin di Provinsi D.I.Yogyakarta sebanyak 532.590 jiwa.

Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bantul mulai dilaksanakan sejak tahun 2008, awalnya hanya mencakup 5 Kecamatan yakni Kasihan, Sewon, Imogiri, Dlingo, Sanden. Setelah berjalan satu tahun pada tahun 2009 lokasi program ditambah dua Kecamatan yakni Banguntapan dan Pandak. Pada tahun 2011 Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bantul sudah mencakup seluruh Kecamatan (Hanif, 2016).

Tabel 1.2

Jumlah Peserta Program Keluarga Harapan D.I.Yogyakarta

Tahun 2014-2016

No	Kabupaten/Kota	Jumlah (Tahun)		
		2014	2015	2016
1	Gunungkidul	7.031	6.442	61.780
2	Bantul	13.178	13.045	61.648
3	Sleman	3.143	3.029	50.391
4	Kulonprogo	2.482	2.441	30.786
5	Yogyakarta	3.248	3.342	12.848
Jumlah		29.082	28.299	217.453

Sumber: <http://pkh-jogjaistimewa.com/index.php/data-penerima>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa Kabupaten Bantul berada pada posisi ke 2 yang menjadi salah satu daerah yang cukup aktif dan konsisten dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) meskipun mengalami sedikit penurunan pada tahun 2014 namun, meningkat pada tahun 2015 ke 2016. Peserta PKH dengan kenaikan yang cukup banyak

berlokasi di Gunungkidul karena jumlah peserta program ini meningkat cukup banyak dibandingkan tahun sebelumnya.

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan dan dialokasikan di daerah yang memenuhi kriteria atau syarat yang telah ditentukan. Pelaksanaan PKH di Kabupaten Bantul D.I.Yogyakarta telah tepat karena memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak. PKH khusus ditujukan untuk keluarga dalam kategori Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM).

Tabel 1.3
Jumlah RSTM Tiap Kecamatan di Kabupaten Bantul
Tahun 2012-2014

No	Nama Kecamatan	Jumlah RTSM		
		2012	2013	2014
1	Banguntapan	339	328	1.270
2	Bambang Lipuro	263	224	1.103
3	Bantul	231	217	752
4	Imogiri	159	150	150
5	Dlingo	96	95	95
6	Jetis	142	139	970
7	Kretek	48	48	476
8	Kasihani	169	161	161
9	Pandak	421	389	1.887
10	Pajangan	152	133	1.676
11	Pleret	136	118	1.045
12	Piyungan	146	142	1.055
13	Pundong	235	209	914
14	Sedayu	136	107	1.112
15	Sanden	142	130	130
16	Srandakan	212	184	672
17	Sewon	139	130	130
Jumlah		3.166	2.913	13.598

Sumber: UPPKH Kabupaten Bantul Tahun 2014

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa jumlah RTSM di Kabupaten Bantul mengalami peningkatan yang cukup banyak pada tahun 2013 ke 2014 untuk penerima Program Keluarga Harapan sebanyak 13.598 yang tersebar di 17 Kecamatan.

Terkait dengan fokus Program Keluarga Harapan di bidang pendidikan yang merupakan hal mendasar yang menjadi perhatian pemerintah untuk pembangunan sumber daya manusia untuk kesejahteraan keluarga RTSM dimasa mendatang. Sebagian anak yang berasal dari golongan yang termasuk Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) masih sedikit yang mendapatkan pelayanan pendidikan hingga wajib belajar 12 tahun.

Masih terdapat anak yang tidak mendapatkan pelayanan pendidikan atau putus sekolah bahkan tidak sekolah karena berbagai alasan kemiskinan sehingga mengakibatkan keterbatasan biaya dan lebih baik mencari nafkah untuk membantu perekonomian keluarga. Kondisi inilah yang menyebabkan rendahnya kualitas anggota keluarga miskin yang seharusnya dapat menjadi penerus untuk meningkatkan kualitas hidup Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM).

Tabel 1.4
Jumlah Anak Putus Sekolah Menurut Tingkat Pendidikan
Berdasarkan Kabupaten/Kota di D.I.Yogyakarta Tahun 2015/2016

No	Tingkat Pendidikan	Kabupaten/Kota				
		Bantul	Sleman	Kulonprogo	Gunungkidul	Yogyakarta
1	SD	12	29	33	10	1
2	MI	3		8	2	
3	SMP	37	23	152	52	14
4	MTS	5	5	3	6	
5	SMA	16	11	15	13	7
6	MA	2	6	1		6
7	SMK	46	31	28	53	162
	Jumlah	121	105	240	139	190

Sumber: Badan Pusat Statistik D.I.Yogyakarta

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah anak putus sekolah di D.I.Yogyakarta berdasarkan jenjang pendidikan secara keseluruhan berjumlah 792 anak. Fasilitas pendidikan yang memadai menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan program sehingga terjadi koordinasi yang tepat dengan jumlah murid/siswa dalam kategori bersekolah. Adanya PKH bidang pendidikan diharapkan dapat mengurangi jumlah anak putus sekolah bagi kelompok RTSM di D.I.Yogyakarta. Penyebab utama yang membuat angka putus sekolah disebabkan oleh kemiskinan sehingga menyebabkan ketiadaan biaya untuk melanjutkan dan tidak ada minat bersekolah (Pedoman Umum PKH, 2016).

Tabel 1.5
Jumlah Sekolah dan Murid Menurut Tingkat Pendidikan (Negeri dan Swasta) di Kabupaten Bantul Tahun 2016/2017

No	Tingkat Pendidikan	Sekolah	Murid/Siswa
1	TK Negeri	1	145
2	TK Swasta	509	26.372
3	SD Negeri	281	57.639
4	SD Swasta	80	17.547
5	MI Negeri	3	1.154
6	MI Swasta	27	3.321
7	SMP Negeri	47	24.162
8	SMP Swasta	41	6.856
9	MTS Negeri	9	4.035
10	MTS Swasta	13	3.271
11	SMA Negeri	19	10.811
12	SMA Swasta	16	2.198
13	MA Negeri	4	1.979
14	MA Swasta	9	2.160
15	SMK Negeri	13	9.478
16	SMK Swasta	36	7.115
Jumlah Total		1.108	178.243

Sumber: Kabupaten Bantul Dalam Angka 2017

Berdasarkan uraian data diatas, maka peneliti tertarik untuk memilih judul penelitian Komunikasi Pemerintah Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan di Kabupaten Bantul Tahun 2017 karena Kabupaten Bantul memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak di DIY.

