

**Peran Pendamping dalam Pelaksanaan Program
Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan
di Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten**



**Oleh:
Susanta
NIM: 1520011021**

TESIS

Diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelar *Master of Arts (M.A.)*
Program Studi *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi Pekerjaan Sosial

YOGYAKARTA

2017

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Susanta, S.Sos,I.**
NIM : 1520011021
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies (IIS)*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta, 26 Oktober 2017

Saya yang menyatakan,



Susanta, S.Sos,I.
NIM: 1520011021

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Susanta, S.Sos,I.**
NIM : 1520011021
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies (IIS)*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 26 Oktober 2017

Saya yang menyatakan,



Susanta, S.Sos,I.
NIM: 1520011021

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
PASCASARJANA

PENGESAHAN

Tesis Berjudul : Peran Pendamping dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten

Nama : Susanta

NIM : 1520011021

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Tanggal Ujian : 23 November 2017

Telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Master of Arts (M.A.)

Yogyakarta, 15 Maret 2018

Direktur,


Prof. Noorhaidi, MA., M.Phil., Ph.D.

NIP 19711207 199503 1 002

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI
UJIAN TESIS**

Tesis berjudul : Peran Pendamping dalam Pelaksanaan Program
: Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di
: Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten

Nama : Susanta

NIM : 1520011021

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Telah disetujui tim penguji ujian munaqosyah

Ketua/Penguji : Ro'fah, S.Ag., BSW., MA., Ph.D

Pembimbing/Penguji : Dr. Hj. Sri Harini, M.Si.

Penguji : Dr. Arif Maftuhin, M.Ag

diuji di Yogyakarta pada tanggal 23 November 2017

Waktu : 11.30 – 12.30 WIB

Hasil/Nilai : 84,33 / B

Predikat Kelulusan : Memuaskan / Sangat Memuaskan / Cum Laude*



* Coret yang tidak perlu

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada, Yth.,
Direktur Pascasarjana
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

Peran Pendamping Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan Di Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten

yang ditulis oleh:

Nama : **Susanta, S.Sos,I.**
NIM : 1520011021
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies (IIS)*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar *Magister of Arts*.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 23 November 2017

Pembimbing

Dr. Hj. Sri Harini, S.Ag, M.Si.

ABSTRAK

Tesis ini berjudul *Peran Pendamping Program Keluarga Harapan dalam bidang kesehatan di Puskesmas Bayat*. Judul tesis tersebut dilatarbelakangi sebuah bentuk keberhasilan Keluarga Penerima Manfaat dalam menjaga kesehatan anak dan keluarganya, terlihat dari keaktifan Keluarga Penerima Manfaat dalam melaksanakan program-program kesehatan yang diadakan oleh puskesmas serta program yang diadakan oleh pendamping PKH Kecamatan Bayat. seperti rajin menimbangkan anaknya di posyandu, senam untuk ibu hamil, penyuluhan kesehatan oleh pendamping PKH Kecamatan Bayat. Terbukti kini anak-anak tumbuh dan berkembang dengan baik, menurunnya angka gizi buruk pada balita, menurunnya angka kematian ibu dan anak pada proses persalinan di Bayat.

Untuk menjawab penelitian tersebut peneliti melakukan pendekatan deskriptif kualitatif dengan subjek pelaksana PKH yaitu pendamping PKH, observasi lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Adapun informan yang diambil berjumlah 10 orang.

Hasil penelitian menunjukkan PKH sebagai unit pengelola telah dapat melaksanakan tugas, fungsi dan tanggungjawabnya dengan baik. PKH Kecamatan Bayat mampu menciptakan sinergitas kerja sehingga dapat menciptakan mekanisme kerja yang sesuai dengan birokrasi kerja yang efektif dan efisien. Kegiatan pendukung juga telah dilakukan guna menunjang keberhasilan program. Dari sisi KPM, tingkat kepatuhan dan komitmen terbukti menunjukkan keberhasilan program bagi keluarga miskin. Hal tersebut sebagai bentuk kerja keras PKH pendamping sebagai fasilitator, mediator, koordinator dan advokasi sosial sehingga menjadi inti keberhasilan program. Meskipun disadari ada beberapa kendala yang dihadapi pendamping antara lain KPM tidak datang ke layanan faskes, peserta merantau keluar kota dan respon materi tentang kesehatan kurang diperhatikan.

Kata Kunci: Kesehatan KPM, PKH, Petugas Kesehatan Bayat

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur tak terhingga penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, dan 'inayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Sholawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada junjungan Nabi besar sayyidina Muhammad S.A.W atas kesabaran, keikhlasan, dan kasih sayang yang tidak terukur membina dan memberikan dengan sejelas-jelaskan akan sesuatu yang gelap, samar dan terang dalam seluruh persoalan manusia. Semoga di hari kiamat nanti kita termasuk orang-orang yang diakui ummatnya dan diberikan syafa'atnya. *Amiin*.

