

**Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai Salah Satu Kebijakan
Penanggulangan Kemiskinan (Studi pada Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun, Kota
Malang).**

Lingga Tawakal, Supartono

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya

Email: basmallah@ymail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu kebijakan penanggulangan kemiskinan di Kelurahan Tanjungrejo. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data wawancara dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah peserta penerima bantuan tidak mengalami perubahan selama periode setahun pelaksanaan. Hal ini menunjukkan pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo belum mampu untuk menanggulangi kemiskinan di daerah tersebut. Hasil empiris tersebut dapat menjadi evaluasi bagi pemerintah guna mewujudkan kebijakan penanggulangan kemiskinan yang lebih baik untuk pelaksanaan PKH selanjutnya. Untuk pihak yang berinteraksi langsung dengan peserta penerima bantuan, evaluasi tersebut dapat menjadi pembelajaran untuk pelaksanaan yang sebelumnya mengalami ketidaksesuaian dengan perencanaan.

Kata kunci: Kebijakan, Penanggulangan kemiskinan, Implementasi, Program Keluarga Harapan (PKH), Kelurahan Tanjungrejo.

A. PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan yang dialami oleh banyak negara dalam keberlangsungan kehidupan masyarakatnya adalah masalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan permasalahan ekonomi yang menyerang seluruh negara di dunia ini. Tidak terkecuali negara-negara dengan predikat sebagai negara yang telah maju, seperti Amerika Serikat dan negara-negara di benua Eropa.

Sebagai negara yang sedang berkembang, Indonesia memiliki permasalahan yang kompleks dalam hal yang berkaitan dengan kemiskinan. Masalah kemiskinan ini menjadi sebuah paradoks di negara yang kaya akan sumber daya alam. Arsip Bank Dunia dalam The World Bank (2007) menjelaskan bahwa jumlah penduduk Indonesia yang hidup dengan penghasilan kurang dari \$2 per hari hampir sama dengan jumlah total penduduk yang hidup dengan penghasilan kurang dari \$2 per hari dari semua negara di kawasan Asia Timur kecuali Republik Rakyat Tiongkok (RRT).

Permasalahan kemiskinan merupakan salah satu faktor yang akan menyebabkan proses pembangunan ekonomi suatu negara mengalami hambatan. Selain faktor tersebut, adanya ketidakmerataan pendapatan tiap penduduk di suatu negara menjadi penghambat lainnya. Oleh sebab itu, suatu negara dituntut untuk dapat mengendalikan 2 permasalahan tersebut dalam proses merevisi pembangunan ekonominya.

Sampai saat ini, upaya untuk menanggulangi kemiskinan dan pemerataan pendapatan telah menjadi agenda tahunan bagi pemerintah. Usaha tersebut tercermin dalam kebijakan yang dibentuk. Kebijakan tersebut meliputi kebijakan sosial dan kebijakan ekonomi. Untuk upaya

penanggulangan kemiskinan, kebijakan yang dibentuk lebih mengarah kepada kebijakan sosial. Oleh pemerintah, kebijakan sosial tersebut merupakan langkah awal untuk memperbaiki kondisi sosial ekonomi yang dialami oleh penduduk miskin.

Pada tahun 2007, pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan sosial untuk membuat suatu program sosial yang baru. Program sosial tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Menurut Fidyatun (2011) PKH adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH. Peserta tersebut merupakan masyarakat yang masuk ke dalam kriteria RTSM yang telah ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan memiliki tanggungan ibu hamil, bayi usia di bawah 5 tahun, dan tanggungan anak Sekolah Dasar (SD)/sederajat sampai dengan tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP)/sederajat di dalam satu rumah tangga.

Pelaksanaan PKH bertujuan untuk mengurangi angka kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku RTSM yang relatif kurang mendukung dalam peningkatan kesejahteraan. Program sosial ini masuk dalam program sosial kluster pertama, yakni bantuan dan perlindungan sosial kelompok sasaran. Dalam jangka pendek, PKH akan memberikan *income effect* kepada RTSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Sedangkan untuk jangka panjang, program ini akan memutus rantai kemiskinan antar generasi melalui peningkatan kualitas kesehatan, pendidikan, dan kapasitas pendapatan anak di masa yang akan datang.

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Sebagai kota kedua terbesar di Jawa Timur, Kota Malang tengah mengalami kemajuan di berbagai sektor khususnya dalam perkembangan di sektor ekonomi. Meskipun demikian, Kota Malang tidak luput dari permasalahan sosial ekonomi yang menjadi faktor penghambat dalam proses pengembangan tersebut. Permasalahan tersebut adalah kondisi kemiskinan yang perlu untuk dikendalikan guna terwujudnya kesejahteraan yang dapat dirasakan oleh penduduk secara menyeluruh.

Dalam harian Malang Post (23 Februari 2014), angka kemiskinan di Kota Malang sendiri menunjukkan angka yang tinggi yaitu sebesar 300.000 jiwa dari total penduduk yang berjumlah 845.863. Penduduk miskin di Kota Malang mayoritas menempati tanah-tanah milik pemerintah Kota Malang. Menurut Walikota Malang, H.M Anton, banyak penduduk miskin yang tinggal di kawasan bantaran sungai atau Daerah Aliran Sungai (DAS). Oleh sebab itu, pemerintah Kota Malang bertekad melakukan langkah-langkah strategis untuk menanggulangi besarnya angka kemiskinan tersebut.

Peneliti menetapkan Kelurahan Tanjungrejo sebagai lokasi penelitian karena kelurahan tersebut memiliki jumlah RTSM paling banyak di Kota Malang. Sebagai kelurahan yang memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak, Kelurahan Tanjungrejo menjadi daerah yang diharapkan dapat menjadi acuan untuk penanggulangan kemiskinan di Kota Malang.

Rumusan masalah yang peneliti tetapkan yakni, bagaimanakah Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan di Kelurahan Tanjungrejo? serta faktor apa sajakah yang menjadi Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tanjungrejo?. Sementara untuk tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan Program Keluarga harapan (PKH) sebagai salah satu kebijakan penanggulangan kemiskinan di Kelurahan Tanjungrejo dan faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tanjungrejo.

B. TINJAUAN TEORI

Kemiskinan

Suharto (2009) mengutarakan bahwa kemiskinan memiliki banyak makna. Sebagian orang memahami istilah kemiskinan dari perspektif subjektif dan komparatif, sementara yang lainnya melihatnya dari segi moral dan evaluatif. Meskipun sebagian besar konsepsi mengenai kemiskinan sering dikaitkan dengan aspek ekonomi, kemiskinan sejatinya menyangkut pula dimensi material, sosial, kultural, institusional, dan struktural.

Pada Suharto (2007), Bank Dunia menetapkan bahwa seseorang yang dianggap miskin jika ia memiliki pendapatan kurang dari \$2 per hari. Sementara Badan Pusat Statistik (BPS) menetapkan garis kemiskinan berdasarkan “pengeluaran” yang merupakan perkiraan untuk menggambarkan pendapatan seseorang untuk memenuhi sejumlah kebutuhan minimum yang diukur berdasarkan asupan kalori, yaitu sebesar 2.100 kalori yang diperlukan manusia untuk mampu bertahan hidup.

Suharto (2009) menyimpulkan bahwa kemiskinan pada hakikatnya menunjuk pada situasi kesengsaraan dan ketidakberdayaan yang dialami seseorang, baik akibat ketidakmampuannya memenuhi kebutuhan hidup, maupun akibat ketidakmampuan negara atau masyarakat yang mampu memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat yang miskin.

Sedangkan menurut Abdullah dalam Iskandar (2010) kemiskinan diartikan sebagai suatu kondisi ketidak-berdayaan-ketidakmampuan baik secara individu, keluarga, kelompok, dan bangsa. Bahkan negara yang menyebabkan kondisi tersebut rentan terhadap timbulnya berbagai permasalahan kehidupan sosial. Dalam pemaknaan yang lain, Abdullah mengutarakan bahwa Chambers dalam Nasikun (2004) memaknai kemiskinan dalam suatu konsep yang terpadu (*Integrated concept*), diantaranya: kemiskinan (*proper*), ketidakberdayaan (*powerless*), kerentanan terhadap situasi darurat (*state of emergency*), ketergantungan (*dependence*), dan keterasingan (*isolation*).

Bisa disimpulkan dari pendapat Abdullah dan Chambers bahwa kemiskinan merupakan aspek yang tidak hanya menyangkut tentang kondisi kekurangan materi saja, melainkan juga kurangnya pendidikan, kesehatan, perlakuan tidak adil di dalam hukum, dan tidak berdayanya kaum miskin dalam menentukan jalan hidup yang dilakukan.

Orang miskin di Indonesia diidentifikasi dengan penghasilan yang rendah dari kepala keluarga yang biasanya bekerja serabutan. Dengan mayoritas anggota keluarganya adalah anak-anak kecil. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m² per orang. Lantai terbuat dari tanah dengan penghuni rumah lebih dari 5 orang.