Peneliti tertarik untuk meneliti Program Keluarga Harapan yang berfokus pada bidang pendidikan dikarenakan berdasarkan data Badan Pusat Statistik D.I.Yogyakarta (2016) jumlah anak putus sekolah di Kabupaten Bantul menduduki peringkat ke 4, meskipun posisi tertinggi berada di Kabupaten Kulonprogo. Namun, jika dikaitkan dengan jumlah fasilitas dan

jumlah murid/siswa. Kabupaten Bantul memiliki jumlah sekolah dan jumlah murid/siswa yang bersekolah lebih banyak dibandingkan dengan Kulonprogo.

Fokus dalam pembahasan penelitian ini yaitu untuk mengetahui mengenai bagaimana proses pemerintah Kabupaten Bantul berhasil dalam mengkomunikasikan Program Keluarga Harapan di bidang pendidikan. Pemerintah dalam melaksanakan pembangunan perlu adanya koordinasi melalui komunikasi. Sehingga, dengan komunikasi yang baik program akan berjalan dengan baik dan lancar, begitu juga sebaliknya apabila komunikasi yang berlangsung tidak lancar maka pelaksanaan program akan terbengkalai bahkan tidak sesuai dengan tujuan awal yang telah ditetapkan. Melalui komunikasi akan terbentuk interaksi sosial diawali dengan adanya komunikasi antar individu, antar masyarakat dan antar negara sehingga Pemerintah dapat mencapai tujuan dari suatu kebijakan sesuai dengan rencana dan harapan (Abidin, 2016).

Strategi komunikasi dalam pembangunan yang dilakukan oleh Pemerintah membutuhkan saluran/media sebagai sarana pendukung untuk kelancaran berlangsungnya program. Sehingga model komunikasi seperti apa yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Bantul dalam melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) serta saluran/media apa yang digunakan untuk mendukung berjalannya PKH di Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagaimana komunikasi pemerintah dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di Kabupaten Bantul Tahun 2017 ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana komunikasi Pemerintah dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di Kabupaten Bantul.

Manfaat dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk :

Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian keilmuan terutama dalam bidang komunikasi pemerintahan.

Secara Pragmatis

1. Dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan bagi masyarakat untuk memahami pelayanan Program Keluarga Harapan.
2. Dapat dijadikan sebagai masukan bagi Pemerintah Kabupaten Bantul untuk membuat atau merancang strategi dalam pelaksanaan komunikasi pemerintahan.

D. Tinjauan Pustaka

Sebelum melaksanakan penelitian mengenai komunikasi pemerintahan dalam pelaksanaan sebuah program kerja, untuk mengetahui tema atau topik yang berkaitan dengan komunikasi pemerintah dan Program Keluarga Harapan peneliti telah melakukan tinjauan pustaka yang dikembangkan oleh penelitian sebelumnya yang dapat dijadikan referensi dalam mengembangkan penelitian. Beberapa peneliti yang telah mengkaji mengenai Komunikasi Pemerintah dan Program Keluarga Harapan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.6

Penelitian Terdahulu

Mengenai komunikasi pemerintah dan pelaksanaan Program Keluarga Harapan

No	Peneliti	Ringkasan/Uraian	Lokasi Penelitian
1.	Rizki Imansari (2015)	Melakukan penelitian berjudul Evaluasi Program Keluarga Harapan Berbasis Masyarakat di Desa Tamantirto Kecamatan kasihan Kabupaten Bantul DIY. Fokus yang ingin dilihat dalam evaluasi dampak adalah perubahan dibidang sosial (di keluarga dan di komunitas) dan bidang politik (terkait keterlibatan masyarakat).	Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul
2.	Ahmad Hanif (2016)	Melakukan penelitian berjudul Analisis Program Penanggulangan Kemiskinan Berbasis Conditional Cash Transfer (CCT) (Kasus Implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul Tahun 2014). Hasil penelitian menunjukkan terdapat lima faktor yang berpengaruh dalam kinerja program diantaranya : 1) Minimnya komunikasi dengan pemerintah desa; 2). Tidak adanya mekanisme maupun aturan yang mengharuskan pelaporan penggunaan dana bantuan oleh RTSM 3). Kepatuhan RTSM	Kecamatan Pandak, Kabupaten Bantul

		yang semakin menurun dalam memenuhi kewajiban sesuai aturan program; 4). Kurangnya transparansi data target sasaran penerima PKH, dan 5). Ketersediaan sumberdaya yang terbatas.	
3.	Lusan Solekhati (2014)	Melakukan penelitian berjudul Evaluasi Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Studi Kasus Kebijakan PKH di Desa Tepus, Kabupaten Gunungkidul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa desain implementasi PKH berhasil melindungi keluarga miskin, namun terdapat kendala seperti lokasi desa tepus jauh dari akses pelayanan pendidikan dan kesehatan.	Desa Tepus, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta
4.	Ahmad Nur Bakhtiar (2015)	Melakukan penelitian tentang implementasi program yang dilihat dari aspek peraturan, komitmen dan kepatuhan pelaksana serta faktor-faktor yang berperan dalam PKH. Hasil dalam penelitian ini yakni terdapat factor yang berperan dalam implementasi PKh yaitu komunikasi pendamping, sikap pelaksanan, perbedaan status.	Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman
5.	Nurfahira Syamsir (2014)	Melakukan jurnal penelitian yang berjudul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Hasil temuan penelitian ini yakni terdapat 2 faktor mempengaruhi implementasi PKH yaitu factor isi kebijakan dan faktor lingkungan kebijakan.	Kecamatan Tamalate, Kota Makassar

Sumber: scholar.google.com

Setelah mempelajari, memahami dan membaca penelitian-penelitian tersebut, peneliti menemukan persamaan dan perbedaan. Terdapat gap atau kekosongan sehingga mencoba mengisi kekosongan atau kekurangan penelitian. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada objek penelitian yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Kemudian perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu tema penelitian, pada penelitian ini menitikberatkan pada komunikasi pemerintahan dalam pelaksanaan PKH.

Penelitian ini membahas dan menyampaikan mengenai model komunikasi pemerintahan, saluran/media komunikasi pemerintahan, dan hambatan dalam komunikasi pemerintahan yang berkaitan dengan pelaksanaan PKH. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan jawaban mengenai bagaimana pemerintah mengkomunikasikan PKH sehingga dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.

E. Kerangka Dasar Teori

1. Komunikasi Pemerintahan

a. Pengertian Komunikasi Pemerintahan

Komunikasi pemerintahan terdapat dua suku kata didalamnya yaitu komunikasi dan pemerintahan. Menurut Siporin dalam Hasan (2014) “komunikasi adalah proses pertukaran informasi antara dua orang atau lebih, dan dalam proses itu terjadi kegiatan-kegiatan memberi/mengirim, menerima dan menanggapi pesan-pesan di antara orang-orang yang berinteraksi”. Sedangkan menurut Ermaya Suradinata dalam Abidin (2016) memaparkan bahwa pemerintah adalah suatu lembaga atau badan publik yang memiliki fungsi serta tujuan negara.

