

PENCAPAIAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH): KASUS DI DESA TEDUNAN, KECAMATAN KEDUNG, KABUPATEN JEPARA

The Achievement of Family Hope Program: Case Studi in Tedunan, Kedung District, Jepara Regency

Wulandari¹⁾ dan Pudji Muljono¹⁾

¹⁾Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia
Institut Pertanian Bogor, Darmaga Bogor 16680, Indonesia
Email: wulandarimay85@gmail.com; pudjim@apps.ipb.ac.id

ABSTRACT

One of the main problems of development that experienced by Indonesia at this time is the high number of poor people. In order to accelerate poverty reduction and the development of policy in the field of social protection for families very poor households, the government issued a policy that is Family Hope Program. Family Hope Program is a social assistance that realized by cash, education and health are addressed to very poor households particularly who has a 0-15 years old and pregnant mother/ postpartum. The purpose of this research is to identify the achievement of the Family Hope Program in Tedunan, Kedung district, Jepara regency. This research was conducted with a quantitative approach that is supported by qualitative data. The method used in this research is survey method with 40 respondent.

Key words: family hope program , policy, poverty

ABSTRAK

Salah satu masalah utama pembangunan yang dialami oleh Indonesia saat ini adalah tingginya jumlah penduduk miskin. Dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan di bidang perlindungan sosial bagi keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), pemerintah mengeluarkan sebuah kebijakan yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan adalah bantuan sosial yang diwujudkan dengan bantuan tunai, pendidikan dan kesehatan yang ditujukan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) khususnya yang memiliki anak usia 0-15 tahun dan ibu hamil/nifas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pencapaian Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tedunan, Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yang didukung dengan data kualitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dengan responden sebanyak 40 orang.

Kata kunci: kebijakan, kemiskinan, PKH

PENDAHULUAN

Kemiskinan merupakan masalah utama yang menjadi salah satu faktor penyebab ketertinggalan dan penghambat pembangunan suatu bangsa. Permasalahan ini ditandai oleh besarnya jumlah penduduk miskin, pengangguran, keterbelakangan, dan keterbatasan atau keterpurukan yang mengakibatkan terjadinya penurunan sumber daya manusia dan menjadikan semakin lemahnya daya saing bangsa. Menurut Badan Pusat Statistika (BPS) pada Maret 2016, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah Garis Kemiskinan) di Indonesia mencapai 28,01 juta orang (10,86 persen). Sedangkan pada

September 2015 jumlah penduduk miskin sebesar 28,51 juta orang (11,13 persen). Pemerintah berupaya mengatasi masalah kemiskinan dengan mengeluarkan kebijakan untuk menanggulangi kemiskinan, yaitu dengan memberikan bantuan kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang disebut sebagai Bantuan Sosial (Bansos).

Bantuan Sosial difokuskan untuk meningkatkan derajat hidup masyarakat dan mendorong masyarakat untuk menjadi mandiri, produktif, dan sejahtera sehingga dapat terlepas dari permasalahan rantai kemiskinan dan kemungkinan terjadinya risiko sosial. Pemerintah selalu berupaya memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat khususnya

masyarakat miskin. Keabsahan sistem perlindungan sosial tersebut terwujud dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial bab 1, pasal 1 yaitu bahwa perlindungan sosial adalah upaya yang diarahkan untuk mencegah dan mengatasi risiko dari guncangan kerentanan sosial seseorang, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal. Salah satu kebijakan sosial yang dikembangkan untuk melindungi risiko dari kemungkinan terjadinya risiko sosial dan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat adalah Program Keluarga Harapan (PKH).

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah pengembangan sistem perlindungan sosial yang dapat meringankan dan membantu Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). PKH ini merupakan program yang dibuat oleh Kementerian Sosial RI dengan landasan hukum Undang-undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan dasar pelaksanaan yang mengacu pada Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/-KESRA/IX/2007 tentang "Tim Pengendali Program Keluarga Harapan". PKH difokuskan untuk meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat miskin melalui pemberdayaan kaum ibu dan mendorong agar anaknya tetap sehat dan bersekolah. Dalam jangka pendek, PKH membantu mengurangi beban pengeluaran RTSM, sedangkan untuk jangka panjang, PKH mensyaratkan penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi. Terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan proses pencapaian keberhasilan PKH di Desa Tedunan. Dalam hal ini, keberhasilan PKH di Desa Tedunan sangat erat kaitannya dengan persepsi dan sikap peserta serta adanya peran pendamping PKH yang terlibat mulai dari tahap persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring dan evaluasi PKH.

Desa Tedunan, Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu daerah terpilih sebagai sasaran implementasi PKH. Terpilihnya Desa Tedunan sebagai sasaran implementasi PKH dilatarbelakangi oleh kondisi Desa Tedunan yang termasuk dalam kategori empat desa termiskin di Kecamatan Kedung (Kecamatan Kedung dalam Angka 2015). Selain kemiskinan,

masalah yang dihadapi oleh masyarakat Desa Tedunan antara lain adalah gizi buruk, pendidikan rendah, dan maraknya pernikahan usia dini.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik peserta PKH di Desa Tedunan?
2. Bagaimana persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH di Desa Tedunan?
3. Bagaimana sikap peserta terhadap implementasi PKH di Desa Tedunan?
4. Bagaimana pencapaian PKH di Desa Tedunan?
5. Bagaimana hubungan karakteristik peserta dengan persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH di Desa Tedunan?
6. Bagaimana hubungan karakteristik peserta dengan sikap peserta tentang implementasi PKH di Desa Tedunan?
7. Bagaimana hubungan persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH dengan sikap peserta tentang implementasi PKH di Desa Tedunan?
8. Bagaimana hubungan persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH dengan pencapaian PKH di Desa Tedunan?
9. Bagaimana hubungan sikap peserta tentang implementasi PKH dengan pencapaian PKH di Desa Tedunan?

PENDEKATAN TEORITIS

Persepsi

Kotler dan Keller (2009) mengungkapkan bahwa persepsi adalah proses yang digunakan oleh individu untuk memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Sugihartono *et al.* (2007) mengemukakan bahwa persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah suatu kesan yang diterima oleh individu melalui panca indera, kemudian dipilih, diatur, diorganisasikan dan diartikan menjadi sebuah informasi yang berarti.