Beda halnya dengan realita kemiskinan yang berada di Amerika atau Eropa. Menurut Case dan Fair (2003) kemiskinan ditandai dengan perumahan yang tidak terpelihara, berjejal-jejal, penuh tikus, orang yang tidak mempunyai rumah, dan penyakit yang tidak diobati. Kemiskinan tersebut biasanya dialami oleh para orang tua yang telah ditinggal oleh anak-anaknya dan para janda.

Abdullah dalam Iskandar (2010) membagi kemiskinan dalam dua kategori, yaitu: kemiskinan absolut dan kemiskinan relatif. Kemiskinan absolut adalah kemiskinan yang ditandai dengan tingkat pendapatannya di bawah garis kemiskinan atau sejumlah pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan minimum. Antara lain kebutuhan pangan, sandang, kesehatan, perumahan, dan pendidikan yang diperlukan untuk meningkatkan kapasitas agar bisa hidup dan bekerja.

Sebagian besar penduduk miskin di Indonesia berada pada jenis kemiskinan ini, yaitu kemiskinan absolut. Menurut Todaro dan Smith (2011) kemiskinan absolut menekankan pada rumah tangga miskin dengan penghasilan yang rendah di bawah standar sebesar \$2 per hari.

Yang kedua, menurut Abdullah dalam Iskandar (2010) selain jenis kemiskinan absolut. Terdapat jenis kemiskinan yang lain yaitu kemiskinan relatif. Kemiskinan relatif adalah kondisi dimana pendapatannya berada pada posisi di atas garis kemiskinan, namun relatif lebih rendah dibanding pendapatan masyarakat lainnya.

Penjelasan beberapa ahli di atas, membuat pandangan yang lebih luas lagi mengenai hakikat dari kemiskinan. Kemiskinan sejatinya bukanlah suatu kondisi hidup yang hanya kekurangan dalam hal sandang, pangan, dan papan. Namun, kemiskinan juga memiliki makna bahwa penduduk miskin memiliki kekurangan dalam akses untuk memperoleh sumber daya.

Selain sumber daya tersebut, mereka juga kekurangan dalam mendapatkan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Menurut Abdullah (2010) kebutuhan dasar tersebut menyangkut kebutuhan akan informasi, transportasi, pendidikan, kesehatan, teknologi, dan ekonomi. Dimana aspek-aspek tersebut merupakan aspek yang penting dalam kelangsungan kesejahteraan hidup.

Permasalahan kemiskinan mempunyai permasalahan yang terkait antar segi kehidupan. Tidak hanya menyangkut bidang sosial dan ekonomi saja. Kemiskinan juga menyangkut bidang psikologi, budaya, agama, dan berbagai disiplin ilmu yang telah ada. Sehingga dalam penanggulangannya menuntut untuk saling mengaitkan antar bidang ilmu tersebut.

Adanya distribusi pendapatan yang tidak merata merupakan salah satu faktor yang menentukan terjadinya kemiskinan. Adelman & Morris (1973) dalam Arsyad (2010) mengemukakan bahwa tidak meratanya pendapatan tersebut salah satunya disebabkan oleh tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi, dengan demikian akan memicu pada penurunan pendapatan per kapita.

Pertumbuhan penduduk yang tinggi tersebut mayoritas terjadi pada negara yang sedang berkembang. Kepadatan penduduk yang terjadi pada negara yang sedang berkembang rata-rata terjadi pada penduduk usia produktif. Dengan adanya realitas tersebut maka dapat diprediksi jika tingkat pengangguran pun akan mengalami pertumbuhan.

Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk yang hampir menyentuh 300 juta jiwa memiliki tingkat kesenjangan distribusi pendapatan yang tinggi (Arsyad, 2010). Selain adanya kesenjangan distribusi pendapatan, terdapat juga faktor-faktor lain yang menjadi penyebab kemiskinan di Indonesia. Berikut peneliti akan menyajikan penyebab kemiskinan yang ada di Indonesia.

Menurut Arsyad (2010) ketidakikutsertaan masyarakat miskin dalam proses pembangunan dapat disebabkan karena secara alamiah mereka tidak atau belum mampu memanfaatkan faktor produksi yang mereka miliki. Pembangunan yang direncanakan oleh pemerintah terkadang tidak sesuai dengan kemampuan masyarakat yang bersangkutan untuk berpartisipasi, hal tersebut berakibat manfaat pembangunan juga tidak dapat menjangkau mereka.

Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan

Menurut Kuncoro dalam Iskandar (2010) upaya-upaya penanggulangan kemiskinan telah dilakukan dan dimulai sejak awal pemerintahan Republik Indonesia terbentuk. Pada tahun 1974-1988 di sektor pertanian dikenal program Bimas, Inmas, KUK, dan Transmigrasi. Upaya tersebut dilakukan pada masa orde baru yang memang terfokus pada sektor pertanian di Indonesia.

Pada masa tersebut (Orde Baru) Indonesia sedang mengalami peningkatan upaya dalam meningkatkan pertumbuhan ekonominya guna mewujudkan Indonesia yang lebih sejahtera. Fokus pemerintah pada saat itu adalah pada usaha untuk meningkatkan produksi di sektor pertanian. Usaha tersebut ditunjang dengan kondisi iklim dan cuaca khatulistiwa, sehingga hal tersebut memungkinkan bagi Indonesia untuk memaksimalkan kinerja pada sektor pertanian.

Pada sektor perindustrian, pemerintah membentuk program padat karya. Program ini dibuat untuk memfasilitasi masyarakat miskin agar dapat mengembangkan potensi wirausahanya.

Upaya tersebut dilaksanakan dengan membangun sarana usaha di lingkungan sekitar tempat tinggal mereka, maka masyarakat miskin akan berpartisipasi dalam memajukan usaha tersebut. Keuntungan usaha tersebut dapat digunakan untuk terus mengembangkan usaha yang telah dibangun, sehingga dapat meningkatkan perekonomian mereka.

Pada sektor jasa, pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui fasilitasi kredit investasi kecil dan kredit modal kerja permanen. Kebijakan ini sesuai diberikan kepada masyarakat miskin yang ada di perkotaan. Menurut Sachari (2011) melalui kegiatan tersebut masyarakat akan diarahkan pada peningkatan surplus usaha dengan cara peningkatan ketrampilan produksi dan pengelolaan usaha.

Sementara pada sektor pembangunan daerah, pemerintah mengeluarkan kebijakan melalui berbagai program Inpres. Program tersebut meliputi Inpres Desa, Inpres Provinsi, Inpres Pembangunan Jalan, dan Inpres Irigasi.

Konsep Kesejahteraan

Persepsi mengenai konsep kesejahteraan tiap-tiap individu yang ada di dunia ini memiliki perbedaannya masing-masing. Pada penduduk miskin, kesejahteraan dalam menjalani kehidupan merupakan hal yang selalu mereka sertakan di dalam doa. Sedangkan bagi mereka yang memiliki modal, kesejahteraan merupakan suatu hal yang lazim dalam kehidupan sehari-hari. Bahkan, kehidupan yang dijalani terkesan ke arah hedonisme.

Bagi sebagian masyarakat, gambaran mengenai kesejahteraan dapat diilustrasikan dengan analogi di atas. Namun ternyata, kesejahteraan bukan hanya sekadar individu yang mampu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya saja, atau bahkan mampu untuk memuaskan keinginannya. Namun disini, kesejahteraan merupakan suatu pandangan yang subjektif yang tidak bisa diukur hanya dari kecukupan materi.

Konsep kesejahteraan merupakan suatu kondisi dimana seorang individu telah merasa cukup dalam pemenuhan kebutuhan lahir dan batin. Kecukupan disini pun tidak dapat diukur dari besarnya penghasilan yang didapatkan. Tidak jarang individu yang terlihat berpenghasilan tinggi tetapi tidak dapat menikmati nikmatnya suatu kehidupan. Namun, individu dengan penghasilan yang cukup dapat merasakan manisnya suatu kehidupan.

Marger (2008) mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai kebijakan yang terdiri dari program yang didesain untuk membantu orang yang membutuhkan. Ia menerangkan bahwa program tersebut diutamakan pada program asuransi sosial, seperti program perlindungan sosial dan pengobatan dan juga pada pembiayaan pada pajak gaji.

Berdasarkan pendapat Marger tersebut, antara kesejahteraan dan aspek sosial selalu menjadi satu kesatuan yang saling terkait satu sama lain. Apa yang telah dijelaskan oleh Marger merupakan wujud rasa empati yang diberikan oleh pemerintah terhadap masyarakat yang belum sejahtera. Oleh karena itu, kesejahteraan selalu terkait dengan kelangsungan kehidupan sosial masyarakatnya.

Kata sosial menurut KBBI berarti 'berkenaan dengan masyarakat'. Dari definisi sosial tersebut, makna sosial menjadi lebih luas. Karena aspek-aspek yang berkenaan dengan masyarakat bukan hanya tentang sosial saja, melainkan politik, ekonomi, budaya, agama, dan semua aspek yang menyangkut kelangsungan hidup masyarakat.

Menurut DiNitto dan Cummins (2005) kebijakan kesejahteraan sosial berarti apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan, agar mempengaruhi kualitas kehidupan masyarakatnya. Tentunya, pengaruh tersebut merupakan pengaruh yang memberikan dampak positif bagi kesejahteraan masyarakat.