Menurut Hasan (2014) dalam bukunya yang berjudul Komunikasi Pemerintahan definisi komunikasi pemerintahan adalah penyampaian ide, program, dan gagasan pemerintah kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan negara. Pemerintah dapat

dikatakan sebagai komunikator sedangkan masyarakat sebagai komunikan, namun dalam suasana tertentu dapat sebaliknya.

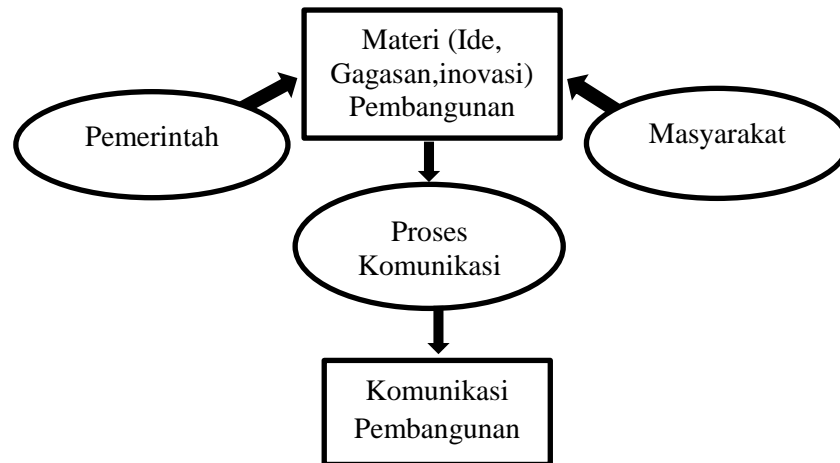
Komunikasi pemerintahan merupakan bagian dari komunikasi organisasi (Abidin, 2016), karena dalam kapasitasnya di dalam organisasi Pemerintah. Komunikasi merupakan komponen atau elemen yang penting. Tanpa adanya komunikasi, organisasi pemerintahan tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya dengan efektif dan efisien sehingga, tidak dapat tercapai tujuannya.

Tujuan negara yang dimaksudkan adalah untuk pembangunan negara. Apabila dikaitkan antara komunikasi pemerintahan dengan pembangunan negara, Pemerintah sebagai pelaku pembuat kebijakan maka perlu adanya komunikasi yang selaras agar program untuk pembangunan dapat berjalan dengan lancar.

Menurut Peterson dalam Dilla (2012) “komunikasi pembangunan adalah usaha yang teorganisir untuk menggunakan proses komunikasi dan media dalam meningkatkan taraf sosial dan ekonomi, yang secara umum berlangsung dalam negara yang sedang berkembang”. Berikut skema jalur proses komunikasi pembangunan oleh Pemerintah :

Bagan 1.1

Jalur Proses Komunikasi Pembangunan



Sumber: Sumadi Dilla (2012,120)

Menurut Ndraha dalam Abidin (2016) berpendapat bahwa terdapat beberapa hal dalam kuatnya komunikasi pemerintahan yang harus diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

1. Pihak elite harus berinisiatif turun ke bawah dengan pendekatan kualitatif untuk komunikasi yang lebih efektif.
2. Rakyat dapat berkomunikasi ke atas melalui wakil-wakilnya yang memiliki kemampuan *lobbying*.
3. Wakil rakyat harus memenuhi komitmen sebagai penyambung aspirasi rakyat dengan sepenuh hati, wakil rakyat semestinya tidak berakar pada konstituennya yaitu pada partainya.
4. Adanya wakil rakyat yang turun langsung ke bawah untuk berkomunikasi dengan rakyat, melihat apa yang dibutuhkan dan memecahkan permasalahan yang ada di masyarakat.

Hakikat komunikasi pemerintah merupakan komunikasi dapat diterima dan menembus beragam kepentingan untuk mewujudkan kepentingan bersama tanpa adanya pihak yang merasa dirugikan serta terpeliharanya kepercayaan masyarakat terhadap Pemerintah.

b. Bentuk Komunikasi dalam Komunikasi Pemerintahan

Menurut Soesanto dalam Abidin (2016) komunikasi yang ada didalam komunikasi pemerintahan berupa komunikasi internal dan eksternal.

1. Komunikasi Internal

Pengertian komunikasi internal yang disampaikan oleh Muhyadi dalam Nurani (2014) mengatakan bahwa komunikasi internal merupakan proses penyampaian pesan yang berlangsung di dalam organisasi, komunikasi dapat berlangsung antara pimpinan dengan pimpinan, pimpinan dengan bawahan, dan bawahan dengan bawahan. Terdapat tiga dimensi dalam komunikasi internal, yaitu sebagai berikut:

1) Komunikasi Vertikal

Menurut Effendy dalam Abidin (2016) komunikasi vertikal yaitu komunikasi dari atas ke bawah (*down ward communication*) dan komunikasi dari bawah ke atas (*upward communication*) jadi dapat dikatakan sebagai komunikasi timbal balik (*two way traffic*)

communication). Komunikasi ke atas berarti bawahan menjalin komunikasi dengan atasan, komunikasi ini terjadi dari hierarki wewenang rendah ke hierarki wewenang yang lebih tinggi. Sebaliknya komunikasi ke bawahan adalah dari wewenang yang lebih tinggi ke wewenang yang lebih rendah. Dalam komunikasi vertikal dapat dipahami bahwa komunikan dan komunikator dalam komunikasi vertikal dapat dipegang oleh atasan dan bawahan tergantung pada kepentingan masing-masing pihak.

Komunikasi dari atas ke bawah, yaitu pemerintah atau pimpinan sebagai komunikator dan bawahan sebagai komunikan yang bertujuan untuk memberikan wewenang, perintah, instruksi, pengarahan atau tugas kepada bawahan. Sebaliknya komunikasi vertikal dari bawah ke atas yang bertindak sebagai komunikator yaitu bawahan, sedangkan atasan bertindak sebagai komunikan, dengan maksud memberikan keterangan kepada atasan serta saluran penyampaian, perasaan, atau pikiran dari bawahan yang dapat berupa laporan, usulan, saran, keluhan dan pendapat.