Konsep Sikap

Sikap adalah gambaran kepribadian seseorang yang terlahir melalui gerakan fisik dan tanggapan pikiran terhadap suatu keadaan atau objek (Tursean 1990 dalam Nilawati 2013). Azwar (2012) menggolongkan sikap menjadi tiga aspek yaitu :

1. Aspek Kognitif
Aspek kognitif ini berisi kepercayaan, pengetahuan dan keyakinan individu yang terbentuk melalui pengalaman-pengalaman yang dialami baik secara langsung terhadap maupun tidak langsung terhadap kesehatan fisik, psikis, sosial dan rohaninya.
2. Aspek Afektif
Aspek afektif merupakan perasaan-perasaan yang dimiliki oleh individu yang berhubungan dengan kesehatan mengenai sesuatu yang patut ataupun tidak patut dilakukan sehubungan dengan kesehatan fisik, psikis, sosial dan rohaninya.
3. Aspek Konatif
Aspek konatif merupakan kecenderungan atau kesiapan individu untuk berbuat ataupun bertindak sesuatu selaras dengan kepercayaan dan perasaan terhadap sesuatu sehubungan dengan kesehatan fisik, psikis, sosial dan rohaninya.

Berdasarkan pengertian di atas, Nilawati (2013) menyimpulkan bahwa sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek dan bertindak terhadap objek sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif & negatif pada objek tersebut.

Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program jaminan sosial yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial Republik Indonesia untuk mengurangi jumlah angka kemiskinan. Sasaran atau penerima dari bantuan PKH adalah RTSM yang memiliki anggota keluarga yang terdiri atas anak usia sekolah yaitu 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan).

Tujuan umum PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin. Secara khusus, tujuan PKH adalah:

1. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan bagi peserta PKH.
2. Meningkatkan taraf pendidikan peserta PKH.
3. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil (bumil), ibu nifas, bawah lima tahun

(balita) dan anak prasekolah anggota RTSM/Keluarga Sangat Miskin (KSM) (www.kemsos.go.id).

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon penerima PKH antara lain harus menandatangani persetujuan bahwa selama mereka menerima bantuan, mereka akan:

1. Menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 9 tahun wajib belajar.
2. Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak; dan
3. Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil dikenakan untuk penerima PKH yaitu RTSM yang memiliki ibu hamil, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan Sekolah Dasar (SD).

Pemerintah memberlakukan sanksi bagi peserta PKH yang tidak memenuhi prosedur berupa pengurangan dana PKH atau pencopotan status sebagai penerima PKH.

Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

Implementasi merupakan tahap dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri (Matualage 2015). Tahapan implementasi suatu program terdiri atas tahap persiapan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap monitoring dan evaluasi (Purwanto, *et. al* 2013).

Tahap persiapan merupakan rangkaian kegiatan sebelum memulai pengumpulan dan pengolahan data. Tahap perencanaan adalah tahap pemilihan sekumpulan kegiatan dan keputusan selanjutnya apa yang harus dilakukan, kapan, bagaimana dan oleh siapa. Tahap pelaksanaan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kemudian tahap monitoring adalah proses kegiatan pengawasan terhadap implementasi kebijakan yang meliputi keterkaitan antara implementasi dan hasil-hasilnya (*outcomes*), sedangkan evaluasi adalah suatu pengkajian secara sistematis dan empiris terhadap akibat dari suatu kebijakan dan program pemerintah dan kesesuaiannya dengan tujuan yang hendak dicapai

oleh kebijakan tersebut (David Mackmias; Howlett and Ramesh, 1995)¹.

Peran Pendamping

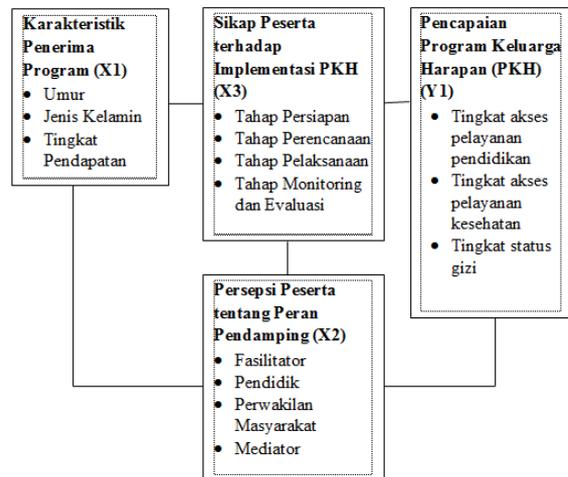
Secara sosiologis peran pendamping adalah sebagai pembangun, yang dijalankan berdasarkan atas prinsip demokrasi, akan selalu berorientasi kepada proses dimana seluruh lapisan masyarakat akan turut serta dalam pembangunan, baik dalam kepeloporan maupun pada keprakarsaan, sehingga kebutuhan terasa maupun kebutuhan nyata masyarakat terakomodasi dalam pembangunan (Zufri 2014). Tugas rutin Pendamping PKH adalah menerima pemutakhiran data peserta PKH dan mengirimkan formulir pemutakhiran data tersebut ke UPPKH Kabupaten/Kota, menerima pengaduan dari ketua kelompok atau peserta PKH serta di bawah koordinasi UPPKH Kabupaten/Kota melakukan tindak lanjut atas pengaduan yang diterima, melakukan kunjungan insidental khususnya pada peserta PKH yang tidak memenuhi komitmen, melakukan pertemuan dengan semua peserta setiap enam bulan untuk re-sosialisasi (program dan kemajuan/perubahan dalam program), melakukan koordinasi dengan aparat setempat dan pemberi pelayanan pendidikan dan kesehatan, melakukan pertemuan bulanan dengan ketua kelompok, melakukan pertemuan bulanan dengan pelayan kesehatan dan pendidikan di lokasi pelayanan terkait, melakukan pertemuan triwulan dan tip semester dengan seluruh pelaksana kegiatan antara lain: UPPKH Daerah, Pendamping, Pelayan Kesehatan dan Pendidikan. Peran Pendamping PKH seperti yang dikutip dari Zufri (2014) antara lain: Fasilitator, pendidik, perwakilan masyarakat, dan mediator.

Kerangka Pikir

Mekanisme pelaksanaan PKH menurut Purwanto *et al.* (2013) terdiri atas tahap persiapan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap monitoring dan evaluasi. Peran Pendamping PKH dibutuhkan dalam setiap tahap proses implementasi PKH, yaitu sebagai fasilitator yang berperan memfasilitasi setiap kebutuhan pelayanan peserta PKH, pendidik berperan sebagai pihak yang memberi masukan positif dan direktif, perwakilan masyarakat berperan sebagai komunikator dalam berinteraksi dengan lembaga-lembaga eksternal, dan mediator berperan ketika terdapat perbedaan yang mencolok dan mengarah pada konflik antar berbagai

pihak. Pendampingan dalam implementasi PKH menyebabkan adanya persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH. Persepsi tentang peran Pendamping PKH berhubungan dengan sikap peserta terhadap implementasi PKH. Sebagaimana yang diutarakan oleh Wiharjo (2014) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dengan sikap dimana penilaian seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Penilaian menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

Merujuk pada tujuan khusus dari PKH, pencapaian PKH dapat dilihat dari meningkatnya akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan peserta PKH, meningkatnya taraf pendidikan peserta PKH, dan meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, anak di bawah umur lima tahun, dan anak prasekolah peserta PKH.