Penyusunan tesis ini merupakan kajian singkat tentang Peran Pendamping Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan Di Puskesmas Bayat Klaten. Tesis ini penulis ajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar *Magister of Arts* program studi *Interdisciplinary Islamic Studies* Konsentrasi Pekerjaan Sosial Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penyusun mengucapkan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan kepada:

1. Prof. Drs. Yudian Wahyudi, MA, Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Prof. Noorhaidi, M.A., M.Phil., Ph.D., selaku Direktur Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

3. Ro'fah, BSW., M.A., Ph.D., selaku Ketua Jurusan *Interdisiplinari Islamic Studies* Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Hj. Dr. Sri Harini, Sg. MSi, pembimbing tesis yang dengan arif dan bijaksana telah meluangkan waktunya untuk membimbing, mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penulisan tesis ini.
5. Seluruh dosen dan karyawan Prodi *Interdisiplinari Islamic Studies* Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang telah banyak membantu dan memberikan kemudahan dalam menyelesaikan penulisan tesis ini.
6. Para Pendamping PKH Bayat yang dengan suka rela membantu penulis dalam proses penelitian tesis ini.
7. Bapak Ibu yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dengan materi dan non materi serta selalu memanjatkan do'a terbaik dalam bentuk keinginan maupun perkataan kepada Allah untuk kesuksesanku.
8. Untuk sahabat yang selalu mendukung dalam melakukan proses penelitian ini Agung Budi Santoso, Lukman Prasetyo Utomo, Muhchin Dwi Nugroho dan Kelas Peksos Non Reguler Tahun 2015 yang selalu memberikan semangat bagi peneliti untuk menyelesaikan tesis ini.
9. Terima kasih juga kepada Puskesmas Bayat khususnya bidan desa yang telah menerima dengan baik.

Kepada semua pihak, semoga amal baik yang telah diberikan dapat diterima Allah SWT dan mendapatkan limpahan rahmat dari-Nya. Tiada kata yang pantas penulis ucapkan selain rasa terima kasih yang sebesar-besarnya dan rasa syukur atas selesainya penulisan tesis ini, terakhir kalinya penulis mohon

maaf apabila ada kesalahan dalam penulisan tesis ini dan penulis berharap adanya saran, kritik yang bisa membangun dan meningkatkan kualitas penulis dalam ilmu pengetahuan tesis ini. Semoga penulisan tesis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi semua pihak pada umumnya. *Amīn... ya Rabbal 'Alamīn.*

Yogyakarta, 23 November 2017

Hormat saya,

Susanta, S.Sos.I.
NIM. 1520011021



HALAMAN PERSEMBAHAN

Tesis ini saya persembahkan untuk :

Kedua orang tua saya, bapak dan ibunda tercinta dan terhormat.

Istriku yang tersayang.

Untuk ketiga anak-anakku Robi'ah Qurrotu'ain, Aisyah Putri Rozzaq,

Muhammad Naja Nurrohman

Adik-adik ku Suwanta, Trijaka Santosa, Meilana Sari

Almamater ku UIN Sunan Kalijaga



MOTTO

*“Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan
suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan yang ada
pada diri mereka sendiri”*

(QS: 13:1)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iii
PENGESAHAN.....	iv
TIM PENGUJI.....	v
NOTA DINAS PEMBIMBING	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN	xi
MOTTO	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Kajian Pustaka.....	9
F. Kerangka Teori.....	15
G. Metodologi Penelitian	27
H. Sumber Data	27
I. Teknik Pengumpulan Data	29
J. Sistematika Pembahasan	33
 BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Gambaran Umum PPKH Kabupaten Klaten	34
1. Sejarah PPKH Klaten.....	34
2. Struktur Organisasi.....	36
3. Jenis Pelayanan.....	38
4. Misi PPKH Klaten.....	40
5. Sasaran PKH	41
B. Gambaran Umum PKH Bayat.....	42
1. Alamat PKH Bayat.....	43
2. Tim PKH Bayat.....	44
3. Susunan Kepengurusan.....	45
4. Data Dampingan setiap pendamping PKH Bayat.....	46
5. Komponen penerima PKH Bayat.....	47
6. Tujuan PKH Bayat.....	48
 BAB III. PEMBAHASAN	
A. Peran Pendamping Melaksanakan Tugas pokok PKH	50
B. 1. Menyelenggarakan Pertemuan Awal.....	50

2. Tindak Lanjut Pertemuan Awal.....	51
3. Tugas Pendampingan PKH pada penyaluran bantuan....	57
C. Peran Pendamping PKH dalam bidang Kesehatan.....	59
1. Fasilitator.....	59
2. Mediator	64
3. Advokasi	66
4. Koordinator	68
D. Kendala yang dihadapi pendamping	73
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	76
B. Kendala	77
C. Saran dan Masukan	77

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data sebaran dampingan Kabupaten Klaten.....	39
Tabel 2. Susunan pengurus pendamping Kecamatan Bayat.....	45
Tabel 3. Data pendamping dan dampingannya Kecamatan Bayat.....	46
Tabel 4. Kewajiban peserta PKH.....	49
Tabel 5. Jumlah kelompok pendamping Bayat.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan Pada bulan Maret 2017, jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 27,77 juta orang (10,64 persen), bertambah sebesar 6,90 ribu orang dibandingkan dengan kondisi September 2016 yang sebesar 27,76 juta orang (10,70 persen). Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan pada September 2016 sebesar 7,73 persen, turun menjadi 7,72 persen pada Maret 2017. Sementara, persentase penduduk miskin di daerah perdesaan pada September 2016 sebesar 13,96 persen, turun menjadi 13,93 persen pada Maret 2017.¹ Meskipun mengalami penurunan, data di atas menunjukkan bahwa kemiskinan di Indonesia tergolong cukup tinggi. Oleh karena itu upaya pemerintah melalui berbagai program pengentasan kemiskinan terus dilakukan dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

Pemerintah Indonesia mulai tahun 2007 melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH). Program tersebut serupa di negara lain dikenal dengan istilah *Conditional CaSR Transfers (CCT)* atau bantuan tunai bersyarat. Secara umum PKH adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada keluarga miskin yang telah ditetapkan sebagai peserta PKH, dengan kriteria peserta PKH wajib memenuhi persyaratan dan komitmen yang