2) Komunikasi Horizontal

Menurut I.G. Wursanto dalam Abidin (2016) komunikasi horizontal memiliki peran yang penting dalam mengkoordinasikan kegiatan, membantu pelaksanaan tugas pekerjaan. Komunikasi

horizontal dilakukan oleh antar anggota staff yang bersifat pemberian informasi antar pimpinan satu unit yang berkaitan pelaksanaan kebijakan pimpinan. Komunikasi horizontal dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Komunikasi horizontal secara langsung dapat dilakukan dengan cara rapat pimpinan, rapat dinas, dan rapat kerja. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan cara lisan melalui telfon dan tertulis baik menggunakan nota, memo dan surat kabar. Dalam komunikasi horizontal dapat berupa rapat koordinasi, penyampaian informasi, dan surat tembusan.

3) Komunikasi Diagonal

Menurut I.G. Wursanto dalam Abidin (2016) mengatakan bahwa komunikasi diagonal adalah komunikasi yang berlangsung antar karyawan pada tingkat jabatan yang berbeda pada tugas atau fungsi dan tidak memiliki wewenang langsung terhadap pihak manapun.

2. Komunikasi Eksternal

Menurut Gutama (2010) komunikasi eksternal adalah komunikasi yang berlangsung dengan organisasi lain, atau dengan lingkungannya. Komunikasi eksternal banyak digunakan oleh instansi pemerintah dan perusahaan-perusahaan yang memiliki ruang lingkup komunikasi yang sangat luas.

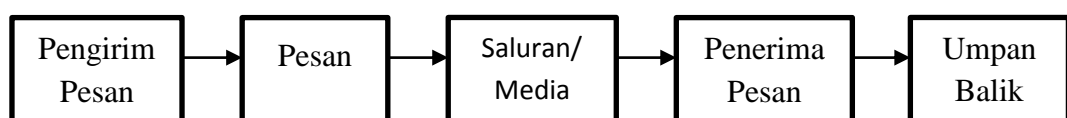
Komunikasi eksternal berhubungan dengan penyampaian pesan seperti kebijakan, peraturan perundang-undangan oleh pemerintah kepada masyarakat. Sehingga menghasilkan timbal balik yaitu adanya berbagai kritik terhadap kebijakan pemerintah dan peraturan pemerintah yang ditujukan untuk masyarakat dan institusi swasta kepada pemerintah. Pada hakikatnya komunikasi eksternal yaitu penyebaran informasi oleh pemerintah kepada publik (*Public Information*) dan informasi yang diterima oleh Pemerintah dari publik (*Public Opinion*) sehingga menunjukkan adanya komunikasi antara Pemerintah, masyarakat dan sektor swasta.

c. Komponen Dan Model Komunikasi Pemerintahan

Model komunikasi sebagai gambaran sederhana dari proses untuk memperlihatkan kaitan antar satu komponen komunikasi dan komponen lainnya. Model Lasswell yang dicetuskan oleh Harold Lasswell dalam Abidin (2016) dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 1.2

Model komunikasi Lasswell



Sumber: Yusuf Zainal Abidin (2016: 232)

Penjelasan komponen-komponen komunikasi pada Bagan 1.2 dalam proses komunikasi model Laswell dalam Abidin (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Pengirim Pesan: Orang atau individu yang mengirimkan pesan.
- b. Pesan: Informasi yang dikirimkan kepada penerima. Pesan dapat berupa verbal maupun nonverbal.
- c. Saluran/Media: Jalan yang dilalui pesan dari pengirim dengan penerima.
- d. Penerima Pesan: Orang yang menginterpretasikan atau menerima isi pesan yang diterimanya.
- e. Umpan Balik: Tanggapan atau respons terhadap suatu pesan yang diterima yang dikirimkan kepada pengirim pesan.

Pada penelitian ini peneliti memakai model komunikasi Laswell karena lebih relevan dengan topik penelitian dan komponen-komponen komunikasi diatas menegaskan apa saja yang menjadikan kunci dalam komunikasi yang efektif.

d. Bentuk Saluran dan Media Dalam Komunikasi Pemerintahan

Dalam konteks komunikasi pemerintahan pembuat keputusan kebijakan publik harus selektif memilih informasi dan menyalurkan informasi secara berkualitas kepada orang di dalam dan di luar organisasi yang berarti bahwa informasi yang disampaikan oleh Pemerintah melalui saluran komunikasi pemerintahan dapat sampai ke

masyarakat. Saluran Informasi dalam konteks komunikasi pemerintahan dapat melalui saluran formal atau direncanakan seperti buku pedoman, buku panduan, laporan-laporan atau komunikasi tulisan dan saluran informal atau tidak direncanakan seperti tatap muka, panggilan telepon atau komunikasi lisan (Abidin, 2016).

Menurut I.G. Wursanto dalam Abidin (2016) bentuk saluran/media komunikasi dikelompokkan menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1. Media Komunikasi Eksternal, yaitu sebagai berikut :
 - a. Media cetak, seperti majalah, surat kabar, dan pamphlet (semua barang cetak)
 - b. Media Audio-visual, seperti televisi, film, dan video (media yang dapat dilihat dan didengar)
 - c. Media Visual, seperti pameran, lukisan, dan foto (media yang dapat dilihat)
 - d. Media auditif, seperti radio, telepon, dan *tape recorder* (media yang dapat didengar)

Namun, dari beberapa media yang disebutkan diatas jenis media komunikasi eksternal yang sering atau umum digunakan hingga saat ini adalah pers, radio, pameran, film dan televisi.

2. Media Komunikasi Internal

Saluran media komunikasi internal terbagi menjadi dua macam, yaitu sebagai berikut :

- 1) Saluran media komunikasi internal tertulis;
 1. Saluran komunikasi ke bawah tertulis;
 - a. Papan pengumuman
 - b. Memo atau nota
 - c. Susunan anggaran
 - d. Laporan tahunan
 - e. Uraian tugas
 - f. Buku panduan
 2. Saluran komunikasi ke atas tertulis;
 - a. Menyediakan kotak saran
 - b. Mengadakan *suggestion plan* (usulan perencanaan)
 - c. *Grievance procedure* (prosedur pengaduan)
 3. Saluran media komunikasi horizontal tertulis;
 - a. Nota dalam antar bagian atau memo
 - b. Mekanisme susunan anggaran
- 2) Saluran media komunikasi internal lisan;
 - a. Wawancara
 - b. Kunjungan dan konferensi
 - c. Rapat kerja laporan
 - d. Pertemuan

e. Hambatan Dalam Komunikasi Pemerintahan

Dalam komunikasi pemerintahan akan terdapat masalah atau rintangan dari beberapa tahap dalam proses komunikasi. Sehingga, menurut Simon, Smithburg, dan Thompson dalam Abidin (2016) menyatakan terdapat tujuh tipe rintangan dalam komunikasi:

1. *Barrier of Language* (Penggunaan Bahasa)

Masalah dalam penggunaan Bahasa berkaitan dengan adanya perbedaan budaya, tingkat pendidikan dan cara penyampaian. Sehingga, pesan atau informasi yang didapatkan akan sulit untuk dipahami bagi sebagian individu atau disalah interpretasikan.

