



KAJIAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN



**DIREKTORAT JENDERAL ANGGARAN
KEMENTERIAN KEUANGAN
2015**

BAB I

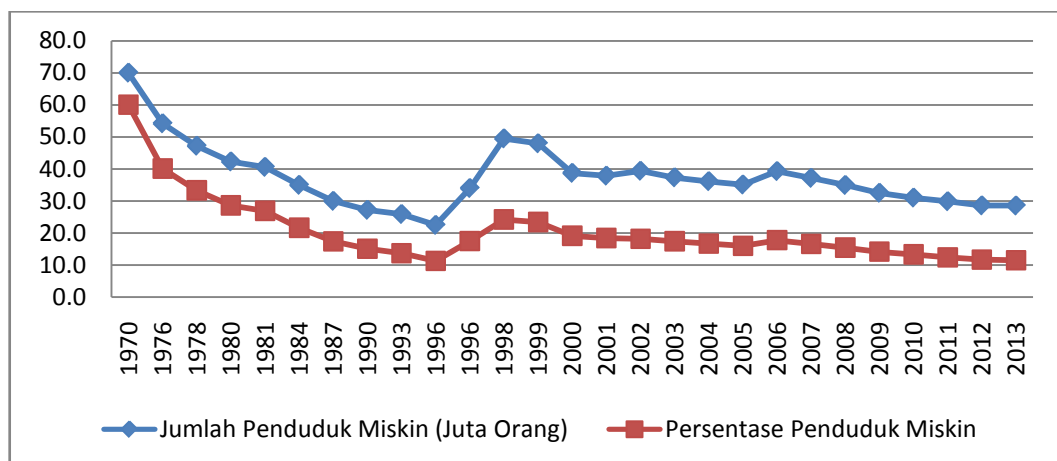
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kemiskinan di Indonesia merupakan tantangan yang dihadapi pemerintah dari masa ke masa, kemiskinan merupakan masalah yang kompleks yang memerlukan penanganan dan program yang khusus. Perkembangan kemiskinan di Indonesia jika dilihat dari data BPS cenderung menurun untuk jumlah penduduk miskin dan persentase penduduk miskin yang diikuti dengan peningkatan garis kemiskinan. Gambaran mengenai kemiskinan di Indonesia dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

Grafik 1.1

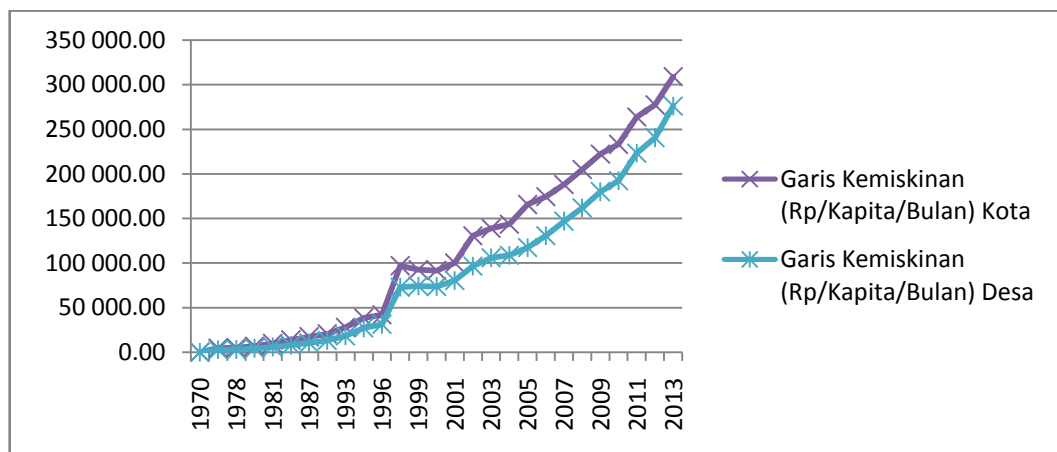
Data Jumlah Penduduk Miskin dan Persentase Penduduk Miskin di Indonesia 1970-2013



Sumber :data BPS

Grafik 1.2

Data Garis Kemiskinan di Indonesia periode 1970-2013



Sumber :data BPS

Dalam rangka menangani masalah kemiskinan di Indonesia, pemerintah menggunakan berbagai program dan stimulus untuk mengatasi masalah kemiskinan. Salah satu program khusus yang dikeluarkan pemerintah dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan adalah Program Bantuan Tunai Bersyarat yang dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) yang dilaksanakan sejak tahun 2007. PKH sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong rantai kemiskinan.

Target sasaran penerima adalah rumah tangga/keluarga sangat miskin (RTSM/KSM) atau kelompok masyarakat berada pada kluster 1 (satu). Mulai tahun 2012, calon peserta PKH adalah rumah tangga/keluarga dengan peringkat kesejahteraan tujuh persen (7%) terendah.

Sejak dimulainya PKH tahun 2007, setiap tahun mengalami kenaikan target sasaran penerima PKH dan alokasi anggaran. Tahun 2007 target sasaran 500.000 RTSM dengan alokasi anggaran sebesar Rp843.600.000.000,-, terakhir pada Tahun 2015 target sasaran 3.500.000 RTSM dengan alokasi anggaran sebesar Rp6.457.162.000.000,-.

Dengan menerima PKH diharapkan mendorong perubahan perilaku penerima PKH menjadi bersekolah dan mengakses fasilitas kesehatan, tetapi selama ini dari pihak pembuat kebijakan tidak mengharuskan penerima PKH agar menggunakan uang bantuan PKH untuk akses pendidikan maupun kesehatan. Hal ini belum sejalan dengan tujuan awal pemberian bantuan PKH. Sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai ketepatan sasaran bantuan PKH, yang berarti apakah bantuan yang diterima RTSM digunakan untuk hal yang menunjang tujuan PKH.

Sehubungan hal tersebut di atas, penulis mencoba untuk melihat efektivitas PKH dari sisi output program PKH yaitu ketepatan sasaran/tujuan bantuan PKH. Dengan demikian penelitian ini berjudul **“Efektivitas Penggunaan Anggaran PKH”**.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini penulis mencoba merumuskan persoalan dalam bentuk pertanyaan, yaitu:

“Apakah bantuan yang diberikan kepada peserta PKH digunakan untuk mengakses layanan kesehatan dan pendidikan ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukan penelitian ini, adalah untuk mengetahui bahwa bantuan yang diberikan kepada peserta PKH digunakan untuk mengakses layanan kesehatan dan pendidikan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukan penelitian ini, adalah:

1. Manfaat penelitian diharapkan bagi penulis dan semua pihak terlibat dapat lebih memahami tentang PKH.
2. Bagi pengambil kebijakan, diharapkan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan.