¹ Profil Kemiskinan Di Indonesia Maret 2017, Berita Resmi Statistik BPS, No. 66/07/Th. XX, 17 Juli 2017.

terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), yaitu pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial.²

PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin. Pelaksanaan PKH di Indonesia diharapkan akan membantu penduduk termiskin, bagian masyarakat yang paling membutuhkan uluran tangan dari siapapun juga. Pelaksanaan PKH di Klaten dimulai sejak tahun 2013 sampai sekarang. Jumlah Basis Data Terpadu di Klaten tahun 2017 adalah 631.102 jiwa sedangkan Jumlah Total KPM Tahap 1 tahun 2018 di Klaten 63.867 KPM.³

Dalam PKH, bantuan akan diberikan kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dan sebagai imbalannya KPM tersebut diwajibkan untuk menyekolahkan anaknya, melakukan pemeriksaan kesehatan termasuk pemeriksaan gizi dan imunisasi balita, serta memeriksakan kandungan bagi ibu hamil. Untuk jangka pendek, bantuan ini akan membantu mengurangi beban tanggungan pengeluaran KPM, sedangkan untuk jangka panjang diharapkan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.⁴

Tingkat kemiskinan suatu rumah tangga secara umum terkait dengan tingkat pendidikan dan kesehatan. Rendahnya penghasilan keluarga sangat miskin menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu memenuhi kebutuhan pendidikan dan kesehatan, untuk tingkat minimal sekalipun. Pemeliharaan kesehatan ibu sedang mengandung pada keluarga sangat miskin sering tidak

² Kementerian Sosial RI, *Pedoman Umum PKH*, (Jakarta: Direktorat Perlindungan dan Jaminan Sosial Kemensos RI, 2016), 18.

³ Wawancara dengan Bapak BD yang bertugas sebagai Operator PKH Kabupaten Klaten. Pada tanggal 24 Januari 2018.

⁴ Wawancara dengan Ibu SR yang bertugas di Kecamatan Bayat Kab. Klaten pada tanggal 25 September 2017.

memadai sehingga menyebabkan buruknya kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan atau bahkan kematian bayi.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2013 tingkat kesadaran masyarakat akan kesehatan hanya 20 persen, Data yang dihimpun oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan kesadaran akan kesehatan pada masyarakat Indonesia hanya 17,6 persen. Menkes tidak henti-hentinya mengajak masyarakat Indonesia untuk menjalankan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang memprioritaskan pada tiga hal. Yakni, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, perbanyak konsumsi sayur dan buah, dan mengecek kondisi kesehatan secara berkala. Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan kementerian lainnya yang berkaitan dengan penyebab timbulnya penyakit seperti sarana akses air bersih, rumah layak, ataupun infrastruktur untuk penanganan pasien rujukan.⁵

Berbagai indikator pemenuhan kebutuhan dasar, khususnya bidang pendidikan dan kesehatan, terutama bagi KPM perlu ditingkatkan sejalan dengan upaya pemerintah membangun sarana dan prasarana pendidikan dan kesehatan serta meluncurkan program-program yang ditujukan bagi keluarga miskin.

Ada beberapa KPM tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar pendidikan dan kesehatan disebabkan oleh akar permasalahan yang terjadi baik pada sisi KPM maupun sisi pelayanan. Pada sisi KPM, alasan terbesar untuk tidak melanjutkan sekolah ke SMA ialah karena tidak adanya biaya, bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, merasa pendidikannya sudah cukup, dan

⁵ <http://Nasional.Republika.co.id/berita/nasional/umum/menkes-kesadaran-hidup-sehat-masyarakat-sangat-rendah> diakses pada 24 Agustus 2017.

alasan lainnya. Demikian halnya untuk kesehatan, KPM kurang faham tentang pola hidup yang sehat sehingga mereka mudah terjangkit penyakit.⁶

Sementara itu, permasalahan pada sisi pelayanan yang menyebabkan rendahnya akses KPM terhadap pendidikan dan kesehatan antara lain adalah belum tersedianya pelayanan kesehatan dan pendidikan yang terjangkau oleh KPM. Biaya pelayanan yang tidak terjangkau oleh KPM serta jarak antara tempat tinggal dan lokasi pelayanan yang relatif jauh merupakan tantangan utama bagi penyedia pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Dari sisi kebijakan sosial, kesehatan merupakan faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Di Inggris, Australia dan Selandia Baru, pelayanan kesehatan publik diorganisir oleh lembaga yang disebut *The National Health Service*. Lembaga ini menyediakan pelayanan perawatan kesehatan dasar gratis hampir bagi seluruh warga negara.⁷

Pendamping PKH kecamatan Bayat melakukan kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2), tentang Kesehatan dan Gizi. Kegiatan P2K2 tersebut didalamnya mencakup ; anak dan balita, kesehatan dan gizi serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kegiatan ini merupakan salah satu kegiatan PKH yang bertujuan untuk memberdayakan Keluarga Penerima Manfaat dalam memberikan pengetahuan dan kemampuan dalam hal kesehatan, salah satunya yang berkaitan dengan kesehatan ibu hamil, balita dan keluarga.⁸

⁶ Wawancara dengan pendamping Bapak MD yang bertugas di kecamatan Bayat kab. Klaten. pada tanggal 22 Desember 2017.

⁷ Edi Suharto, Kebijakan Sosial Sebagai kebijakan Publik, (Bandung: Alfabeta. 2011)

⁸ Wawancara dengan pendamping Ibu NS yang bertugas di kecamatan Bayat Kab. Klaten pada tanggal 2 Januari 2018.