Secara lebih luas dipahami, kebijakan kesejahteraan sosial memasukkan hampir segala sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah. Diantaranya yaitu perpajakan, pertahanan nasional, perlindungan energi, perlindungan kesehatan, perumahan, dan bantuan publik.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa konsep kesejahteraan merupakan suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar seorang manusia. Namun, ada sekelompok manusia lain yang tidak bisa menikmati keadaan tersebut. Karena pada hakikatnya manusia adalah makhluk sosial, sehingga timbullah rasa empati dan ingin membantu manusia lain. Hal tersebut yang dilakukan pemerintah agar kesejahteraan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat.

Pembangunan Ekonomi dan Kemiskinan

Todaro dan Smith (2011) memaparkan bahwa pembangunan ekonomi suatu negara digambarkan dengan bagaimana kegiatan ekonomi suatu negara menjelma, dari semula yang stagnan menjadi tumbuh. Dari pendapatan rendah menuju status sebagai negara berpendapatan tinggi. Mereka menambahkan jika proses pembangunan ekonomi adalah proses mengatasi masalah kemiskinan di suatu negara.

Sedangkan menurut (Irawan dan Suparmoko, 2002) mengartikan, pembangunan ekonomi sebagai usaha-usaha untuk meningkatkan taraf hidup suatu bangsa yang seringkali diukur dengan tinggi rendahnya pendapatan riil per kapita. Jadi tujuan pembangunan ekonomi di samping untuk menaikkan pendapatan nasional riil juga untuk meningkatkan produktivitas.

Dari kedua tinjauan tersebut dapat disimpulkan bahwa pembangunan ekonomi merupakan suatu proses dimana kegiatan ekonomi suatu negara mengalami peningkatan. Hal tersebut dapat diukur dari indikator moneter, yaitu peningkatan produktivitas, sehingga dapat meningkatkan pendapatan per kapita suatu negara. Selain itu, proses tersebut juga diimbangi dengan penanggulangan kemiskinan yang menjadi permasalahan dalam proses pembangunan suatu negara.

Pembahasan tentang pembangunan ekonomi sebenarnya telah menjadi bahan diskusi sejak akhir abad 18. Pada masa itu, pembahasan tersebut telah dimulai dengan pemikiran yang dicetuskan oleh Adam Smith. Ia berargumen jika kekayaan sebuah negara terdiri dari kemampuannya untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki serta sumber daya manusia untuk tingkat produksi/hasil yang lebih besar (Lynn, 2003).

Pada periode tersebut, konsep yang dibentuk oleh Smith menjadi sebuah referensi utama dalam meningkatkan kegiatan ekonomi. Hal tersebut juga bertepatan dengan revolusi industri yang sedang mengalami kemajuan di daratan Eropa. Sehingga pada prakteknya, negara-negara di Eropa berlomba-lomba untuk saling meningkatkan produktivitas, terutama di sektor industri. Namun, pada saat peningkatan tersebut tengah mengalami kemajuan yang pesat, terjadi suatu kondisi yang timpang di masyarakat. Hal tersebut ditandai dengan munculnya masyarakat borjuis sebagai kelas sosial yang dominan.

Kemajuan yang semestinya dapat dinikmati oleh masyarakat secara menyeluruh berubah menjadi sebuah ajang bagi kaum borjuis untuk mengeksplorasinya. Sehingga yang terjadi adalah kondisi tidak kondusif yang mengakibatkan ketimpangan pendapatan di kehidupan masyarakat. Hal ini pada akhirnya berdampak negatif pada kondisi sosial ekonomi di masyarakat yang diawali dengan munculnya kemiskinan.

Para pemikir ekonomi akhirnya melakukan suatu evaluasi untuk merevisi konsep pembangunan ekonomi yang telah dibangun. Konsep yang ditetapkan tidak terkonsentrasi hanya pada peningkatan pertumbuhan ekonomi saja. Perubahan yang dilakukan adalah dengan berorientasi pada penanggulangan kemiskinan, peningkatan kesempatan kerja, dan pemerataan pendapatan.

Jadi, pembangunan ekonomi tidak hanya didasari dengan melakukan suatu gebrakan dengan memaksimalkan pembentukan modal dan faktor input. Namun, terdapat aspek yang menjadi poin utama dalam proses pembangunan ekonomi suatu negara. Aspek tersebut adalah investasi terhadap pembentukan manusia di suatu negara. Menurut (Kuncoro, 1997) pentingnya *investment in man* (investasi manusia), yang menekankan peranan faktor pendidikan dan budaya, merupakan tahap pertama menuju konsep pembangunan yang utuh.

Lynn (2003) beropini jika negara dengan populasi penduduk yang sehat dan terdidik memproduksi lebih banyak barang dan jasa. Hal ini membantu kita mengerti mengapa pemerintah memiliki peran yang sah dalam penetapan kepedulian terhadap kesehatan dan pendidikan. Keuntungan dari pengeluaran pemerintah tersebut tidak hanya menjadikan seorang individu lebih sehat dan terdidik, tetapi lebih kepada negara secara keseluruhan.

Todaro dan Smith (2011) berargumen jika kesehatan dan pendidikan merupakan dasar sasaran sebuah pembangunan. Keduanya memegang peranan yang penting. Kesehatan adalah hal pokok bagi kesejahteraan, sedang pendidikan adalah hal yang perlu untuk memuaskan dan menghargai hidup. Keduanya merupakan fundamental kepada gagasan yang luas mengenai perluasan kemampuan manusia yang merupakan inti dari sebuah pembangunan.

Pembangunan merupakan suatu proses dimana sebuah negara tidak hanya memaksimalkan proses pertumbuhan ekonomi untuk meningkatkan pendapatan per kapita saja. Proses tersebut juga selayaknya dibarengi dengan peningkatan kapasitas manusia di negara tersebut. Aspek utama untuk meningkatkan pembangunan di sebuah negara adalah dengan menaikkan kapasitas kesehatan dan pendidikan tiap individu.

Todaro dan Smith (2011) menyatakan bahwa kesehatan dan pendidikan berhubungan dekat dengan ekonomi pembangunan. Pada satu sisi, modal kesehatan yang lebih besar dapat memperbaiki pengembalian investasi di bidang pendidikan, sebagian karena kesehatan adalah faktor penting dalam kehadiran di sekolah dan dalam proses pembelajaran formal anak.

Harapan dengan adanya investasi di bidang kesehatan dan pendidikan tersebut adalah terciptanya pembangunan ekonomi yang dapat bersinergi dengan aspek-aspek kehidupan lain. Seperti aspek sosial, budaya, dan lain sebagainya. Sehingga di masa yang akan datang pembangunan bisa dicapai tidak hanya dengan kemajuan di bidang ekonomi saja, progress tersebut juga diimbangi dengan peningkatan kesejahteraan dan meratanya pendapatan.

Kebijakan Sosial

Suharto (2008) mengartikan kebijakan (*policy*) adalah sebuah instrumen pemerintahan, bukan saja dalam arti *government* yang hanya menyangkut aparatur negara, melainkan pula *governance* yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumberdaya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik, yakni rakyat banyak, penduduk, masyarakat atau warga negara.

Sementara Bridgman dan Davis (2005:3) dalam Suharto (2008), memberikan penjelasan bahwa kebijakan publik pada umumnya mengandung pengertian mengenai '*whatever government choose to do or not to do*'. Artinya, kebijakan publik adalah 'apa saja yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan'.

Dari kedua penjelasan mengenai pengertian kebijakan tersebut, maka dapat disimpulkan jika kebijakan publik menyangkut keputusan yang diciptakan oleh pemerintah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan penduduk suatu negara. Untuk dapat memenuhi kebutuhan penduduk, maka suatu negara melakukan pengelolaan terhadap sumber daya yang dimiliki. Hal ini akan mengakibatkan negara tersebut melakukan sebuah mekanisme kerja sama antar berbagai aparatur yang menjadi satu kesatuan dalam sistem pemerintahan.

Kebijakan sosial merupakan salah satu bentuk kebijakan publik yang mengatur urusan kesejahteraan sosial. Makna "kebijakan" pada kata "kebijakan sosial" adalah "kebijakan publik", sedangkan makna "sosial" merujuk pada bidang atau sektor yang menjadi garapannya, yakni bidang kesejahteraan.

Menurut Suharto (2008), kebijakan sosial adalah salah satu bentuk dari kebijakan publik. Kebijakan sosial merupakan ketetapan pemerintah yang dibuat untuk merespon isu-isu yang bersifat publik, yakni mengatasi masalah sosial atau memenuhi kebutuhan masyarakat banyak.

Masih dalam Suharto (2008), sebagai sebuah kebijakan publik, kebijakan sosial memiliki fungsi preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan pengembangan (developmental). Kebijakan sosial merupakan ketepatan yang didesain secara kolektif untuk mencegah terjadinya masalah sosial (fungsi preventif), mengatasi masalah sosial (fungsi kuratif) dan mempromosikan kesejahteraan (fungsi pengembangan) sebagai wujud kewajiban negara (state obligation) dalam memenuhi hak-hak sosial warganya.