1.5 Batasan Masalah

Dikarenakan luasnya cakupan masalah mengenai PKH, penulis membatasi penelitian pada hal-hal sebagai berikut:

1. Penelitian untuk mengetahui penggunaan dari bantuan PKH yang diterima oleh RTSM
2. Lokasi penelitian dibatasi hanya pada wilayah DKI Jakarta dengan sampelproporsional sebanyak 400 RTSM..
3. Penerima PKH merupakan RTSM yang berada bawah garis kemiskinan
4. Data yang digunakan menggunakan data primer yang didapat dari hasil survei yang dilakukan langsung kepada RTSM penerima PKH.
5. Alat bantu yang digunakan untuk menganalisis data agar dapat diolah, ditampilkan, dan menyajikan suatu informasi dalam penelitian ini menggunakan Microsoft Excel.

1.6 Kerangka Berfikir

Penggunaan bantuan PKH dibagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu:

- Bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH untuk mengakses layanan kesehatan dan/atau layanan pendidikan yang berarti bantuan PKH yang diberikan **efektif**.
- Bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH **sebagian** untuk mengakses layanan kesehatan dan/atau layanan pendidikan yang berarti bantuan PKH yang diberikan **kurang efektif**.

- Bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH **tidak** untuk mengakses layanan kesehatan dan/atau layanan pendidikan yang berarti bantuan PKH yang diberikan **tidak efektif**.

1.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah pelaksanaan PKH sudah berjalan secara efektif yang berarti bantuan PKH digunakan untuk mengakses pelayanan kesehatan dan pendidikan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian

Program Keluarga Harapan atau yang sering disebut dengan PKH adalah program asistensi sosial kepada rumah tangga yang memenuhi kualifikasi tertentu dengan memberlakukan persyaratan dalam rangka untuk mengubah perilaku miskin. Program sebagaimana dimaksud merupakan program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan bagi anggota keluarga RTSM diwajibkan melaksanakan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan. Program semacam ini secara internasional dikenal sebagai program *conditional cash transfers (CCT)* atau program Bantuan Tunai Bersyarat. Persyaratan tersebut dapat berupa kehadiran di fasilitas pendidikan (misalnya bagi anak usia sekolah), ataupun kehadiran di fasilitas kesehatan (misalnya bagi anak balita, atau bagi ibu hamil).

Landasan Hukum pemberian PKH adalah:

- Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-undang nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin.
- Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Inpres nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan.
- Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi poin lampiran ke 46 tentang Pelaksanaan Transparansi Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Sangat Miskin (KSM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

Dasar Pelaksanaan PKH

- 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" tanggal 21 September 2007
- Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang "Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008" tanggal 08 Januari 2008.

- Keputusan Gubernur tentang "Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD".
- Keputusan Bupati/Walikota tentang "Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD".
- Surat Kesepakatan Bupati untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan.

2.2 Tujuan PKH

Tujuan utama dari PKH ini 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. Tujuan ini berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs). Selain hal tersebut, masih terdapat beberapa tujuan lain dari PKH ini baik secara khusus maupun secara umum.

Tujuan khusus PKH, yaitu:

1. meningkatkan kualitas kesehatan RTSM/KSM
2. meningkatkan taraf pendidikan anak-anak RTSM/KSM
3. meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak RTSM/KSM

Tujuan umum PKH, yaitu:

Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta merubah perilaku peserta PKH yang relatif kurang mendukung peningkatan kesejahteraan

2.3 Penerima PKH

Sejak tahun 2012, untuk memperbaiki sasaran penerima PKH, data awal untuk penerima manfaat PKH diambil dari Basis Data Terpadu hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) 2011, yang dikelola oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Sasaran PKH yang sebelumnya berbasis Rumah Tangga, terhitung sejak saat tersebut berubah menjadi berbasis Keluarga. Perubahan ini untuk mengakomodasi prinsip bahwa keluarga (yaitu orang tua–ayah, ibu–dan anak) adalah satu orang tua memiliki tanggung jawab terhadap pendidikan, kesehatan, kesejahteraan dan masa depan anak. Karena itu keluarga adalah unit yang sangat relevan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam upaya memutus rantai kemiskinan antar generasi. Beberapa keluarga dapat berkumpul dalam satu rumah tangga yang mencerminkan satu kesatuan pengeluaran konsumsi (yang dioperasikan dalam bentuk satu dapur).

PKH diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Data keluarga yang dapat menjadi peserta PKH didapatkan dari Basis Data Terpadu dan memenuhi sedikitnya satu kriteria kepesertaan program berikut, yaitu:

1. Memiliki ibu hamil/nifas/anak balita
2. Memiliki anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra sekolah)
3. Anak usia SD/MI/Paket A/SDLB (usia 7-12 tahun),
4. Anak SLTP/MTs/Paket B/SMLB (Usia 12-15),
5. Anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar termasuk anak dengandisabilitas.

Seluruh keluarga di dalam suatu rumah tangga berhak menerima bantuan tunai apabila memenuhi kriteria kepesertaan program dan memenuhi kewajibannya.

Bantuan dana tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) dan selanjutnya disebut Pengurus Keluarga. Pengecualian dari ketentuan diatas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga, maka dapat digantikan oleh kepala keluarga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaannya pada program-program pemerintah lainnya pada klaster I, seperti: Jamkesmas, BOS, Raskin dan BLT.

2.4 Hak, Kewajiban, dan Sanksi

2.4.1 Hak Peserta

Hak peserta PKH adalah:

1. Menerima bantuan uang tunai.
2. Menerima pelayanan kesehatan (ibu dan bayi) di Puskemas, Posyandu, Polindes, dan lain-lain sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Menerima pelayanan pendidikan bagi anak usia wajib belajar Pendidikan Dasar 9 tahun sesuai ketentuan yang berlaku.