Untuk KPM di kecamatan Bayat, sebagian besar sudah memiliki kartu Indonesia Sehat dimana kartu tersebut dapat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Namun masih ada KPM yang terlambat memeriksakan kesehatannya, karena mereka kurang peka terhadap akibat sakit yang dideritanya.⁹

Untuk Kecamatan Bayat sendiri memiliki 12 pendamping yang kemudian dari jumlah pendamping yang ada salah satu ditunjuk menjadi Koordinator. Pendamping bertugas pada setiap desa yang menjadi binaannya/dampingannya. Jumlah tersebut dirasa kurang mengingat penduduk miskin penerima PKH di kecamatan Bayat tergolong besar.

Tugas pendamping PKH Bayat dalam bidang kesehatan adalah untuk mendampingi Ibu Hamil/Nifas/Menyusui mulai dari sosialisasi pengenalan Program Keluarga Harapan hingga memastikan bahwa peserta PKH selalu memenuhi segala komitmen untuk mengunjungi fasilitas kesehatan seperti (Puskesmas, Posyandu, Puskesmas, Bidan Desa dan sebagainya) sesuai dengan protokol kesehatan serta memperoleh pelayanan dasar dibidang kesehatan.¹⁰ Pendamping juga diperlukan guna menghindari adanya segala bentuk-bentuk penyimpangan yang terjadi dalam penggunaan dana bantuan PKH misalnya untuk kepentingan pribadi seperti membayar hutang atau membeli mainan anak dapat terminimalisir sehingga jelas tepat guna.

Melihat sebagian pemaparan masalah di atas, adanya proses pendampingan selama pelaksanaan Program Keluarga Harapan Berlangsung

⁹ Wawancara dengan Ibu Ningsih, Koordinator Bidan puskesmas Bayat, 2 Januari 2018.

¹⁰ Buku Kerja Pendamping PKH, (*Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial dan Direktorat Jenderal Bantuan Sosial, Departemen Sosial RI, 2015*), 27.

menjadi kegiatan inti dari PKH, mengingat bahwa pendamping PKH memegang kunci teknis di lapangan atau sebagai *agent of change* bagi suksesnya program keluarga harapan sebab pendamping melaksanakan intervensi dan bersentuhan baik secara langsung ataupun tidak langsung dengan KPM penerima PKH. Kehadiran pendamping ditengah peserta PKH diharapkan juga memberikan perubahan pada pola pikir dan perilaku peserta PKH.

Pendamping merupakan pihak kunci yang menjebatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat dalamnya melakukan sosialisasi, pengawasan dan mendampingi penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya. Selain tim pendamping PKH juga terdapat lembaga lain di luar struktur yang berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan PKH, yaitu lembaga layanan kesehatan dan pelayanan pendidikan di tiap kecamatan dimana PKH dilaksanakan. Pendamping merupakan aktor penting dalam mensukseskan PKH di tingkat Kecamatan. Pendamping adalah pelaksana PKH di tingkat kecamatan. Pendamping di perlukan karena. Sebagian besar orang miskin tidak mempunyai kekuatan, tidak memiliki suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka yang sesungguhnya. Mereka membutuhkan pejuang yang menyuarakan mereka, yang membantu mereka mendapatkan haknya.¹¹

Dalam melaksanakan tugasnya, tidak menutup kemungkinan bahwa pendamping PKH juga terdapat banyak kendala. Kendala tersebut misalnya pada masalah pemutakhiran data terbaru, jumlah penerima PKH yang terus

¹¹ Kementerian Sosial, *Pendidikan dan Pelatihan Program Keluarga Harapan*, Tahun 2013, 46

meningkat, kesulitan berkomunikasi dengan kelompok binaannya karena tidak imbangnya jumlah pendamping dengan jumlah KPM penerima manfaat PKH. Selain itu, pendamping PKH juga dituntut untuk bersikap secara profesionalitas dalam menangani setiap permasalahan sosial selama berlangsungnya pelaksanaan PKH di kecamatan.

Penulis melakukan penelitian di Kecamatan Bayat karena daerah tersebut termasuk daerah garis merah, yang artinya daerah Bayat tergolong daerah miskin di wilayah Kabupaten Klaten. Dengan demikian, berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang peran pendamping tersebut yang termuat dalam judul penelitian ***“Peran Pendamping dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidang Kesehatan di Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten.”***

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan dilakukannya penelitian ini, maka dapat disimpulkan rumusan masalah:

1. Bagaimanakah proses peran pendamping dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan bidang kesehatan di Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten?
2. Apakah kendala dari pendamping PKH dalam penanganan bidang kesehatan di Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dan diadakannya penelitian ini untuk:

1. Meneliti proses peran pendamping dalam pelaksanaan program keluarga harapan bidang kesehatan di Puskesmas Bayat kab. Klaten.

2. Mengetahui kendala dari pendamping PKH dalam penanganan pelaksanaan program keluarga harapan bidang kesehatan di Kecamatan Bayat Klaten.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara teoritis Penelitian ini diharapkan mampu memberikan suatu manfaat ilmiah kepada khalayak umum, dan memberikan informasi kepada Prodi *Interdisciplinary Islamic Studies* (IIS) terutama pada konsentrasi Pekerjaan Sosial dalam upaya meningkatkan keilmuan di bidang kemasyarakatan yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat. Menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan peran pekerja sosial. Menambah pengetahuan kita dalam proses pendampingan dan memberikan kontribusi pemikiran tentang pembangunan kesejahteraan.
2. Manfaat penelitian secara praktis. Manfaat secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan karya tulis ilmiah dan memberikan sumbangsih pemikiran dan masukan terkait peran pendamping PKH. Sementara bagi Universitas khususnya Program Studi IIS Konsentrasi Pekerjaan Sosial berguna sebagai literatur bagi peneliti selanjutnya yang akan mengadakan penelitian terkait permasalahan yang sama. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk seluruh masyarakat.