2. *Frame of Reference* (Pemberian Penafsiran)

Penerima komunikasi atau komunikan memberikan respons yang berbeda dengan pesan yang seharusnya diperoleh. Sehingga akan menimbulkan persepsi informasi yang bervariasi diantara individu.

3. *Status Distance* (Perbedaan Status)

Perbedaan status menjadi hambatan karena informasi bergerak ke atas atau ke bawah melalui berbagai tingkat hierarkis dari suatu organisasi sehingga, menyebabkan penyaringan pesan.

4. *Geographical Distance* (Jarak Geografis)

Adanya jarak geografis antara komunikator dan komunikan sehingga menjadi hambatan dalam tersampainya suatu pesan atau informasi. Namun, dalam hal tertentu hambatan ini dapat diatasi dengan adanya perkembangan teknologi komunikasi.

5. *Self-Protection of the Initiator* (Ketidaksediaan)

Ketidaksediaan seseorang untuk memberikan informasi atau menerima informasi sehingga menjadi hambatan dalam proses komunikasi.

6. *Pressure of Other Work* (Tekanan-Tekanan)

Adanya intimidasi atau tekanan dari pihak lain menyebabkan kesulitan untuk memberikan informasi yang akan diberikan dan diterima.

7. *Deliberate Restrictions Upon Communication* (Pembatasan)

Komunikasi hanya menjangkau pihak yang mempunyai informasi dan menjauhkan dari jangkauan pihak yang semestinya menggunakannya dengan berbagai cara yang tidak diinginkan.

2. Program Keluarga Harapan (PKH)

a. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan dan jaminan sosial yang memberikan bantuan tunai bersyarat yang ditujukan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM), apabila mereka memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan maka keluarga penerima manfaat (KPM) yang terdiri atas keluarga inti terdaftar sebagai peserta PKH. Program Keluarga Harapan dibentuk sebagai upaya untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui akses pelayanan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial (Pedoman Umum PKH, 2016). Berdasarkan pedoman umum PKH (2016) syarat PKH sebagai berikut:

1. Memiliki komponen pendidikan anak usia sekolah 6 hingga 21 tahun untuk peserta pendidikan SD hingga SMA baik yang dibawah Dinas Pendidikan atau non Dinas Pendidikan, termasuk anak dalam kategori disabilitas ringan.
2. Memiliki komponen kesehatan dengan usia dibawah 6 tahun, ibu hamil/menyusui, termasuk anak penyandang disabilitas ringan.
3. Memiliki komponen kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas berat yang masuk dalam keluarga peserta PKH.
4. Memiliki komponen kesejahteraan sosial bagi lanjut usia 70 tahun ke atas.

Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang terdaftar sebagai peserta Program Keluarga Harapan (PKH) memiliki hak untuk mendapatkan bantuan tunai yang jumlahnya sesuai dengan ketentuan program, mendapatkan layanan akses kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial, serta terdaftar untuk mendapatkan program-program komplementer penanggulangan kemiskinan lainnya seperti Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Kartu Indonesia Pintar (KIP).

Bagi keluarga penerima manfaat bantuan PKH harus memenuhi atau melaksanakan kewajiban atau komitmen sebagai peserta PKH terlebih dahulu sesuai dengan komponen yang tercantum agar mendapatkan hak-hak KPM. Kewajiban peserta PKH sesuai dengan komponen yang ada didalam PKH adalah sebagai berikut;

1. Komponen Kesehatan

a. Ibu hamil/nifas

- Pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4x dalam 3x trimester
- Melahirkan dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (puskesmas) atau bidan praktek swasta
- Pemeriksaan kesehatan 2x sebelum bayi berusia 1 bulan

b. Bayi/usia 0-11 bulan

- Melakukan imunisasi lengkap
- Melakukan pemeriksaan berat badan setiap bulan

- Mendapatkan suplemen Vitamin A bagi bayi berusia 6-11 bulan
- c. Balita
- Imunisasi tambahan dan pemeriksaan berat badan setiap bulan bagi usia 1-5 tahun
 - Mendapatkan Vitamin A sebanyak 2x dalam setahun bagi usia 5-6 tahun
 - Timbang badan di Fasilitas Kesehatan bagi usia 6-7 tahun
2. Komponen Pendidikan
- Terdaftar di sekolah/pendidikan kesetaraan
 - Minimal 85% kehadiran di sekolah
3. Komponen Kesejahteraan Sosial
- a. Lansia 70 tahun ke atas
- Pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan atau mengunjungi puskesmas
 - Mengikuti kegiatan sosial (*day care* dan *home care*)
- b. Penyandang disabilitas berat
- Pemeliharaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan
 - Pemeriksaan kesehatan oleh tenaga kesehatan dapat dilakukan melalui kunjungan ke rumah (*home care*)

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan selain hak dan kewajiban peserta PKH juga terdapat sanksi bagi peserta PKH maupun Pendamping KPM. Apabila dalam pelaksanaan PKH peserta tidak memenuhi

kewajiban sebagai mana mestinya yang diharuskan maka akan mendapatkan sanksi sesuai dengan kewajiban setiap komponen dalam PKH. Sanksi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebagai berikut:

1. Sanksi bagi peserta PKH

Sesuai dengan peraturan terbaru dalam PKH apabila peserta tidak memenuhi kewajiban dan mendapatkan sanksi maka bantuan akan ditangguhkan bukan gugur. Apabila sanksi berat maka peserta harus keluar dari PKH.

1. Komponen kesehatan

- Tidak memenuhi kewajiban pada fasilitas layanan kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan, imunisasi lengkap dll
- Ketika tidak membawa anaknya ke posyandu selama 9 bulan berturut-turut maka harus keluar dari PKH
- Peserta PKH yang telah dikeluarkan dari PKH tidak dapat diajukan kembali menjadi peserta PKH

2. Komponen pendidikan

- Tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan
- Ketika anak sekolah 1 bulan tidak memenuhi komitmen dengan artian kehadiran di sekolah tidak mencapai 85% maka bantuan tunai akan ditangguhkan jadi pada bulan berikutnya baru dapat diambil.