2.4.2 Kewajiban Penerima Program

Kewajiban penerima program adalah:

1. Persyaratan Kesehatan Bagi Peserta PKH
 - a) Kategori Persyaratan Kesehatan Anak
 - 1) Anak usia 0-28 hari (neonatus) harus diperiksa kesehatannya sebanyak 3 (tiga) kali

- 2) Anak usia 0-11 bulan harus diimunisasi lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B) dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan
- 3) Anak usia 6-11 bulan harus mendapatkan Vitamin A minimal sebanyak 2 (dua) kali dalam setahun yaitu bulan Februari dan Agustus
- 4) Anak usia 12-59 bulan perlu mendapatkan imunisasi tambahan dan ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 (tiga) bulan. Anak usia 5-6 tahun ditimbang berat badannya secara rutin setiap 3 (tiga) bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya dan/atau mengikuti program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD/*Early Childhood Education*) apabila di lokasi/posyandu terdekat terdapat fasilitas PAUD.

b) Kategori Persyaratan Kesehatan Ibu hamil dan ibu nifas

- 1) Selama kehamilan, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 (empat) kali yaitu sekali pada usia kehamilan 3 bulan I, sekali pada usia kehamilan 3 bulan II, dua kali pada 3 bulan terakhir, dan mendapatkan suplemen tablet Fe.
- 2) Ibu melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 3) Ibu nifas harus melakukan pemeriksaan/diperiksa kesehatannya setidaknya 3 (tiga) kali pada minggu I, IV dan VI setelah melahirkan.

2. Persyaratan Pendidikan Bagi Peserta PKH

Peserta PKH diwajibkan memenuhi persyaratan berkaitan dengan pendidikan dan mengikuti kehadiran di satuan pendidikan/rumah singgah minimal 85% dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung dengan catatan sebagai berikut:

- a) Peserta PKH yang memiliki anak usia 7-15 tahun diwajibkan untuk didaftarkan/terdaftar pada lembaga pendidikan dasar (SD/MI/SDLB/Salafiyah Ula/Paket A atau SMP/MTs/SMLB/Salafiyah Wustha/Paket B termasuk SMP/MTs terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 % dari hari belajar efektif setiap bulan selama tahun ajaran berlangsung. Apabila ada anak yang berusia 5-6 tahun yang sudah masuk sekolah dasar dan sejenisnya, maka yang bersangkutan dikenakan persyaratan pendidikan.
- b) Bagi anak penyandang disabilitas yang masih mampu mengikuti pendidikan reguler dapat mengikuti program SD/MI atau SMP/MTs, sedangkan bagi yang tidak mampu dapat mengikuti pendidikan non reguler yaitu SDLB atau SMLB.

- c) Peserta PKH yang memiliki anak usia 15-18 tahun dan belum menyelesaikan pendidikan dasar; maka diwajibkan anak tersebut didaftarkan /terdaftar ke satuan pendidikan reguler atau non-reguler(SD/MI atau SMP/MTs, atau Paket A, atau Paket B).
- d) Anak peserta PKH yang bekerja atau menjadi pekerja anak atau telah meninggalkan sekolah dalam waktu yang cukup lama, maka anak tersebut harus mengikuti program *remedial* yakni mempersiapkannya kembali ke satuan pendidikan. Program *remedial* ini adalah layanan rumah singgah atau *shelter* yang dilaksanakan Kementerian Sosial untuk anak jalanan dan Kemenakertrans untuk pekerja anak.
- e) Bila kedua persyaratan di atas, kesehatan dan pendidikan, dapat dilaksanakan secara konsisten oleh Peserta PKH, maka mereka akan memperoleh bantuan secara teratur.

2.4.3 Sanksi Terhadap Pelanggaran Komitmen

Calon Peserta PKH yang telah ditetapkan menjadi peserta PKH dan menandatangani komitmen, jika suatu saat melanggar atau tidak memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan, baik syarat kesehatan maupun syarat pendidikan, maka bantuannya akan dikurangi, dan jika terus menerus tidak memenuhi komitmennya, maka peserta tersebut akan dikeluarkan dari program.

Setiap bantuan yang diterima oleh peserta PKH memiliki konsekuensi sesuai komitmen yang ditandatangani Ibu penerima pada saat pertemuan awal. Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam satu triwulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut:

- a) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 50,000,00.
- b) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp 100,000,00.
- c) Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam 3 bulan berturut-turut, maka tidak akan menerima bantuan dalam satu periode pembayaran.

Ketentuan di atas berlaku secara tanggung renteng untuk seluruh anggota keluarga penerima bantuan PKH, artinya jika salah satu anggota keluarga melanggar komitmen yang telah ditetapkan, maka seluruh anggota dalam keluarga yang menerima bantuan tersebut akan menanggung akibat dari pelanggaran ini. Peserta dapat menggunakan bantuan PKH untuk keperluan apa saja, asal mereka memenuhi syarat pendidikan dan kesehatan. Penggunaan

uang bantuan TIDAK AKAN dimonitor oleh program. Semua peserta WAJIB menjalankan kewajiban, dan apabila tidak memenuhi kewajiban, maka jumlah bantuan yang diterima akan dikurangi bahkan bantuan dapat dihentikan.

2.5 Komponen Bantuan dan Jangka Waktu Kepesertaan PKH

Besaran bantuan tunai untuk peserta PKH bervariasi tergantung jumlah anggota keluarga yang diperhitungkan dalam penerimaan bantuan, baik komponen kesehatan maupun pendidikan. Besaran bantuan ini di kemudian hari bisa berubah sesuai dengan kondisi keluarga saat itu atau bila peserta tidak dapat memenuhi syarat yang ditentukan. Skenario Komponen Bantuan per RTSM per tahun pada Tahun Anggaran 2014 dan 2015 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Komponen Bantuan PKH TA 2014 dan 2015

No	Komponen Bantuan	Bantuan Per RTSM (per tahun) TA 2014	Bantuan Per RTSM (per tahun) TA 2015
1	Bantuan Tetap	300.000	500.000
2	Bantuan kesehatan untuk Ibu Hamil/Nifas Menyusui Balita/Anak Usia Pra Sekolah	1.000.000	1.000.000
3	Bantuan Pendidikan :		
	- Anak Usia SD	500.000	450.000
	- Anak Usia SMP	1.000.000	750.000
	- Anak SMA	-	1.000.000
4	Bantuan Minimum	800.000	950.000
5	Bantuan Maksimum	2.800.000	3.700.000
6	Rata-Rata Bantuan: (Mak+Min)/2	1.800.000	2.325.000
7	Indeks Peserta Lama Dalam RKAKL	1.614.000	1.865.000
8	Indeks Peserta Baru Dalam RKAKL	403.500	516.000

Catatan:

- ♣ Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.
- ♣ Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per tahun.
- ♣ Batas minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per tahun.