E. Kajian Pustaka

Dalam menyusun tesis ini, maka penulis melakukan telaah pada penelitian-penelitian yang telah ada. Adapun penjelasan dari beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan peran pendamping dalam program keluarga harapan pada bidang kesehatan antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Depi Putri mengenai “*Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (KPM) di Umbulharjo Kota Yogyakarta*”.¹² Penelitian ini berfokus pada pelaksanaan PKH bagi keluarga KPM/KSM dan untuk mengetahui efektivitas PKH ini dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan pendidikan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: karakteristik peserta PKH berusia produktif, kualitas pendidikan formal rendah, menganut sistem keluarga besar, dengan kondisi hunian rumah kurang layak, kondisi ekonomi kurang yang ditandai penghasilan rendah. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Umbulharjo merupakan salah satu program yang efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, kesehatan keluarga KPM/KSM, mengurangi beban hidup, dan meningkatkan pendidikan.

Hal yang paling dasar membedakan penelitian adalah kerangka teori dan obyek penelitian. Selain itu, penelitian yang dilakukan peneliti menekan kan pada aspek tahapan-tahapan, yakni sebuah proses upaya pendamping PKH dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di bidang Kesehatan di Puskesmas.

¹² Depi Putri, *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (KPM) di Umbulharjo Kota Yogyakarta*, Tesis, Prodi IIS Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga, 2014.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Puspitasari mengenai “*Peran Pendamping Dalam Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bantul*”

bertujuan untuk mengetahui peran pendamping dalam program keluarga harapan, harapan pendamping, dan harapan peserta dalam PKH, kendala yang dihadapi oleh pendamping dan bagaimana solusinya ketika pendamping menghadapi permasalahan PKH di Kabupaten Bantul.¹³

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran pendamping dalam program keluarga harapan ini adalah menginformasikan dan menjelaskan kepada peserta PKH tentang prosedur yang harus dilalui, validasi data peserta PKH, pemberian motivasi, pengawasan, dan pendampingan kepada peserta PKH agar memenuhi kewajiban-kewajibannya, dan juga menjembatani peserta PKH dengan pihak pihak lain yang terlibat di tingkat kecamatan maupun kabupaten/kota.

Hal yang membedakan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada obyeknya, tahapan-tahapan proses dalam pendampingan. Karya tesis peneliti berfokus pada peran pendamping, kendala yang dihadapi pendamping dan petugas kesehatan.

3. Eka Prastia Pradika dan Indah Prabawati, Kemiskinan menjadi masalah utama diberbagai negara termasuk di Indonesia. Salah satu kebijakan untuk mengurangi kemiskinan adalah pelaksanaan Program Keluarga Harapan. Program PKH ini merupakan program yang dibuat oleh Kementerian Sosial RI yang berlandaskan pada Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku ketua Tim Koordinasi

¹³ Fitri Puspitasari, *Peran Pendamping Dalam Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bantul, Skripsi*, Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2013.

Penanggulangan Kemiskinan, No: 31/KEP/MENKO/KESRA/IX/2007 tentang “Tim Pengendali Program Keluarga Harapan”. Desa Pulo merupakan salah satu desa yang mempunyai jumlah RTSM yang cukup banyak yakni sejumlah 174 orang dari 927 populasi di Desa Pulo dan adanya jumlah penderita anak kurang gizi yakni sejumlah 10 orang. Hal ini perlu diadakan sebuah kajian yang mendalam tentang pelaksanaan program PKH di Desa Pulo ini mengingat program ini telah berjalan selama kurang lebih 5 (lima) tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. Fokus dari penelitian ini adalah mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu struktur birokrasi, sumberdaya, disposisi, dan komunikasi. Hasil penelitian ini mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Desa Pulo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dapat dilihat dari indikator Komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana PKH di desa pulo sudah dilaksanakan dengan baik.¹⁴

Hal yang signifikan membedakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada pembahasan. Adapun Eka Prastia Pradika dan Indah Prabawati membahas faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan, sedangkan peneliti berfokus pada peran pendamping dalam bidang kesehatan di puskesmas Bayat.

¹⁴ Eka Prastia Pradikta dan Indah Prabawati, *Jurnal mahasiswa teknologi pendidikan I* (3), Tahun 2013, jurnalmahasiswa.unesa.ac.id di kutip tgl 24 Oktober 2017.

4. Nurrochman Hidayatullah, “Penelitian Implementasi Kelembagaan PKH program dan data base keluarga miskin untuk memperkuat koordinasi antar SKPD terkait. Tesis tersebut membahas tentang dampak program PKH terutama pada aspek sosial ekonomi, kesehatan dan pendidikan di Kabupaten Bantul. Keberhasilan masyarakat Bantul dibidang ekonomi dengan cara memadukan ketrampilan yang dimiliki peserta PKH dengan program pemberdayaan sosial dan ekonomi yang diadakan oleh PPKH Kabupaten Bantul.”¹⁵

Hal yang membedakan penelitian tersebut dengan yang peneliti lakukan terletak pada tujuan dan kerangka teori . Perbedaan ini sangat menonjol karena peneliti dalam karya tesis mendiskripsikan peran pendamping dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di bidang kesehatan di puskesmas Bayat.