Keterangan:

— : berhubungan

Gambar 1 Kerangka Pikir Pencapaian Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Tedunan, Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang didukung dengan data kualitatif. Metode kuantitatif dilakukan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama penelitian. Sementara itu, data kualitatif merupakan data hasil dari wawancara

¹ Diunduh pada tanggal 27 Januari 2017 pukul 13.10 WIB. diunduh pada: [http://jamalwiwoho.com/wp-](http://jamalwiwoho.com/wp-content/uploads/2010/10/ANALISIS-KEBIJAKAN-PUBLIK.pdf)

[content/uploads/2010/10/ANALISIS-KEBIJAKAN-PUBLIK.pdf](http://jamalwiwoho.com/wp-content/uploads/2010/10/ANALISIS-KEBIJAKAN-PUBLIK.pdf)

mendalam, observasi lapang, dan penelusuran dokumen serta didukung oleh catatan harian lapang.

Penelitian dilaksanakan di Desa Tedunan, Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan lokasi dilakukan secara sengaja (*purposive*) dengan mempertimbangkan kondisi Desa Tedunan sebagai desa yang termasuk dalam kategori empat desa termiskin di Kecamatan Kedung (Kecamatan Kedung dalam Angka 2015). Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Januari sampai dengan Juli 2017.

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan langsung di lapangan dengan cara survey, observasi dan wawancara dengan menggunakan instrumen kuisioner kepada responden. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari dokumen tertulis di kantor desa, kantor kecamatan, dan catatan harian hasil wawancara terbuka kepada informan dengan menggunakan panduan pertanyaan, hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dan berbagai literatur yang relevan dengan penelitian ini, yaitu jurnal penelitian, buku, dan data lainnya yang diperoleh melalui internet.

Subjek dalam penelitian ini adalah responden dan informan. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Tedunan. Responden pada penelitian ini berjumlah 40 peserta PKH di Desa Tedunan yang terdistribusi ke dalam 4 RW dan 12 RT. Setiap RW diambil 10 peserta PKH untuk menjadi responden. Sementara itu, orang-orang yang dijadikan sebagai informan dalam penelitian ini yaitu pemerintah/dinas sosial, kepala kecamatan, kepala desa, ketua RT dan RW, Pendamping PKH, dan peserta PKH di Desa Tedunan.

Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *probability sampling*. Metode pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling* yaitu metode pengambilan sampel sehingga tiap unit memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih. Sementara itu, pemilihan terhadap informan dilakukan secara sengaja (*purposive*) melalui metode *snowball*.

Data kuantitatif yang diperoleh melalui kuisioner diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel 2010* sebelum dimasukkan ke perangkat lunak *SPSS for Windows 22.0*. Data kualitatif yang telah terkumpul dianalisis dengan melakukan reduksi data, yakni pemilihan, pemusatan perhatian, serta penyederhanaan terhadap data sehingga menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian

ini menggunakan uji statistik yaitu *Rank Spearman Correlation* untuk menganalisis ada atau tidaknya hubungan antar dua variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Tedunan merupakan salah satu desa yang termasuk dalam teritorial wilayah Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah. Secara geografis, Desa Tedunan berada pada ketinggian <500 meter di atas permukaan air laut dengan koordinat 6°42'52"S-110°39'49"E dan topografi desa yaitu lembah atau daerah aliran sungai. Batas wilayah Desa Tedunan adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kalianyar,
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Laut Jawa,
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Karangaji,
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kedungmutih.

Desa Tedunan terdiri atas 4 RW dan 12 RT yang terdistribusi dengan jumlah penduduk sebanyak 2473 jiwa dengan kepadatan penduduk 959 per km². Jumlah penduduk di Desa Tedunan terdiri atas 1245 perempuan dan 1228 laki-laki. Persentase jumlah penduduk perempuan lebih banyak daripada laki-laki disebabkan oleh banyaknya laki-laki yang memilih mencari pekerjaan di luar desa atau bahkan luar kota.

Secara administratif, Desa Tedunan memiliki luas wilayah 257,85 Ha dengan luas lahan sawah 239,623 Ha, lahan kering 17,932 Ha, dan lahan sawah tadah hujan 243,191 Ha. Dominasi lahan di Desa Tedunan banyak dimanfaatkan sebagai lahan sawah. Kondisi Desa Tedunan yang didominasi oleh lahan sawah mendorong masyarakat Desa Tedunan sebagian besar bermatapencaharian sebagai petani. Selain petani, terdapat beberapa sumber mata pencaharian lain seperti nelayan, penjahit, pengrajin tenun, peternak, dan buruh.

Program Keluarga Harapan (PKH)

Kondisi bangunan rumah beralaskan tanah, ketidakmampuan masyarakat mengonsumsi daging dalam jangka waktu seminggu sekali, dan jumlah pendapatan rumah tangga sekitar Rp 900.000/bulan menggambarkan kondisi kemiskinan yang dialami oleh masyarakat Desa Tedunan. Keadaan tersebut melatarbelakangi tingginya jumlah penerima bantuan PKH di Desa Tedunan. Berdasarkan data terakhir yang didapatkan dari data peserta PKH

Kecamatan Kedung, peserta PKH di Desa Tedunan sejumlah 125 peserta.

Mengacu pada hasil wawancara kepada peserta PKH dan Pendamping PKH di Desa Tedunan, Kecamatan Kedung diketahui bahwa implementasi PKH di Desa Tedunan Kecamatan Kedung terdiri atas beberapa tahap, di antaranya:

Tahap persiapan (identifikasi masalah):

1. Pertemuan awal antara Pendamping dan peserta PKH; dan
2. Sosialisasi PKH.

Tahapan perencanaan (rencana pemecahan masalah):

1. Pengorganisasian kelompok peserta PKH;
2. Pengisian persyaratan PKH oleh peserta PKH; dan
3. Koordinasi pelaksanaan kunjungan awal ke Puskesmas dan pendaftaran sekolah.

