IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN

DI DESA KETILENG KECAMATAN TODANAN

KABUPATEN BLORA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ARINDA RISKIANA PUTRI

18520277

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"

YOGYAKARTA

2023

HALAMAN JUDUL

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI DESA KETILENG KECAMATAN TODANAN KABUPATEN BLORA

SKRIPSI

Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Untuk

Memperoleh Gelar Sarjana

Program Studi Ilmu Pemerintahan

Disusun Oleh:

ARINDA RISKIANA PUTRI

NIM : 18520277

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT DESA "APMD"

YOGYAKARTA

2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Pemerintahan di Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Desa "APMD" Yogyakarta pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 27 Januari 2023

Waktu : 12:00 WIB s/d 13:00 WIB

Tempat : Ruang Ujian Skripsi STPMD "APMD" Yogyakarta

TIM PENGUJI

NAMA	**TANDA TANGAN**
Dr. Guno Tri Tjahjoko, M.A. Ketua Penguji/ Pembimbing	.....
Rr. Leslie Retno Angeningsih,Ph.D Penguji Samping I	.....
Utami Sulistiana, S.P.,M.P Penguji Samping II	.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan

Dr. Guno Tri Tjahjoko, M.A.

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arinda Riskiana Putri

NIM : 18520277

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI DESA KETILENG KECAMATAN TODANAN KABUPATEN BLORA" ini, benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam skripsi ini, telah disebutkan dalam teks tercantum dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini, saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Yogyakarta, 02 Februari 2023

Yang membuat pernyataan

Arinda Riskiana Putri

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala. Dzat yang hanya kepada-Nya memohon pertolongan. Alhamdulillah atas segala pertolongan, rahmat, dan kasih sayang-Nya. Tak luput juga Shalawat dan salam kepada Rasulullah Shallallahu Alaihi Wasallam yang senantiasa menjadi sumber inspirasi dan teladan terbaik untuk umat manusia, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Ketileng Kecamatan Todanan Kabupaten Blora"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Ilmu Pemerintahan di STPMD "APMD" Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Bapak Dr. Sutoro Eko Yunanto, M.Si selaku ketua STPMD "APMD" Yogyakarta.
2. Bapak Dr. Guno Tri Tjahjoko, M.A selaku Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan STPMD "APMD" Yogyakarta.
3. Bapak Dr. Guno Tri Tjahjoko, M.A selaku dosen pembimbing skripsi yang dengan penuh kesabaran membimbing, memberikan support, sumbangan pikiran, pengetahuan serta nasehat-nasehat yang sangat mendukung dan memotivasi penulis dalam penyusunan skripsi ini.

4. Ibu Rr. Leslie Retno Angeningsih,Ph.D selaku dosen penguji I saya, atas ilmu yang sudah diberikan kepada saya, koreksi dan arahan yang sudah diberikan.
5. Ibu Utami Sulistiana, S.P.,M.P selaku dosen penguji II saya, atas ilmu yang sudah diberikan kepada saya, koreksi dan arahan yang sudah diberikan.
6. Bapak/ Ibu Dosen Pengajar di Program Studi Ilmu Pemerintahan STPMD "APMD' Yogyakarta yang telah mengajar dengan sepenuh hati, sehingga penulis dapat menyelesaikan segala mata pelajaran dan kuliah dengan baik.
7. Pemerintah Desa Ketileng yang dengan berbaik hati dan dengan tangan terbuka lebar memberikan izin, bantuan dan dukungan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Desa Ketileng.
8. Ketua UPPKH Kecamatan Todanan, Pendamping Sosial PKH Kecamatan Todanan serta anggota penerima PKH Desa Ketileng yang dengan berbaik hati mengarahkan, memberikan bantuan dan dukungan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan memperoleh data dalam proses penelitian.
9. Ayah Lasmin dan Ibu Sri Rindiasih selaku orang tua, yang sudah mendukung, menopang dan terus mendoakan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu menyumbangkan pikiran dan tenaga dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, penulis masih melakukan kesalahan dalam penyusunan skripsi. Oleh karena itu, penulis meminta maaf yang sedalam-dalamnya atas kesalahan yang dilakukan penulis.

Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik. Kebenaran datangnya dari Allah dan kesalahan datangnya dari diri penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Ridho-Nya kepada kita semua.

Yohyakarta, 02 Februari 2023

Penulis

Arinda Riskiana Putri

MOTTO

"Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian. Karena kematian memisahkanmu dari dunia, sementara menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah"

(Imam bin Al Qayim)

"Maka sesungguhnya bersama kesulitas itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan"

(QS Al Insyirah 5-6)

"Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, kecuali mereka mengubah keadaan mereka sendiri"

(QS Ar Ra'd 11)

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya"

(QS Al Baqarah 286)

"Jadilah sukses dengan caramu sendiri, jangan pernah lupakan kewajiban kita kepada Allah, maka Allah akan menepati janjinya"

(Ayah dan Ibu)

"Tangan yang kecil, menjadi kuatlah walau tak sebesar tangan-tangan mereka"

(Penulis)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tiada hentinya saya mengucap terimakasih Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala, atas semua anugerah, berkah, Ridho dan kemurahan-Nya yang begitu luar biasa terus diberikan dalam kehidupan saya. Sehingga saya boleh menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik. Dengan ungkapan hormat dan rasa syukur, skripsi ini saya peresembahkan kepada:

1. Ibunda dan Ayahanda Tercinta Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih.
2. Bapak Ibu Dosen Yang Baik Hati Izinkanlah saya mengantarkan ucapan terima kasih, untukmu sebagai dosen pembimbing yang telah bersedia mengantarkanku untuk mengantungi gelar sarjana. Semoga kebahagiaan saya juga merupakan kebahagiaan Bapak Ibu Dosen sebagai "guruku" yang teramat baik.
3. Keluarga saya mulai dari kakek, nenek, om, tante, sepupu, kakak dan kakak ipar yang juga selama ini mendoakan saya, serta memberikan semangat dan

dukungan baik secara moril dan materiil sehinga saya dapat menyelesaikan studi saya.

4. Mas Hendro Suyitno, laki-laki yang dipilih oleh Allah SWT sebagai malaikat penjaga saya, yang membuat saya aman dari kesedihan dan kegagalan. Terima kasih selalu menunjukkan kepada saya cara yang benar dan menghibur saya pada saat yang kritis. Skripsi ini merupakan persembahan istimewa untuk orang yang saya cintai. Terima kasih atas dukungan, kebaikan, perhatian, dan kebijaksanaan.
5. Teman-teman Prodi Ilmu Pemerintahan 2018. Terima kasih banyak untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, serta semua pihak yg sudah membantu selama penyelesaian Tugas Akhir ini. Khususnya Stela, Santi, Mega, Wiwi dan Fera terima kasih selama ini atas tumpangannya, traktiran, jalan bareng, canda tawa, yang bisa membuat saya senang dan semangat. Terima kasih atas bantuan kalian semua.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN iii
KATA PENGANTAR iv
MOTTO vii
HALAMAN PERSEMBAHAN viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
INTISARI xiii
BAB I 1
1. PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 10
1.3 Tujuan Penelitian 10
1.4 Manfaat Penelitian 10
1.5 Literatur Review 10
1.6 Kerangka Konsep 15
1.7 Kerangka Berfikir 33
2. METODE PENELITIAN 35
2.1 Jenis Penelitian 35
2.2 Teknik Analisis Data 38
2.3 Metode Penyajian Data 38
BAB II 41
PROFIL DESA KETILENG 41
1. Kondisi Geografis Desa Ketileng 41
2. Data Penduduk Desa Ketileng 43
2.1 Jumlah data penduduk berdasarkan jenis kelamin 43
2.2 Jumlah penduduk berdasarkan kelompok usia 44
2.3 Jumlah penduduk berdasarkan kepala keluarga 45
2.4 Jumlah penduduk berdasarkan agama 45
2.5 Jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian 46

2.6 Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan..... 47
3. Kondisi Sosial dan Budaya Desa Ketileng 48
4. Kondisi Pemerintahan Desa Ketileng 49
4.1 Pembagian Wilayah..... 49
4.2 Struktur Organisasi Pemerintah Desa..... 49
5. Data Kemiskinan Desa Ketileng.....51
6. Program Keluarga Harapan di Desa Ketileng.....54
6.1 Tujuan PKH..... 55
6.2 Sasaran PKH..... 55
6.3 Komponen PKH 56
6.4 Syarat/ Kewajiban Penerima Bantuan PKH 57
6.5 Besaran Bantuan..... 58
6.6 Peran Pendamping PKH 59
6.7 Landasan Hukum dan Dasar Pelaksanaan PKH..... 59
BAB III 62
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 62
1. Kemiskinan di Desa Ketileng 62
2. Program Keluarga Harapan Di Desa Ketileng.....64
3. Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Ketileng.....69
4. Implementsi PKH di Desa Ketileng Kecamatan Todanan Kabupaten Blora Menurut Governmentality..... 74
BAB IV 78
KESIMPULAN DAN SARAN 78
A. KESIMPULAN.....78
B. SARAN 79
DAFTAR PUSTAKA.....81
Jurnal dan Buku.....81
Internet 84
LAMPIRAM 84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.3 : Teknik pengumpulan data 37

Tabel 2.3 : Daftar Informan Penelitian 39

Tabel 1.1 : Luas wilayah Desa Ketileng 41

Tabel 2.1 : Jumlah Penduduk Desa Ketileng Berdasarkan Jenis Kelamin 42

Tabel 2.2 : Jumlah Penduduk Wilayah Desa Ketileng Berdasarkan Usia 43

Tabel 2.3 : Jumlah Penduduk Desa Ketileng Berdasarkan Kepala Keluarga 44

Tabel 2.5 : Jumlah Penduduk Desa Ketileng Berdasarkan Mata Pencaharian 44

Tabel 2.6 : Luas Wilayah Desa Ketileng Berdasarkan Tingkat Pendidikan 45

Tabel 4.1 : Nama Pejabat Pemerintah Desa Ketileng 49

Tabel 4.2 : Nama Anggota Badan Permusyawaratan Desa Ketileng 49

Tabel 4.3 : Nama Anggota L Desa Ketileng 50

Tabel 6.5 : Syarat Bantuan Kesehatan 55

Tabel 6.5 : Skenario Besaran Bantuan PKH 57

Tabel 6.8 : Jumlah Penerima Bantuan PKH Desa Ketileng Selama 1 Tahun 59

Tabel 3.1 : Nama Ketua Kelompok PKH Desa Ketileng 68

INTISARI

Masalah kemiskinan masih merupakan masalah yang sangat kompleks bagi masyarakat Indonesia, sehingga sulit untuk dipecahkan saat ini. Menurut BPS (2016), kemiskinan adalah ketidakmampuan ekonomi, materi, dan fisik untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dengan pengeluaran. Tidak dapat dipungkiri upaya-upaya penanggulangan direncanakan pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan.

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan angka kemiskinan adalah menciptakan PKH. PKH memberikan kemudahan untuk keluarga miskin khusunya ibu hamil dan anak balita dan anak usia sekolah untuk mendapatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga meliputi penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan membenahi taraf kesejahteraan sosialnya. Misi PKH ialah untuk menurunkan tingkat kemiskinan di Indonesia. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan bersyarat kepada keluarga atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan dalam penelitian adalah Pemerintah Desa Ketileng, Pendamping social PKH dan anggota penerima PKH. Dalam menganalisis data dilakukan beberapa tahapan yaitu pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data, dan verifikasi data untuk menarik kesimpulan.

Hasil penelitian ini adalah jika dilihat dari perspektif *Governmentality* menunjukkan bahwa PKH cukup membantu mencukupi kebutuhan masyarakat miskin di Desa Ketileng dan sedikit menekan pengeluaran para Keluarga Penerima Manfaat PKH namun belum bisa menekan angka kemiskinan di Desa Ketileng. Tetapi kenyataannya di lapangan banyak oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab justru menggelapkan uang tunai yang seharusnya menjadi hak milik warga miskin. Data penerima bantuan PKH menunjukkan bahwa setiap tahun penerima Program Keluarga Harapan selalu bertambah, hal ini berbanding lurus dengan bertambahnya pula data warga miskin di Indonesia, atau dengan kata lain Program Keluarga Harapan adalah program yang melestarikan kemiskinan di Indonesia.

Kata Kunci : Kemiskinan, Program Keluarga Harapan, Teori Foucault

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kemiskinan merupakan masalah serius yang dihadapi oleh banyak negara di dunia, Indonesia adalah salah satu contohnya. Masalah kemiskinan masih merupakan masalah yang sangat kompleks bagi masyarakat Indonesia, sehingga sulit untuk dipecahkan saat ini. Menurut Nurwati (2008), kemiskinan merupakan masalah sosial yang masih ada dalam kehidupan masyarakat. Masalah kemiskinan sama tuanya dengan usia manusia itu sendiri, dan sebagian besar masalahnya berkaitan dengan berbagai bentuk atau ciri kehidupan manusia. Kemiskinan merupakan masalah kehidupan global atau mendunia, artinya masalah kemiskinan telah menjadi perhatian dunia, dan masalah ini ada di semua negara, meskipun dampak kemiskinan sangat berbeda. Menurut BPS (2016), kemiskinan adalah ketidakmampuan ekonomi, materi, dan fisik untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dengan pengeluaran. Teori Nurkse (dalam Kuncoro 1997:107) menatap kemiskinan berpatokan pada teori lingkaran setan kemiskinan, adanya ketidaksempurnaan pasar, kurangnya modal, serta menimnya sumber daya manusia menyebabkan produktivitas rendah. Rendahnya produktivitas mengakibatkan rendahnya pendapatan, rendahnya produktivitas mengakibatkan pendapatan yang di terima rendah, pendapatan yang rendah mengakibatkan investasi dan tabungan menurun. Jika pendapatan terus menurun mengakibatkan kemiskinan karena modal untuk mencukupi kebutuhan hidup tidak maksimal.