- Selama 9 bulan siswa tersebut tidak memenuhi komitmen berturut-turut maka diharuskan keluar dari PKH

3. Komponen kesejahteraan sosial

- Tidak memenuhi kewajiban dan komitmen dalam komponen kesejahteraan sosial
- Ketika lansia meninggal berarti sudah tidak terdaftar sebagai peserta PKH

2. Sanksi bagi Pendamping KPM

Sanksi diberikan bagi Pendamping KPM dalam PKH apabila dampingan yang dilaksanakan tidak tepat dalam menentukan peserta sesuai dengan komponen PKH maka akan diberikan sanksi berupa;

1. Pemberhentian kontrak kerja
2. Teguran lisan/tertulis
3. Penundaan pembayaran honorarium

Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai program dari Pemerintah yang dianggap sebagai program lintas sektor sehingga melibatkan banyak lembaga-lembaga untuk mendukung dan membantu melancarkan pelaksanaan PKH. Menurut Pedoman Umum PKH (2016) secara teknis pelaksanaan PKH melibatkan Kementerian dan Lembaga, yaitu Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian

Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Pusat Statistik (BPS), Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), dan Pemerintah Daerah. Berdasarkan pelaksanaan PKH sumber dana berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maka dijalankan berdasarkan peraturan berikut ini;

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin.
5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.
7. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
8. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2015 tentang Organisasi Kementerian Negara (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 8).

9. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2015 tentang Kementerian Sosial (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 86).
 10. Inpres Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Transparansi Penyaluran bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Rumah Tangga Sangat Miskin Sebagai Peserta Program PKH.
 11. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 254/PMK.05/2015 tentang Belanja Bantuan Sosial Pada Kementerian Negara/Lembaga.
- b. Tujuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Tujuan adanya Program Keluarga Harapan (PKH) ditujukan bagi RTSM untuk meningkatkan sumber daya manusia dan mengurangi kemiskinan melalui pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial. Menurut panduan PKH (2016) secara khusus tujuan terdiri dari : (1) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi RTSM; (2) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM; (3) Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak di bawah 6 tahun dari RTSM; (4) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi RTSM.

Pelaksanaan PKH diharapkan mampu memutus kesenjangan sosial dan rantai kemiskinan antar generasi sehingga dapat dikatakan membantu untuk investasi generasi di masa mendatang dengan

komponen PKH melalui akses layanan kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas berat dan lansia.

c. Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH)

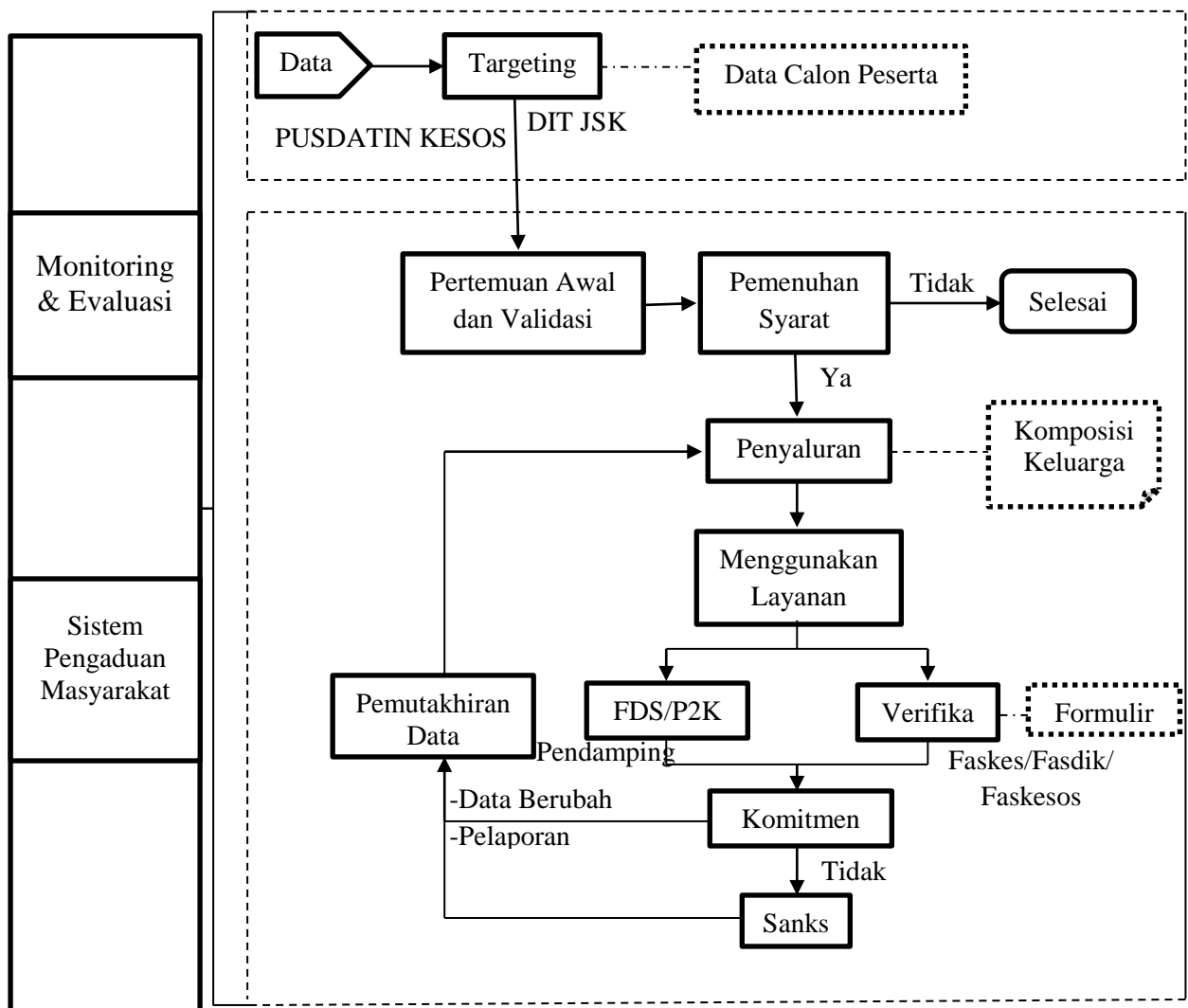
Sasaran atau Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga sesuai dengan komponen yang terdapat didalam PKH yaitu *pertama*, komponen kesehatan yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. *Kedua*, komponen pendidikan yang terdiri dari anak berusia sekolah atau yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun yakni usia 7-21 tahun yang duduk di bangku sekolah baik SD/ sederajat, SMP/ sederajat, dan SMA/ sederajat. *Ketiga*, komponen kesejahteraan sosial yang termasuk didalamnya ialah penyandang disabilitas berat dan lanjut usia.