Dari penjelasan di atas dapat memberikan pemahaman bahwa kebijakan sosial merupakan suatu keputusan yang ditetapkan oleh pemerintah guna mengendalikan permasalahan sosial yang terjadi di masyarakat. Permasalahan sosial tersebut dapat berupa kemiskinan, pengangguran, ketimpangan pendapatan, dan lain sebagainya. Masalah sosial tersebut merupakan beberapa aspek yang perlu untuk dilakukan perbaikan dalam proses pembangunan ekonomi suatu negara. Sehingga, dengan adanya kebijakan sosial yang diciptakan dapat membantu sebuah negara dalam membangun perekonomiannya secara berkesinambungan.

DiNitto dan Cummins (2005) memaparkan jika kebijakan sosial merupakan alat politik karena perbedaan pendapat tentang kondisi alamiah dalam permasalahan menghadapi masyarakat, tentang apa yang seharusnya dipertimbangkan antara keuntungan dan biaya, tentang bagaimana perkiraan dan perbandingan keuntungan dan biaya, tentang konsekuensi yang akan terjadi dari alternatif kebijakan, tentang kepentingan satu pihak dan aspirasi yang terkait dengan yang lainnya, dan terkait dengan kemampuan pemerintah untuk melakukan sesuatu yang rasional.

Dalam DiNitto dan Cummins (2005), ia menjelaskan tentang bagaimana suatu kebijakan dibentuk. Tahapan proses pembuatan kebijakan tersebut antara lain:

- a) Identifikasi masalah kebijakan. Mengumumkan permintaan untuk tindakan pemerintah sehingga dapat diarahkan untuk identifikasi sebuah permasalahan kebijakan.
- b) Merumuskan proposal kebijakan. Proposal kebijakan dapat dirumuskan melalui saluran politik dengan mengatur perencanaan kebijakan, kepentingan kelompok, birokrasi pemerintah, badan pembuat undang-undang, dan presiden dan kongres.
- c) Mengesahkan kebijakan publik. Kebijakan adalah pengesahan atas hasil sebuah pernyataan publik atau tindakan pejabat pemerintah, keduanya terpilih dan menetapkan presiden, kongres, pembuat undang-undang negara, perwakilan pejabat, dan pengadilan. Ini memasukkan pelaksana, perintah, anggaran belanja, hukum, dan pemberian, aturan dan undang-undang.
- d) Implementasi kebijakan publik. Kebijakan adalah diterapkan melalui aktivitas birokrasi umum dan pengeluaran dana umum, seringkali dikerjakan dengan organisasi dan departemen khusus.
- e) Evaluasi kebijakan publik. Sejumlah kebijakan dievaluasi secara formal dan informal oleh perwakilan-perwakilan pemerintah, oleh konsultan-konsultan luar, oleh kepentingan kelompok, oleh media massa, dan oleh masyarakat umum.

Suharto (2008) menjelaskan jika sebagian besar tugas dalam perumusan kebijakan terletak pada para pejabat pemerintah atau pegawai negeri yang dipimpin oleh seorang menteri di suatu departemen. Selain proses ini melibatkan berbagai lembaga pemerintah, lembaga-lembaga non-pemerintah juga biasanya terlibat terutama pada proses pengusulan isu dan agenda kebijakan serta pengevaluasiannya.

Proses perumusan kebijakan merupakan tahapan yang menjadi sebuah keharusan bagi tiap kebijakan yang diciptakan oleh pemerintahan suatu negara. Dari proses perumusan tersebut maka sebuah kebijakan dapat dinilai akan berjalan sesuai dengan perencanaan atau sebaliknya. Pemerintahan yang kompeten akan melakukan suatu perbaikan dalam setiap kebijakan yang telah diimplementasikan. Sehingga dari perbaikan tersebut, proses perumusan kebijakan dapat diterapkan sesuai dengan perencanaan.

Riant (2009) menjelaskan bahwa Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung

mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Wahab (2012) menjabarkan jika implementasi juga sering dianggap sebagai bentuk pengoperasionalisasian atau penyelenggaraan aktivitas yang telah ditetapkan berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama di antara beragam pemangku kepentingan (*stakeholders*), aktor, organisasi (publik atau privat), prosedur dan teknik secara sinergistik yang digerakkan untuk bekerjasama guna menerapkan kebijakan ke arah tertentu yang dikehendaki.

Penerapan dari sebuah kebijakan merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan di suatu negara. Setelah proses penerapan telah dilaksanakan sebagaimana dengan perencanaan, maka tahap selanjutnya adalah evaluasi dari implementasi kebijakan tersebut. Evaluasi kebijakan merupakan tahap akhir dari proses suatu kebijakan yang dibentuk. Proses evaluasi menjadi penting untuk dilakukan, karena proses akhir ini menjadi acuan bagi pemerintah untuk melanjutkan kebijakan tersebut atau menghentikannya.

Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di Pusat maupun di daerah. Oleh sebab itu akan segera dibentuk Tim Pengendali PKH dalam TKPK agar terjadi koordinasi dan sinergi yang baik (Kemsos.go.id).

PKH merupakan program lintas Kementerian dan Lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Untuk mensukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga ahli PKH dan konsultan dari *World Bank* (Kemsos.go.id).

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

C. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif deskriptif, yaitu penggambaran secara mendalam tentang situasi, atau proses yang diteliti (Idrus, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang serta yang menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat PKH di Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

Fokus Penelitian

Dalam penelitian kualitatif peneliti perlu mengajukan apa fokus penelitiannya. Dari fokus penelitian ini peneliti akan menurunkan serangkaian pertanyaan penelitian yang akan ditelitinya (Idrus, 2009) Adapun fokus penelitian yang ingin peneliti kaji yaitu:

1. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan di Kelurahan Tanjungrejo Kota Malang; dan

2. Faktor-faktor yang menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Tanjungrejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara dengan partisipan secara langsung maupun tidak langsung (melalui telepon atau media lain) (Creswell, 2012).

2. Dokumentasi

Dokumen bisa berupa dokumen publik maupun dokumen privat (Creswell, 2012). Penelitian ini menggunakan dokumen yang diperoleh dari instansi dimana dokumen tersebut berkaitan dengan penelitian yang diajukan oleh peneliti.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Diri Peneliti.

Peneliti merupakan instrumen kunci (Creswell, 2012), dalam penelitian ini peneliti akan menumpulkan sendiri data yang diperlukan melalui dokumentasi dan wawancara langsung dengan informan.

2. Pedoman wawancara (*Interview Guide*).

Pedoman wawancara atau *interview guide* dibutuhkan oleh peneliti agar pertanyaan yang diajukan kepada informan sistematis serta tidak keluar dari fokus penelitian.

Analisis Data

Analisis Data Kualitatif (Bogdan & Biklen, 1982) dalam (Moleong, 2004) adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan kepada orang lain.

Analisis data dalam penelitian berlangsung bersamaan dengan proses pengumpulan. Model yang peneliti gunakan adalah model analisis interaktif Miles dan Huberman. Model interaktif ini terdiri dari tiga hal utama, yaitu: (1) reduksi data; (2) penyajian data; dan (3) penarikan kesimpulan/verifikasi. Kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang jalin-menjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis (Miles dan Huberman, 1994). Gambar model interaktif yang diajukan Miles dan Huberman ini adalah sebagai berikut:

Validitas Data.

Pada penelitian ini peneliti akan mengambil cara dengan mentriangulasi (*triangulate*) data. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu (Moleong, 2004). Peneliti dapat melakukan triangulasi dengan jalan:

1. Mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan
2. Mengeceknnya dengan berbagai sumber data,
3. Memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan data dapat dilakukan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kelurahan Tanjungrejo memiliki jumlah penduduk sebesar 30.171 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebesar 7.995 KK. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penduduk Laki-laki sebesar 14.646 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 15.525 jiwa. Berdasarkan usia, jumlah penduduk yang berusia 0-15 tahun sebesar 6.758 jiwa, usia 15-65 tahun sebesar 21.542 jiwa, dan usia 65 tahun ke-atas sebesar 1.871 jiwa.

Kelurahan Tanjungrejo merupakan kelurahan dengan jumlah penduduk miskin terbanyak di Kota Malang, jumlahnya mencapai 6.350 jiwa atau 2,12% dari total jumlah penduduk miskin di Kota Malang yang menyentuh angka 300.000 jiwa. Sementara jumlah kepala keluarga (KK) miskin di Kelurahan Tanjungrejo sebesar 1.527 KK.

Jumlah penduduk miskin yang terdaftar sebagai peserta penerima bantuan PKH berjumlah 393 RTSM. Peserta PKH tersebut merupakan jumlah peserta PKH terbanyak se-Kota Malang. Untuk memudahkan proses pelaksanaan, maka para pendamping membentuk kelompok-kelompok dari peserta PKH tersebut. Setiap kelompok terdiri dari 20-30 orang peserta. Pembagian kelompok tersebut diupayakan dengan mengumpulkan peserta berdasarkan wilayah RW dan RT, hal ini dilakukan agar para peserta tidak menempuh perjalanan terlalu jauh jika sewaktu-waktu diadakan suatu pertemuan antar kelompok.