Berbicara soal kemiskinan di Indonesia sendiri masalah kemiskinan merupakan masalah sosial yang senantiasa relevan untuk dikaji terus-menerus. Tidak dapat dipungkiri upaya-upaya penanggulangan direncanakan pemerintah untuk mengatasi masalah kemiskinan. Tetapi upaya penanggulangan tersebut acap kali tidak menghasilkan suatu penyelesaian seperti yang diharapkan. Sehingga belum teratasinya masalah kemiskinan tersebut mendorong akan perlunya suatu startegi penanggulangan kemiskinan yang baru dengan melihat akar dari permasalahan kemiskinan. Menanggapi pernyataan di atas, pemerintah Indonesia terus berupaya untuk menanggulangi kemiskinan melalui berbagai program bantuan. Salah satunya yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). PKH memberikan kemudahan untuk keluarga miskin khusunya ibu hamil dan anak balita dan anak usia sekolah untuk mendapatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga meliputi penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan membenahi taraf kesejahteraan sosialnya. Misi PKH ialah untuk menurunkan tingkat kemiskinan di Indonesia. Dalam jangka pendek bantuan uang tunai bersyarat diharapkan mampu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga. Dalam jangka panjang, merupakan investasi generasi masa depan yang lebih baik melalui peningkatan kesehatan dan pendidikan. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan bersyarat kepada keluarga atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Program seperti ini secara internasional

disebut sebagai program Conditional Cash Transfers (CCT) atau dengan kata lain bantuan uang tunai bersyarat dan bantuan berupa bahan sembako yang di bagikan kepada warga miskin yang tercantum dalam data program penanganan dan tinjauan warga miskin. Penerimaan bantuan ini di lakukan setiap tiga bulan sekali atau triwulan dan setiap bulannya selalu diadakan pertemuan atau rapat peninjauan kembali pendampingan dan peserta PKH. Menurut pasal 3 Permensos nomor 1 tahun 2018, tujuan utama PKH (Program Keluarga Harapan) ialah masyarakat atau keluarga dalam kategori tidak mampu dan tercatat pada sebuah program pendataan terpadu pengentasan penduduk miskin, yang meliputi kesejahteraan, pendidikan serta kesehatan. Dimana adapun fungsi dari Program Keluarga Harapan ialah sebagai berikut :

1. memaksimalkan pada aspek kualitas pendidikan
2. memaksimalkan aksesibilitas pada aspek kesehatan dan
3. memaksimalkan pada aspek derajat gizi ibu hamil

Sedangkan tujuan khusus PKH adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan taraf hidup Kelompok Penerima Manfaat (KPM) melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.
2. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.
3. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian KPM dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.
4. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.

Program Keluarga Harapan berada dibawah kendali direktorat jendral bantuan dan jaminan sosial, kementerian sosial. Selanjutnya untuk disetiap provinsi terdapat tim koordinasi PKH provinsi yang melakukan koordinasi persiapan provinsi untuk mendukung pelaksanaan PKH, serta melaksanakan koordinasi rutin terhadap partisipasi provinsi dan kabupaten/kota terkait dalam pelaksanaan PKH. Untuk memudahkan pelaksanaan program keluarga harapan ditingkat kecematan, maka dibentuklah unit pelaksana PKH (UPPKH) kecematan yang terdapat peserta PKH. UPPKH kecematan merupakan ujung tombak PKH karena unit ini berhubungan langsung dengan pesserta PKH. Personel UPPKH kecematan terdiri dari pendamping PKH. Secara kelembagaan, pendamping harus melaporkan seluruh kegiatan dan permasalahannya ke sekretariat UPPKH kabupaten/kota Dinas sosial dan koordinator wilayah. Dalam pelaksanaan tugas sehari-hari, UPPKH kecematan bertanggung jawab kepada UPPKH kota dan berkoordinasi dengan camat.

Dalam penelitian sebelumnya yang relefan dengan penelitian ini, ditemukan fenomena-fenomena yang menunjukkan bahwa Program Keluarga Harapan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan misalnya, Di Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi ditemukan fakta kurangnya kesadaran keluarga penerima manfaat (KPM) dalam melakukan kegiatan kelompok yang telah ditetapkan masing-masing pendamping PKH tingkat desa, biasanya akan dibentuk kelompok yang umumnya didasarkan pada tiap dusun atau RT/RW dibentuklah satu kelompok dan satu desa terdiri dari beberapa kelompok. Setiap bulan atau triwulan sekali akan diadakan pertemuan di desa untuk diadakan kegiatan contohnya sosialisasi KB, sosialisai Parenting dan lain sebagainya, namun di Desa Rambutan Kota Tebing Tinggi

antusias KPM PKH sangat rendah dalam mengikuti kegiatan tersebut. Serta masih adanya bantuan yang tersalur pada keluarga yang tergolong mampu (belum tepat sasaran*) (Gita Lestari/ Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi/ 2019)*. Selain itu juga di daerah Mojokerto Kecamatan Pungging tepatnya disana persebaran PKH belum merata, maksudnya adalah ada beberapa desa di Kecamatan Pungging yang KPM PKH nya sangat sedikit dibandingkan dengan desa lainnya padahal terdapat banyak warga yang masuk kedalam kriteria Rumah Tangga Sangat Miskian (RTSM), kemudian masih terdapat beberapa masyarakat yang belum memenuhi komitmen dan pola pikir masyarakat yang belum mandiri. *(Ika Ayu Nurrohmah/ Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Balongmasin Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto/ 2019).* Tidak hanya sampai disitu saja bahkan di Jakarta Utara Dana bantuan PKH berpeluang melemahkan semangat hidup KPM (merasa bergantung) serta dapat diselewengkan ke hal-hal negative missal: judi, gadai kartu dan utang-piutang. *(Ahmad Rokhoul Amin/ Analisis Peran Pendamping Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Suku Dinas Sosial Jakarta Utara/ 2018).*

PKH Kabupaten Blora mulai dilaksanakan pada tahun 2010, tingginya jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Blora melatarbelakangi Pemerintah Daerah Kabupaten Blora untuk menjalankan Program Keluarga Harapan. Dengan adanya program Keluarga Harapan ini diharapkan dapat memudahkan masyarakat miskin untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan atau fasilitas pendidikan yang ada di sekitar mereka. Program Keluarga Harapan di Kecamatan Todanan merupakan salah satu kecamatan yang terletak dipaling utara dan barat di Kabupaten Blora

yang memiliki 63,03 ribu jiwa penduduk. Program keluarga harapan (PKH) di Kecamatan Todanan, salah satu kecamatan di Kabupaten Blora menuai banyak respon positif dan negatif dari masyarakat. Masyarakat Todanan merasa sangat terbantu dengan adanya bantuan Program Keluarga Harapan dan beban masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan dasar sedikit berkurang serta mereka juga menerima pengetahuan tentang kesehatan dan pentingnya pendidikan untuk keluarga mereka yang tidak mereka ketahui sebelumnya merupakan contoh respon positif dari diadakannya Program PKH.

Hasil temuan peneliti dilapangan, peneliti menemukan fakta bahwa tidak sedikit respon negatif yang bermunculan di masyarakat Todanan misalnya, pasangan suami istri Bapak Waji dan Ibu Sumiyati salah satu warga Desa Kembang Kecamatan Todanan yang keduanya menyandang disabilitas namun tidak mendapatkan bantua PKH, bertolak belakang dengan Ibu Warsi adalah seorang kerabat Perangkat Desa Karang Anyar Kecamatan Todanan yang mendapatkan bantuan PKH padahal jika dilihat dari fisik luar papan dan sandangnya jauh lebih baik dibandingkan dengan Bapak Waji dan Ibu Sumiyati.

Temuan kedua yaitu adanya aduan masyarakat Desa Ketileng Kecamatan Todanan mengenai jumlah nominal uang yang diterima KPM PKH Desa Ketileng selalu berbeda-beda setiap pencairan dananya yang diterima dari Pendamping PKH. Menurut hasil wawancara singkat antara peneliti dengan warga Desa Ketileng ditemukan fakta bahwa selama 10 tahun lebih mendapatkan bantuan PKH dan dicairkan dalam bentuk uang tunai dalam kurun waktu triwulan sekali ternyata masyarakat tidak pernah mendapatkan uang yang sebagaimana mestinya yang mana telah diatur dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program

Keluarga Harapan yang mana telah diatur nominal yang harus diterima KPM adalah sebagai berikut :

1. Kategori Ibu Hamil/ Nifas : Rp.3.000.000/ tahun atau Rp750.000/ triwulan
2. Kategori Anak Usia Dini 0 s.d. 6 Tahun : Rp.3.000.000/ tahun atau Rp.750.000/ triwulan
3. Kategori Pendidikan Anak SD/ Sederajat : Rp.900.000/ tahun atau Rp.225.000/ triwulan
4. Kategori Pendidikan Anak SMP/ Sederajat : Rp.1.500.000/ tahun atau Rp.375.000/ triwulan
5. Kategori Pendidikan Anak SMA/ Sederajat : Rp.2.000.000/ tahun atau Rp.500.000/ triwulan
6. Kategori Penyandang Disabilitas berat : Rp.2.400.000/ tahun atau Rp.600.000/ triwulan
7. Kategori Lanjut Usia : Rp.2.400.000/ tahun atau Rp.600.000/ triwulan

Masalah yang dipandang serius oleh peneliti adalah Program Keluarga Harapan yang sudah berjalan selama 12 tahun di Kabupaten Blora dan Desa Ketileng khususnya menyimpan suatu problema dalam pembagian bantuan uang tunainya. Terdapat potongan admisnistrasi yang tinggi oleh pihak-pihak yang menanganinya terutama di tingkat kecamatan dan desa. Rata-rata anggota penerima PKH Desa Ketileng mendapatkan potongan sebesar 25% per pembagian uang tunainya atau pertriwulan dari 2010 hingga tahun 2022 dan seterusnya. Peneliti mengambil sample beberapa warga dari Dukuh Gendang dan Dukuh Genengan Desa Ketileng, mereka adalah anggota penerima PKH yang termasuk kedalam kategori lanjut usia, setiap 3 bulan sekali mereka mendapatkan bantuan uang tunai PKH sebesar Rp.450.000,00 yang seharusnya menurut Permensos Nomor 1 Tahun 2018 anggota PKH dengan kategori lanjut usia seharusnya mendapatkan bantuan auang tunai sebesar Rp.600.000,00 per triwulan. Tentunya pihak-pihak yang

mempunyai kuasa dan wewenang dalam penyaluran bantuan ini mengetahui kemanakah sisa uang tunai yang seharusnya menjadi hak milik anggota PKH tersebut.

Maka dari itu peneliti berargumen bahwa Program Keluarga Harapan belum bisa mengentaskan masalah kemiskinan khususnya di Desa ketileng Kecamatan Todanan Kabupaten Blora. Banyaknya pihak-pihak yang dengan terang-terangan berani mengambil hak yang seharusnya menjadi milik anggota penerima PKH menjadi hal yang sangat lumrah terjadi disana. Program Keluarga Harapan berdasarkan Permensos Nomor 1 Tahun 2018 yang seharusnya memberdayakan masyarakat miskin justru diselewengkan sendiri oleh pihak-pihak yang mempunyai kekuasaan atas itu.

Jika dilihat dari perspektif Ilmu Pemerintahan Perspektif *Governmentality* adalah perspektif yang mencoba menganalisis ilmu pemerintahan secara arkeologis atau dengan cara Foucaultian, Michel Foucault menolak pemerintah sebagai pembawa cahaya bagi masyarakat. Dalam tulisannya tentang "*Governmentality*", Foucault banyak mengkritik tentang praktik pengelolaan pemerintahan yang hanya melayani kekuasaan (*Foucault,1991:87-104*). Governmentality mengandung kehendak, mentalitas (moda berfikir) dan rasionalitas memerintah untuk tujuan perbaikan. Dengan demikian, kita melihat bahwa pemerintahan adalah pemerintah dengan tujuan tertentu, berarti untuk tujuan ini, dan praktik-praktik tertentu harus mengarah pada tujuan ini. Hal ini disampaikan Foucault untuk mengkritik bahwa penyelenggara negara sebetulnya tidak bekerja untuk melayani masyarakat, termasuk membuat kebijakan untuk melayani dan memenuhi kebutuhan kekuasaan itu sendiri. Menarik bahwa governmentality Foucault dapat membongkar

bagaimana kekuasaan digunakan di Indonesia dengan berbagai cara. Cara yang paling sering tampak ke publik adalah bagaimana pemerintah menyembunyikan pengetahuan, misalnya menyembunyikan data korban bencana atau menyembunyikan data penerima Bantuan Langsung Tunai (BLT). Hal ini bertujuan untuk mengendalikan dan menguasai masyarakat, termasuk menggunakan data untuk memperoleh manfaat atas kekuasaan memerintah.

Maka relasi antara Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan jika dilihat dengan perspektif *Governmentality* khususnya menurut Michel Foucault adalah dari sini kita dapat mengetahui bahwa sebenarnya pemerintah dalam memberikan sebuah Program salah satunya adalah Program Keluarga Harapan tidak sepenuhnya bertujuan untuk melayani masyarakat tetapi hanya untuk memenuhi kebutuhan kekuasaan pemerintah saja. Jadi semata-mata Program Keluarga Harapan hanya dijadikan "*charity*" atau bentuk kedermawanan dari pemerintah untuk masyarakatnya tanpa memperhatikan efektivitas, efisiensi dan data-datanya dan berujung pemerintah hanya mengawetkan kemiskinan di Indonesia. Tidak hanya sampai disitu menurut Foucault strategi pemerintah seperti ini hanya dijadikan untuk memperkuat relasi yang setara, seimbang dan sejajar.

Maka berdasarkan uraian latar belakang dan masalah diatas kemudian penulis tertarik mengambil judul skripsi "**Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Ketileng Kecamatan Todanan Kabupaten Blora**".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dipaparkan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **"Bagaimana Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Ketileng Kecamatan Todanan Kabupaten Blora?".**

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini yaitu :

Untuk mengetahui bagaimana Program Keluarga Harapan di Desa Ketileng Kecamatan Todanan Kabupaten Blora.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan dan menambah ilmu pengetahuan dalam bidang Ilmu Pemerintahan dan juga diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam penelitian lanjutan tentang analisis governmentality suatu program dan kebijakan dari pemerintah.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini juga dapat dijadikan bahan evaluasi bagi Pemerintah Daerah khususnya Dinas Sosial dan UPPKH Tingkat Kecamatan dan Pengawas PKH dalam meningkatkan kualitas pelayanan Program Keluarga Harapan agar lebih efektif, efisien dan tepat sasaran untuk kesejahteraan masyarakat.