5. Lutfiana Nurani, “Efektivitas pemberian Dana Bantuan Program Keluarga Harapan Terhadap peningkatan Kesejahteraan di Kelurahan Mergosono”. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa ada peningkatan yang dirasakan oleh peserta setelah mendapatkan Dana bantuan Program Keluarga Harapan, termasuk didalamnya adalah peningkatan pengetahuan, peningkatan pengawasan, dan peningkatan akses terhadap failitas pendidikan dan kesehatan. Namun peningkatan yang terjadi masih harus diimbangi dengan perbaikan pada aspek lain seperti perbaikan database,

¹⁵ Nurrochman Hidayatulloh. *Implementasi Kelembagaan Program Keluarga Harapan dalam Kebijakan Perlindungan Sosial bagi Keluarga Miskin*. Tesis tidak diterbitkan, Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan Universitas Gadjah Mada, tidak dipublikasikan 2016.

sistem administrasi, hingga sistem pengawasan karena masih ada banyak celah yang ditemukan dalam pelaksanaan di lapangan. Hal tersebut perlu segera mendapat perbaikan untuk meningkatkan efektivitas penerimaan program yang diharapkan oleh penyelenggara program dan penerima program.¹⁶

Adapun yang membedakan dengan penelitian tersebut rumusan masalah dan hasil penelitian.

6. Pemerintah Indonesia mempunyai beberapa program penanggulangan kemiskinan yang salah satunya adalah PKH (Program Keluarga Harapan). PKH merupakan salah satu program Conditional Cash Transfer yang mana program ini memberikan bantuan dana kepada RTSM (Rumah Tangga Sangat Miskin). Tidak semua RTSM bisa menjadi peserta, ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi. Hanya keluarga yang mempunyai ibu hamil atau terdapat anak yang berusia 0-15 tahun yang dapat mengaksesnya. Adapun bantuan dana yang diberikan berorientasi kepada kemampuan untuk memenuhi kewajibannya dibidang pendidikan dan kesehatan. Penelitian ini mengevaluasi sejauh mana efektifnya implementasi PKH di Desa Tepus untuk memproteksi masyarakat miskin. Instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi PKH adalah sebagaimana yang dikatakan Christopher Hood, setidaknya terdapat 4 (empat) faktor atau instrumen yang harus dipenuhi agar suatu kebijakan pemerintah dapat diimplementasikan dengan baik, yakni; nodality, authority, treasure,

¹⁶ Luthfiana Nurani. Efektivitas Pemberian Dana Bantuan Program Keluarga Harapan Terhadap Peningkatan Kesejahteraan di Kelurahan Mergosono. Yogyakarta: UGM, tidak dipublikasikan 2015.

dan organization. Faktor nodality mencakup isi kebijakan, sosialisasi kebijakan, dan respon dari sasaran kebijakan. Faktor authority mencakup kepatuhan dan daya tanggap dari pelaksana kebijakan. Faktor treasure mencakup pemanfaatan jasa pendamping dalam mendampingi keluarga sangat miskin. Dan faktor organization mencakup karakteristik dari lembaga pelaksana PKH. Desain implementasi PKH sudah terbukti berhasil untuk melindungi keluarga miskin, namun terdapat beberapa kendala ketika program ini diterapkan di desa Tepus. Misalnya beberapa wilayah desa Tepus yang terletak jauh dari akses pendidikan dan kesehatan. Sehingga meskipun akses tersebut sudah dijamin bebas biaya, RTSM menjadi kesulitan dalam memperoleh akses tersebut. Pendamping juga belum melaksanakan beberapa fungsi vitalnya yaitu meyakinkan RTSM akan pentingnya pendidikan dan kesehatan. Yang mana ini menjadi faktor kunci agar tujuan PKH berkesinambungan.¹⁷

Berdasarkan uraian penelitian terdahulu yang telah disampaikan diatas telah memberi kontribusi bagi penelitian ini baik referensi yang mendukung maupun tidak. Temuan yang terdapat pada isi masing-masing tesis dapat dijadikan acuan sehingga penelitian yang dilakukan ini menjadi semakin kokoh. Dari beberapa penelitian terdahulu yang telah disebutkan dapat diketahui belum ada yang secara khusus membahas mengenai Efektivitas Peran Pendamping dalam Pelaksanaan Program

¹⁷ Lusan Solekhati, *Evaluasi Implementasi Kebijakan PKH, (Program Keluarga Harapan) Studi Kasus Kebijakan PKH di Desa Tepus, Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta*. Skripsi Universitas Gadjah Mada, 2015.

Keluarga Harapan di Bidang Kesehatan di puskesmas Bayat. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memberi kontribusi serta saran bagi pemerintah daerah terutama Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan PPKH) sebagai unit yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program keluarga harapan di bidang kesehatan, serta untuk pendamping PKH sendiri dalam melaksanakan tugasnya sehingga diharapkan melalui pendamping PKH tujuan program keluarga harapan dapat tercapai secara maksimal.

F. Kerangka Teori

1. Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah Koordinasi Tim koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) baik di pusat maupun daerah. PKH merupakan program lintas kementerian dan lembaga, karena aktor utamanya adalah dari badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika dan Badan Pusat Statistik. Untuk mensukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim tenaga Ahli PKH dan Konsultan *world bank*. Program PKH sebenarnya telah dilaksanakan di berbagai negara, khususnya negara-negara Amerika Latin dengan nama program bervariasi. Namun secara konseptual, istilah aslinya adalah *Conditional Cash Transfers (CCT)*, yang diterjemahkan