Berikut adalah daftar jumlah peserta PKH menurut kriteria penerima bantuan:

Tabel 1: Daftar jumlah peserta menurut kriteria penerima bantuan

Kriteria penerima bantuan	Jumlah penerima bantuan
1. Ibu Hamil (Bumil)	9 Jiwa
2. Anak usia 0-pra sekolah	238 Jiwa
3. Sekolah Dasar (SD)	349 Jiwa
4. Sekolah Menengah Pertama (SMP)	164 Jiwa

Sumber: Dinas Sosial Kota Malang, 2015 (Data diolah)

Jumlah pendamping yang mendampingi peserta PKH di Kelurahan Tanjungrejo sebanyak 2 orang. Mereka adalah BN dan MV. BN memiliki jumlah tanggungan peserta PKH lebih banyak dibandingkan dengan MV, dan tanggungan peserta PKH yang beliau pegang seluruhnya berada di wilayah Kelurahan Tanjungrejo. Sementara MV memiliki jumlah tanggungan peserta PKH lebih sedikit dibandingkan dengan BN. Namun, peserta PKH yang didampingi oleh MV tidak hanya terletak di wilayah Kelurahan Tanjungrejo saja, melainkan sebagian berada di wilayah Kelurahan Sukun juga.

Hal tersebut merupakan mekanisme yang telah ditetapkan oleh pihak yang menjadi 'atasan' para pendamping, dalam hal ini adalah Dinas Sosial Kota Malang. Pembagian jumlah peserta PKH tersebut disesuaikan dengan jumlah pendamping yang berada di Kota Malang. Masing-masing pendamping mendapat tanggung jawab dampingan sekitar 200 peserta PKH. Jadi, pembagian peserta PKH yang didapatkan oleh MV yang berada di 2 wilayah kelurahan berbeda merupakan alternatif pembagian agar tiap-tiap pendamping mendapat tanggungan peserta PKH yang sama rata.

Dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo, para pendamping memiliki agenda untuk mengadakan suatu pertemuan antar peserta PKH. Pertemuan tersebut dilaksanakan setiap

satu kali dalam satu bulan. Diadakannya pertemuan tersebut bertujuan untuk mengevaluasi kinerja jangka pendek PKH dalam pemenuhan kebutuhan dasar peserta PKH di bidang pendidikan dan kesehatan.

Pertemuan kelompok juga diadakan sebagai sarana untuk berdiskusi dan bermusyawarah antar peserta PKH, serta peserta PKH dengan pendamping. Dalam pertemuan tersebut peserta PKH dapat membicarakan segala permasalahan yang mereka hadapi sebagai penerima bantuan. Pihak pendamping sebagai pihak yang mewakili aspirasi dari peserta berkewajiban untuk menampung keluhan-keluhan tersebut untuk selanjutnya disampaikan kepada Dinas Sosial Kota Malang sebagai wakil dari pemerintah.

Dana anggaran untuk pelaksanaan PKH berasal dari persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), Departemen Keuangan, dan Bappenas. Untuk selanjutnya dana anggaran tersebut diserahkan kepada daerah-daerah yang tercatat sebagai daerah penerima bantuan. Dana anggaran tersebut selanjutnya masuk dalam rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Untuk pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo, sumber dana anggaran tersebut berasal dari anggaran pemerintah daerah Kota Malang. Untuk selanjutnya dari pemerintah daerah, dana anggaran diserahkan ke kantor pos masing-masing wilayah yang mendapat bantuan.

Pada saat dana bantuan telah sampai di kantor pos pusat Kota Malang, pihak kantor pos segera untuk menyampaikan informasi kepada Dinas Sosial jika dana bantuan telah siap untuk dicairkan. Selanjutnya Dinas Sosial melanjutkan informasi tersebut untuk disampaikan ke seluruh pendamping PKH yang berada di wilayah Kota Malang.

Mekanisme yang ditetapkan oleh pendamping dalam menyampaikan informasi pencairan dana bantuan adalah dengan memberikan undangan kepada masing-masing ketua kelompok. Untuk selanjutnya informasi tersebut dilanjutkan oleh ketua kelompok kepada para anggota peserta PKH lainnya.

Setelah penyampaian informasi telah tersalurkan sebagaimana dengan target yang telah ditetapkan. Maka untuk selanjutnya pihak pendamping membuat slip penarikan yang nantinya akan diberikan kepada tiap-tiap peserta PKH sebagai tanda bukti untuk pengambilan dana bantuan. Slip bantuan tersebut berisi rincian jumlah dana bantuan yang akan diterima oleh peserta PKH. Di dalamnya berisi nominal dana bantuan yang berbeda-beda antar peserta PKH sesuai dengan jumlah ART yang mendapat bantuan dalam keluarganya.

Untuk Kelurahan Tanjungrejo, pencairan dana bantuan PKH pertama kali ditempatkan di kantor pos pusat Kota Malang. Namun, sejalan dengan pelaksanaan PKH, pencairan tersebut dipindahkan ke kantor pos Universitas Merdeka. Menurut informan, pemindahan tempat tersebut bertujuan agar para peserta PKH di Kelurahan Tanjungrejo tidak menempuh jarak terlalu jauh sehingga dapat menghemat biaya yang mereka miliki.

Informan mengemukakan kembali jika penempatan pencairan dana bantuan yang berada di Kantor Pos Universitas Merdeka juga mengalami hambatan dalam pelaksanaannya. Kapasitas ruang yang tidak terlalu luas tidak mampu menampung keseluruhan peserta PKH di Kelurahan Tanjungrejo yang total berjumlah 393 peserta.

Pada akhirnya para perangkat kelurahan dan pendamping membuat kesepakatan untuk memindahkan tempat pencairan dana bantuan ke tempat yang lebih kondusif. Setelah didapatkan sebuah kesepakatan, maka tempat pencairan dana bantuan dipindahkan ke kantor Kecamatan Sukun. Estimasi bahwa Kantor Kecamatan Sukun memiliki tempat yang lebih luas merupakan pilihan yang mendasar bagi pihak penyelenggara dan yang terkait dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo.

Dana anggaran yang ditetapkan oleh pemerintah Kota Malang untuk pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo sebesar Rp. 1.367.950.000,-. Dana tersebut merupakan jumlah total dana bantuan saat pencairan pertama hingga pencairan keempat pada tahun 2014. Berikut adalah daftar rincian dana bantuan yang dialokasikan pemerintah Kota Malang untuk Kelurahan Tanjungrejo:

Tabel 2: Daftar rincian dana bantuan PKH Kelurahan Tanjungrejo

Pencairan	Jumlah RTSM	Nominal
Tahap I	393	Rp. 134.500.000,-
Tahap II	393	Rp. 694.440.000,-
Tahap III	393	Rp. 407.000.000,-
Tahap IV	393	Rp. 131.650.000,-

Sumber: Dinas Sosial Kota Malang, 2015 (Data diolah).

Dalam penjelasan yang dipaparkan oleh Informan, besaran nominal yang diterima oleh tiap peserta PKH di Kelurahan Tanjungrejo berbeda-beda. Tiap rumah tangga minimal menerima bantuan sebesar Rp. 125.000,- per bulan, untuk bantuan yang menengah sebesar Rp. 375.000,- per bulan, dan untuk bantuan maksimal sebesar Rp. 625.000,- per bulan. Berikut adalah daftar peserta PKH menurut nominal dana bantuan yang diterima:

Tabel 3: Daftar peserta menurut nominal dana bantuan

Nominal dana bantuan	Jumlah penerima dana bantuan	Dalam persen
Rp. 125.000,-	61 Peserta	15%
Rp. 250.000,-	128 Peserta	33%
Rp. 375.000,-	103 Peserta	26%
Rp. 500.000,-	56 Peserta	14%
Rp. 625.000,-	45 Peserta	11%

Sumber: Dinas Sosial Kota Malang, 2015 (Data diolah).

Bantuan yang diterima oleh peserta PKH di tiap wilayah termasuk di Kelurahan Tanjungrejo tidak hanya sebatas dari bantuan yang diperoleh berdasarkan ketentuan. Terdapat juga bantuan tambahan yang ditetapkan oleh pemerintah. Bantuan tersebut adalah bantuan tetap, bantuan ini hanya diterima oleh peserta PKH saat pencairan tahap kedua. Jadi, pada saat pencairan tahap kedua peserta PKH tidak hanya menerima dana sesuai dengan ketentuan, tetapi mereka juga memperoleh dana tambahan dari bantuan tetap tersebut.

Informan menerangkan jika bantuan tetap pada tahun 2013 ditetapkan sebesar Rp. 300.000,-. Sedangkan untuk tahun 2014, dana bantuan mengalami penurunan menjadi sebesar Rp. 240.000,-. Beliau menambahkan lagi jika bantuan tetap yang diperoleh peserta PKH ini menjadi ajang penantian yang ditunggu-tunggu oleh peserta PKH di Kelurahan Tanjungrejo. Penambahan dana bantuan yang didapatkan oleh peserta PKH merupakan faktor kuat yang menyebabkan mereka memiliki antusias yang tinggi saat pencairan tahap kedua.