Bantuan PKH akan langsung disalurkan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang terdaftar sebagai peserta PKH dan yang berhak menerima adalah nama yang tercantum dan terdaftar di dalam PKH dan dapat diambil oleh penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (apabila tidak ada ibu maka: nenek, tante/ bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan). Pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Sehingga, orang yang berhak

mengambil bantuan tunai adalah orang yang namanya tercantum di dalam Kartu PKH (pkh-jogjaistimewa.com, 2017).

d. Mekanisme Pelaksanaan PKH

Bagan 1.3
Alur Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)



Sumber: Buku Pedoman Pelaksanaan PKH 2017

Alur atau mekanisme dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) *pertama*, diawali dengan penetapan sasaran (*targeting*) dimana disini dilakukan untuk pengembangan jangkauan penerima bantuan PKH. Data penetapan sasaran bersumber dari data terpadu program penanganan fakir miskin berdasarkan hasil verifikasi data oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Sosial yang tertuang dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2016 tentang Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin.

Penyiapan data dan penetapan lokasi dilaksanakan oleh Direktorat Jaminan Sosial Keluarga untuk menetapkan kuota calon penerima bantuan PKH untuk menentukan data awal dan validasi, selanjutnya setelah tervalidasi maka Direktorat Jaminan Sosial Keluarga akan mengirimkan data calon penerima bantuan PKH ke daerah.

Pemerintah daerah melakukan pemilahan dan persiapan daerah untuk membentuk tim koordinasi pelaksanaan PKH, menyediakan infrastruktur di Kabupaten/Kota/Kecamatan, dan melakukan sosialisasi. *Kedua*, pertemuan awal dan validasi dimana pada pertemuan awal merupakan kegiatan sosialisasi PKH yang bertujuan untuk memberikan gambaran umum dan pemahaman terhadap PKH agar terdapat kesamaan pandangan oleh seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan PKH. Sosialisasi dilakukan oleh Pendamping kepada Unit Pelaksana Teknik Kesehatan (Posyandu), Pendidikan, Camat, Kepala Desa dan Tokoh Masyarakat sebagai mitra kerja di tingkat Kecamatan, calon Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH dan masyarakat pada umumnya.

Pada tahapan validasi merupakan proses atau kegiatan mencocokkan data awal dengan fakta yang sesuai dengan kriteria untuk mendapatkan data calon peserta PKH yang sebenarnya. Setelah data sesuai dan tervalidasi maka peserta PKH harus melakukan penandatanganan komitmen sebagai perjanjian untuk memenuhi kewajiban peserta PKH, kemudian pembentukan kelompok peserta PKH dan setiap kelompok akan dipilih ketua kelompok PKH.

Ketiga, Penyaluran bantuan PKH pada proses ini bantuan di berikan kepada peserta PKH sesuai dengan komponen kepesertaan PKH. Penyaluran bantuan PKH dilaksanakan empat tahap dalam satu tahun. Penyaluran bantuan akan diberikan selama empat tahapan tersebut apabila peserta telah terdaftar pada anggaran tahun sebelumnya. Namun, apabila peserta baru terdaftar pada tahun berjalan penyaluran bantuan dilaksanakan dalam satu tahap.

Keempat, pengembangan kepesertaan yaitu adanya kelompok PKH sehingga dilakukan pertemuan kelompok satu kali dalam satu bulan antara pendamping dan peserta PKH. Pendamping PKH melakukan pengelolaan terkait dengan pemutakhiran data apabila ada perubahan informasi dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan verifikasi komitmen peserta PKH untuk menentukan apakah bantuan akan tetap tersalurkan apabila memenuhi komitmen atau penangguhan dan pembatalan sesuai dengan sanksi.

Kelima, pengelolaan sumber daya yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) pelaksana PKH baik di tingkat Pusat maupun Kabupaten/Kota untuk dilakukan rekrutmen, pendidikan dan pelatihan, workshop, rapat koordinasi, dan

pemantapan yang bertujuan agar tersedia SDM yang secara profesional memiliki kemampuan dan kualitas yang memadai sesuai bidang tugasnya.

Keenam, kelembagaan yang terdiri dari Tim Koordinasi Teknis serta Pelaksana Program Keluarga Harapan yang dibentuk di tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan. Pelaksana program di tingkat Pusat adalah Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK) dan Menteri sosial sebagai ketua program. Pelaksana PKH Provinsi yaitu Kepala Dinas Sosial, Kepala Bidang Perlindungan/Jaminan Sosial Dinas Sosial/Institusi Sosial selaku Ketua Pelaksana PKH Provinsi, Kepala Seksi Dinas Sosial dan Staff Dinas Sosial dan Tenaga Ahli yang membantu dalam pelaksanaan PKH.

Pelaksana PKH Kabupaten adalah Kepala Dinas Sosial yang di ketuai oleh Kepala Bidang Jaminan Sosial, Kepala Seksi Dinas Sosial, Koordinator Kabupaten/Kota, dan Operator yang berkantor di Kabupaten. Pelaksana PKH Kecamatan adalah Pendamping sebagai unit yang berhubungan langsung dengan peserta PKH.

Ketujuh, monitoring dan evaluasi adalah aktivitas yang dilakukan secara periodik atau terus menerus untuk menganalisa langsung pelaporan atau pengaduan dan perkembangan pelaksanaan kegiatan PKH.

F. Definisi Konseptual

Komunikasi pemerintahan adalah penyampaian ide, program, dan gagasan pemerintah kepada masyarakat dalam rangka mencapai tujuan negara. Kemudian komunikasi pembangunan adalah sebagai penyampaian pesan-pesan yang berisi mengenai pembangunan suatu negara.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program perlindungan dan jaminan sosial dengan memberikan bantuan tunai bersyarat yang ditujukan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RSTM), apabila mereka memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan, maka terdaftar menjadi peserta/penerima bantuan PKH. Fokus PKH melalui upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu dengan pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan sosial.