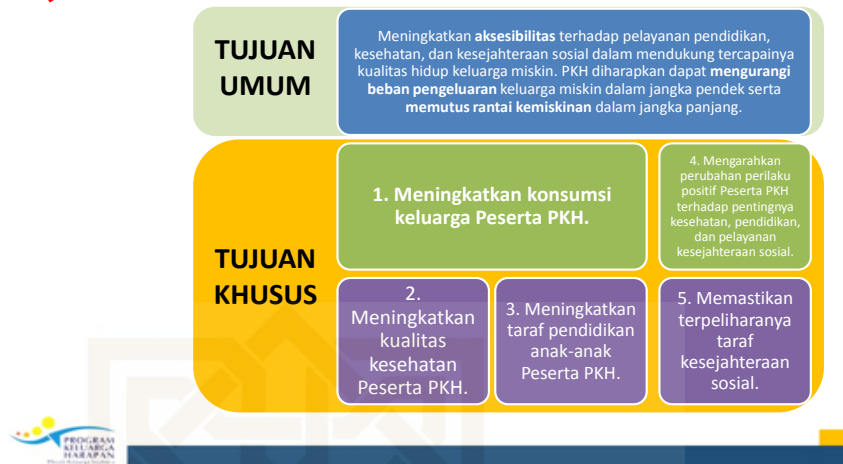
menjadi Bantuan Tunai Bersyarat. Program ini bukan dimaksudkan sebagai kelanjutan program Subsidi langsung Tunai (SLT) yang diberikan dalam rangka membantu rumah tangga miskin mempertahankan daya belinya pada saat pemerintah melakukan penyesuaian harga BBM. PKH lebih dimaksudkan kepada upaya membangun sistem perlindungan sosial kepada masyarakat miskin.¹⁸

Arti Program Keluarga Harapan (PKH) adalah program pemberian bantuan tunai bersyarat kepada keluarga sangat miskin (KSM) yang memenuhi Syarat kepesertaan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan dan ditetapkan oleh kementerian Sosial. Tujuan utama PKH adalah untuk meningkatkan Kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin. Tujuan tersebut sekaligus sebagai upaya untuk mengubah perilaku peserta PKH yang kurang mendukung upaya peningkatan kesejahteraan, dan memutus rantai kemiskinan antar generasi. Secara khusus tujuan PKH adalah sebagai berikut

- a) Meningkatkan kondisi sosial ekonomi KPM
- b) Meningkatkan Kualitas kesehatan KPM
- c) Meningkatkan taraf pendidikan anak-anak KPM
- d) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan pendidikan dan kesehatan, khususnya bagi anak-anak KPM

¹⁸ Kementerian Sosial. Bimbingan Teknis *Program Keluarga Harapan*, Kementerian Sosial Tahun 2016, 3.

Tujuan PKH



Gambar 1. Tujuan PKH¹⁹

Dengan tujuan khusus tersebut diharapkan dapat meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bagi peserta PKH. Syarat kepesertaan PKH adalah keluarga penerima manfaat yang memiliki komponen PKH yang telah menandatangani persetujuan sebagai peserta PKH serta ditetapkan oleh Kementerian Sosial. Komponen yang menjadi tanggung jawab PKH terdiri dari.²⁰

- Ibu hamil/ Nifas
- Anak usia di bawah lima tahun (Balita)
- Anak usia pra sekolah
- Anak SD dan yang sederajat
- Anak SMP dan yang sederajat
- Anak SMA dan yang sederajat
- Anak penyandang disabilitas berat
- Manusia usia lanjut (tujuh puluh tahun ke atas)

¹⁹ Ibid, 20.

²⁰ Direktorat Jaminan Sosial Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH, Kemensos RI tahun, 2015, 2.

Ketentuan Peserta PKH

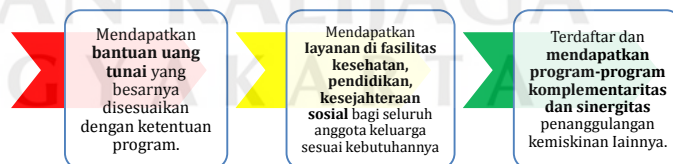


Gambar 2. Ketentuan Peserta PKH²¹

Penerima bantuan PKH adalah keluarga penerima manfaat PKH yang memiliki satu atau beberapa komponen diatas. Setiap peserta PKH akan mendapatkan kartu identitas PKH sebagai bukti kepersetaan PKH. Dan hak peserta PKH sebagai berikut ini



Hak Peserta PKH



Gambar 3. Hak Peserta PKH²²

²¹ Kementerian Sosial. Bimbingan Teknis *Program Keluarga Harapan*, Kementerian Sosial Tahun 2016, 18.

Peserta mempunyai kewajiban memenuhi persyaratan berkaitan dengan kesehatan. KPM dengan ibu hamil/nifas dan atau anak usia 0-6 tahun yang menjadi calon peserta PKH harus memenuhi beberapa kewajiban sebelum menjadi peserta PKH dan menerima pembayaran bantuan PKH. Kewajiban tersebut adalah:²³

- a. Datang pada pertemuan awal setelah diundang oleh PPKH untuk melakukan klarifikasi, sosialisasi dan menandatangani perjanjian.
- b. Segera setelah pertemuan awal, calon peserta melakukan kunjungan pertama ke Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) untuk melakukan verifikasi dan menerima jadwal kunjungan rutin. Seluruh informasi ini dikirim ke PPKH Daerah untuk perbaharuan data dan penentuan jumlah besaran bantuan yang akan diterima.
- c. Memenuhi komitmen yang ditandatangani pada saat pertemuan awal, yaitu melakukan kunjungan rutin ke PPK.