Selama periode setahun pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo, terdapat adanya indikasi bahwa realisasi program tidak berjalan sesuai dengan perencanaan. Hal ini ditunjukkan dengan keterlambatan pencairan dana bantuan yang diperuntukkan bagi peserta PKH pada saat proses pencairan tahap pertama.

Informan menerangkan jika pada saat itu dana bantuan yang seharusnya bisa dicairkan pada bulan Maret atau April mengalami keterlambatan hingga bulan Juli 2014. Beliau menegaskan lagi jika akibat dari adanya peristiwa tersebut, hubungan yang terjadi antara pendamping dan peserta PKH mengalami situasi yang tidak kondusif.

Situasi yang tidak kondusif tersebut disebabkan oleh ekspektasi yang telah dibentuk oleh peserta PKH berbenturan dengan kenyataan yang mengharuskan mereka untuk menunggu dana bantuan lebih lama lagi. Para peserta telah berharap lebih jika dana bantuan tersebut akan diterima pada bulan Maret atau April. Namun, harapan tersebut tidak terealisasi dengan baik. Sehingga yang terjadi di kalangan peserta PKH ada yang melanggar komitmen yang telah disepakati.

Pelanggaran komitmen tersebut akan menimbulkan masalah bagi pihak peserta PKH dan pendamping. Menurut informan, bagi peserta PKH, pelanggaran komitmen yang dilakukan menjadikan mereka akan merahasiakan apa yang telah dilakukan. Sehingga hal ini menjadi masalah tersendiri bagi pendamping dalam menjalankan tugas mereka sebagai pihak yang diamanahkan untuk menjaga komitmen dari peserta PKH.

Informan memberi penjelasan lagi jika pelanggaran komitmen yang dilakukan oleh peserta PKH di Kelurahan Tanjungrejo seringkali dilakukan oleh penduduk yang bekerja di sektor informal (Pengemis dan Pengamen). Pelanggaran yang dilakukan mengakibatkan tujuan dari PKH untuk memudahkan akses penduduk miskin dalam memperoleh fasilitas pendidikan dan kesehatan menjadi terhambat. Pasalnya, orang tua yang seharusnya mendukung anak untuk lebih terdidik dan sehat menjadi orang pertama yang menghambat anak tersebut untuk tumbuh dan berkembang dengan baik.

Informan menjelaskan jika orang tua dengan profesi tersebut seringkali melibatkan anaknya untuk membantu 'pekerjaan' yang mereka tekuni. Peserta tersebut tidak terlalu peduli untuk meningkatkan kapasitas keturunan mereka agar menjadi lebih baik di masa yang akan datang. Persepsi yang dibangun selama ini memandang bahwa perbaikan kualitas pendidikan dan kesehatan tidak akan membantu meningkatkan kesejahteraan yang telah mereka rasakan selama ini.

Informan berujar kembali, sekalipun anak yang bersangkutan mengikuti kegiatan belajar di sekolah, seringkali yang menjadi penghambat adalah ketika anak tersebut tidak melaksanakan tanggung jawab mereka sebagai seorang pebelajar. Informan menerangkan lagi jika pihak sekolah khawatir dengan perilaku anak yang bersangkutan. Karena seringkali anak tersebut tidak mengerjakan Pekerjaan Rumah (PR) yang telah diberikan kepada mereka.

Sama halnya dengan kewajiban untuk lebih memperhatikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan. Pihak pendamping juga seringkali mengalami kesulitan dalam memberikan nasehat kepada orang tua dengan profesi tersebut. Karena bagi mereka akan lebih berguna jika waktu yang ada dipergunakan untuk pergi bekerja daripada berkunjung ke posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya. Biasanya anak juga dilibatkan dalam rutinitas 'pekerjaan' tersebut sebagai atribut pendukung profesi yang mereka tekuni.

Informan di Dinas Sosial menceritakan, jika pihak penyelenggara telah menyediakan berkas yang nantinya akan berisi tentang riwayat peserta PKH selama pelaksanaan program berlangsung. Berkas tersebut merupakan catatan yang akan berisi tentang laporan partisipasi yang telah dilakukan oleh tiap peserta PKH. Selama pelaksanaan program, berkas tersebut senantiasa mengiringi pendamping dalam melakukan observasi di lapang.

Dengan adanya laporan yang dicatat oleh pendamping dalam berkas tersebut, maka pihak pendamping dapat menilai kinerja yang telah dilaksanakan oleh tiap peserta PKH. Untuk selanjutnya, oleh pihak pendamping hasil laporan tersebut akan diserahkan kepada pihak penyelenggara pusat guna dilakukan sebuah penilaian. Penilaian yang dilakukan merupakan sebuah pertimbangan yang nantinya akan mempengaruhi dana bantuan yang diterima oleh tiap peserta PKH pada pencairan berikutnya.

Jika dari laporan tersebut ditemukan adanya peserta PKH yang sering melakukan suatu pelanggaran komitmen. Semisal, kehadiran sekolah anak yang kurang dari 85% atau seringkali tidak hadir dalam kegiatan posyandu. Maka, pihak penyelenggara wajib untuk mempertimbangkan dana bantuan yang akan diberikan kepada peserta yang bersangkutan.

Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo.

a) Faktor Pendukung:

Informan dari pihak kelurahan menerangkan jika kerja sama yang telah dibentuk dinilai telah berjalan dengan baik. Lebih lanjut, beliau menjelaskan jika kerja sama tersebut dibentuk dengan menyediakan fasilitas-fasilitas penunjang bagi pelaksanaan PKH, serta ikut berperan dalam tiap kegiatan yang dilaksanakan. Sebagai contoh, kegiatan posyandu di tiap RW dan kegiatan di sekolah-sekolah yang mengharuskan pihak kelurahan, RW, dan RT ikut berperan dalam kegiatan tersebut.

Untuk faktor pendukung pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo, peneliti hanya menemukan satu faktor saja. Peneliti berasumsi jika hal tersebut dipengaruhi oleh pelaksanaan program yang baru berjalan selama satu tahun.

b) Faktor Penghambat:

Pertama, adanya salah satu RW di Kelurahan Tanjungrejo yang sebagian besar penduduknya bekerja di sektor informal. Kalangan tersebut memiliki persepsi bahwa upaya untuk pemenuhan kebutuhan anak di bidang pendidikan dan kesehatan melalui PKH tidak akan memberikan dampak yang positif bagi peningkatan kesejahteraan hidup. Sehingga hal ini menjadi sebuah kendala tersendiri dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo.

Kedua, indikasi adanya ketidaksesuaian pelaksanaan dalam penyaluran dana bantuan sudah terlihat pada saat pencairan pertama berlangsung. Dana bantuan yang seharusnya cair pada bulan April atau Mei menjadi mundur hingga bulan Juli 2014. Keadaan tersebut menjadikan situasi yang tidak kondusif dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo. Pihak informan menerangkan jika pada saat itu peserta PKH telah berharap jika dana bantuan dapat diterima sesuai dengan prosedur, namun yang terjadi adalah harapan mereka tidak sesuai dengan realitas.

Ketiga, pemberitahuan informasi tentang turunnya dana bantuan yang dilakukan oleh pihak kantor pos kepada pihak pendamping seringkali tidak bisa diprediksi. Masalah timbul ketika target waktu yang diberikan oleh pihak kantor pos seringkali tidak mampu untuk memfasilitasi pihak pendamping dalam mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan. Informan menerangkan jika setidaknya perlu waktu satu minggu untuk menyampaikan informasi tersebut hingga seluruh peserta PKH mengetahuinya. Sementara, pihak kantor pos seringkali memberikan tenggat waktu yang kurang dari satu minggu.

Keempat, di bidang pendidikan terdapat faktor yang menjadi penghambat pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo. Faktor penghambat tersebut adalah tidak terdapatnya fasilitas bangunan Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang dapat mendukung proses kegiatan belajar peserta PKH. Para peserta PKH terpaksa harus menyekolahkan anak mereka ke sekolah yang berada di luar wilayah Kelurahan Tanjungrejo.

Sementara di bidang kesehatan, tidak terdapatnya fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit membuat pelaksanaan PKH di bidang kesehatan menjadi terhambat. Jika fasilitas kesehatan yang berada di Kelurahan Tanjungrejo tidak dapat memenuhi kebutuhan para peserta PKH, maka peserta PKH diharuskan untuk mengakses fasilitas tersebut di luar wilayah Kelurahan Tanjungrejo.

Kelima, dalam pelaksanaan program kebijakan sosial seperti PKH, seringkali proses pelaksanaan mengalami hambatan dalam hal aktivitas mengelola dana bantuan yang diterima oleh peserta (penduduk miskin). Pihak pendamping terkadang tidak mengetahui apakah dana bantuan tersebut digunakan secara menyeluruh untuk membiayai kebutuhan yang menjadi fokus PKH, yakni pemenuhan kebutuhan di bidang pendidikan dan kesehatan.