1.5 Literatur Review

Dasar atau acuan yang berupa teori-teori atau temuan-temuan melalui hasil berbagai penelitian sebelumnya merupakan hal yang sangat perlu dan dapat dijadikan sebagai data pendukung. Salah satu data pendukung yang menurut

peneliti perlu dijadikan bagian tersendiri adalah penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang sedang dibahas dalam penelitian ini. Dalam hal ini, fokus penelitian terdahulu yang di jadikan acuan adalah terkait dengan masalah Analisis Program Keluarga Harapan Oleh Dinas Soial. Oleh karna itu peneliti melakukan langkah kajian terhadap beberapa hasil penelitian berupa tesis dan jurnal-jurnal melalui internet.

Penelitian yang pertama adalah penelitian yang dilakukan oleh Anggi Anggraini dengan judul "*Implementasi Program Keluarga Harapan di Kota Bandar Lampung"* pada tahun 2014, Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat sehingga banyak warga miskin yang tidak memahami tentang pentingnya kesehatan ibu hamil, bayi dan balita dan kurangnya koordinasi dengan PT. Pos Indonesia dalam menyediakan infrastruktur pembayaran dana PKH menjadi salah satu factor penghambat PKH. Hasil penelitian oleh Anggraini menyarankan perlunya upaya mempercepat tindak lanjut pengaduan yang telah disampaikan, monitoring dan evaluasi sehingga diharapkan aspirasi peserta terhadap program tersebut menjadi lebih baik lagi. Hal mendasar yang menjadi pembeda antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini adalah fokusnya dimana penelitian ini difokuskan untuk mengetahui mengapa program PKH belum bisa menangani masalah kemiskinan menurut sudut pandang *governmentality*, sementara penelitian yang dilakukan oleh Anggraini adalah berfokus pada harapan kepada pemerintah agar lebih responsif kepada pengaduan masyarakat dan memperbaiki program PKH dengan dilakukannya eveluasi dan monitoring yang lebih baik lagi.

Penelitian yang kedua adalah berjudul "*Fungsi Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Rangka Peningkatan Aksesibilitas Layanan*

Pendidikan Di Dinas Sosial Kota Medan" ditulis oleh Indy Lestari pada tahun 2021. Masalah yang ditemukan oleh Lestari adalah Fungsi Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Rangka Peningkatan Aksebilitas Layanan Pendidikan di Dinas Sosial di Kota Medan belum efektif karena masih ada kendala-kendala atau penyimpangan yang terjadi di masyarakat yang didasarkan pada kategorisasi. Pemantauan Program Keluarga Harapan yang dilakukan oleh Dinas Sosial kota Medan ada beberapa penyimpangan didalam pemantauan ini, maka pemantauan harus sering dilakukan supaya tercapai apa yang menjadi tujuan prosedur pemantauannya. Bimbingan dan sosialisasi dalam pelaksanaan PKH telah dilakukan secara rutin. Lalu kedisiplinan pelaksanaan PKH bidang pendidikan belum optimal karena masih banyak penyimpangan yang terjadi dilapangan. Selanjutnya tindakan evaluasi dan perbaikan PKH bidang pendidikan sudah ditetapkan dilingkungan Dinas Sosial Kota Medan. Adapun kendala lainnya adalah pada saat pencairan dana PKH, dana yang diterima KPM PKH tidak sesuai dengan waktu yang sudah ditentukn atau dengan kata lain terlambat masuk. Maka jalan keluar yang ditemukan peneliti dalam penelitian ini adalah Dalam prosedur pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kota Medan dalam rangka pelaksanaan Program Keluarga Harapan bidang pendidikan masih perlu ditingkatkan. Hal ini dilakukan guna meminimalisir penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Jumlah pengawas juga harus ditingkatkan agar lebih mudah melakukan kontrol terhadap petugas di lapangan. Peningkatan sumber daya manusia harus dilakukan secara berkala oleh Dinas Sosial Kota Medan agar petugas pendamping sosial dapat memberikan arahan kepada masyarakat penerima bantuan Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan

dengan tepat dan terarah. Sosialisasi tentang Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan perlu ditingkatkan lagi oleh Dinas Sosial Kota Medan agar seluruh masyarakat mengetahui tentang informasi program ini dan program ini dapat berjalan dengan adil dan merata demi tercapainya aksebilitas pelayanan Program Keluarga Harapan Bidang Pendidikan maka Dinas Sosial Kota Medan perlu meningkatkan tindakan disiplin kepada seluruh pihak yang berkaitan dengan program ini baik pihak pendamping sosial maupun pihak masyarakat penerima manfaat Program Keluarga Harapan. Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari adalah latar belakang yang berbeda dimana penelitiannya mempunyai pokok masalah yang menyatakan bahwa Program Keluarga Harapan dalam rangka meningkatkan pendidikan di Kota Medan masih belum efektif terutama dalam masalah pengkategorian yang masih sering salah sasaran, selain itu jadwal yang tidak beraturan dalam masa pencairan PKH merupakan pokok masalah yang dituliskan oleh Indy Lestari. Sementara penelitian yang dilakukan peneliti mempunyai masalah dimana pemerintah yang berperan dalam menangani program ini tidak melaksanakan tugasnya dengan baik dan bertanggung jawab, pemerintah hanya berperan seolah olah mereka menjadi pembawa cahaya bagi masyarakat miskin tetapi kenyataannya dilapangan pemerintah tidak memperhatikan evaluasi dan implementasinya.

Yang ketiga adalah penelitian yang berjudul "*Peran Dinas Sosial Dalam Penyaluran Bantuan Sosial Sebagai Upaya Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan Provinsi Lampung"* ditulis oleh Wati tahun 2017. Disana terdapat masalah KPM PKH tidak merasa dibina dan di berdayakan melainkan hanya merasa tergantung saja kepada program PKH sehingga saat ada keterlambatan pencairan

dana PKH masyarakat akan memprotes dan merasa sangat membutuhkannya. Menutut teori Sri Najiati, dkk, dalam Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut. Disebutkan bahwa terdapat empat prinsip yang sering digunakan untuk suksesnya program pemberdayaan, yaitu prinsip kesetaraan, partisipasi, keswadayaan atau kemandirian, dan berkelanjutan. Maka solusi dalam penelitian ini adalah memaksimalkan, keiklasan hati dan penuh tanggung jawab dalammelaksanakan segala kegiatan yang menjadi tugas Dinas Sosial Kabupaten Serdang Bedagai. Dinsos harus terus melakukan perbaruan data agar masyarakat yang sudah merasa mandiri mencukupi kebutuhannya agar dicabut data nya dari PKH dan membiarkan masyarakat berdaya dengan berkarya sendiri supaya tidak bergantung terus menerus kepada program PKH. Perbedaan mendasar yang ada dalam penelitian yang berjudul "*Peran Dinas Sosial Dalam Penyaluran Bantuan Sosial Sebagai Upaya Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan Provinsi Lampung"* ditulis oleh Hikmah Wati dengan penelitian yang berjudul "*Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan : Perspektif Governmentality*. *Desa Ketileng Kecamatan Todanan Kabupaten Blora, Jawa Tengah"* adalah masalah KPM PKH tidak merasa dibina dan di berdayakan melainkan hanya merasa tergantung saja sehingga apabila bantuan PKH belum cair maka akan menimbulkan rasa cemas pada masyarakat, hal ini hampir mirip dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana masalah ketergantungan pada masyarakat membudidaya dikalangan KPM. Namun Wati memandang masalah ini Menutut teori Najiati, dkk, dalam Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut disebutkan bahwa terdapat empat prinsip yang sering digunakan untuk suksesnya program pemberdayaan, yaitu prinsip kesetaraan, partisipasi, keswadayaan atau kemandirian, dan berkelanjutan sementara dalam

penelitian yang dilakukan olehpeneliti sekarang adalah memandangnya dari perspektif *governmentality* menurut teorinya Foucault.

Beberapa penelitian terdahulu yang sudah dipaparkan memiliki kesamaan denga penelitian ini yaitu mengevaluasi jalannya Program Keluarga Harapan di Indonesia dan mencari tahu solusi dari beberapa masalah yang timbul akibat adanya Program Keluarga Harapan itu sendiri. Namun terdapat perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini yaitu dari semuanya belum ada yang menganalisis dari perspektif ilmu pemerintahan dan perspektif governmentality.

1.6 Kerangka Konsep

1.6.1 Konsep Kemiskinan

Secara umum, kemiskinan merupakan kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Konsep yang dipakai BPS dan juga beberapa negara lain adalah kemampuan memenuhi kebutuhan dasar, sehingga kemiskinan merupakan kondisi ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan (diukur dari sisi pengeluaran). Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran per kapita perbulan di bawah Garis Kemiskinan (GK), yang diperoleh dari hasil survei (sampel). Angka kemiskinan yang dirilis BPS merupakan data makro dan merupakan hasil Susenas (Survey Sosial Ekonomi Nasional) yang menunjukkan persentase penduduk miskin terhadap jumlah penduduk dalam suatu wilayah. Garis Kemiskinan merupakan representasi dari rupiah yang diperlukan atau harga yang dibayarkan agar penduduk dapat hidup layak secara minimum yang

mencakup pemenuhan kebutuhan minimum makanan (setara dengan 2.100 kilokalori per kapita per hari) dan non makanan essential. Garis Kemiskinan yang digunakan oleh BPS terdiri dari dua komponen, yaitu Garis Kemiskinan Makanan (GKM) yang terdiri atas 52 jenis komoditi dan Garis Kemiskinan Non Makanan (GKNM) yang terdiri dari 51 jenis komoditi untuk perkotaan, dan 47 jenis komoditi untuk perdesaan. Garis Kemiskinan (GK) merupakan penjumlahan dari GKM dan GKNM.

Definisi Kemiskinan Secara Umum Definisi mengenai kemiskinan dibentuk berdasarkan identifikasi dan pengukuran terhadap sekelompok masyarakat/golongan yang selanjutnya disebut miskin (Nugroho, 1995). Pada umumnya, setiap negara termasuk Indonesia memiliki sendiri definisi seseorang atau suatu masyarakat dikategorikan miskin. Hal ini dikarenakan kondisi yang disebut miskin bersifat relatif untuk setiap negara misalnya kondisi perekonomian, standar kesejahteraan, dan kondisi sosial. Setiap definisi ditentukan menurut kriteria atau ukuran-ukuran berdasarkan kondisi tertentu, yaitu pendapatan rata-rata, daya beli atau kemampuan konsumsi rata-rata, status kependidikan, dan kondisi kesehatan. Secara umum, kemiskinan diartikan sebagai kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam mencukupi kebutuhan pokok sehingga kurang mampu untuk 23 menjamin kelangsungan hidup (Suryawati, 2004: 122). Kemampuan pendapatan untuk mencukupi kebutuhan pokok berdasarkan standar harga tertentu adalah rendah sehingga kurang menjamin terpenuhinya standar kualitas hidup pada umumnya. Berdasarkan pengertian ini, maka kemiskinan secara umum didefinisikan sebagai suatu kondisi ketidakmampuan pendapatan dalam memenuhi kebutuhan pokok dan kebutuhan lainnya yang dapat menjamin

terpenuhinya standar kualitas hidup. Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2004, kemiskinan adalah kondisi sosial ekonomi seseorang atau sekelompok orang yang tidak terpenuhinya hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kebutuhan dasar yang menjadi hak seseorang atau sekelompok orang meliputi kebutuhan pangan, kesehatan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, air bersih, pertanahan, sumber daya alam, lingkungan hidup, rasa aman dari perlakuan atau ancaman tindak kekerasan, dan hak untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan kehidupan sosial dan politik. Laporan Bidang Kesejahteraan Rakyat yang dikeluarkan oleh Kementrian Bidang Kesejahteraan (Kesra) tahun 2004 menerangkan pula bahwa kondisi yang disebut miskin ini juga berlaku pada mereka yang bekerja akan tetapi pendapatannya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pokok/dasar. Definisi kemiskinan kemudian dikaji kembali dan diperluas berdasarkan permasalahan-permasalahan kemiskinan dan faktor-faktor yang selanjutnya menyebabkan menjadi miskin. Definisi kemiskinan yang dikemukakan oleh Chambers adalah definisi yang saat ini mendapatkan perhatian dalam setiap 24 program pengentasan kemiskinan di berbagai negara-negara berkembang dan dunia ketiga.

Data terkait kemiskinan dapat dibedakan menjadi 2 (dua) kelompok, yaitu data makro dan data mikro yang resmi diterbitkan secara berkala oleh BPS.

1. Data Makro

   Data makro kemiskinan merupakan data yang diperoleh melalui mekanisme survey (sampel), bersifat kualitatif, memberikan gambaran umum dan profil suatu daerah, sebagai bahan analisis untuk pengambilan kebijakan makro penanggulangan kemiskinan, dan tidak dapat menampilkan secara by name by

address. Contoh data makro adalah data kemiskinan Nasional dan Provinsi yang diterbitkan 2 kali setahun (periode Maret dan September) dan 1 kali setahun periode Maret untuk kabupaten/kota dalam Berita Resmi Statistik BPS.

2. Data Mikro

   Data mikro kemiskinan merupakan data yang diperoleh melalui mekanisme sensus (bersifat menyeluruh), bersifat kuantitatif, dapat memberikan informasi detail, dan dapat dipergunakan sebagai intervensi program/kegiatan secara by name by address. Contoh data mikro adalah data Pendataan Program Perlindungan Sosial (PPLS) diterbitkan secara periodik 3 tahun sekali oleh BPS. Contoh lainnya adalah Data Terpadu Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu (DT PFM OTM) yang merupakan hasil pemutakhiran Basis Data Terpadu (BDT) yang diterbitkan 2 kali dalam setahun oleh Kementerian Sosial. Data Mikro digunakan untuk intervensi program/kegiatan penanggulangan kemiskinan. Data Terpadu PFM OTM adalah sistem data elektronik yang memuat informasi sosial, ekonomi, dan demografi serta karakteristik sekitar 40% rumah tangga dengan status kesejahteraan terendah yang ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Data Terpadu PFM OTM digunakan untuk memperbaiki kualitas penetapan sasaran program-program perlindungan sosial, serta membantu perencanaan program, memperbaiki penggunaan anggaran, dan sumber daya program perlindungan sosial. Data Terpadu PFM OTM merupakan basis data mikro untuk penanggulangan kemiskinan berdasarkan Basis Data Terpadu Tahun 2015, yang telah dimutakhirkan Tahun 2018.