Meski Program Keluarga Harapan termasuk program jangka panjang, namun kepesertaan PKH tidak akan bersifat permanen. Kepesertaan penerima bantuan PKH selama enam tahun selama mereka masih memenuhi persyaratan yang ditentukan, apabila tidak ada

lagi persyaratan yang mengikat maka mereka harus keluar secara alamiah (*Natural Exit*). Untuk peserta PKH yang tidak keluar alamiah, setelah enam tahun diharapkan terjadi perubahan perilaku terhadap peserta PKH dalam bidang pendidikan, kesehatan dan peningkatan status sosial ekonomi. Pada tahun kelima kepesertaan PKH akan dilakukan Resertifikasi. Resertifikasi adalah kegiatan pendataan ulang yang dilakukan pada tahun kelima kepesertaan rumah tangga dengan menggunakan metode tertentu.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Metode penelitian tentang Efektivitas Program Keluarga Harapan dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif-kualitatif, yaitu suatu metode yang mengamati, menganalisis dan menggambarkan fenomena yang terjadi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan untuk kemudian dilakukan eksplorasi data. Berdasarkan pendekatan dengan menggunakan metode kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini, data dan informasi yang diperoleh selanjutnya diorganisir dan dianalisis untuk mendapatkan gambaran terkait dengan sasaran penelitian. Dengan demikian, pengolahan data dan informasi yang diperoleh dengan cara tersebut dapat diistilahkan dengan metode deskriptif analitis.

Menurut Winarno Surachmad (2009:139), “Metode deskriptif tidak terbatas hanya sampai pada pengumpulan data, tetapi meliputi: analisis dan interpretasi tentang arti data itu, membandingkan persamaan dan perbedaan fenomena tertentu.” Dalam hal ini, peneliti menggali data secara langsung dari narasumber tanpa memberikan suatu “perlakuan” seperti pada penelitian eksperimen. Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang fenomena perilaku seseorang dalam pengembangan kegiatannya dan menempatkan peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian kualitatif.

3.2 Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan sasaran untuk mendapatkan suatu data, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Husein Umar (2005 : 303) menerangkan, “objek penelitian menjelaskan tentang apa dan atau siapa yang menjadi objek penelitian. Juga dimana dan kapan penelitian dilakukan. Bisa juga ditambahkan hal-hal lain jika dianggap perlu.”

Dalam penelitian ini, yang dijadikan sebagai objek adalah peserta Program Keluarga Harapan yang diberikan bantuan berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan, untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Penelitian dilakukan dengan sampel di wilayah provinsi DKI Jakarta. Dalam pengambilan sampel bisa dilakukan pada objek yang berciri khas berbeda-beda, tetapi dikarenakan objek penerima PKH tersebut cenderung berciri khas sama sehingga dapat diambil sampel secara proporsional berdasarkan penerima PKH di DKI Jakarta. Jumlah sampel secara proporsional didapat sebanyak 400 RTSM yaitu untuk wilayah Jakarta Utara sebanyak 80 RTSM, Jakarta Timur 90 RTSM, Jakarta Selatan 143 RTSM, dan Jakarta Pusat 87 RTSM. Untuk wilayah Jakarta Barat

tidak diambil sebagai sampel karena merupakan wilayah yang baru menerima PKH di tahun 2015 sehingga data yang diambil kemungkinan besar tidak eligible.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah langkah-langkah untuk memperoleh data dan keterangan yang diperlukan dalam penelitian. Metode yang digunakan dalam melakukan pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode angket dan wawancara. Metode angket merupakan teknik pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden yang berisikan rangkaian pertanyaan terkait dengan pelaksanaan Program Keluarga Harapan dengan menggunakan sampel yang dapat merepresentasikan sasaran penelitian. Dengan demikian, data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari sumber pertama berdasarkan hasil pengisian kuesioner.

Sedangkan metode wawancara, merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada responden untuk kemudian jawaban-jawaban dari responden akan dicatat atau direkam. Dalam penelitian ini, akan dilakukan wawancara dan diskusi kepada informan yaitu pendamping Program Keluarga Harapan.

3.4 Metode Analisis Data

Metode analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk memperoleh hasil penelitian guna memperoleh suatu kesimpulan. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui analisis data yang diperoleh melalui wawancara untuk kemudian dilakukan analisis secara deskriptif dan interpretatif. Menurut Sugiyono (2007:14) bahwa “Metode deskriptif analisis adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya.”

Teknik analisis data dalam penelitian ini, menggunakan langkah-langkah sesuai yang dikemukakan oleh Burhan Bungin (2003:70), sebagai berikut:

a) Pengumpulan Data (Data Collection)

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada peserta Program Keluarga Harapan.

b) Reduksi Data (Data Reduction)

Reduksi data dapat diartikan sebagai suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di

lapangan. Reduksi dilakukan mulai dari pengumpulan data dengan membuat suatu ringkasan, menelusur tema, menulis memo dan sebagainya yang bertujuan untuk menyisihkan data maupun informasi yang tidak relevan.

c) Display Data

Display data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun, untuk memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penyajian data dengan menggunakan metode kualitatif, data yang disajikan dalam bentuk teks naratif. Penyajian yang dilakukan juga dapat dalam bentuk matrik, diagram, tabel maupun bagan.

d) Verifikasi dan Penegasan Kesimpulan (Conclusion Drawing and Verification)

Merupakan kegiatan akhir dalam melakukan analisis data. Penarikan kesimpulan yang dihasilkan berupainterpretasi kegiatan, yaitu menemukan makna dari data yang telah disajikan. Antara data yang disajikan dan penarikan kesimpulan, dilakukan aktivitas analisis data. Dengan demikian, analisis data kualitatif merupakan kegiatan yang dilakukan secara berlanjut, berulang dan terus-menerus.

Masalah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai rangkaian kegiatan analisis yang terkait. Selanjutnya, data yang telah dianalisis dijelaskan dan dimaknai dalam bentuk kata-kata untuk mendiskripsikan fakta yang ada di lapangan, memberikan pemaknaan atau untuk menjawab pertanyaan penelitian yang kemudiandiambil intisarinnya.

3.5 Kuesioner

Dalam rangka mendapatkan informasi dari para koresponden, peneliti menyusun kuesioner yang akan digunakan dalam survei di lapangan untuk dapat menggali informasi yang dibutuhkan dalam kajian ini, sehingga mempermudah peneliti dalam mengolah data untuk mencapai kesimpulan.

Pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan kepada penerima PKH mencakup hal-hal sebagai berikut:

- Identitas koresponden

Pertanyaan terdiri dari nama penerima PKH, nomor peserta PKH, umur, nama kepala keluarga, alamat, nama pendamping PKH, informasi pencacah dan tanggal survei.

- Anggota keluarga dan penghasilan

Pertanyaan terdiri dari jumlah anggota keluarga, jumlah anggota keluarga yang masuk kriteria peserta PKH, penerimaan dalam sebulan terakhir suami dan/atau istri yang merupakan penghasilan tetap atau sambilan.

- Pelaksanaan program

Pertanyaan terdiri dari mulai kapan terdaftar sebagai penerima PKH, kepemilikan kartu PKH, apakah pernah menerima bantuan pemerintah dari program lainnya, penilaian terhadap program PKH tahun ini, berapa kali menerima bantuan PKH, besaran bantuan disetiap tahapnya, tempat mengambil bantuan, cara mengambil bantuan, peruntukan bantuan yang diterima untuk apa (pendidikan, kesehatan atau pengeluaran lainnya), serta saran untuk perbaikan program PKH.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Statistik Deskriptif

Tujuan PKH diantaranya adalah untuk meningkatkan kemampuan penerima PKH dalam mengakses pendidikan dan kesehatan. Dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah tujuan tersebut tercapai atau tidak dilakukan survei ke lokasi penerima PKH di DKI Jakarta. Sampel diambil sebanyak 400 RTSM yang berasal dari 4 (empat) wilayah yaitu Jakarta Utara, Jakarta Timur, Jakarta Pusat dan Jakarta Selatan.

Survei dilakukan sebanyak satu kali di tiap wilayah dengan menyebar kuesioner yang telah disiapkan pada lokasi yang telah ditetapkan sebagai berikut :

Tabel 4.1
Sampel Penelitian

No	Wilayah	Tempat	Target Kuesioner	Kuesioner yang terkumpul
1	Jakarta Utara	Kantor Walikota Jakarta Utara	80	82
2	Jakarta Timur	Majlis Ta'lim Al-Amin Jakarta Timur	90	98
3	Jakarta Pusat	Kelurahan Menteng Jakarta Pusat	87	85
4	Jakarta Selatan	Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan	143	141
		Jumlah	400	406

4.2. Gambaran RTSM penerima PKH

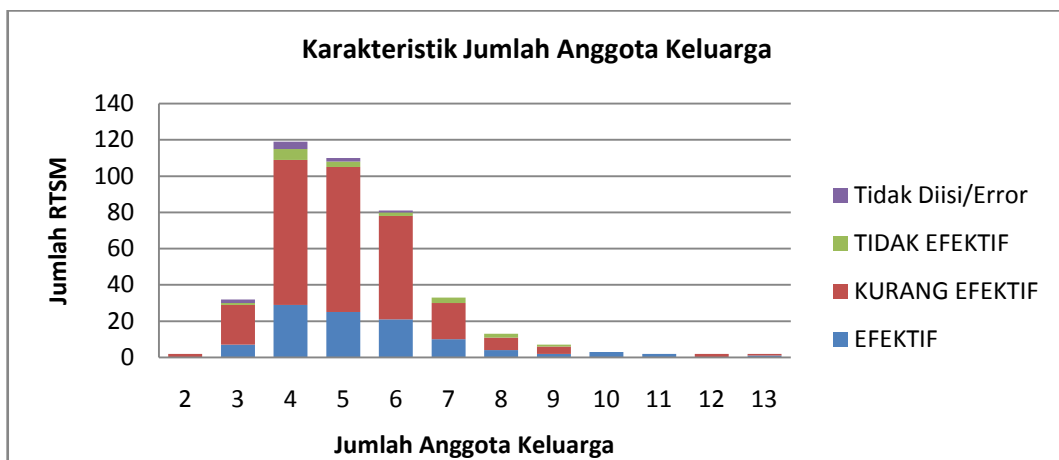
Berdasarkan hasil survei yang dilakukan dapat dilihat gambaran atau karakteristik dari RTSM penerima PKH di DKI Jakarta, karakteristik RTSM dapat dilihat dari sisi jumlah anggota keluarga, jumlah anggota keluarga yang masuk komponen bantuan PKH, dan pendapatan keluarga.

Berdasarkan karakteristik jumlah keluarga penerima PKH menurut hasil survei yang telah dilakukan jumlah anggota keluarga RTSM terbanyak yaitu 4 (empat) orang dan paling sedikit yaitu 2 (dua) orang anggota keluarga. Dimana datanya dapat dilihat di tabel sebagai berikut.

Tabel 4.2
Jumlah Anggota Keluarga Penerima PKH

Karakteristik Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah RTSM
2	2
3	32
4	119
5	110
6	81
7	33
8	13
9	7
10	3
11	2
12	2
13	2
Grand Total	406

Grafik 4.1
Jumlah Anggota Keluarga Penerima PKH



Karakteristik RTSM penerima PKH yang memiliki komponen anggota keluarga yang berusia 0-6 tahun hanya sekitar 52% dari jumlah sampel. Jumlah anggota keluarga yang berusia 0-6 tahun adalah sebagai berikut.

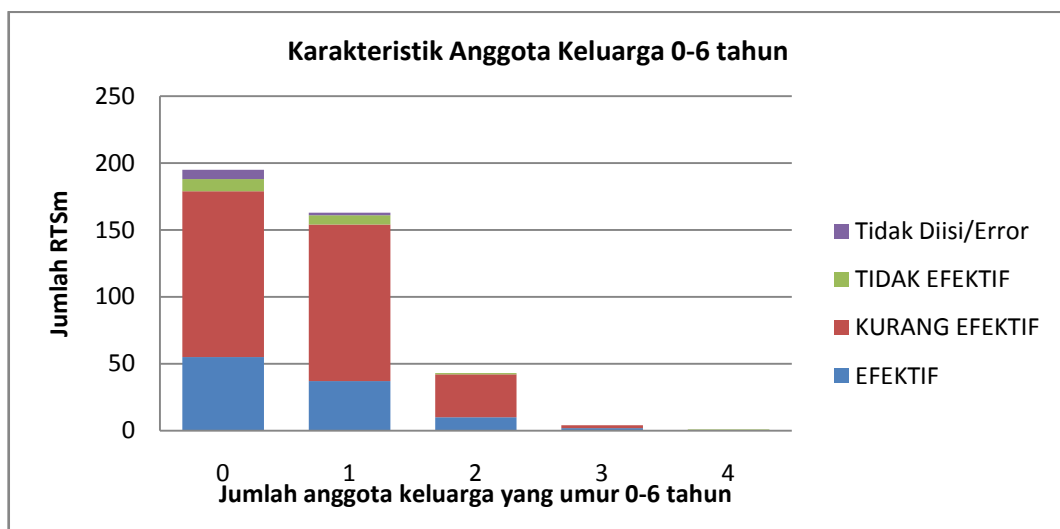
Tabel 4.3

Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen keluarga usia 0-6 tahun

Karakteristik Jumlah Anggota Keluarga 0-6 tahun	Jumlah RTSM
0	195
1	163
2	43
3	4
4	1
Total	406