Tahapan pelaksanaan:

1. Pertemuan rutin peserta PKH per satu bulan; dan
2. Pencairan dana PKH per tiga bulan.

Tahap monitoring dan evaluasi:

1. Pengecekan alokasi dana PKH;
2. Pengecekan daftar hadir peserta pada kegiatan Posyandu; dan
3. Pengecekan kehadiran anak di sekolah.

Faktor yang mendukung proses implementasi PKH di Desa Tedunan, Kecamatan Kedung adalah adanya komitmen yang kuat antara pemerintah pusat dan daerah serta peserta PKH untuk menyukseskan PKH, adanya aturan yang jelas mengenai mekanisme pelaksanaan program, adanya jaminan fasilitasi di bidang kesehatan dan pendidikan yang layak dari pemerintah melalui dinas sosial, dan adanya Pendamping PKH yang berperan penting dalam proses pelaksanaan PKH. Sementara itu, faktor penghambat dalam implementasi PKH yaitu kesadaran responden akan pentingnya kesehatan dan pendidikan masih rendah, rendahnya intensitas komunikasi antara peserta PKH dengan pihak pemerintah terkait yang menyebabkan komunikasi hanya terjadi antara peserta dan Pendamping PKH saja.

Karakteristik Peserta Pkh

1. Umur

Mengacu pada Havighurst (1950) diacu oleh Mugniyasyah (2009), tingkatan umur digolongkan berdasarkan tingkat perkembangan psikologisnya, yaitu dewasa awal (18 sampai 30 tahun), dewasa

menengah (31 sampai 50 tahun), dan usia tua (lebih dari 50 tahun).

Tabel 1 Jumlah dan persentase responden menurut umur di Desa Tedunan tahun 2017

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Muda (18 – 30 Tahun)	8	20.0
Menengah (31 – 50 Tahun)	32	80.0
Tua (> 50 Tahun)	0	0
Total	40	100.0

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa mayoritas rata – rata umur responden berada pada kelompok umur menengah yaitu 31 - 50 tahun berjumlah 32 orang atau sebesar 80%. Hal tersebut menggambarkan bahwa umur responden sebagai peserta PKH tergolong pada umur produktif.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar peserta PKH adalah perempuan, yaitu sebanyak 39 orang atau sebesar 97.5% sedangkan laki-laki hanya satu orang atau sebesar 2.5%. Hal tersebut mewakili bahwa peserta PKH memang lebih ditujukan kepada perempuan yaitu untuk ibu hamil/nifas, memiliki Balita, dan fasilitasi pendidikan untuk anak usia sekolah.

Tabel 2 Jumlah dan persentase responden menurut jenis kelamin di Desa Tedunan tahun 2017

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki-laki	1	2.5
Perempuan	39	97.5
Total	40	100.0

Terdapat satu responden laki-laki sebagai peserta PKH disebabkan oleh adanya pemindahan status kepesertaan PKH dari istri ke suami. Pada satu rumah tangga di Desa Tedunan ditemukan bahwa istri yang awalnya sebagai peserta PKH memilih untuk pergi ke luar negeri sebagai Tenaga Kerja Wanita (TKW) yang meninggalkan dua anak usia sekolah dan suami, sehingga keadaan tersebut mendorong status kepesertaan sebagai peserta PKH beralih dari istri kepada suami.

3. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan dalam penelitian ini adalah jumlah penerimaan berupa uang yang dihasilkan oleh suami dan istri dalam keluarga untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari setiap bulan. Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden sebagai peserta PKH di Desa Tedunan memiliki pendapatan dengan kategori sedang yaitu berkisar antara Rp 1 000 000 – Rp 2 000 000 per bulan.

Tabel 3 Jumlah dan persentase responden menurut tingkat pendapatan Desa Tedunan tahun 2017

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah (< Rp 1000000)	14	35.0
Sedang (Rp 1000000 – Rp 2000000)	21	52.5
Tinggi (> Rp 2000000)	5	12.5
Total	40	100.0

Berdasarkan informasi yang didapatkan di lapangan, jumlah pengeluaran rumah tangga per hari rata-rata sekitar Rp 50 000. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa pendapatan yang dihasilkan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan primer, sedangkan kebutuhan sekunder kurang terpenuhi.

4. Jumlah Tanggungan Keluarga

Jumlah tanggungan keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang ditanggung kehidupannya dari segi pemenuhan kebutuhan ekonomi. Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar peserta PKH di Desa Tedunan memiliki jumlah tanggungan keluarga 4 – 5 orang, yaitu sebanyak 29 responden atau sebesar 72.5%.

Tabel 4 Jumlah dan persentase responden menurut jumlah tanggungan keluarga Desa Tedunan tahun 2017

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Rendah (\leq 3 Orang)	4	10.0
Sedang (4 – 5 Orang)	29	72.5
Tinggi ($>$ 5 Orang)	7	17.5
Total	40	100.0

Jumlah tanggungan keluarga peserta PKH di Desa Tedunan tergolong dalam kategori sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar jumlah tanggungan keluarga peserta PKH di Desa Tedunan sesuai dengan jumlah tanggungan yang ditetapkan oleh BKKBN, dimana jumlah tanggungan ideal

keluarga adalah empat orang yang terdiri atas ayah, ibu, dan dua anak.

Persepsi Peserta tentang Peran Pendamping PKH

Pendamping PKH adalah pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun program di tingkat kabupaten/kota. Peran Pendamping PKH antara lain sebagai fasilitator, pendidik, perwakilan masyarakat, dan mediator (Zufri 2014).

1. Fasilitator

Fasilitator, merupakan peran yang berkaitan dengan pemberian motivasi, kesempatan, dan dukungan bagi masyarakat. Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa persepsi peserta PKH tentang peran Pendamping PKH di Desa Tedunan sebanyak 33 orang atau sebesar 82.5% memiliki persepsi positif.

Tabel 5 Jumlah dan persentase responden berdasarkan persepsi peserta PKH tentang peran Pendamping PKH sebagai fasilitator di Desa Tedunan tahun 2017

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Negatif	7	17.5
Positif	33	82.5
Total	40	100.0

Peran Pendamping PKH Desa Tedunan sebagai fasilitator dibuktikan dengan memfasilitasi pemilihan ketua kelompok PKH, membantu peserta PKH dalam memenuhi persyaratan dan klarifikasi data sampai tuntas, mendampingi peserta PKH pada saat proses penerimaan dana dari awal sampai akhir, memberikan jadwal pencairan dana kepada peserta PKH setiap tiga bulan sekali, dan memfasilitasi proses pengaduan peserta PKH jika terdapat masalah.