Pembahasan

PKH merupakan upaya pemerintah dalam menentukan program kebijakan sosial penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini didesain untuk meningkatkan kemampuan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dalam mengakses kebutuhan dasar di bidang pendidikan dan kesehatan. Pemberian akses tersebut berlaku bagi generasi yang sedang tumbuh dan berkembang serta untuk kesehatan ibu hamil, nifas, dan menyusui.

Dengan adanya peningkatan pengetahuan di bidang pendidikan dan kesehatan maka diharapkan dapat mendongkrak perbaikan tingkat harapan hidup dan angka melek huruf di Republik ini. Sehingga untuk masa yang akan datang strategi tersebut diharapkan akan menghasilkan dampak pada peningkatan kesejahteraan bagi penduduk miskin.

Hadirnya PKH merupakan upaya jangka panjang yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan pembangunan masyarakat di Indonesia. Upaya ini merupakan salah satu langkah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah sebagai persiapan untuk menghadapi *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015. MDGs merupakan deklarasi hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada tahun 2015.

Salah satu tolok ukur untuk mengetahui tingkat kesejahteraan penduduk suatu negara adalah dengan mengetahui tingkat pendapatan per kapita negara tersebut. Pendapatan per kapita diperoleh dari jumlah total pendapatan nasional suatu negara dibagi dengan jumlah keseluruhan penduduknya. Menurut (Arsyad, 2010) Pendapatan per kapita merupakan indikator moneter atas setiap kegiatan ekonomi penduduk suatu negara.

Pendapatan per kapita merupakan salah satu parameter pembangunan ekonomi suatu negara. Dapat dikatakan jika pendapatan per kapita suatu negara dikategorikan berpenghasilan tinggi, maka negara tersebut memiliki pembangunan ekonomi yang telah mumpuni. Namun, suatu negara dapat dianggap memiliki pembangunan ekonomi yang baik jika tidak hanya diimbangi dengan peningkatan pendapatan per kapita saja. Peningkatan tersebut juga terealisasi pada aspek-aspek ekonomi lainnya. Seperti, pemerataan distribusi pendapatan dan penanggulangan kemiskinan.

Pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo merupakan bentuk implementasi penanggulangan kemiskinan di daerah tersebut. Secara eksplisit, skema penanggulangan diberikan dengan memberi kemudahan akses bagi penduduk miskin dalam memenuhi kebutuhan dasar di bidang pendidikan dan kesehatan. Kemudahan akses tersebut salah satunya didapatkan dari dana bantuan yang telah diterima oleh masing-masing peserta PKH.

Salah satu informan yang menjadi peserta PKH di Kelurahan Tanjungrejo menjelaskan, jika dana bantuan yang ia peroleh dimanfaatkan untuk memeriksakan kondisi kehamilan yang ia alami. Informan berujar kembali jika kondisi kehamilannya pada saat itu mengalami gangguan yang mengkhawatirkan. Oleh pihak posyandu, informan dianjurkan untuk memeriksakan kandungannya ke rumah sakit terdekat guna memperoleh penanganan yang lebih baik.

Informan menjelaskan jika dana bantuan yang ia peroleh dapat membantunya dalam pembiayaan operasional pada saat pemeriksaan kehamilan tersebut. Informan menambahkan lagi jika dana bantuan yang diperoleh juga digunakan untuk menebus sejumlah obat-obatan yang diberikan kepadanya sebagai asupan bagi kesehatan kehamilan.

Lebih lanjut lagi, informan bercerita jika pada saat penerimaan dana bantuan tahap 3 dan 4, dana bantuan yang ia peroleh dapat membantunya dalam pembiayaan selama proses kelahiran yang ia jalani. Informan berujar jika sebelumnya dana bantuan tersebut memang telah disiapkan untuk membiayai proses kelahiran anaknya kelak.

Sementara untuk penerimaan dana bantuan tahap 1 dan 2, oleh informan dana tersebut diperuntukkan bagi anaknya yang lain. Informan melanjutkan pada saat itu anaknya yang kedua

mulai memasuki jenjang pendidikan Taman Kanak-kanak (TK). Dana bantuan yang diterima digunakan untuk membayar biaya pendaftaran masuk dan membeli beberapa pakaian seragam TK.

Sementara untuk bidang pendidikan, informan menerangkan jika dana bantuan yang diperoleh diperuntukkan bagi anaknya yang sedang menempuh pendidikan di sekolah dasar. Dana tersebut dimanfaatkan untuk membiayai beberapa *item* pendukung bagi keberlangsungan pendidikan si anak. Seperti, uang saku serta biaya untuk membeli peralatan dan perlengkapan sekolah.

Pemaparan yang disampaikan oleh informan menunjukkan bahwa dana yang telah diterima sebagian besar dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan di bidang kesehatan. Untuk bidang pendidikan, alokasi dana bantuan yang dimanfaatkan cenderung lebih kecil. Hal ini diakibatkan pada saat memperoleh bantuan PKH, rumah tangga informan pada saat itu dihuni oleh ibu hamil dan anak balita.

Pada informan yang lain, terdapat rumah tangga yang alokasi dana bantuannya lebih banyak terfokus untuk memenuhi kebutuhan dasar di bidang pendidikan. Rumah tangga tersebut memiliki 2 orang anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar.

Informan menerangkan jika dana bantuan yang diperoleh dialokasikan untuk pembiayaan sekolah anak-anaknya. Khusus untuk anak yang terakhir, dana bantuan yang diperoleh digunakan untuk membayar biaya pendaftaran pada saat anak tersebut mulai memasuki sekolah dasar. Informan menambahkan jika dana bantuan tersebut juga dialokasikan untuk membeli peralatan dan perlengkapan sekolah, seperti pakaian seragam dan alat-alat menggambar dan menulis.

Sementara di bidang kesehatan, informan menjelaskan jika dana bantuan yang diterima dialokasikan untuk pemenuhan gizi yang lebih baik bagi kebutuhan pangan rumah tangga. Pemenuhan gizi tersebut dikhususkan lagi bagi anak-anak yang ia miliki untuk mendukung tumbuh kembang mereka yang masih dalam masa pertumbuhan.

Dari penjelasan kedua rumah tangga yang menjadi peserta PKH tersebut, dapat menunjukkan hasil dari pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo selama periode setahun ini. Kendati selama periode tersebut pelaksanaannya menunjukkan beberapa indikasi adanya ketidaksesuaian, namun dari informasi yang telah didapat menunjukkan adanya suatu perubahan positif bagi kehidupan penduduk miskin. Lebih khusus lagi, perubahan tersebut ditunjukkan oleh penduduk miskin yang menjadi peserta PKH.

Selain adanya dampak yang diberikan langsung kepada penerima bantuan, pelaksanaan PKH juga secara tidak langsung memberikan dampak ke lingkungan sekitar di wilayah Kelurahan Tanjungrejo. Dimana, dampak yang terasa adalah ketika pihak penyelenggara dan masyarakat sekitar saling terjalin dalam suatu mekanisme kerja sama dalam mendukung pelaksanaan PKH.

Kehadiran PKH memberikan kontribusi yang berbeda dibandingkan dengan kehadiran program sosial lain yang pernah terlaksana di Kelurahan Tanjungrejo. Perbedaan tersebut dapat terlihat ketika pihak kelurahan, RW, dan RT membentuk suatu koordinasi dengan pihak penyedia fasilitas pendidikan, kesehatan, dan lembaga penyedia tempat pencairan dana bantuan. Sebelumnya, pada pelaksanaan program sosial yang telah terlaksana, koordinasi tersebut terbentuk dengan cakupan yang relatif lebih sempit.

Dari pelaksanaan PKH yang telah berjalan selama setahun, terdapat indikasi bahwa pelaksanaan tersebut belum meraih suatu pencapaian yang dapat dikatakan telah berhasil dalam menanggulangi kemiskinan. Jika dilihat dari sisi kuantitas, indikasi tersebut ditunjukkan dengan belum menurunnya jumlah penduduk miskin yang menjadi peserta PKH. Pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo masih diramalkan dengan jumlah peserta yang berada di angka 393 peserta.

Sementara dari sisi kualitas, pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo masih belum menunjukkan adanya indikasi keberhasilan pula. Hal ini terlihat dari peserta PKH yang bekerja di sektor informal. Adanya pelaksanaan PKH belum mampu untuk mengubah pola pikir peserta

tersebut. Mereka tetap mempertahankan aktivitas untuk mencari pendapatan dengan bergelut dengan profesi tersebut. Dampak yang akan terjadi adalah sikap mental orang tua yang akan berpengaruh langsung kepada sikap mental si anak. Sehingga realisasi untuk menanggulangi kemiskinan dengan perbaikan sikap mental penduduk miskin masih belum bisa untuk diwujudkan.

Kebijakan penanggulangan kemiskinan merupakan langkah awal bagi pemerintah untuk membentuk suatu resolusi mental bagi penduduk miskin di Indonesia. Salah satu alternatif cara yang telah diaplikasikan yaitu dengan menciptakan suatu pemberdayaan bagi penduduk miskin, khususnya bagi generasi di masa pertumbuhan.