Grafik 4.2

Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen keluarga usia 0-6 tahun



Karakteristik RTSM penerima PKH yang memiliki komponen anggota keluarga SD menurut hasil survei paling banyak sejumlah 2 (dua) orang anggota keluarga yang sedang bersekolah di tingkat SD. Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen SD adalah sebagai berikut

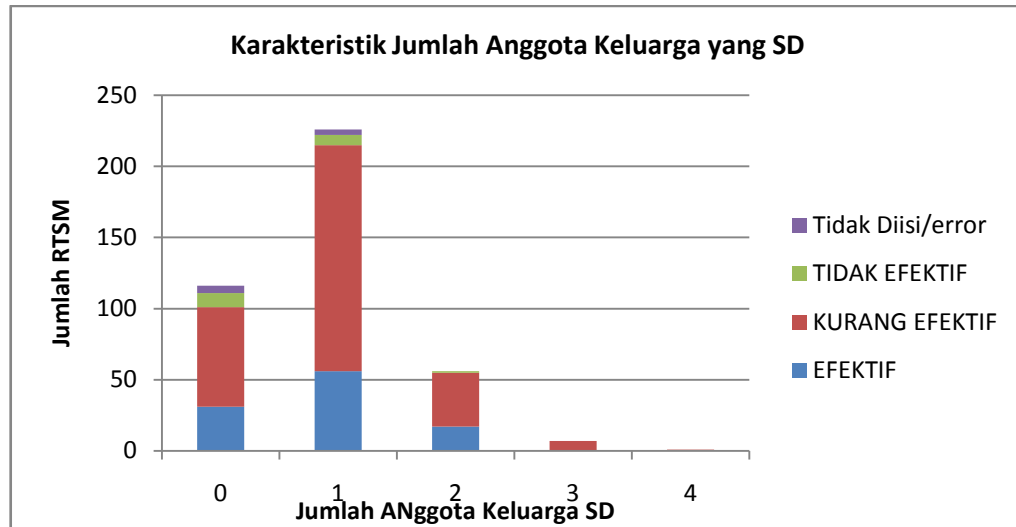
Tabel 4.4

Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen keluarga SD

Karakteristik Jumlah Anggota KeluargaSD	Jumlah RTSM
0	116
1	226
2	56
3	7
4	1
Total	406

Grafik 4.3

Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen SD



Keluarga penerima PKH yang sedang bersekolah SMP menurut survei hanya sekitar 47,53%, data jumlah penerima PKH yang memiliki keluarga bersekolah SMP adalah sebagai berikut

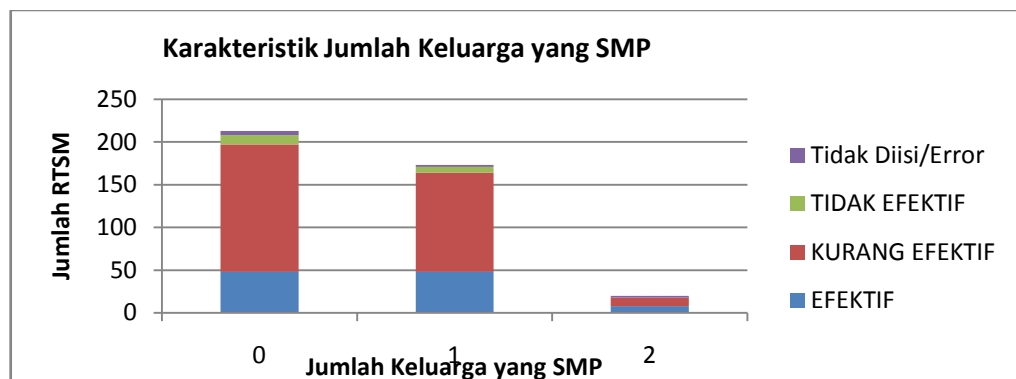
Tabel 4.5

Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen keluarga SMP

Karakteristik Jumlah Anggota Keluarga SMP	Jumlah RTSM
0	213
1	173
2	20
Total	406

Grafik 4.4

Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen SMP

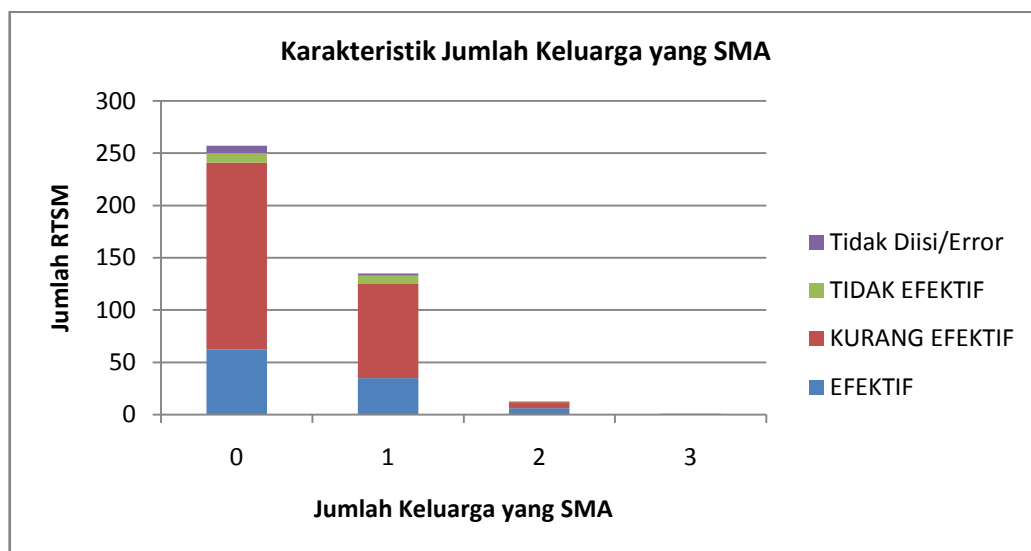


Jumlah anggota keluarga PKH yang bersekolah SMA sekitar 36,69% dari jumlah sampel, data karakteristik jumlah penerima PKH yang bersekolah SMA adalah sebagai berikut