Indikator Masyarakat Miskin

Dalam penetapan keluarga miskin yang berhak menerima bantuan ini, pemerintah menggunakan acuan dari BPS tentang 14 (empat belas) kriteria mengemukakan bahwa indikator kesejahteraan berkait erat dengan kemiskinan karena seseorang digolongkan miskin atau tidak jika tidak seberapa jauh indikator-indikator kesejahteraan tersebut telah dipenuhi. Indikator tersebut adalah sebagai berikut:

1. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 m2 per orang
2. Jenis lantai tempat tinggal terbuat dari tanah/ bambu/ kayu murahan
3. Jenis dinding tempat tinggal dari bambu/ rumbia/ kayu berkualitas rendah/ tembok tanpa diplester
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/ bersama-sama dengan rumah tangga lain
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
6. Sumber air minum berasal dari sumur/ mata air tidak terlindung/ sungai/ air hujan
7. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/ arang/ minyak tanah
8. Hanya mengkonsumsi daging/ susu/ ayam satu kali dalam seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/ dua kali dalam sehari
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/ poliklinik
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah : petani dengan luas lahan 500 m2, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan dan atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan dibawah Rp. 600.000,- per bulan
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga : tidak sekolah/ tidak tamat SD/ hanya SD
14. Tidak memiliki tabungan/ barang yang mudah dijual dengan minimal Rp. 500.000,- seperti sepeda motor kredit/ non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lainnya.

1.6.2 Program Keluarga Harapan

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah Conditional Cash Transfers (CCT) ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi di negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis. Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI. Melalui PKH, KPM didorong untuk memiliki akses dan memanfaatkan pelayanan sosial dasar kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi, perawatan, dan pendampingan, termasuk akses terhadap berbagai program perlindungan sosial lainnya yang merupakan program komplementer secara berkelanjutan. PKH diarahkan untuk menjadi episentrum dan center of excellence penanggulangan kemiskinan yang mensinergikan berbagai program perlindungan dan pemberdayaan sosial nasional.

Program Keluarga Harapan bertujuan:

1. untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial;

2. mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
3. menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial;
4. mengurangi kemiskinan dan kesenjangan; dan
5. mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Sasaran PKH merupakan keluarga yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteran sosial. Data Terpadu untuk Program Penanganan Fakir Miskin (Data Terpadu PPFM) adalah sistem data elektronik yang memuat informasi sosial, ekonomi, dan demografi dari sekitar 40% rumah tangga dengan status kesejahteraan terendah di Indonesia. Basis Data ini dikelola oleh Pokja Pengelola Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yaitu Kementerian Sosial (Kemsos), Kemenko PMK, BPS, Dukcapil Kemendagri, danSekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), yang dapat diakses secara gratis oleh berbagai kementerian/lembaga baik di pusat maupun daerah.

Kriteria komponen PKH terdiri atas:

1. Kriteria komponen kesehatan meliputi:
   a) ibu hamil/menyusui; dan
   b) anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun.

2. Kriteria komponen pendidikan meliputi:
   a) anak SD/MI atau sederajat;
   b) anak SMP/MTs atau sederajat;
   c) anak SMA/MA atau sederajat; dan
   d) anak usia enam sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun.
3. Kriteria komponen kesejahteraan sosial meliputi:
   a) lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh tahun); dan
   b) penyandang disabilitas berat.

   Syarat penerima PKH harus mempunyai minimal 1 dari ketiga komponen yang ada di PKH diatas.
4. Keluarga Penerima Manfaat PKH berkewajiban untuk:
   a) memeriksakan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan bagi ibu hamil/menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun;
   b) mengikuti kegiatan belajar dengan tingkat kehadiran paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari hari belajar efektif bagi anak usia sekolah wajib belajar 12 (dua belas) tahun; dan
   c) mengikuti kegiatan di bidang kesejahteraan sosial sesuai dengan kebutuhan bagi keluarga yang memiliki komponen lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan/atau penyandang disabilitas berat.
5. Fokus Program Keluarga Harapan (PKH) ialah:
   a) Komponen utama dalam pelaksanaan PKH adalah bidang kesehatan dan pendidikan. Kedua komponen ini menjadi fokus utama dalam pelaksanaan

PKH karena secara umum penyebab kemiskinan di Indonesia sebagian besar karena rendahnya pendidikan masyarakat sehingga mereka tidak mampu mendapatkan pekerjaan yang layak untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka. Berdasarkan pedoman umum PKH Tahun 2010, ada dua komponen yang menjadi fokus utama dalam PKH yaitu:

1) Kesehatan

   Tujuan utama PKH dalam bidang kesehatan adalah meningkatkan status kesehatan ibu dan anak Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat miskin, melalui pemberian insentif untuk kunjungan kesehatan yang bersifat pencegahan dan bukan pengobatan. Seluruh KPM PKH akan menerima jasa kesehatan gratis yang disediakan oleh program Askeskin dan program lain yang diperuntukkan bagi orang tidak mampu, karenanya kartu PKH bisa digunakan sebagai alat identitas untuk memperoleh pelayanan tersebut.

2) Pendidikan

   Tujuan utama PKH dalam bidang pendidikan adalah untuk meningkatkan taraf pendidikan anak-anak dan mendapatkan akses pendidikan yang layak, terutama membantu keberlangsungan program wajib belajar 12 tahun.

b) Mekanisme Bantuan Program Keluarga Harapan (PKH)

Bantuan uang tunai PKH diberikan kepada ibu atau perempuan dewasa (nenek, bibi atau kakak perempuan) dan selanjutnya dijadikan pengurus keluarga. Selain itu, anggota PKH harus tercatat di Basis Data Terpadu

(BDT) di bawah pengawasa BPS dan pihak kelurahan, yang isinya orang-orang yang penghasilannya menengah kebawah, yang kemudian dipilih langsung oleh Kementrian Sosial Republik Indonesia. Uang bantuan yang sudah cair dapat diambil oleh pengurus keluarga di Kantor pos terdekat dengan membawa kartu peserta PKH dan tidak dapat diwakilkan. Selain itu peserta PKH menerima bantuan melalui rekening bank (BRI). Pembayaran bantuan dilakukan oleh PT Pos setiap tiga bulan pada tanggal yang telah ditetapkan oleh masing-masing kantor pos untuk masing-masing desa/kelurahan (Pedoman PKH 2010).

6. Sasaran Program Keluarga Harapan (PKH)

Sesuai dalam Permensos 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan menurut pasal 3 bahwa sasaran Program Keluarga Harapan yaitu keluarga atau seseorang yang miskin dan rentan serta terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, memiliki komponen kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan sosial. Adapun sasaraan dari program keluarga harapan merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdapat dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia nol sampaai dengan enam tahun, komponen pendidikan dengan kriteria anak SD/MI, atau sederajat, anak SMP/MTs atau sederajat, anak SMA/MA atau sederajat dan anak usia 6 sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun sejak tahun 2016 terdapat penambahan komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 tahun, dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi peran pemerintah dalam pelaksanaan PKH

a) George Edward (dalam winarno, 2016) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi peran pemerintah dalam pelaksanaan PKH adalah sebagai berikut: Komunikasi, dimana terlihat bahwa komunikasi dari pendamping ke keluarga penerima manfaat sudah berjalan sangat baik. Hal tersebut dilaksanakan melalui adanya pertemuan kelompok yang dilakukan tiap bulan untuk melakukan sharing bersama-sama.

b) Sumber daya, dimana sudah mulai bisa dicapai walau dengan skala kecil. Karena para peserta program merupakan keluarga yang memiliki pendidikan rendah sehingga perlu perhatian yang ekstra dalam penyampaian segala informasi.

c) Kecendrungan pemerintah daerah dan stakeholder telah berpartisipasi dalam implementasi program ini. Dengan mendukung dan menyelenggarakan segala kegiatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dari para KPM PKH.

d) Struktur birokrasi, adalah pelaksana yang professional dan handal yang mana didalamnya ada koordinator wilayah, oprator dan pendamping PKH yang dengan tupoksinya selalu mendukung jalannya implementasi pemberdayaan dalam program keluarga harapan.

8. Mekanisme Pelaksanaan Program Keluarga Harapan

a) Perencanaan

Perencanaan dilakukan untuk menentukan lokasi dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat. Lokasi dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat bersumber dari data terpadu program penanganan fakir miskin.

b) Penetapan Calon Peserta PKH

Penetapan calon peserta PKH dilakukan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon Keluarga Penerima Manfaat menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota, dan kecamatan. Data tingkat kemiskinan dan kesiapan pemerintah daerah menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam penetapan wilayah kepesertaan PKH. Penetapan calon peserta PKH ditetapkan oleh Direktur Jaminan Sosial Keluarga Kementerian Sosial RI. Sumber data penetapan sasaran berasal dari Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin sesuai Peraturan Menteri Sosial Nomor 10/HUK/2016 tanggal 3 Mei 2016 tentang Mekanisme Penggunaan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin. Dalam menetapkan sasaran perluasan memperhatikan pula beberapa hal yaitu:

1) Arah kebijakan penanggulangan kemiskinan.
   a. Skala prioritas percepatan penanggulangan kemiskinan.
   b. Perlindungan dan jaminan sosial adaptif bagi keluarga yang terkena dampak bencana.
2) Usulan Daerah Daerah membuat usulan yang memuat hal-hal sebagai berikut:
   a. Ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan yang memadai untuk mendukung program PKH.
   b. Penyediaan fasilitas sekretariat Pelaksana PKH kab/kota.

c. Penyediaan fasilitas sekretariat untuk Pendamping PKH di kecamatan.

d. Penyediaan alokasi dana penyertaan PKH melalui APBD I dan II minimal sebesar 5% dihitung dari total bantuan yang diterima KPM PKH baik di provinsi maupun kabupaten/kota.

3) Penyiapan Data Awal Validasi

Direktur Jaminan Sosial Keluarga membuat Surat Keputusan untuk menetapkan wilayah kepesertaan dan jumlah calon penerima manfaat PKH menurut daerah provinsi, daerah kabupaten/kota dan kecamatan sebagai data calon peserta yang akan di validasi oleh pelaksana PKH di daerah. Penetapan data awal yang akan divalidasi diawali dengan penentuan sumber data, sebagai berikut:

a. Data terpadu program penanganan fakir miskin, dikecualikan bagi korban bencana alam, korban bencana sosial dan komunitas adat terpencil sesuai dengan Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 01 Tahun 2018 tanggal 8 Januari 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.

b. Dalam hal Pemerintah Daerah memiliki data baru sebagai data usulan daerah, maka dapat diusulkan kepada Kementerian Sosial dengan mekanisme tersendiri.

1.6.3 Konsep Pemerintah Melayani Rakyat

Negara Republik Indonesia menganut sistem demokrasi artinya dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat, dimana rakyatlah memegang kekuasaan tertinggi. Pelayanan kepada masyarakat yang berkaitan dengan kebutuhuan dan tuntuan

dalam rangka pencapaian kesejahteraan pada prinispnya adalah tanggung jawab dari pemerinatah. Tugas pokok pemerintahan itu dapat diringkas menjadi tiga fungsi yang hakiki dalam pelaksanaannya, yaitu: pelayanan (*service*), pemberdayaan (*empowerment*) dan pembangunan (*development*). Salah satu tugas pokok pemerintahan yang terpenting adalah memberikan pelayanan umum kepada masyarakat. Oleh karena itu, orgnisasi pemerintah sering pula disebut sebagai "Pelayanan Masyarakat" (*public servant*). Dalam kenyataanya, belum semua aparat pemerintah/ administrator pemerintahan menyadari arti pentingnya pelayanan. Tanggung jawab merupakan salah satu unsur penting dari terlaksananya pelayanan publik yang baik. Kehadiran suatu negara dan alat-alat yakni pemerintahan atau pemegang kekuasaan negara lainnya pada hakikat nya memiliki amanah hasil kesepakatan antara masyarakat dan negara. jadi, pemrintah harus memiliki komitmen untuk melakukan apa yang telah disepakati menjadi tugas utamanya. Gaffar (1999) mengatkan salah satu prasyaratan untuk menakar apakah demokrasi prosedural yang diterpkan sebuah tata politik merupakan sistem yang demokratis atau tidak ditentukan oleh tanggung jawab segenap kebijakan, tindakan dan tutur kata, serta perilaku yang pernah sedang akan dilaksakan oleh pemegang jabatan yang dipilih rakyat. Pertanggung jawaban itu tidak hanya menyangkut dirinya,tetapi juga keluarga nya dalam arti luas yang berkaitan dengan jabatanya.

Negara berkewajiban melayani tiap masyarakat negara serta penduduk/ warga buat penuhi hak serta kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang ialah amanat Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Tuntutan aspirasi warga terhadap penyelenggaraan pelayanan publik yang bermutu, wajib jadi atensi pemerintah. Pemerintah telah membuat produk hukum/ peraturan

yang mengendalikan tentang pelayanan publik untuk menanggapi seluruh kemauan warga. Sejalan dengan itu untuk pelaksanaan peraturan tersebut, diperlukan pemantauan serta pengawasan dari segala susunan warga, supaya pelayanan yang telah memiliki standar baku bisa diterapkan oleh pemerintah, dimana akibatnya merupakan warga bisa menerima pelayan tanpa seleksi kasih. Undang- Undang No 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mendefinisikan pelayanan publik selaku aktivitas ataupun rangkaian aktivitas dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan cocok dengan peraturan perundang- undangan untuk tiap masyarakat negara serta penduduk atas benda, jasa, serta/ ataupun pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Mohammad Hatta pernah mengatakan bahwa negara ini ada untuk melindungi dan melayani rakyatnya. Jadi dalam hal pelayanan pemerintah, masyarakat akan merasa puas apabila layanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan yaitu, pelayanan cepat, berkualitas, waktu singkat, biaya relatif murah. Maka pemerintah dalam hal ini Kementrian Dalam Negeri mengeluarkan Permendagri Nomor 2 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal Desa, dengan maksud untuk :

1. Mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.
2. Mempermudah pelayanan kepada masyarakat
3. Keterbukaan pelayanan kepada masyarakat serta
4. Efektifitas pelayanan kepada masyarakat

Jadi pemerintah selaku pembangkit partisipasi warga, wajib sanggup memandang serta mengestimasi kondisi untuk menghindari serta mengatasi bermacam kemungkinan yang hendak terjadi. Pelayanan Pemerintah sekurang-

kurangnya terdiri atas 3 faktor pokok, ialah: Kejelasan waktu mengerjakan, mutu layanan yang baik dan bayaran yang relatif rendah ataupun terjangkau. Perihal ini berarti cocok dengan tuntutan warga hendak kebutuhan pelayanan yang simpel, tidak rumit, kilat, transparan serta gampang diakses.