Skema pemberdayaan masyarakat yang dirancang yaitu dengan memberikan suatu kemudahan bagi penduduk miskin untuk meletakkan sikap yang lebih proaktif terhadap upaya peningkatan kesejahteraan. Hal ini tidak hanya akan menjadi sebuah ajang untuk sekadar membuat mereka memiliki kompensasi tambahan guna memenuhi kebutuhan sehari-hari. Melainkan, skema ini merupakan suatu bentuk *treatment* untuk lebih memahami pentingnya sebuah investasi jangka panjang di bidang pendidikan dan kesehatan bagi keturunan mereka.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah melakukan tinjauan mengenai pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo, peneliti menarik beberapa kesimpulan dalam proses pelaksanaannya. Beberapa kesimpulan tersebut antara lain:

1. Pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo dinilai belum efektif dalam menanggulangi permasalahan kemiskinan di daerah tersebut. Hal ini ditunjukkan dengan belum berkurangnya jumlah penduduk miskin yang menjadi peserta PKH. Sementara dari sikap mental pesertanya belumlah menunjukkan adanya suatu perubahan. Dalam hal ini, sikap mental tersebut terefleksikan oleh peserta yang bekerja di sektor informal.
2. Selama proses pelaksanaan program, terdapat adanya indikasi bahwa pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo berjalan tidak sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Contoh kasusnya adalah terjadi keterlambatan pencairan dana bantuan tahap pertama. Dana bantuan yang semestinya cair pada bulan April atau Mei 2014 menjadi tertunda hingga bulan Juli 2014. Sehingga realitas tersebut memunculkan suatu kondisi yang tidak kondusif dalam pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo.
3. Pelaksanaan PKH di Kelurahan Tanjungrejo telah memberikan dampak bagi pihak penyelenggara, terutama sekali bagi peserta PKH sebagai subjek kebijakan. Dampak yang diberikan kepada para penyelenggara yaitu kerja sama yang dilakukan antara pendamping dan pihak perangkat Kelurahan Tanjungrejo dalam melaksanakan prosedur program. Dampak lainnya yaitu, dengan hadirnya PKH di Kelurahan Tanjungrejo membuat kesempatan untuk lebih meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi lebih terbuka. Penduduk miskin yang sebelumnya mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas untuk meningkatkan SDM menjadi lebih terbantu dengan kehadiran PKH. Dengan adanya kemudahan tersebut, maka upaya untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia juga menjadi lebih terbuka.
4. Peneliti menemukan bahwa pelaksanaan PKH selama setahun di Kelurahan Tanjungrejo memiliki lebih banyak faktor penghambat daripada faktor pendukung. Faktor utama dalam proses pelaksanaan yang banyak mengalami hambatan ditengarai oleh perjalanan PKH yang dihitung masih baru di Kelurahan Tanjungrejo.

Saran

1. Perlu untuk diberikan suatu motivasi kepada peserta PKH yang bekerja di sektor informal tentang pentingnya suatu perubahan yang lebih produktif dalam aktivitas mencari penghasilan. Alternatif cara yang dapat dilakukan adalah dengan membuat sebuah pelatihan yang mengajarkan berbagai keterampilan, seperti menjahit, memasak, atau membuat kerajinan tangan. Inovasi tersebut dapat dilakukan ketika pertemuan kelompok sedang berlangsung.
2. Dalam proses pencairan dana bantuan kepada peserta PKH, pemerintah Kota Malang dan pihak-pihak yang melaksanakan PKH perlu melakukan koreksi terhadap perencanaan kebijakan, terutama dalam proses pencairan dana bantuan. Sehingga dalam proses pencairan dana bantuan berikutnya tidak terjadi pengunduran waktu.
3. Agar peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kelurahan Tanjungrejo dapat direalisasikan dengan cepat dan tepat. Maka, pemerintah Kota Malang dan penyelenggara PKH perlu untuk mensinergikan kerjasama yang lebih solid. Upaya kerjasama tersebut dapat berupa peningkatan variabel-variabel IPM. Seperti peningkatan fasilitas pemenuhan kebutuhan di bidang pendidikan dan kesehatan.
4. Sudah saatnya peserta PKH di Kelurahan Tanjungrejo untuk memiliki identitas resmi yang akan menjadi sebuah tanda pengenal bagi mereka. Terobosan baru yang dapat dipatenkan yaitu dengan membuat sebuah kartu tanda anggota yang dimiliki oleh masing-masing peserta PKH. Jadi, pada saat pengambilan dana bantuan berlangsung, peserta PKH tidak perlu untuk membawa foto copy KTP, namun cukup membawa kartu tersebut.

Daftar Pustaka

- Arsyad, Lincolin. 2010. *Ekonomi Pembangunan*. Edisi 5. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Azwar, Saifuddin. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Case, Karl E dan Ray C.Fair. *Prinsip-prinsip Ekonomi Mikro*. Edisi 7. Dialih bahasakan oleh Barlian Muhamad. New Jersey: Pearson Education.
- Creswell, John W. 1994. *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. California: Sage Publication Inc.
- Creswell, John. W. 2012. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Edisi 3. Penerjemah Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2011. Kamus Besar Bahasa Indonesia pusat bahasa. Edisi 4. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Dinas Sosial Kota Malang. 2015. *Laporan Pelaksanaan PKH Tahun 2014 dan 2015*.
- DiNitto, Diana M. and Linda K. Cummins. 2005. *Social Welfare: Politics and Public Policy*. 6th edition. America: Pearson Education Inc.
- Direktorat Jaminan Sosial: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI. 2013. Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan. Jakarta
- Direktorat Jaminan Sosial: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI 2013. Pedoman Operasional PKH Bagi Pemberi Pelayanan Pendidikan. Jakarta
- Direktorat Jaminan Sosial: Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI 2013. Pedoman Umum PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH): Jakarta
- Fidyatun, Erna. 2011. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kab. Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2): 2-3
- <http://www.tnp2k.go.id/id/program/program/> diakses 01/09/2014 pukul 09.00
- <http://www.malang-post.com/kota-malang/82519-angka-kemiskinan-kota-malang-masih-tinggi> diakses 03/09/14 pukul 13.09
- <http://www.malang-post.com/kota-malang/82519-angka-kemiskinan-kota-malang-masih-tinggi>. Diakses pada tanggal 26/4/14 pukul 9.00
- http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&sqi=2&ved=0CC4QFjAC&url=http%3A%2F%2Fppsp.nawasis.info%2Fdokumen%2Fperencanaan%2Fsanitasi%2Fpokja%2Fssk%2Fkota.malang%2FBAB%2520II.doc&ei=w26U7bGDoz48QX_yYLIDQ&usg=AFQjCNFD0l4D4vpPuaMyqTOLcnHZYfPC4w&bvm=bv.70138588,d.dGc. Diakses pada tanggal 7/7/14 pukul 11.00
- <http://www.malangkota.go.id/halaman/1606076#ixzz36kkaigYq>. Diakses pada tanggal 7/7/14 pukul 11.19
- <http://www.tnp2k.go.id/id/program/program/> diakses 01/09/2014 pukul 09.00
- <http://www.malang-post.com/kota-malang/82519-angka-kemiskinan-kota-malang-masih-tinggi> diakses 03/09/14 pukul 13.09
- Idrus, Muhammad. 2009. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Erlangga.

- Irawan dan Suparmoko, M. 2002. *Ekonomika Pembangunan*. Edisi 6. Yogyakarta: BPFE.
- Iskandar, Harris. 2010. *Pengentasan dari Kemiskinan*. Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan Nasional.
- Kemosos.go.id. diakses pada tanggal 3/6/2014 pukul 8:48
- Kuncoro, Mudrajat. 1997. *Ekonomi Pembangunan Teori, Masalah, dan Kebijakan*. Edisi 3. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Longman. 2007. *Advanced American Dictionary*. 2nd Edition. Harlow: Pearson Education limited
- Lynn, Stuart R. 2003. *Economic Development: Theory and Practice for a Divided World*. New Jersey: Pearson education
- Marger, Martin N. 2008. *Social Inequality: Patterns and Processes*. 4th edition. New York: Mc Graw Hill
- Miles, Matthew B and Huberman A. Michael. 1994. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. 2nd ed. California: Sage Publications Inc.
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2009. *Public Policy: Teori Kebijakan-Analisis Kebijakan-Proses Kebijakan Perumusan, Implementasi, Evaluasi, Revisi Risk Management dalam Kebijakan Publik Kebijakan sebagai The Fifth Estate-Metode Penelitian Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Komputindo.
- Sachari, Agus. 2011. *Desain & Permasalahan Pembangunan: Menjemput Era Perekonomian Kreatif Di Masa Depan*. Bandung: Penerbit ITB.
- Suharto, Edi. 2008. *Kebijakan Sosial: sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2009. *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia*. Bandung: Alfabeta.
- The World Bank. 2007. *Era Baru dalam Pengentasan Kemiskinan di Indonesia*. Jakarta: The World Bank.
- Todaro, Michael P. and Stephen C. Smith. 2011. *Economic Development*. 11th edition. England: Pearson
- Todaro, Michael P dan Stephen C. Smith 2011. *Pembangunan Ekonomi*. Ed 11. Dialih bahasakan oleh Agus Dharma. Jakarta: Erlangga
- Wahab, SA. 2012. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.