Tabel 4.6
Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen keluarga SMA

Karakteristik Jumlah Anggota Keluarga SMA	Jumlah RTSM
0	257
1	135
2	13
3	1
Total	406

Grafik 4.5
Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen SMA



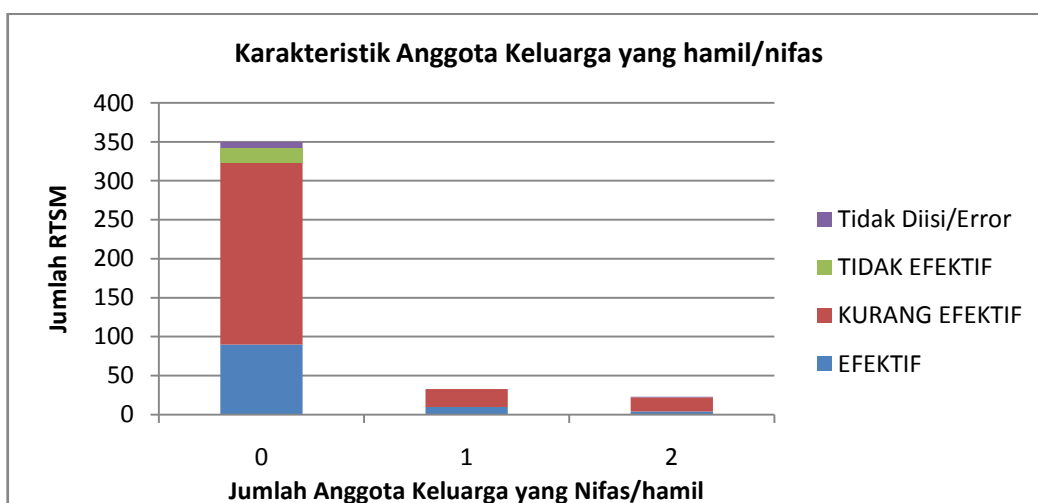
Jumlah penerima PKH yang memiliki anggota keluarga ibu hamil/nifas hanya sebanyak 13,79% dari jumlah sampel, data karakteristik penerima PKH yang memiliki komponen ibu hamil/nifas adaah sebagai berikut.

Tabel 4.7
Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen ibu hamil/nifas

Karakteristik Jumlah Anggota Keluarga hamil/nifas	Jumlah RTSM
0	350
1	33
2	23
Total	406

Grafik 4.6

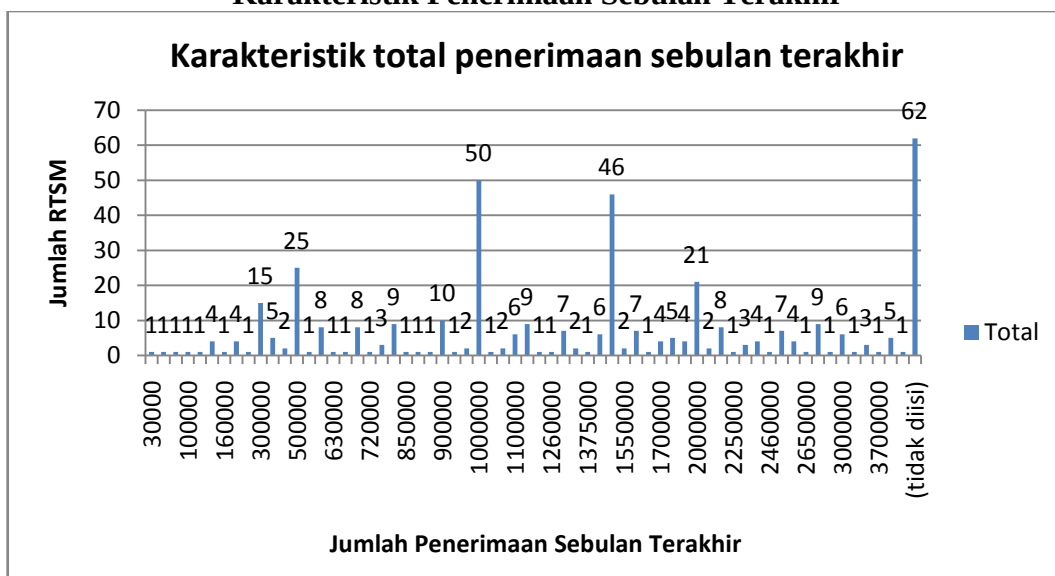
Jumlah penerima PKH yang memiliki komponen ibu hamil/nifas



Penghasilan penerima PKH menurut hasil survei paling banyak sebesar Rp1.000.000 di bulan terakhir. Data karakteristik penerimaan penerima PKH adalah sebagai berikut.