G. Definisi Operasional

Indikator-indikator yang akan dianalisa dan dijadikan acuan dalam melakukan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

A. Bentuk Komunikasi

1. Komunikasi Internal
2. Komunikasi Eksternal

B. Proses dan Saluran Komunikasi Pemerintah

1. Pengirim Pesan/Komunikator
2. Pesan
3. Media/Saluran
4. Penerima Pesan/Komunikasikan

5. Umpan Balik (*feedback*)

C. Hambatan

1. Penggunaan Bahasa (*Barrier of Language*)
2. Pemberian Penafsiran (*Frame of References*)
3. Perbedaan Status (*Status Distance*)
4. Jarak Geografis (*Geographical Distance*)
5. Ketidaksediaan (*Self-Protection of the Initiator*)
6. Tekanan (*Pressure of Other Work*)
7. Pembatasan (*Deliberate Restrictions Upon Communication*)

H. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dikarenakan dalam penelitian ini berusaha menggambarkan secara sistematis sehingga nantinya bertujuan untuk mengungkapkan, menggambarkan, melukiskan dan menginterpretasikan secara jelas dan utuh mengenai bagaimana komunikasi pemerintah dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan di Kabupaten Bantul Tahun 2017.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah wilayah Kabupaten Bantul Provinsi D.I.Yogyakarta. Peneliti memilih Kabupaten Bantul sebagai lokasi penelitian dikarenakan Bantul menjadi salah satu Kabupaten yang aktif

dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan dan memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak di Provinsi D.I.Yogyakarta.

3. Unit Analisis

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang dijadikan sebagai unit analisis dalam Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bantul yaitu Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bantul.

4. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan atau narasumber yang berupa keterangan dari pihak-pihak yang terkait dengan pembahasan yang menjadi kajian dalam penelitian Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di Kabupaten Bantul.

Tabel 1.7

Sumber Data Primer

No	Nama Data	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data
1.	Dukungan Fasilitas program	Kepala Seksi Perlindungan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Bantul	- Wawancara dengan Ibu Rahayu Martiningtyas, SH
2.	Data jumlah KPM dalam peserta PKH	Operator Pelaksana PKH dan Pendamping PKH	- Wawancara dengan Ibu Zeni - Wawancara dengan Ibu Irma
3.	Saluran/Media Komunikasi	Kepala Seksi Perlindungan dan	- Wawancara dengan Ibu

	untuk PKH	Jaminan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Bantul	Rahayu Martiningtyas, SH
4.	Data Peserta PKH	Operator Pelaksana PKH Kabupaten Bantul	- Wawancara dengan Ibu Zeni
5.	Data penyaluran bantuan PKH	Operator Pelaksana PKH Kabupaten Bantul	- Wawancara dengan Ibu Zeni
6.	Pelaksanaan PKH	KPM Bantuan PKH/ Peserta PKH	- Wawancara dengan Ibu Suyamti dan Ibu Parjilah

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung atau melalui pihak kedua dan seterusnya. Sumber data sekunder dapat berupa data dari arsip, makalah, koran, majalah ilmiah, internet, buku panduan, serta buku-buku yang berkaitan dengan pembahasan penelitian.

Tabel 1.8

Sumber Data Sekunder

No	Nama Data	Sumber Data
1.	Persyaratan yang mendapat pelayanan PKH Kab. Bantul	Buku Pedoman Umum Pelaksanaan PKH
2.	Komponen PKH Kab.Bantul	Buku Pedoman Umum Pelaksanaan PKH
3.	Jumlah RTSM Kab.Bantul	Situs Resmi PKH Yogyakarta
4.	Hak dan Kewajiban Peserta PKH	Buku Pedoman Umum Pelaksanaan PKH
5.	Dasar Hukum Pelaksanaan PKH	- UU No.4 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial - UU No.11 Tahun 2009 tentang

		<p>Kesejahteraan Sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin - Inpres No.3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan - Perpres No.15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan - Peraturan Menteri Sosial Nomor 10/HUK/2016 tentang Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin - Peraturan Menteri Sosial Nomor 10 Tahun 2017 tentang Program keluarga Harapan
--	--	--

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik dalam pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh suatu informasi atau data yang diperlukan agar dapat membantu peneliti dalam menjawab dan menjelaskan permasalahan dalam pembahasan penelitian ini. Teknik pengumpulan data tersebut dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Wawancara, yaitu peneliti melakukan tanya jawab dan tatap muka antara peneliti dengan informan/narasumber untuk mendapatkan data. Wawancara dilaksanakan di Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Dinas Sosial Kabupaten Bantul. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan subjek yang mengerti dan memahamai Program Keluarga Harapan (PKH), bersedia untuk memberikan data, informasi dan memiliki data.

Informan dalam teknik wawancara dalam penelitian ini yaitu:

1. Rahayu Martiningyas, SH selaku Kepala Seksi Perlindungan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kabupaten Bantul
 2. Zeni selaku Operator UPPKH Kabupaten Bantul
 3. Irma Nur Ramadani selaku Koordinator dan Pendamping PKH Kecamatan di Kabupaten Bantul
 4. Dewi Fauziah selaku Pendamping PKH
 5. Suyanti dan Parjilah selaku Keluarga Penerima Manfaat/ Peserta PKH
2. Dokumentasi, yaitu pengambilan data yang diperoleh melalui studi dokumen-dokumen. Peneliti memperoleh data dokumentasi dari UPPKH Dinas Sosial Kabupaten Bantul yang berupa struktur organisasi, data penyaluran bantuan PKH, data staff UPPKH, data peserta PKH, data pendamping Program Keluarga Harapan.

6. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data menurut Miles dan Huberman dalam Herdiansyah (2014) yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data, yaitu proses pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sebelum penelitian, pada saat penelitian, dan diakhir penelitian. Proses pengumpulan data sebelum melaksanakan penelitian, peneliti melakukan pembuktian awal bahwa Program Keluarga Harapan benar-benar ada dan dilaksanakan di Provinsi D.I.Yogyakarta melalui situs website resmi pemerintah.
2. Reduksi Data, yaitu proses pemilihan hal-hal pokok atau merangkum serta memfokuskan pada hal-hal yang penting sehingga, data yang telah direduksi akan memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian karena telah memberikan gambaran yang jelas. Reduksi data dimulai selama proses penelitian dimana data yang diperoleh merupakan hasil dari wawancara di lapangan. Pada tahap reduksi data peneliti melakukan pemilihan data Program Keluarga Harapan (PKH) yang relevan dan sesuai dengan yang dibutuhkan. Data yang didapatkan dari UPPKH Kabupaten Bantul berkantor di Dinas Sosial Kabupaten Bantul yang masih mentah kemudian disusun dan diringkas secara sistematis.
3. Penyajian Data, yaitu setelah reduksi data melakukan penyusunan informasi yang memberikan adanya penarikan kesimpulan dan

penarikan tindakan. Dalam penelitian ini, secara teknis data yang telah diolah dimasukkan kedalam analisis data akan disajikan dalam bentuk gambar, teks naratif, tabel, dan bagan.

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi, yaitu Hasil penelitian yang telah terkumpul dan terangkum harus diulang kembali dengan mencocokkan pada reduksi data dan display data, agar kesimpulan yang telah dikaji dapat disepakati untuk ditulis sebagai laporan yang memiliki tingkat kepercayaan yang benar.