1.6.4 Governmentality

Governmentality mempunyai kehendak, mentalitas (moda berpikir) dan rasionalitas memerintah untuk tujuan perbaikan. Maka kita melihat bahwa pemerintahan adalah pemerintah dengan tujuan tertentu, berarti untuk tujuan ini, dan praktik-praktik tertentu harus mengarah pada tujuan ini. *Governmentality*, memerintah bukan dengan politik, melainkan dengan teknologi. Setiap praktik pemerintahan melibatkan pihak berwenang, aspirasi, pemikiran terprogram, keahlian, penemuan atau penggunaan teknik dan teknologi. Para pengguna governmentality seperti James Ferguson dan Tania Li menunjukkan praktik pemerintahan dan pembangunan anti-politik. Masalah hajat hidup orang banyak yang begitu kompleks, dan mengandung ketimpangan ekonomi politik, tidak dijawa secara politik melainkan dengan solusi teknis. Walaupun solusi teknis ini mempunyai niat yang baik, tetapi ia tidak mencapai tujuannya, kecuali malah mengawetkan ketimpangan. (Thomas Lemke, 2002; Bob Jessop, 2007; Tania Li, 2007)

Michel Foucault menolak pemerintah sebagai pembawa cahaya bagi masyarakat. Dalam tulisannya tentang "*Governmentality*", Foucault banyak mengkritik tentang praktik pengelolaan pemerintahan yang hanya melayani kekuasaan (Foucault,1991:87-104). Jika pemerintahan dikelola untuk melayani

kekuasaan, bagaimana mungkin pemerintah dapat menjadi cahaya bagi masyarakat, bagaimana mungkin pemerintah bisa mensejahterakan masyarakat selain dirinya sendiri. Foucault mengatakan dengan jelas bahwa *"government of the state by the prince"* atau pemerintahan negara yang dijalankan oleh pangeran. Hal ini disampaikan Foucault untuk mengkritik bahwa penyelenggara negara sebetulnya tidak bekerja untuk melayani masyarakat, termasuk membuat kebijakan untuk melayani dan memenuhi kebutuhan kekuasaan itu sendiri. Di sini berlaku adigium yang mengatakan bahwa: *"qui dominatur in virtute qui"* yang artinya siapa yang memerintah dia yang berkuasa dan siapa yang berkuasa, dia mendapatkan semuanya. Foucault (1988: 123) mengatakan bahwa kekuasaan ada di mana-mana. Kekuasaan bukan hanya dimiliki oleh negara seperti yang dimaksud Marx tetapi dia ada di mana-mana. Kekuasaan menurut Foucault, bukan hanya berada di tangan aparatus negara tetapi setiap individu memiliki kekuasaan (Sarup, 2011: 119). Kekuasaan merembes dari bawah bukan dari atas seperti pengertian struktural dan diciptakan setiap saat. Apabila ada kekuasaan maka saat itu juga akan ada resistensi akan kekuasaan tersebut.

Foucault menolak dengan tegas "government Platonik", dimana pemerintah merupakan simbol keadilan bagi masyarakat dan pemerintah bertindak adil. Bagi Foucault, tidak ada pemerintahan yang adil. Semua pemerintahan mengutamakan kepentingan dirinya sendiri dan tidak mengurus kepentingan masyarakat. Karena itu, pandangan yang menganggap pemerintah sebagai simbol keadilan, sama dengan mengatakan bahwa masyarakat merupakan pencipta ketidakadilan. Padahal, baik pemerintah maupun masyarakat memiliki kontribusi yang sama terhadap keadilan dan ketidakadilan. Menurut Foucault, tidak hanya pemerintah

yang bisa mengkalim dirinya menjadi cahaya bagi masyarakat, tetapi masyarakat juga bisa mengklaim diri sebagai pembawa cahaya bagi pemerintah. Ada beberapa konsep dasar yang dianjurkan Foucault tentang bagaimana masyarakat bisa mengatur dan mengurus dirinya sendiri dengan apa yang diistilahkan Foucault sebagai *"How to govern oneself, how to be governed, how to govern others, by whom the people will accept being governed, how to be come the best possible governor"*. Konsep Foucault ini lebih mengarah pada pemahaman kekuasaan sebagai kemampuan untuk mengatur dan mengurus diri sendiri dalam relasinya (memerintah) dengan orang lain. Untuk bisa memerintah dengan baik menurut Foucault, seseorang harus bisa mendisiplinkan dirinya sendiri, menjadi yang terbaik bagi dirinya sendiri, baru kemudian menjadi pemerintah yang bisa berguna bagi banyak orang. Konsep ini sebenarnya sangat dekat dengan konsep Aristoteles tentang bagaimana menggunakan kekuasaan pemerintah untuk memakmurkan dan mensejahterakan rakyat dengan melatih masyarakat untuk melakukan sebanyak mungkin kebaikan dan ketundukan terhadap hukum. Secara sederhana, Foucault sebenarnya hendak mengatakan bahwa kalau anda mau berkuasa atas orang lain, anda harus memulainya dengan bagaimana anda mengendalikan diri sendiri, mendisiplinkan diri sendiri, dan membuat diri anda taat terhadap hukum. Jika anda tidak bisa mengendalikan diri anda, maka anda tidak bisa memerintah, dan anda hanya akan memperbudak orang lain (yang diperintah).

Menarik jika *governmentality* dapat membongkar bagaimana kekuasaan digunakan di Indonesia dengan berbagai cara. Cara yang paling sering tampak ke publik adalah bagaimana pemerintah menyembunyikan pengetahuan, misalnya menyembunyikan data korban bencana atau menyembunyikan data penerima

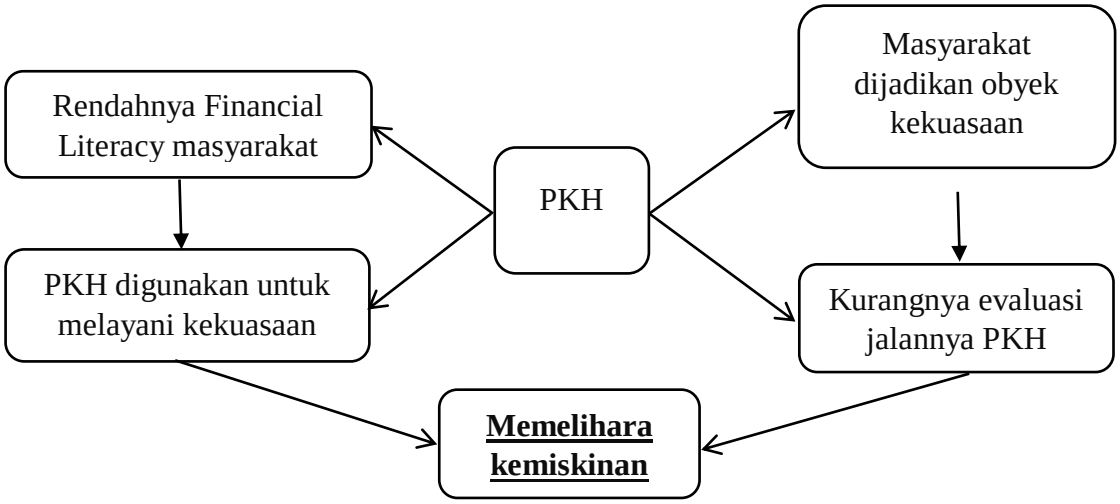
Bantuan Langsung Tunai (BLT). Hal ini bertujuan untuk mengendalikan dan menguasai masyarakat, termasuk menggunakan data untuk memperoleh manfaat atas kekuasaan memerintah. Dalam tulisannya tentang "*governmentality*". Berdasarkan pandangan Foucault ini, ilmu pemerintahan berada pada posisi yang sangat rendah, karena dipandang sebagai ilmu yang melayani kekuasaan, bekerja untuk memperkuat posisi pangeran (penguasa) dan ikut memperkuat struktur perbudakan dalam masyarakat. Perbudakan yang paling keji di zaman modern adalah penjajahan atau kolonialisme yang mengabaikan harkat dan martabat manusia.

Sebagaimana Foucault mengatakan tentang relasi antara kekuasaan dan pengetahuan yang sangat kuat, relasi ini bersifat saling menguntungkan. Tidak heran jika, bentuk relasi mutualistik ini menghambat perkembangan studi ilmu pemerintahan, karena ilmu pemerintahan hanya berfungsi dalam membentuk relasi yang saling menguntungkan antara pemerintah dengan ilmuwan pemerintahan. Dalam proses relasi ini, tentu saja masyarakat berada pada posisi terpinggirkan, kurang diperhatikan oleh ilmuwan pemerintahan. Ilmuwan pemerintahan yang menjalin relasi mutualistik dengan kekuasaan, justru menjaga jarak dengan masyarakat dimana seharusnya ilmu pemerintahan itu beroperasi.

1.7 Kerangka Berfikir

Kerangka berpikir merupakan rancangan atau garis besar yang telah digagas oleh peneliti dalam merancang proses penelitian. Berdasarkan kerangka konseptual yang dipaparkan adalah tentang governmentality dan Program Keluarga Harapan. Kerangka pikir digunakan untuk melihat kemampuan Program Keluarga Harapan

dalam mengatasi angka kemiskinan khususnya di Desa Ketileng Kecamatan Todanan Kabupaten Blora dengan sudut pandang *Governmentality*.



Berdasarkan kerangka pikir diatas menjelaskan bahwa Program Keluarga Harapan yang diciptakan menurut konstitusinya untuk mengatasi masalah kemiskinan di Indonesia, dengan berbagai kendala seperti rendahnya kemampuan masyarakat menengah kebawah untuk memanagement uangnya, kurangnya pengawasan dari pemerintah selama berjalannya program PKH, instansi yang berkaitan hanya memperkuat relasi yang sejajar dan seimbang serta masyarakat yang hanya dijadikan objek untuk memenuhi kekuasaan pemerintah. Masih ada pula kendala yang ditemukan di lapangan, pada kenyataannya banyak sekali masalah yang timbul pada proses Program Keluarga antaranya tidak tepat sasaran, tidak efektif dan efisien, data yang tidak di up-date dan yang berujung hanya menimbulkan ketergantungan masyarakat miskin saja sehingga menurunkan semangat kerja keras dan kemandirian warga miskin. Jadi dalam gambar diatas di garis bawahi bahwa Program Keluarga Harapan ternyata belum bisa mengentaskan angka kemiskinan di Indonesia tetapi justru memanjakan kemiskinan di Indonesia.

2. METODE PENELITIAN

Metode adalah cara yang tepat untuk melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara seksama untuk mencapai tujuan. Sedangkan penelitian adalah pemikiran yang sistematis mengenai berbagai jenis masalah yang pemahamannya memerlukan pengumpulan dan penafsiran fakta-fakta. Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Juga merupakan ilmu yang mengkaji ketentuan dan aturan mengenai metode yang digunakan dalam penelitian. Untuk mendapatkan data yang diinginkan, agar mendukung kesempurnaan penelitian ini maka digunakan metode sebagai berikut :

2.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan kerangka pikir yang di buat penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Menurut Creswell (2010), penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dan partisipan dan menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum dan menafsirkan makna data. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang berupaya mengungkapkan kompleksitas masalah untuk membangun suatu kerangka pikir (pengetahuan) dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara, kelompok diskusi

mendalam dan observasi (Bnd. Stake, 2015; Yin, 2012; Creswell, Hanson, Plano & Morales, 2007).

2.1.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Ketileng Kecamatan Todanan, Kabupaten Blora, Provinsi Jawa Tengah.

2.1.2 Jadwal Penelitian

Terkait waktu penelitian, peneliti memperkirakan penelitian memakan waktu selama satu bulan, yaitu pada awal sampai akhir bulan September 2022.

2.1.3 Teknik Pengumpulan Data

Data kajian penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini, sumber sampel data dipilih secara purposive yaitu dengan pertimbangan tertentu sehingga akan memudahkan peneliti menjelajah obyek/situasi sosial yang diteliti. *Pertama*, data Primer menurut Husein Umar (2013:42) data primer adalah: "Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti". Sedangkan menurut Nur Indrianto dan Bambang Supono (2013:142) data primer adalah: "Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara).

Data primer diperoleh dari hasil observsi dan pendekatan dengan masyarakat sekitar Desa Ketileng yang terdaftar dalam Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan. Sesudah melakukan observasi peneliti menemui narasumber untuk wawancara yang menurut peneliti adalah informan yang tepat untuk mendapatkan penjelasan terkait lemahnya Program Keluarga Harapan di

Desa Ketileng yaitu meliputi : UPPKH Tingkat Kecamatan Todanan, Pendamping PKH, Pemerintah Desa dan KPM PKH. *Kedua*, yaitu data sekunder menurut Nur Indrianto dan Bambang Supomo (2013:143) data sekunder adalah: Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain)". Data sekunder, yaitu data yang digunakan untuk melengkapi data primer yang sekaligus sebagai data pendukung, dan sebagai penunjang yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya serta diperoleh melalui data yang telah diteliti dan dikumpilkan oleh pihak lain yag berkaitan dengan permasalahan penelitian ini.

Peneliti mengambil data tertulis yang memuat : profil Desa Ketileng secara umum yang berkaitan dengan penerimaan Program Keluarga Harapan, data warga miskin di Desa Ketileng, data penerima Program Keluarga Harapan Desa Ketileng dan dokumentasi tentang penyaluran Program Keluarga Harapan.