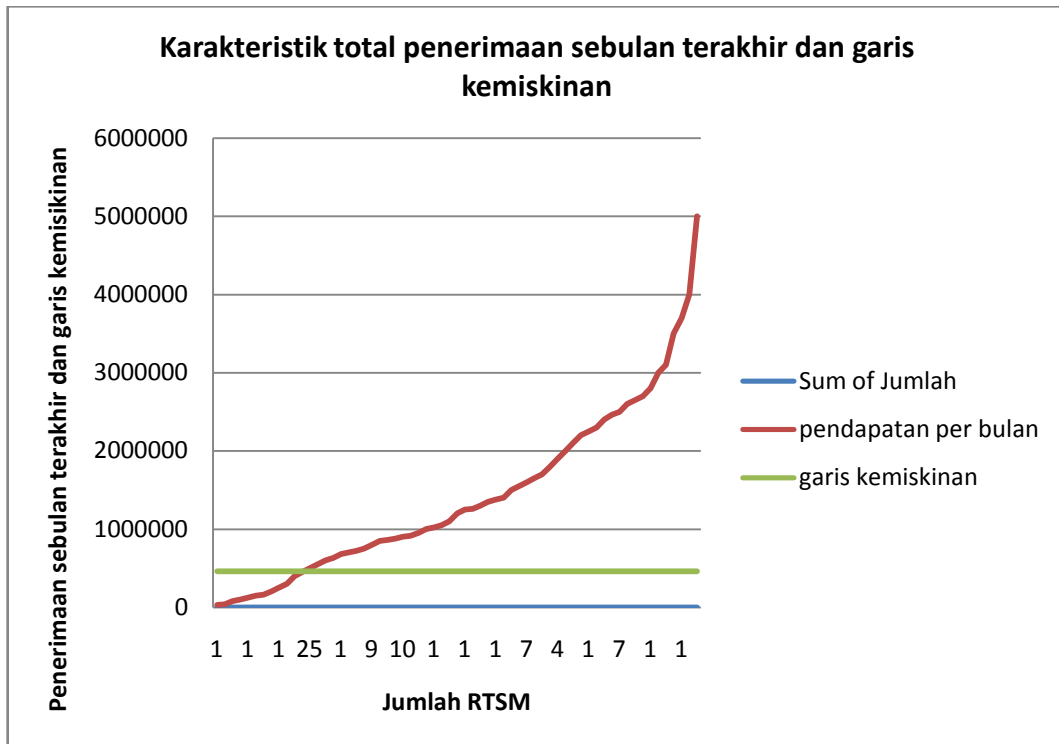
Grafik 4.7

Karakteristik Penerimaan Sebulan Terakhir



Grafik 4.8

Karakteristik Penerimaan Sebulan Terakhir dan Garis Kemiskinan



Jika dilihat dari data yang dikumpulkan, penghasilan para penerima PKH pada sebulan terakhir menunjukkan bahwa sebagian besar berada diatas garis kemiskinan. Garis kemiskinan berdasarkan BPS yang menggunakan pendekatan pengeluaran perbulan di DKI Jakarta adalah sebesar Rp459.560.

4.3 Efektivitas Penggunaan Anggaran PKH

Dari hasil pengolahan data terhadap 406 kuesioner yang terkumpul dapat disimpulkan efektivitas penggunaan bantuan PKH yaitu sebagai berikut

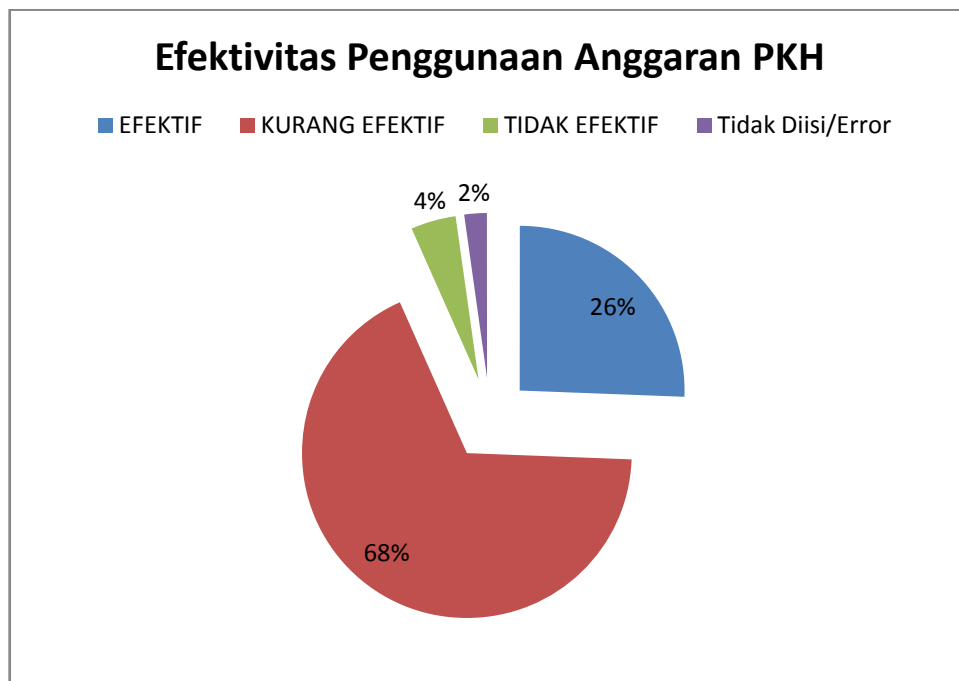
- Bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH untuk mengakses layanan kesehatan dan/atau layanan pendidikan sebanyak 26%
- Bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH **sebagian** untuk mengakses layanan kesehatan dan/atau layanan pendidikan sebanyak 68%
- Bantuan PKH diberikan kepada peserta PKH **tidak** untuk mengakses layanan kesehatan dan/atau layanan pendidikan sebanyak 4%.
- Data tidak diisi/error sebanyak 2 %

Dimana data secara lengkap dapat dilihat di tabel 4.7 dan grafik 4.9 sebagai berikut.

Tabel 4.8
Efektivitas Penggunaan Anggaran PKH

Efektivitas Penggunaan Bantuan PKH	Jumlah RTSM
EFEKTIF	104
KURANG EFEKTIF	275
TIDAK EFEKTIF	18
TIDAK DIISI/Error	9
Grand Total	406

Grafik 4.9
Efektivitas Penggunaan Anggaran PKH



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan untuk melihat efektivitas penggunaan bantuan PKH yaitu :

- Untuk melihat apakah tujuan dari bantuan PKH dapat terwujud,
- Untuk melihat apakah penggunaan bantuan PKH sesuai dengan peruntukannya yaitu untuk mengakses pendidikan dan kesehatan.

Berdasarkan pengolahan data penelitian yang telah dilaksanakan pada wilayah Jakarta Utara, Jakarta Timur, Jakarta Selatan dan Jakarta Pusat didapat hasil, sebanyak 68% dari penerima PKH menggunakan hanya sebagian dari bantuan PKH untuk mengakses pendidikan dan kesehatan. Mempertimbangkan hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa penggunaan bantuan PKH **kurang efektif** yang berarti hipotesis penelitian yang telah disebutkan di bab 1 tidak dapat diterima.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapat maka rekomendasi adalah sebagai berikut

- Perlunya kajian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan penggunaan bantuan PKH kurang efektif.
- Bantuan PKH agar dapat dibedakan penggunaannya dengan bantuan pemerintah lainnya.



DIREKTORAT JENDERAL ANGGARAN
KEMENTERIAN KEUANGAN
2015