2. Pendidik

Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberi masukan positif dan direktif. Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa sebanyak 40 responden atau sebesar 100% memiliki persepsi positif terkait tugas Pendamping PKH dengan peran sebagai pendidik di Desa Tedunan.

Peran Pendamping PKH Desa Tedunan sebagai pendidik dibuktikan dengan memberi masukan positif kepada peserta PKH yang mengalami masalah, membangkitkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan dan kesehatan untuk

anak, menyampaikan informasi terkait PKH, dan melakukan upaya untuk mencegah dan mengatasi konfrontasi, dan menyelenggarakan pelatihan bagi peserta PKH.

Tabel 6 Jumlah dan persentase responden berdasarkan persepsi peserta PKH tentang peran Pendamping PKH sebagai pendidik di Desa Tedunan tahun 2017

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Negatif	0	0
Positif	40	100.0
Total	40	100.0

3. Perwakilan Masyarakat

Peran ini dilakukan dalam kaitannya dengan interaksi antar Pendamping PKH dengan lembaga-lembaga eksternal atas nama kepentingan masyarakat dampingannya. Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 7 diketahui bahwa sebanyak 39 responden atau sebesar 97.5% memiliki persepsi positif terkait peran Pendamping PKH sebagai perwakilan masyarakat.

Tabel 7 Jumlah dan persentase responden berdasarkan persepsi peserta PKH tentang peran Pendamping PKH sebagai perwakilan masyarakat di Desa Tedunan tahun 2017

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Negatif	1	2.5
Positif	39	97.5
Total	40	100.0

Peran Pendamping PKH Desa Tedunan sebagai perwakilan masyarakat dibuktikan dengan Pendamping PKH Desa Tedunan secara rutin setiap tiga bulan sekali mendatangi sekolah-sekolah dari anak-anak peserta PKH untuk memeriksa daftar kehadiran peserta didik peserta PKH dan memeriksa kartu daftar hadir peserta PKH dalam kegiatan Posyandu yang dilakukan setiap satu bulan sekali.

4. Mediator

Peran mediator diperlukan terutama pada saat terdapat perbedaan mencolok dan mengarah pada konflik antar berbagai pihak. Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 8 diketahui bahwa sebanyak 39 orang atau 97.5% memiliki persepsi positif tentang peran Pendamping PKH sebagai mediator.

Tabel 8 Jumlah dan persentase responden berdasarkan persepsi peserta PKH

tentang peran Pendamping PKH sebagai mediator di Desa Tedunan tahun 2017

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Negatif	1	2.5
Positif	39	97.5
Total	40	100.0

Peran Pendamping PKH di Desa Tedunan sebagai mediator dibuktikan dengan mengarahkan peserta PKH dalam memecahkan dan mencari solusi masalah yang dihadapi, yaitu melalui:

1. Menyusun agenda pertemuan dengan peserta PKH,
2. Berdiskusi dalam kelompok peserta PKH, dan
3. Berkunjung ke rumah penerima bantuan

Sikap Peserta terhadap Implementasi PKH

Sikap adalah kecenderungan, pandangan, pendapat atau pendirian seseorang untuk menilai suatu objek dan bertindak terhadap objek sesuai dengan penilaiannya dengan menyadari perasaan positif dan negatif pada objek tersebut (Nilawati 2013). Azwar (2012), menggolongkan sikap menjadi tiga aspek yaitu aspek kognitif, aspek afektif, dan aspek konatif.

1. Aspek Kognitif

Pada aspek kognitif, sikap peserta PKH ditunjukkan dengan pemahaman-pemahaman responden mulai dari pengetahuan tentang implementasi PKH dari tahap persiapan hingga tahap monitoring dan evaluasi, di antaranya peserta PKH mampu menjawab persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi peserta PKH, mengetahui prosedur pemilihan peserta PKH dengan proses seleksi yang dilakukan oleh pusat menggunakan data dari Badan Pusat Statistika (BPS), dan mengetahui jadwal pertemuan rutin yang dilakukan setiap satu bulan sekali.

2. Aspek Konatif

Pada aspek konatif, sikap peserta PKH ditunjukkan dengan jawaban-jawaban peserta PKH yang menyetujui bahwa sebagian besar responden menyukai cara kerja Pendamping PKH ketika menyampaikan informasi dan pengumpulan data peserta PKH. Kemudian, ketika terdapat peserta PKH yang masih belum melengkapi persyaratan, Pendamping PKH selalu mengingatkan sampai persyaratan tersebut lengkap.

3. Aspek Konatif

Pada aspek konatif, sikap peserta PKH ditunjukkan dengan sikap peserta PKH yang patuh terhadap aturan, memiliki keterlibatan aktif dalam hal implementasi PKH dari mulai tahap persiapan hingga tahap monitoring dan evaluasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peserta PKH melengkapi data-data persyaratan yang diminta untuk menjadi peserta PKH, yaitu mengumpulkan KK, KTP, akte kelahiran anak, surat keterangan sekolah, surat kesehatan anak, *fotocopy* raport sekolah anak, sama Kartu Indonesia Sehat (KIS). Selain itu, peserta PKH juga rutin menghadiri pertemuan rutin PKH yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali, mengimplementasikan pelatihan bisnis dan mengalokasikan dana PKH untuk keperluan sekolah anak.

Implementasi merupakan tahap dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri (Matualage 2015). Tahapan implementasi suatu program terdiri atas tahap persiapan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap monitoring dan evaluasi (Purwanto, *et. al* 2013).

1. Tahap Persiapan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada tahap persiapan sikap peserta PKH terhadap implementasi PKH adalah 100% positif. Sikap positif responden ditunjukkan dengan peserta PKH mengetahui data-data yang harus dikumpulkan sebagai syarat menjadi peserta PKH, melengkapi data-data yang dibutuhkan, menyukai cara kerja Pendamping ketika meminta peserta PKH mengumpulkan persyaratan, dan sesekali meninjau keadaan rumah peserta PKH.

2. Tahap Perencanaan

Mengacu pada hasil penelitian diketahui bahwa responden 100% memiliki sikap yang positif terhadap implementasi PKH pada tahap perencanaan. Keadaan tersebut ditunjukkan oleh sikap peserta PKH yang mengetahui jadwal pertemuan rutin, memahami informasi dan materi yang disampaikan oleh Pendamping PKH, serta menyukai kinerja Pendamping PKH ketika memberikan saran atau pendapat dalam pertemuan rutin.