Tabel 2.1.3. Teknik pengumpulan data

Jenis Data		Teknik Pengumpulan Data	
Data Primer	Catatan Lapangan	Informan: 1. KPM PKH 2. Pemerintah Desa Ketileng 3. Pendamping PKH 4. UPPKH Kecamatan	Teknik Wawancara Mendalam, Observasi
Data Sekunder	Dokumen Tertulis	1. Profil Desa Ketileng 2. Data kemiskinan Desa Ketileng 3. Arsip Penerima Bantuan PKH	Teknik Dokumentasi
	Dokumen foto-foto dan audio	Foto-foto, rekaman audio dan wawancara.	Teknik bahan audio dan foto

2.2 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam pendekatan kualitatif deskriptif dimulai dari mengumpulkan data-data dari berbagai sumber, baik data primer maupun data sekunder yang di dapatkan memalui observasi, wawancara mendalam. Dalam proses ini kegiatan yang paling di fokuskan adalah teknik wawancara karena data-data yang akurat dan otentik diperkirakan akan didapatkan melalui proses wawancara mendalam dengan informan.

Analisis data pada penelitian kualitatif merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Dengan demikian langkah-langkah analisis sebagai berikut:

2. Mengorganisasikan data
3. Membaca dan membuat memo
4. Mendeskripsikan,mengkalisifikasikan, dan menafsirkan data menjadi kode dan tema
5. Menyajikan dan memvisualisasikan data

2.3 Metode Penyajian Data

Penyajian data yang sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif (Miles dan Huberman, 2011).

a. Reduksi Data

Reduksi data merupakan suatu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul

dari catatan-catatan tertulis dilokasi. Reduksi data ini berlangsung secara terus menerus selama kegiatan penelitian yang beriorentasi kualitatif berlangsung. Reduksi data ini bahkan berjalan hingga setelah penelitian dilokasi penelitian berakhir dan laporan akhir penelitian lengkap tersusun.

b. Proses Penyajian Data

Penyajian data disini merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian data, peneliti akan dapat memahami apa yang akan terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan atas pemahaman yang didapat peneliti dari penyajian tersebut. Beberapa jenis bentuk penyajian data adalah bentuk matriks, grafik, jaringan, bagan, dan sebagainya.

c. Proses Menarik Kesimpulan

Kesimpulan-kesimpulan juga dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung. Secara sederhana, makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekuatannya, dan ketidak cocokannya, yakni yang merupakan validitasnya.

Tabel 2.3 : Daftar Informan Penelitian

No	Nama	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan/ Pekerjaan
1	Parjan	52	Laki-laki	SMA	Kades Ketileng
2	Eko Purwanto	41	Laki-laki	SMA	Sekdes Ketileng
3	Ainnur Rofiq	35	Laki-laki	Sarjana	Kepala UPPKH Todanan
4	Ahmad Sholeh	32	Laki-laki	SMK	Pendamping PKH
5	Eko Santoso	41	Laki-laki	SMA	Pendamping PKH
6	Lilik Indarsih	30	Perempuan	SMA	KPM PKH
7	Yatmi	45	Perempuan	SMP	KPM PKH
8	Sariyati	28	Perempuan	SMP	KPM PKH
9	Sumiyati	55	Perempuan	SMP	KPM PKH
10	Semi	66	Perempuan	SD	KPM PKH

BAB II

PROFIL DESA KETILENG

1. Kondisi Geografis Desa Ketileng

Secara administrasi Desa Ketileng terletak di wilayah Kecamatan Todanan Kabupaten Blora. Desa Ketileng mempunyai luas wilayah sekitar 735,443 Ha terdiri dari 6 Dukuhan, 30 RT dan 6 RW dengan uraian sebagai berikut :

1. Dukuh Ketileng luas 90 Ha terdiri dari 1 RW dan 3 RT
2. Dukuh Genengan luas 100,11 Ha terdiri dari 1 RW dan 5 RT
3. Dukuh Patihan luas 170 ,02 Ha terdiri dari 1 RW dan 9 RT
4. Dukuh Jambangan luas75,10 Ha terdiri dari 1 RW dan 3 RT
5. Dukuh Gendang luas 200,06 Ha terdiri dari 1 RW dan 9 RT
6. Dukuh Kutukan luas 100 Ha terdiri dari 1 RW dan 1 RT

Desa Ketileng di sebelah utara berbatasan dengan Desa dan Kecamatan Todanan, di sebelah barat berbatasan dengan Desa Ngumbul, di sebelah selatan berbatasan dengan Desa Kedung Wungu dan di sebelah timur berbatasan dengan Desa Cokrowati. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Desa Ketileng merupakan wilayah yang strategis karena menjadi jalan utama dari desa lain yang akan menuju ke pusat Kecamatan Todanan.

Wilayah Desa Ketileng secara geografis berada di ujung barat laut dari Kabupaten Blora berbatasan langsung dengan Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Pati, akses jalan untuk menuju ke Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Pati lebih dekat jika dibandingkan dengan jarak menuju ke Pusat Kabupaten Blora. Menurut Ahmad Sholeh pedamping Sosial PKH Kecamatan Todanan, letak geografis yang berdekatan dengan lintas kabupaten lain inilah yang menjadi salah satu faktor kendala dalam berjalannya PKH di Desa Ketileng. Kerena mempengaruhi arus pola

fikir dan pola kehidupan msyarakat, dengan mengikuti segala trend yang terjadi di kota lain tentunya membawa dampak buruk bagi kehidupan masyarakat Desa Ketileng. Keluar masuknya informasi tentang PKH yang simpang siur dari Kabupaten Pati maupun Kabupaten Grobogan menimbulkan kepanikan pada masyarakat, padahal regulasi dan undang-undang yang berbeda di ketiga kabupaten tersebut.

No.	Wilayah	Ukuran (Ha)	Persentase
1	Lahan permukiman	294,177	40
2	Lahan persawahan dan ladang	330,949	45
3	Sungai, jalan dan fasilitas umum	110,316	15
Total		**735,443**	**100**

Tabel 1.1 : Luas wilayah Desa Ketileng

Pembagian lahan di Desa Ketileng sebagian besar adalah lahan Pertanian tanaman pangan Padi di musim penghujan sedangkan jagung, holtikultura dan Polowijo di musim kemarau. Pada lahan tegalan banyak digunakan untuk tanaman jagung, kacang tanah juga tanaman pohon jati. Dari tabel diatas dapat dicermati bahwa 330,949 Ha dan presentase 45% maka dari itu sektor pertanian menjadi potensi yang paling besar di Desa Ketileng. Sehubungan dengan luasnya kahan pertanian yang dimiki oleh warga Desa Ketileng maka para petani membutuhkan bibit dan pupuk untuk menunjang hasil panennya, namun jika dilihat dilapangan sekarang harga bibit dan terbatasnya pupuk di wilayah Kecamatan Todanan menyebabkan banyak petani yang gagal panen akhir-akhir ini. Kelangkaan pupuk dan mahalnya harga bibit tanaman inipun bisa menjadi salah satu faktor tingginya angka kemiskinan di Desa Ketileng.

Tabel diatas juga menunjukkan bahwa 40% lahan di Desa Ketileng digunakan sebagai wilayah permukiman warga, dengan luas 294,177 Ha dapat dikatakan bahwa lahan tersebut cukup luas untuk keperluan permukiman jika dibandingkan dengan wilayah perkotaan. Selain dimanfaatkan untuk pertanian dan permukiman, lahan yang ada di Desa Ketileng juga dimanfaatkan untuk pembangunan infrastruktur seperti jalan raya, irigasi, tempat pemakaman umum, sekolah, madrasah, kantor dan fasilitas umum lainnya. Infrastruktur ini perlu dirawat untuk kepentingan masyarakat Desa Ketileng. Dengan begitu, infrastruktur ini dapat menunjang kehidupan masyarakat Desa Ketileng.

2. Data Penduduk Desa Ketileng

2.1 Jumlah data penduduk berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Jiwa)	Persentase
1	Laki-Laki	2.426	49,8
2	Perempuan	2.468	50,2
Total		**4.881**	**100**

Tabel 2.1 : Jumlah penduduk Desa Ketileng berdasarkan jenis kelamin

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa kuantitas jumlah penduduk perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Dengan kalimat lain, penduduk Desa Ketileng didominasi oleh penduduk yang berjenis kelamin perempuan.

2.2 Jumlah penduduk berdasarkan kelompok usia

No	Kelompok Usia (Tahun)	Frekuensi (Jiwa)	Presentase
1	0 – 4	207	1,59
2	5 – 9	400	8,19
3	10 – 14	392	8,03
4	15 – 19	261	5,34
5	20 – 24	305	6,24
6	25 – 29	372	7,62
7	30 – 34	501	10,26
8	35 – 39	592	12,12
9	40 – 44	525	10,75
10	45 – 49	129	2,64
11	50 – 54	300	6,14
12	55 – 59	409	8,37
13	60 – 64	100	2,04
14	65 – 69	137	2,80
15	70 – 74	163	3,33
16	Diatas 75	88	1,80
Total		**4881**	**100**

Tabel 2.2 : Jumlah penduduk wilayah Desa Ketileng berdasarkan usia

Dari tabel data di atas dapat diketahui bahwa Desa Ketileng mempunyai Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat memadai untuk menopang pembangunan desa. Apabila memakai logika penduduk dengan usia produktif (15-60 tahun), maka penduduk usia produktif Desa Ketileng berjumlah 2.685 jiwa.

Dengan formasi seperti ini, maka cita-cita untuk menjadikan Desa Ketileng sebagai entitas yang maju, kuat, madiri, dan demokratis dapat terwujud. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, Pemerintah Desa Ketileng perlu mengembangkan pola pembangunan partisipatif. Pembangunan partisipatif adalah pola pembangunan yang menekankan keterlibatan semua eleman masyarakat mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun tahap evaluasi kegiatan. Singkatnya, Pemerintah Desa Ketileng menjadikan masyarakat sebagai subyek pembangunan. Maka dari itu kemiskinan di Desa Ketileng bisa ditekan dan kuantitas warga miskin menurun sehingga relasinya dengan Program Keluarga Harapan penerimanya bisa berkurang.

2.3 Jumlah penduduk berdasarkan kepala keluarga

No	Kepala Keluarga	Jumlah (KK)	Presentase
1	Laki-Laki	1.216	78,45
2	Perempuan	334	21,55
Total		**1.551**	**100**

Tabel 2.3 : Jumlah penduduk Desa Ketileng berdasarkan kepala keluarga

Data di atas menujukkan bahwa Kepala Keluarga di Desa Ketileng masih didominasi oleh laki-laki yaitu 78,45% dari total Kepala Keluarga. Sementara sisanya yaitu 334 KK oleh perempuan disebabkan oleh cerai mati maupun cerai hidup.

2.4 Jumlah penduduk berdasarkan agama

Agama islam menjadi agama mayoritas di Desa Ketileng dengan jumlahnya pemeluk agamanya yaitu 4.777 jiwa atau 97,87% sedangkan 0,530% atau 26 jiwa

menganut agama kristen serta 78 jiwa atau 1,60% menganut kepercayaan. Kebanyakan kepercayaan yang dianut adalah kejawen.

2.5 Jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian

No	Mata Pencaharian	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Persentase (%)
1	Petani	2.272	52
2	Pedagang/ wiraswasta	1903	43
3	Aparatur Sipil Negara	98	2,2
4	Peternak	46	1,05
5	Pengrajin	29	0,6
Jumlah		**4.348**	**100**

Tabel 2.5 : Jumlah penduduk Desa Ketileng berdasarkan mata pencaharian

Terlihat dari tabel diatas kita mendapati gambaran bahwa mayoritas masyarakat Desa Ketileng bermata pencaharian sebagai petani. Jumlah penduduk Desa Ketileng yang berprofesi sebagai buruh tani yaitu 2272 jiwa (52 %). Hal ini berarti Desa Ketileng masih bertumpu pada sektor pertanian. Tingkat pendapatan rata-rata penduduk Desa Ketileng *Rp1.800.000,-* Secara umum didapatkan dari mata pencaharian warga masyarakat Desa Ketileng yaitu pertanian.

2.6 Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah/Buta Huruf	360	7,9
2	Tidak Tamat SD/Sederajat	237	5,2
3	Tamat SD/Sederajat	506	11,1
4	Tamat SLTP/Sederajat	998	22,1
5	Tamat SLTA/Sederajat	1.560	34,4
6	Tamat D1-D2	80	1,7
7	Tamat D3	115	2,5
8	Sarjana S-1	855	18,8
9	Sarjana S-2	17	0,3
Total		**4.528**	**100**

Tabel 2.6 : luas wilayah Desa Ketileng berdasarkan tingkat pendidikan

Data di atas menunjukkan bahwa sebetulnya secara kuantitas, sumber daya manusia di Desa Ketileng cukup memadai. Namun, kuantitas ini tidak dibarengi oleh upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Data di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat Desa Ketileng masih kurang merata.

Mayoritas penduduk Desa Ketileng didomnasi oleh masyarakat yang hanya mengakses pendidikan sampai pada tingkat Sekolah Menengah Atas yang berjumlah 1.560 jiwa (34,4 %). Hal ini diperparah dengan kenyataan bahwa di Desa Ketileng masih terdapat sekitar 686 jiwa (15,1 %) jiwa, yang belum mampu mengakses pendidikan. Akibatnya, angka tingkat pendidikan di Desa Ketileng

cukup rendah. Dengan kenyataan ini, maka PKH di Desa Ketileng mesti diarahkan untuk mengangkat derajat pendidikan warga Desa Ketileng untuk lebih maju. Karena Fasilitas Pendidikan merupakan salah satu tujuan utama diadakannya PKH.