3. Tahap Pelaksanaan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden 100% memiliki sikap positif terhadap

implementasi PKH pada tahap pelaksanaan. Hal tersebut dibuktikan oleh sikap peserta PKH yang selalu menghadiri setiap pertemuan rutin PKH, memeriksakan Balita ke Posyandu setiap satu bulan sekali, dan mengalokasikan dana PKH untuk keperluan sekolah anak dan kesehatan Balita.

4. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 100% responden memiliki sikap positif terhadap implementasi PKH pada tahap monitoring dan evaluasi. Hal tersebut dibuktikan oleh bertambahnya wawasan peserta PKH setelah mengikuti pertemuan rutin PKH, bertambahnya relasi antar peserta PKH, terpenuhinya kebutuhan pendidikan dan kesehatan peserta PKH, dan pelaksanaan PKH yang tepat sasaran, artinya peserta PKH merupakan rumah tangga yang secara ekonomi berhak mendapat bantuan.

Pencapaian PKH

1. Tingkat Akses Pelayanan Kesehatan

Keadaan responden terkait tingkat akses pelayanan kesehatan dilihat dari keadaan sesudah dan sebelum responden menjadi peserta PKH. Keadaan tersebut meliputi kemampuan responden membayar biaya pengobatan di Puskesmas atau Poliklinik, kemampuan membayar biaya transportasi yang digunakan untuk menuju Puskesmas atau Poliklinik, penerimaan fasilitas persalinan yang memadai, dan penerimaan fasilitas kesehatan berupa obat-obatan dari Puskesmas atau Poliklinik.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh responden memiliki akses pelayanan kesehatan yang baik atau meningkat. Namun, hal tersebut bukan difasilitasi oleh PKH, melainkan oleh Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang telah lebih dulu diterima dan dimanfaatkan oleh peserta PKH. Oleh karena itu, pencapaian PKH di Desa Tedunan pada tingkat akses pelayanan kesehatan responden tidak tercapai.

2. Tingkat Akses Pelayanan Pendidikan

Keadaan responden terkait tingkat akses pelayanan pendidikan dilihat dari keadaan sesudah dan sebelum responden menjadi peserta PKH. Keadaan tersebut meliputi kemampuan membeli sepatu sekolah setiap satu tahun sekali, kemampuan membeli buku-buku pelajaran di sekolah, kemampuan membeli baju seragam sekolah, dan kemampuan membayar biaya transportasi yang digunakan menuju ke sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 100% responden mengalami adanya perubahan yang dirasakan akan pelayanan pendidikan setelah menjadi peserta PKH. Setelah menjadi peserta PKH, responden mampu membeli kebutuhan-kebutuhan sekolah anak menggunakan uangnya sendiri. Sebelum menjadi peserta PKH, responden terbiasa mencari pinjaman uang atau menghutang terlebih dulu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sekolah tersebut. Selain itu, terdapat peningkatan kehadiran peserta didik peserta PKH di sekolah. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa tingkat akses pelayanan pendidikan di Desa Tedunan tercapai.

3. Tingkat Status Gizi

Keadaan responden terkait tingkat status gizi responden dilihat dari keadaan sesudah dan sebelum responden menjadi peserta PKH. Keadaan tersebut meliputi kemampuan responden mengonsumsi daging dalam jangka waktu satu minggu sekali, kemampuan responden mengonsumsi susu dalam jangka waktu satu minggu sekali, dan kemampuan responden mengonsumsi nasi sebanyak lebih dari dua kali sehari.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 100% responden mengalami adanya perubahan status gizi setelah menjadi peserta PKH. Kondisi responden setelah menjadi peserta PKH mampu membeli daging dalam jangka waktu satu minggu sekali dan mengalokasikan uang PKH untuk membeli susu dan makanan bergizi lain sebagai asupan gizi seimbang bagi anak. Tingkat konsumsi nasi responden per hari tidak mengalami perubahan karena sebelum menjadi peserta PKH, responden juga tetap mampu mengonsumsi nasi lebih dari dua kali sehari. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa tingkat status gizi di Desa Tedunan tercapai.

Hubungan Karakteristik Peserta dengan Persepsi Peserta tentang Peran Pendamping PKH

1. Umur

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa umur tidak berhubungan dengan persepsi peserta tentang Pendamping PKH. Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.186.

Mengacu pada data yang didapatkan di lapangan, diketahui bahwa sebaran umur responden berada pada kategori menengah (31 – 50 tahun) sejumlah 32 responden. Adanya pencilan umur pada kategori muda menjadikan data umur responden tidak

tersebar secara merata. Hal tersebut menyebabkan responden menginterpretasikan peran Pendamping PKH dengan persepsi yang sama.

2. Jenis Kelamin

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan nyata dengan persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH. Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.047.

Berdasarkan data yang didapatkan di lapangan, diketahui bahwa sebanyak 39 responden merupakan perempuan. Artinya, sebagian besar kegiatan PKH dilakukan dan diikuti oleh perempuan. Oleh karena itu, persepsi peserta PKH didominasi oleh kaum perempuan dan cenderung memiliki persepsi yang sama dari sudut pandang perempuan tentang peran Pendamping PKH di Desa Tedunan.

3. Tingkat Pendapatan

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa pendapatan tidak berhubungan nyata dengan persepsi peserta PKH. Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar – 0.161.

Tidak adanya hubungan antara jumlah pendapatan dengan persepsi peserta PKH disebabkan oleh perlakuan Pendamping PKH kepada peserta PKH secara merata atau adil tanpa melihat jumlah pendapatan peserta PKH sehingga peserta PKH memiliki persepsi yang sama tentang peran Pendamping PKH.

4. Jumlah Tanggungan Keluarga

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa jumlah tanggungan keluarga tidak berhubungan nyata dengan persepsi peserta PKH. Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.138.

Tidak adanya hubungan antara jumlah tanggungan keluarga dengan persepsi peserta PKH disebabkan oleh bantuan PKH diterima oleh peserta PKH sesuai dengan jumlah tanggungan keluarga yang memenuhi syarat sehingga responden yang memiliki jumlah tanggungan empat dengan responden yang memiliki jumlah tanggungan tujuh memiliki persepsi yang sama tentang peran Pendamping PKH di Desa Tedunan karena merasa kebutuhannya sama-sama terpenuhi.

Hubungan Karakteristik Peserta dengan Sikap Peserta terhadap Implementasi PKH

1. Umur

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa umur tidak berhubungan nyata dengan sikap peserta terhadap implementasi Program Keluarga Harapan (PKH). Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.139.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak adanya hubungan antara umur dengan sikap peserta terhadap implementasi PKH disebabkan oleh sebaran umur responden yang tidak merata sehingga sebagian besar responden memiliki sikap yang sama terhadap implementasi PKH.