3. Kondisi Sosial dan Budaya Desa Ketileng

Kondisi sosial budaya masyarakat merupakan suatu sistem atau tata nilai, pola pikir, pola perilaku dalam berbagai aspek kehidupan dalam bermasyarakat. Sosial budaya juga dapat diartikan sebagai segala hal yang diciptakan oleh manusia atau individu dengan pikiran serta budinya yang berkaitan dengan pergaulan dalam lingkungan sekitar baik kepada individu ataupun kelompok. Penduduk Desa Ketileng tergolong masih homogen, sehingga budaya atau adat di desa masih sangat di junjung tinggi. Homogenitas dalam sosial budaya nampak pada sisi pekerjaan masyarakat Desa Ketileng yang banyak bergerak di bidang agraris atau pertanian, sebagai petani sayur-sayuran maupun buruh harian lepas di sawah. Masyarakat Desa Ketileng dalam kehidupan bermasyarakat tampak kerukunannya, seperti saling tolong menolong, saling menghormati antar warga, dan lain sebagainya. Sehingga di desa ini rasa hormat dan saling menghargai masih terlihat, penduduk juga selalu bergotong royong mengerjakan kegiatan untuk kepentingan bersama. Sebagai makhluk sosial, penduduk Desa Ketileng sangat menjunjung tinggi rasa persaudaraan, hal ini nampak terlihat dalam kegiatan gotong royong dalam membangun jalan desa, kerja bakti, rewang, sambatan pembuatan rumah, dan lain-lain. Desa Mojorejo juga masih menjunjung tinggi kebudayaan mereka yakni melakukan sedekah bumi dimana semua warga dari dua dusun berkumpul, berdoa serta makan bersama di balai desa atau di punden masing-masing dusun sebagai tanda ucapan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan lahan

dan tanah yang subur sehingga dapat digunakan sebagai mata pencaharian semua warga.

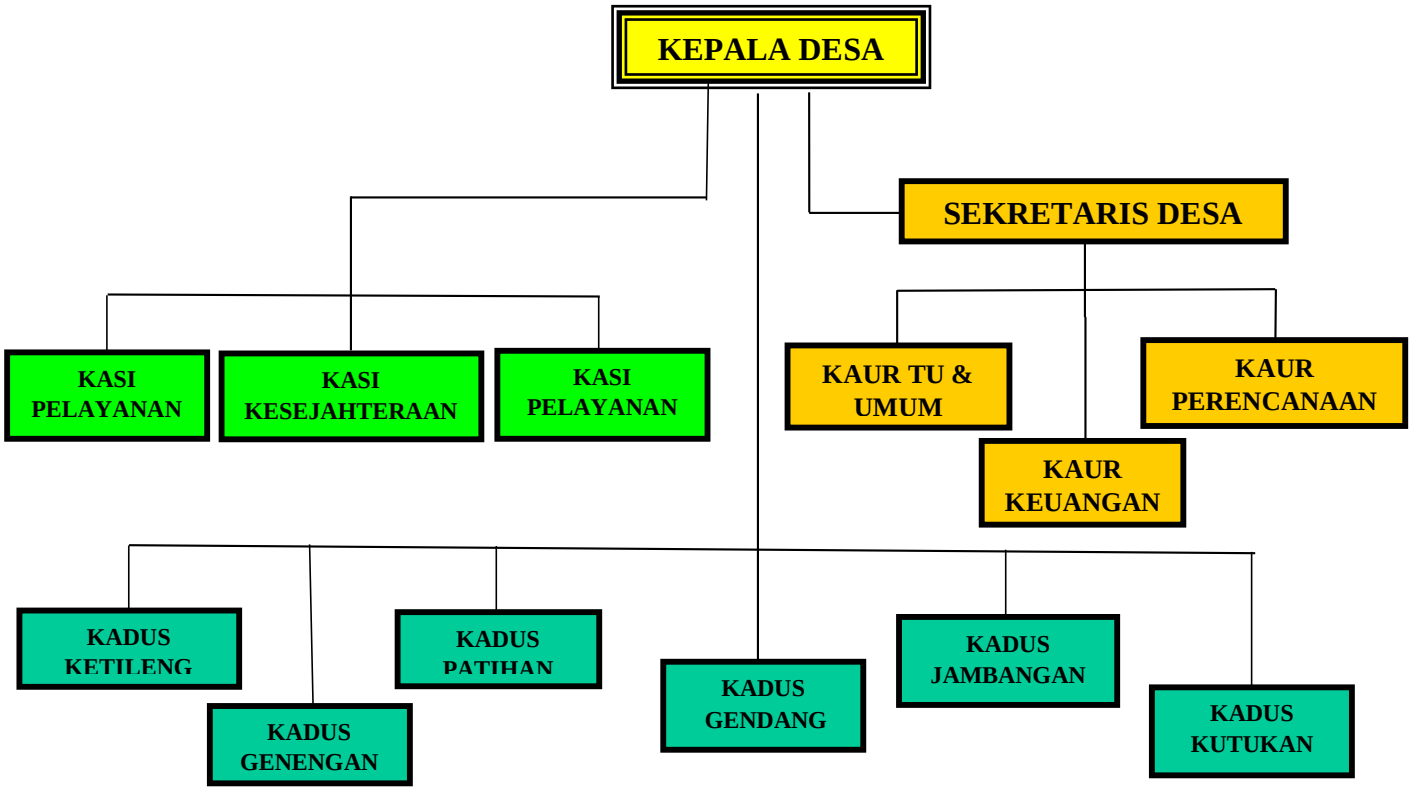
4. Kondisi Pemerintahan Desa Ketileng

4.1 Pembagian Wilayah

Wilayah Desa Ketileng terdiri dari 6 Dukuhan yaitu : ***Dukuh Ketileng, Dukuh Genengan, Dukuh Patihan, Dukuh Gendang, Dukuh Jambangan dan Dukuh Kutukan***. yang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Dusun. Posisi Kepala Dusun menjadi sangat strategis seiring banyaknya limpahan tugas Desa kepada aparat ini. Dalam rangka memaksimalkan fungsi pelayanan terhadap masyarakat di Desa Ketileng, dari kelima Dukuh tersebut terbagi menjadi 5 RW dan 27 RT. Keberadaan RT (Rukun Tetangga) sebagai bagian dari satuan wilayah pemerintahan Desa Ketileng memiliki fungsi yang sangat berarti terhadap pelayanan kepentingan masyarakat wilayah tersebut, terutama terkait hubungannya dengan pemerintahan pada level di atasnya. Dari kumpulan Rukun Tetangga inilah sebuah RW (Rukun Warga) terbentuk.

4.2 Struktur Organisasi Pemerintah Desa

Pemerintah Desa Ketileng terdiri dari Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Seksi, Kepala Urusan dan Kepala Kewilayahan sama halnya seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Desa. Sebagai sebuah desa, sudah tentu struktur kepemimpinan Desa Ketileng tidak bisa lepas dari strukur administratif pemerintahan pada level di atasnya. Hal ini dapat dilihat dalam bagan berikut ini :



Tabel 4.1 Nama Pejabat Pemerintah Desa Ketileng

No	Nama	Jabatan
1	Parjan	Kepala Desa
2	Eko Purwanto	Sekretaris Desa
3	Alim Budiyono	Kasi Pemerintahan
4	Sarjono	Kasi Kesejahteraan
5	Muhammad Ajib	Kasi Pelayanan
6	Darsono	Kaur Perencanaan
7	Maryono	Kaur Keuangan
8	Nani	Kaur Tata Usaha dan Umum
9	Lasmin	Kadus Ketileng
10	Lasmin	Kadus Genengan
11	Sarno	Kadus Patihan
12	Suyani	Kadus Gendang
13	Suyatno	Kadus Jambangan
14	Sutik	Kadus Kutukan
15	Muhammad Nur Sholihin	Perangkat Desa (Modin)

Tabel 4.2 Nama Anggota Badan Permusyawaratan Desa Ketileng

No	Nama	Jabatan
1	Ngatimin, S.Pd	Ketua
2	Sriyono	Wakil Ketua
3	Titik Wijiyanti	Sekretaris
4	Roy Eriescha	Anggota
5	Hendro Suyitno	Anggota
6	Agus Priyanto	Anggota
7	Wiwik Sri Wahyuni	Anggota
8	Marno	Anggota
9	Rebin	Anggota
Jumlah		**8 Orang**

Tabel 4.3 Nama Anggota LPMD Desa Ketileng

No	Nama	Jabatan
1	Sugimin, S.Pd	Ketua
2	M.Khayanto	Wakil Ketua
3	Wahono	Sekretaris
4	Jiyo	Bendahara
5	Romli	Anggota
6	Sistyo Budi Utomo	Anggota
7	Sarmidi	Anggota

5. Data Kemiskinan Desa Ketileng

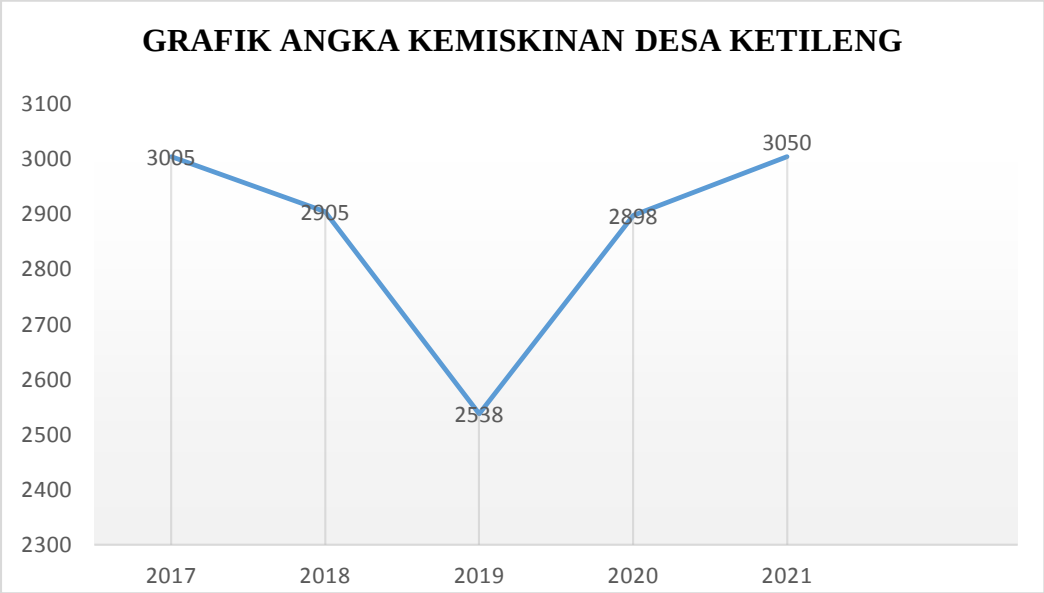
Saat ini tingkat kemiskinan di Kabupaten Blora berada di urutan ke-13 dari 35 kota/kabupaten se-Jawa Tengah, statistik tersebut menjadikannya masuk kategori zona merah dalam upaya pengentasan kemiskinan. Sesuai Keputusan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2022 tentang Status Kemajuan Dan Kemandirian Desa

Tahun 2022, Kabupaten Blora memiliki 271 desa dan 24 kelurahan. Terdapat 12 desa tertinggal, 220 desa berkembang, 37 desa maju dan 2 desa mandiri. Rincian data di atas dihitung melalui Indeks Ketahanan Sosial (IKS), Indeks Ketahanan Ekonomi (IKE) dan Indeks Ketahanan Lingkungan (IKL).

Sebanyak 12 Desa dari total 271 desa di Kabupaten Blora berstatus Desa Tertinggal. Dari 12 desa tersebut meliputi:

1) Desa Ketileng Kecamatan Todanan
2) Desa Gandu Kecamatan Bogorejo
3) Desa Jurangjero Kecamatan Bogorejo
4) Desa Nglanjuk Kecamatan Cepu
5) Desa Gempol Kecamatan Jati
6) Desa Kepoh Kecamatan Jati
7) Desa Megeri Kecamatan Kradenan
8) Desa Ngrawoh Kecamatan Kradenan
9) Desa Botoreco Kecamatan Kunduran
10) Desa Buloh Kecamatan Kunduran
11) Desa Kadengan Kecamatan Randublatung
12) Desa Tanggel Kecamatan Randublatung.

Menurut sumber data yang diperoleh dari Desa Ketileng angka kemiskinan di Desa Ketileng dapat dilihat dalam grafik sebagai berikut:



Pada grafik diatas dapat disimpulkan bahwa pada dari tahun 2017 jumlah masyarakat miskin mencapai 3000 jiwa atau 61% dari keseluruhan warga, menurut Sekretaris Desa Ketileng hal ini disebabkan karena pada tahun 2017 tersebut hasil panen rendah sekali dikarenakan mahalnya harga bibit padi dan jagung sertah mahalnya pula harga pupuk. Pada tahun 2019 angka kemiskinan mengalami pengurangan yang cukup banyak yaitu sebanyak 2500 jiwa atau 51% dari jumlah keseluruhan warga desa, faktor penyebabnya adalah hasil panen yang relatif stabil serta pada saat itu adalah masa transisi dari Kepala Desa Wiyono kepada Kepala Desa Parjan jadi kondisi ekonomi masyarakat Desa Ketileng dapat dikatakan stabil. Kemudian pada tahun 2021 hingga 2022 angka kemiskinan di Desa Ketileng kembali melonjak ke angka 3000 jiwa atau mencapai 62%, menurut keterangan dari Kepala Dusun Ketileng hal ini dipengaruhi oleh dampak pandemi Covid-19 yang ternyata juga berdampak pada kehidupan di desa-desa antara lain dampaknya adalah banyaknya warga yang semula menjadi pekerja di kota-kota terdampak pemberhentian kerja dari perusahaan dan pulang ke kampung halam menjadi

pengangguran. Hal ini yang menyebabkan perputaran uang yang ada di Desa Ketileng tidak sesuai dengan jumlah penduduknya. Selain itu karena adanya PPKM menyebabkan warga tidak bisa melakukan mobilitas keluar kota untuk memenuhi kebutuhan jadi harga bahan pangan dan sandang naik dan semakin mahal, daya beli masyarakat masyarakat rendah. Faktor lain yang menyebabkan tingginya angka kemiskinan:

a. Rendahnya pendidikan
b. Pernikahan usia dini
c. Perceraian
d. Ketimpangan ekonomi
e. Kelangkaan pupuk

6. Program Keluarga Harapan di Desa Ketileng

Program keluarga harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan. PKH merupkan program lintas kementrian dan lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Depatemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendididkan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Program keluarga harapan (PKH) sebenarnya telah dilaksanakan diberbagai 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. Dapat disimpulkan bahwa Program keluarga harapan (PKH) adalah program yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM), jika mereka memenuhi

persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan.