2. Jenis Kelamin

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa umur tidak berhubungan nyata dengan sikap peserta terhadap implementasi PKH. Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.077.

Mengacu pada data yang didapatkan di lapangan diketahui bahwa sebesar 97.5% peserta PKH adalah perempuan. Hampir setiap kegiatan PKH dikoordinasikan oleh peserta PKH perempuan. Kondisi dengan dominasi perempuan menjadikan peserta PKH memiliki pemahaman, penilaian, dan sikap yang sama terhadap implementasi PKH.

3. Tingkat Pendapatan

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa pendapatan berhubungan negatif dengan sikap peserta terhadap implementasi Program Keluarga Harapan (PKH). Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.339 pada level ($p < 0.05$). Mengacu pada data yang didapatkan di lapangan, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pendapatan sedang yaitu Rp 1 000 000 – Rp 2 000 000. Terdapat lima dari 40 responden yang memiliki pendapatan tinggi, responden yang memiliki pendapatan tinggi cenderung memiliki kemungkinan membayar iuran atau uang khas peserta PKH dengan jumlah yang lebih banyak dari responden dengan kategori pendapatan sedang dan rendah. Namun pada kenyataannya, responden dengan kategori pendapatan tinggi membayar iuran atau uang khas peserta PKH dengan jumlah yang sama dengan responden yang termasuk dalam kategori pendapatan sedang dan rendah. Hal tersebut dilatarbelakangi oleh keadaan responden dengan kategori pendapatan tinggi memiliki pilihan untuk mengalokasikan pendapatannya pada kebutuhan-kebutuhan lain yang perlu untuk dipenuhi.

4. Jumlah Tanggungan Keluarga

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa umur tidak berhubungan nyata dengan sikap peserta terhadap implementasi PKH. Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.139.

Berdasarkan data yang ditemukan di lapangan diketahui pembagian dana PKH dibagikan secara merata kepada peserta PKH sejumlah banyaknya tanggungan keluarga yang memenuhi syarat. Hal tersebut mengakibatkan setiap peserta PKH dengan jumlah tanggungan kategori rendah, sedang, dan tinggi merasa terpenuhi kebutuhan kesehatan dan pendidikannya. Oleh karena itu, sikap peserta PKH dengan jumlah tanggungan keluarga kategori rendah, sedang, dan tinggi memiliki sikap yang sama terhadap implementasi PKH di Desa Tedunan.

Hubungan Persepsi Peserta tentang Peran Pendamping PKH dengan Sikap Peserta terhadap Implementasi PKH

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH berhubungan sangat nyata dengan sikap peserta terhadap implementasi PKH. Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.607 dengan ($p < 0.01$). Hubungan sangat nyata antara persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH dengan sikap peserta terhadap implementasi PKH berdasarkan data kualitatif dapat dijelaskan bahwa faktor persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH merupakan dasar pembentuk responden melakukan suatu tindakan. Hal tersebut sesuai dengan yang diutarakan oleh Wiharjo (2014) bahwa penilaian seseorang akan membentuk dan memengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Responden yang memiliki persepsi positif tentang peran Pendamping, memiliki kecenderungan sikap yang positif pula dalam implementasi PKH. Hal tersebut dipengaruhi oleh adanya motivasi internal dalam diri responden yang mendorong untuk bersikap positif terhadap implementasi PKH. Motivasi internal responden dapat berupa penilaian yang baik terhadap Pendamping PKH, adanya rasa percaya terhadap pendamping, rasa membutuhkan akan peran Pendamping sehingga adanya rasa suka atau ketertarikan diri responden untuk terlibat dalam implementasi PKH di Desa Tedunan.

Sementara itu, hal lain yang mendorong responden berperilaku positif adalah karena adanya kepentingan pribadi responden terhadap implementasi PKH seperti harapan responden terhadap manfaat program, perasaan responden akan

fasilitas yang didapatkan, dan pelayanan pendamping dalam implementasi PKH.

Hubungan Persepsi Peserta tentang Peran Pendamping PKH dengan Pencapaian PKH

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH tidak berhubungan nyata dengan pencapaian PKH di Desa Tedunan. Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.141. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH tidak memiliki hubungan dengan tingkat akses pelayanan kesehatan. Mengacu pada data yang didapatkan di lapangan, tidak adanya hubungan antara persepsi peserta tentang peran Pendamping dengan tingkat akses pelayanan kesehatan disebabkan oleh adanya Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dimiliki responden sebelum menjadi peserta PKH. Dalam hal ini, Pendamping tidak melakukan pemeriksaan lebih lanjut terkait kesehatan ibu hamil dan nifas. Pendamping PKH hanya fokus pada monitoring dan evaluasi dalam hal pemenuhan kesehatan Balita dan pendidikan anak melalui pemeriksaan kehadiran Posyandu dan absensi sekolah disetiap pertemuan rutin.

Sementara itu, pada tingkat status gizi peserta PKH, pendamping memberikan himbauan bahwa alokasi dana PKH diperbolehkan digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi peserta PKH, khususnya anak. Namun, meskipun ada himbauan tersebut, peserta PKH sebagian besar tidak mengalokasikan dana PKH untuk keperluan itu. Bagi peserta yang memiliki anak usia sekolah, tidak mengalokasikan dana PKH untuk membeli susu dikarenakan anak yang kurang menyukai susu dan tidak terbiasa mengonsumsi susu. Meskipun peserta PKH memiliki persepsi positif tentang peran Pendamping PKH dalam hal tingkat status gizi, tetapi peserta PKH memilih untuk tidak mengikuti himbauan tersebut. Peserta PKH lebih memilih mengalokasikan dana PKH untuk keperluan lain, yaitu untuk kebutuhan sekolah anak.

Hubungan Sikap Peserta terhadap Implementasi PKH Dengan Pencapaian PKH

Hasil uji *Rank Spearman* memperlihatkan bahwa sikap peserta PKH terhadap implementasi PKH tidak berhubungan nyata dengan pencapaian PKH di Desa Tedunan. Hal tersebut sesuai hasil uji korelasi sebesar 0.013. Berdasarkan data yang ditemukan di lapangan, diketahui bahwa responden hanya fokus pada pemenuhan di bidang pendidikan anak saja.

Mengalokasikan dana PKH sebagian besar untuk kebutuhan sekolah anak, sehingga pada tingkat akses pelayanan kesehatan dan tingkat status gizi kurang tercapai. Sikap positif yang dimiliki peserta PKH terhadap implementasi PKH di Desa Tedunan hanya terlihat pada tingkat akses pelayanan pendidikan saja.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Karakteristik peserta PKH di Desa Tedunan didominasi oleh perempuan dengan kategori umur yang tergolong produktif yaitu 30 – 51 tahun. Peserta PKH sebagian besar memiliki pendapatan sebesar Rp 1 000 000 – Rp 2 000 000 per bulan dengan jumlah tanggungan keluarga sebanyak 4 – 5 orang.

Peserta PKH memiliki persepsi positif tentang peran Pendamping PKH di Desa Tedunan. Hal tersebut dilihat dari penilaian-penilaian peserta PKH terhadap peran Pendamping sebagai fasilitator, pendidik, perwakilan masyarakat, dan mediator.

Sikap peserta PKH terhadap implementasi PKH secara keseluruhan adalah positif. Hal tersebut mengacu pada aspek kognitif, afektif, dan konatif pada setiap tahapan implementasi PKH mulai dari tahap persiapan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan, dan tahap monitoring dan evaluasi.

Pencapaian PKH di Desa Tedunan dilihat dari 3 aspek yaitu tingkat akses pelayanan kesehatan, tingkat akses pelayanan pendidikan, dan tingkat status gizi. Mengacu pada 3 aspek tersebut, hanya satu aspek yang tidak tercapai, yaitu pada tingkat akses pelayanan kesehatan.

Hubungan antara karakteristik peserta dengan persepsi peserta tentang peran Pendamping PKH tidak berhubungan nyata. Komposisi karakteristik peserta PKH dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendapatan dan jumlah tanggungan keluar. Tidak adanya hubungan antara karakteristik peserta PKH dengan persepsi peserta tentang peran Pendamping secara umum dikarenakan Pendamping memperlakukan peserta PKH secara adil dan merata, sehingga setiap peserta memiliki persepsi yang sama.

Sama halnya dengan sikap peserta terhadap implementasi PKH. Karakteristik peserta PKH tidak berhubungan nyata dengan sikap peserta terhadap implementasi PKH dikarenakan setiap peserta

memiliki kesempatan dan hak yang sama dalam akses terhadap manfaat PKH melalui Pendamping PKH.

Persepsi peserta PKH tentang peran Pendamping PKH dengan sikap peserta PKH terhadap implementasi PKH memiliki hubungan yang sangat nyata. Hal tersebut dikarenakan persepsi atau penilaian peserta merupakan salah satu dasar pembentuk sikap. Pada penelitian ini diketahui bahwa positifnya persepsi peserta PKH mendorong peserta PKH bertindak hal-hal yang positif juga pada implementasi PKH.

Persepsi peserta PKH tentang peran Pendamping PKH dengan pencapaian PKH tidak memiliki hubungan nyata. Hal ini disebabkan oleh Pendamping PKH yang fokus pada monitoring dan evaluasi pada pemenuhan kesehatan Balita dan pendidikan anak, sedangkan pada tingkat akses kesehatan ibu hamil/nifas tidak dilakukan peninjauan ulang terkait dana yang dialokasikan oleh peserta PKH.

Sikap peserta terhadap implementasi PKH tidak memiliki hubungan nyata dengan pencapaian PKH. Keadaan tersebut dilatarbelakangi oleh sikap peserta yang cenderung lebih banyak mengalokasikan dana PKH untuk kebutuhan pendidikan, sedangkan kebutuhan gizi anak kurang terpenuhi.

Saran

1. Pendamping PKH perlu melakukan kunjungan ke rumah peserta PKH yang kurang berkomitmen.
2. Pendamping PKH juga perlu melakukan tinjauan berkala terhadap kondisi ekonomi peserta PKH.
3. Transparansi terkait data calon peserta PKH.
4. Diadakan pertemuan peserta PKH dengan pemerintah terkait.
5. Pencairan dana PKH sesuai jadwal yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar S. 2012. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Yogyakarta (ID): Pustaka Pelajar.
Badan Pusat Statistika Kabupaten Jepara. 2015. *Kecamatan Kedung dalam Angka 2015*. Jepara (ID): Badan Pusat Statistika Kabupaten Jepara.

Kotler P, Keller KL. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Edisi 12 Jilid 1 Cetakan Ke –IV. Jakarta (ID): PT Indeks.

Matualage PA. 2015. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan di Kota Manado. *Jurnal Politico*. [Internet]. [dikutip tanggal 13 Februari 2017 pukul 01.13 WIB]. 2(6): 0-11. Dapat diunduh dari: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/politico/article/view/7923>

Mugniesyah.2009. *Materi Bahan Ajar Pendidikan Orang Dewasa*. Bogor (ID): Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat IPB.

Nilawati. 2013. Hubungan antara Persepsi dengan Sikap Orangtua terhadap PAUD Khairunnisa Seberang Padang Kecamatan Padang Selatan Kota Padang. *Spektrum PLS*. [Internet]. [dikutip tanggal 12 Februari 2017 pukul 23.10 WIB]. 1(1): 33-44. Dapat diunduh dari: https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiuz7rR_YrSAhUHPY8KHx2FCmQQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fejournal.unp.ac.id%2Findex.php%2Fpnfi%2Farticle%2Fdownload%2F1451%2Fpdf&usq=AFQjCNHOM54woFfBlpoTjvDfsQOq0D9F6w&sig2=mkmccw0qHA5-SfUdyqOhxg&bvm=bv.146786187,d.c2I

Purwanto SA, Sumartono, Makmur M. 2013. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto). *Wacana*. [Internet]. [dikutip tanggal 27 September 2016 pukul 13.20]. 16(2): 79-96. Dapat diunduh dari: <http://wacana.ub.ac.id/index.php/wacana/article/viewFile/246/245>

Sugihartono, dkk. 2007. *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta (ID): Uny Press.

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial Bab 1 Pasal 1.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sisem Jaminan Sosial Nasional.

Wiharjo GF. 2014. Hubungan Persepsi dengan Sikap Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia di Surakarta. Naskah Publikasi. [Internet]. [dikutip tanggal 12 Februari 2017 pukul 23.47 WIB]. Surakarta (ID): Universitas Muhammadiyah Surakarta. 8 hal.

Dapat diunduh dari: <http://eprints.ums.ac.id/31866/9/02.%20Naskah%20Publikasi.pdf>

Zufri OR. 2014. Peran Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Jombang (Studi Deskriptif pada Suku Dinas Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur). Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Jember. [Internet]. [dikutip tanggal 30 Januari 2017 pukul 13.27 WIB]. Dapat diunduh dari: <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/62213/Okciano%20Regian%20Zufri%20-%2007910301133.pdf?sequence=1>