6.1 Tujuan PKH

Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarkat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya mempercepat pencapaian target. Secara khusus tujuan PKH terdiri atas:

a. Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM
b. Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM
c. Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu hamil, ibu nifas, dan anak dibawah 6 tahun dari KPM
d. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi KPM, (Pedoman Umum PKH).

6.2 Sasaran PKH

Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak yang usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas dan berada pada lokasi terpilih. Penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka: nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan). Jadi, pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Untuk itu, orang yang harus dan berhak mengambil dana bantuan tersebut adalah orang yang namanya tercantum di kartu PKH, (Modul PKH 2018). Calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan bahwa selama mereka menerima bantuan, mereka akan:

a. Menyekolahkan anak 7-18 tahun namun belum selesai pendidikan dasar 12 tahun wajib belajar
b. Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak
c. Untuk ibu hamil, harus memeriksakan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil.

6.3 Komponen PKH

Dalam pengertian PKH jelas disebutkan bahwa komponen yang menjadi fokus utama adalah bidang kesehatan dan pendidikan. Tujuan utama PKH kesehatan adalah meningkatkan stastus kesehatan ibu dan anak di Indonesia, khususnya bagi kelompok masyarakat sangat miskin, melalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat proventif (pencegahan, dan bukan pengobatan). Komponen pendidikan dalam PKH dikembangkan untuk meningkatkat angka partisipasi pendidikan dasar wajib 12 tahun serta upaya mengurangi angka pekerja anak pada keluarga yang sangat miskin. Anak penerima PKH pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 12 tahun harus mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% waktu tatap muka. Setiap anak peserta PKH berhak menerima bantuan selain PKH, baik itu program nasional maupun lokal, Seperti Kartu Indonesia Pintar (KIS), Kartu Indonesia Sehat (KIS), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya. Program PKH bukanlah pengganti program-program lainnya karenanya tidak cukup membantu pengeluaran lainnya seperti seragam, buku dan sebagainya. PKH merupakan bantuan agar orang tua dapat mengirim anak-anaknya ke sekolah. (Modul PKH 2018).

6.4 Syarat/ Kewajiban Penerima Bantuan PKH

Calon penerima terpilih harus menandatangani persetujuan selama mereka menerima bantuan, mereka akan :

1. Menyekolahkan anak 7-15 tahun serta anak usia 16-18 tahun namum belum selesai pendidikan dasar 12 tahun wajib belajar
2. Membawa anak usia 0-6 tahun ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi anak
3. Untuk ibu hamil, harus memeriksakan kesehatan diri dan janinnya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan prosedur kesehatan PKH bagi ibu hamil. (Pedoman Umum PKH).

a. Syarat Bantuan Kesehatan

Tabel 6.5 : Syarat bantuan kesehatan

Sasaran	Persyaratan (kewajiban KPM)
Ibu Hamil	Melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) sebanyak minimal 4 kali (K1 di trimester 1, K2 di trimester 2, K3 dan K4 di trimester 3) selama masa kehamilan.
Ibu Melahirkan	Proses kelahiran bayi harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
Ibu Nifas	Ibu yang telah melahirkan harus melakukan pemeriksaan atau diperiksa kesehatannya setidaknya 2 kali sebelum bayi mencapai usia 28 hari.
Bayi Usia 0-11 Bulam	Anak berusia di bawah 1 tahun harus diimunisasi lengkap dan ditimbang secara rutin setiap bulan.
Bayi Usia 6-11 Bulan	Mendapat suplemen tablet vitamin A.
Anak Usia 1-5 Tahun	Dimonitor tumbuh kembang dengan melakukan penimbangan secara rutin setiap 1 bulan Mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali setahun pada bulan Februari dan Agustus.
Anak Usia 5-6 Tahun	Melakukan penimbangan secara rutin setiap 3 bulan sekali dan/atau mengikuti program pendidikan anak usia dini.

Fasilitas kesehatan yang disediakan adalah:

1) Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes, Pusling, Posyandu
2) Dokter, Bidan, Petugas Gizi, Jurim, Kader, Perawat
3) Bidan kit, posyandu kit, antropometri kit, imunisasi kit
4) Tablet Fe, Vitamin A, Obat-obatan dan bahan-bahan pelayanan kesehatan
5) ibu & bayi baru lahir
6) Vaksin BCG, DPT, Polio, Campak, Hepatitis B, TT ibu hamil
7) Buku register (Kartu Menuju Sehat).

b. Syarat Bantuan Pendidikan

Anak penerima PKH Pendidikan yang berusia 7-18 tahun dan belum menyelesaikan program pendidikan dasar 12 tahun mendaftarkan diri di sekolah formal atau non formal serta hadir sekurang-kurangnya 85% tatap muka. (Pedoman Umum PKH 2018).

6.5 Besaran Bantuan

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.

Tabel 6.5 : skenario besaran bantuan PKH

Skenario bantuan	Tahap pencairan	Bantuan per KPM
Komponen Pendidikan		
Anak SD/ Sederajat	Rp. 115.500 x 4 Tahap	Rp. 462.000
Anak SLTP/ Sederajat	Rp. 187.500 x 4 Tahap	Rp. 750.000
Anak SLTA/ Sederajat	Rp. 250.000 x 4 Tahap	Rp. 1.000.000
Komponen Kesehatan		
Balita/Ibu Hamil	Rp. 250.000 x 4 Tahap	Rp. 1.000.000
Bantuan Tetap	Hanya Ditahap Kedua	Rp. 500.000

6.6 Peran Pendamping PKH

Pendamping merupakan aktor penting dalam mensukseskan PKH pendamping adalah pelaksana PKH di tingkat kecamatan. Pendamping diperlukan karena:

1. Sebagian besar orang miskin tidak memiliki kekuatan, dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya. Mereka membutuhkan pejuang yang menyuarakan mereka, yang membantu mereka mendapatkan hak
2. UPPKH Kabupaten/Kota tidak memiliki kemampuan melakukan tugasnya diseluruh tingkat kecamatan. Petugas yang dimiliki sangat terbatas sehingga sulit menditeksi segala macam permasalahan dan melakukan tindak lanjut dalam waktu cepat, jadi pendamping sangat dibutuhkan
3. Mengingatkan KPM untuk melaksanakan komitmennyadalam PKH adalah tugas pendamping yang tidak kalah penting, sehingga KPM tetap bisa mendapatkan bantuan PKH, (Modul PKH 2018).

6.7 Landasan Hukum dan Dasar Pelaksanaan PKH

a. Landasan Hukum

1) Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2) Undang-undang nomor 13 Tahun 2011 tentang penanganan Fakir Miskin
3) Peraturan Presiden nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
4) Inpres nomor 3 Tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan poin lampiran ke 1 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan
5) Inpres nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi

6) Bantuan Langsung Tunai Bersyarat Bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Sebagai Peserta Program Keluarga Harapan (PKH).

b. Dasar Hukum

1) 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
2) Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No. 02A/HUK/2008 tentang "Tim Pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) Tahun 2008" tanggal 08 Januari 2008
3) Keputusan Gubernur Aceh tentang "Tim Koordinasi Teknis Progra Keluarga Harapan (PKH) Provinsi/TKPKD"
4) Keputusan Bupati/Walikota Nagan Raya tentang "Tim Koordinasi Teknis Program Keluarga Harapan (PKH) Kabupaten/Kota/TKPKD".
5) Surat Kesepakatan Bupati Nagan Raya untuk Berpartisipasi dalam Program Keluarga Harapan.

6.8 Jumlah penerima bantuan PKH Desa Ketileng

Hasil dokumentasi dari arsip absensi penerima bantuan PKH se Desa Ketileng selama satu tahun diilustrasikan sebagai tabel berikut:

No	Dk. Genengan RT/ RW	Jumlah Penerima PKH (Jiwa) tahun 2022			
		Januari	April	Juli	Oktober
1	01/ 02	14	14	15	17
2	02/ 02	37	37	42	43
3	03/ 02	41	41	48	50
4	04/ 02	23	23	25	27
5	05/ 02	28	35	36	38

Tabel 6.8 : jumlah penerima bantuan PKH Dukuh Genengan selama 1 tahun

No	Dk. Ketileng RT/ RW	Jumlah Penerima PKH (Jiwa) tahun 2022			
		Januari	April	Juli	Oktober
1	01/ 01	22	22	28	28
2	02/ 01	26	30	32	32
3	03/ 01	22	22	28	28

Tabel 6.8 : jumlah penerima bantuan PKH Dukuh Ketileng selama 1 tahun

No	Dk. Gendang RT/ RW	Jumlah Penerima PKH (Jiwa) tahun 2022			
		Januari	April	Juli	Oktober
1	01/ 04	13	13	12	12
2	02/ 04	14	16	16	17
3	03/ 04	12	12	13	13
4	04/ 04	9	9	10	10
5	05/ 04	17	16	15	15
6	06/ 04	16	16	17	18
7	07/ 04	13	13	15	15
8	08/ 04	13	14	16	17
9	09/ 04	8	8	12	12

Tabel 6.8 : jumlah penerima bantuan PKH Dukuh Gendang selama 1 tahun

No	Dk. Kutukan RT/ RW	Jumlah Penerima PKH (Jiwa) tahun 2022			
		Januari	April	Juli	Oktober
1	01/ 06	19	21	26	28

Tabel 6.8 : jumlah penerima bantuan PKH Dukuh Gendang selama 1 tahun

Semua tabel diatas dapat dilihat bahwa penerima bantuan Program Keluarga Harapan di semua dukuh di Desa Ketileng setiap periodenya hampir terus bertambah. Bertambahnya penerima PKH di Desa Ketileng menyebabkan bertambahnya pula data masyarakat miskin di Desa Ketileng. Tidak heran jika Desa Ketileng termasuk kedalam desa paling miskin di Kabupaten Blora karena penerima PKH nya terus bertambah setiap periodenya.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal dan Buku

Eko, S. (2020, juni). Government Making: Membuat Ulang Ilmu Pemerintahan. *Jurnal Governabilitas, 2*.

Kartasasmita, G. (1995). Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Ilmu Administrasi Universitas Brwajiya. *Pemberdayaan Masyarakat Suatu Tinjauan*.

nurwati, n. (2008). Kemiskinan : Model Pengukuran, Permasalahan dan Alternatif Kebijakan. *Jurnal Kependudukan Padjadjaran, 10* (1), 50-62.

P, F. I., & Nabilla, C. (2020, September 3). ANALISIS SISTEM PEMERINTAHAN DI INDONESIA PADA DEMOKRASI DI ERA SBY DAN JOKOWI. *TheJournalish: Social and Government, 1*(3), 100-109.

Sahdan, G. (2020, Juni 1). Membongkar Selubung Ideologi Ilmu Pemerintahan : Perspektif Governmentality. *Jurnal Governabilitas*, 41-58.

Kuncoro, Mudrajad (1997), Ekonomi Pembangunan, Teori, Masalah, dan Kebijakan, Edisi Ketiga, Penerbit UPP AMP YKPN, Yogyakarta.

Bayu Prakoso, Albertus. 2016. Pola Konsumsi Penerima Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Surabaya :Vol 04 No 1, pp 1-8

Djulius, Horas & Rostiana, Endang. (Tanpa Tahun). Eksplorasi Pola Konsumsi untuk Membentuk Model Manajemen Keuangan untuk Keluarga Miskin di

Bandung, Indonesi. Review of Integrative Business and Economics Research, Vol. 6 Issue 4, pp 486-505

Hasbi Iqbal.2008. Implementasi Kebijakan Program Langsung Tunai Tahun 2008 di Kabupaten Kudus. Tesis. Semarang: Universitas Diponogoro.

Lindawati, Sri. Saharuddin. (2015). Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan Terhadap Peningkatan Kualitas Kesehatan & Pendidikan Keluarga. Ekonomi Agrikultural. Institusi Pertanian Bogor: Bogor

Prasetia, Pradika Eka. (Tanpa Tahun). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Purwanto, Agus Slamet. DKK. (2013). Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Memutus Rantai Kemiskinan (Kajian di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Jurnal Magister Ilmu Ekonomi Publik, Universitas Brawijaya. Vol 16 No 2, pp.79-96.

L, Gita. 2019. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi. *Skripsi*. ekolah Tinggi Agama Islam Tebing Tinggi Deli.

N, Ika. 2019. Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Balongmasin Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Malang.

R, A, Ahmad. 2018. Analisis Peran Pendamping Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Pada Suku Dinas Sosial Jakarta Utara. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.

A, Anggi. 2014. Implementasi Program Keluarga Haraapan Di Kota Bandar Lampung. *Skripsi*. Universitas Bandar Lampung.

L, Indy. 2021. Fungsi Pengawasan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Rangka Peningkatan Aksesibilitas Layanan Pendidikan Di Dinas Sosial Kota Medan. *Skripsi*. Universitas Islam Sumatera Utara.

W, Hikmah. 2017. Peran Dinas Sosial Dalam Penyaluran Bantuan Sosial Sebagai Upaya Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan Provinsi Lampung. *Skripsi*. Universtas Muhammadiyah Metro.

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta.

Yusuf, A. M. (2014). Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif & Penelitian Gabungan. Kencana.

NASIONAL, B. S. (2016-06-29). *Statistik Indonesia 2016.*

Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan.

Michael P Todaro, Stephen.C. Smith. (2008). Pembangunan Ekonomi Jilid 1. Erlangga :Jakarta

Maipita, indra. (2014). Mengukur Kemiskinan & Distribusi Pendapatan. Terbitan Pertama, UPP STIM YKPN

Internet

http://Depsos.go.id **:** Kementrian Sosial Republik Indonesia. (2011). Mari Kita Mengenal Program PKH

https://www.merdeka.com **:** politik membandingkan data kemiskinan era sby dan jokowi

https://money.kompas.com **:** riset ideas angka kemiskinan RI melonjak

https://www.cnbcindonesia.com **:** duh tingkat kemiskinan RI era jokowi bisa balik ke era sby

https://www.merdeka.com **:** politik membandingkan data kemiskinan era sby dan jokowi

http://Depsos.go.id : Kementrian Sosial Republik Indonesia. (2011). Mari Kita Mengenal Program PKH

http://pkh-jogjaistimewa.com : Kementrian Sosial Republik Indonesia. (2016). Pedoman Umum Program Keluarga Harapan