Setelah melaksanakan ketiga kegiatan tersebut, maka calon peserta ditetapkan menjadi peserta PKH. Pembayaran pertama diperoleh setelah peserta melakukan kunjungan pertama ke PPK. Pembayaran triwulan berikutnya akan menjadi hak penerima jika ia memenuhi komitmen sebagaimana perjanjian pada pertemuan awal dengan melakukan kunjungan rutin sebagaimana tertera dalam jadwal kunjungan yang dimiliki peserta tersebut. Peserta PKH mempunyai kewajiban berkaitan dengan pendidikan jika memiliki anak berusia 7-15 tahun. Anak peserta PKH tersebut harus didaftarkan/terdaftar pada satuan pendidikan (SD, SMP, SMA) disabilitas berat dan lansia.

²² *Ibid*, 20.

²³ Direktorat Jaminan Sosial *Buku Kerja Pendamping dan Operator PKH*, Kemensos RI tahun, 2015, 3.

Kewajiban Peserta



Gambar 4. Kewajiban peserta PKH²⁴

Pendamping merupakan aktor penting dalam mensukseskan PKH. Pendamping adalah pelaksana PKH di tingkat kecamatan. Pendamping di perlukan untuk membantu sebagian besar masyarakat miskin tidak mempunyai kekuatan, tidak memiliki suara dan kemampuan untuk memperjuangkan hak mereka. Mereka membutuhkan pejuang yang menyuarakan mereka, yang membantu mereka mendapatkan hak. PPKH kabupaten/kota tidak memiliki kemampuan melakukan tugasnya di seluruh tingkat kecamatan dalam

²⁴ Kementerian Sosial. Bimbingan Teknis *Program Keluarga Harapan*, Kementerian Sosial Tahun 2016, 41.

waktu bersamaan sehingga pendamping sangat dibutuhkan sebagai *pancaindera* PKH. Mengingatkan KPM untuk melaksanakan komitmennya dalam PKH adalah tugas pendamping yang tidak kalah penting sehingga KPM tetap bisa mendapatkan bantuannya

2. Peran Pendamping PKH

Pendamping PKH di kecamatan Bayat, membagikan SUPA kepada calon peserta, setelah itu pendamping melakukan kegiatan sosialisasi PKH kepada aparat kecamatan, pemerintah desa/kelurahan, UPT Kesehatan dan masyarakat umum, sesuai dengan undangan di SUPA pendamping menyelenggarakan kegiatan pertemuan awal dan validasi calon peserta PKH, setelah ditetapkan menjadi peserta PKH pendamping melakukan verifikasi komitmen kehadiran komponen peserta PKH pada layanan fasilitas kesehatan tiap bulannya dan melakukan pemutahiran data PKH setiap ada perubahan ketika pertemuan kelompok. Memfasilitasi dan melakukan penyelesaian masalah atas keluhan dan pengaduan peserta PKH, melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan terkait dengan pelaksanaan PKH di kecamatan Bayat, melakukan pertemuan rutin bulanan seluruh peserta PKH di kecamatan Bayat memberikan motivasi pada peserta untuk memenuhi kewajibannya, melakukan pertemuan kelompok dan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga untuk seluruh peserta untuk tujuan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku peserta PKH Bayat, melakukan pendampingan kepada peserta dan memastikan pemenuhan komitmen kehadiran pada layanan fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, melakukan

mediasi, fasilitasi dan advokasi kepada peserta PKH untuk mendapatkan haknya sebagai peserta PKH serta bantuan dari program komplementaritas yang meliputi: KKS, KIP, RASTRA, Rumah Tinggal Layak Huni dan bantuan lainnya. Melakukan koordinasi dengan aparat kecamatan, pemerintahan desa, UPT Kesehatan terkait pelaksanaan PKH.

Kewajiban pendamping PKH kecamatan Bayat diantaranya: Melakukan koordinasi dan konsultasi pendampingan peserta PKH dengan koordinator kabupaten Klaten. membangun kemitraan dengan unsur unsur di luar PKH termasuk unsur-unsur berbasis masyarakat dalam rangka pengembangan dan pemberdayaan keluarga peserta PKH.





Pendampingan

Pendampingan komponen kesehatan dan pendidikan, dilakukan dengan ketentuan berikut:

- Pendamping PKH berkewajiban mengadakan **pertemuan kelompok bulanan** dengan peserta PKH dampungannya.
- Pendamping PKH berkewajiban **memastikan bantuan** komponen kesehatan dan pendidikan **sampai kepada sasaran**.

Pendampingan komponen kesejahteraan sosial untuk lansia dan PDB dilakukan dengan ketentuan berikut:

- Pendampingan komponen lansia dilaksanakan oleh Pendamping Lansia Direktorat Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.
- Pendampingan PDB dilaksanakan oleh Pendamping Penyandang Disabilitas Direktorat Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas.
- Pendamping PKH berkewajiban memastikan bantuan komponen lansia dan PDB sampai kepada sasaran.

Gambar 5. Peran Pendamping PKH²⁵

Selain itu tugas pendamping menjadi pemateri dalam Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Sebuah intervensi perubahan perilaku yang diberikan bagi peserta PKH. Proses belajar secara tersruktur untuk meningkatkan keterampilan hidup masyarakat

²⁵ *Ibid*, 25.

miskin yang di sampaikan oleh pendamping di setiap bulan. Pertemuan P2K2 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta PKH tentang pentingnya pendidikan dan kesehatan dalam memperbaiki kualitas hidup keluarga di masa depan. Dengan demikian, pemenuhan kewajiban oleh peserta PKH tidak semata di dorong oleh kekhawatiran akan pengurangan nilai bantuan, namun juga karena adanya kesadaran manfaat pendidikan dan kesehatan bagi anak dalam keluarga peserta PKH.



Gambar 6. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).²⁶

Peran (*role*) merupakan suatu konsep perihal apa saja yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai suatu organisasi. Istilah peran dalam “Kamus Besar Bahasa Indonesia” mempunyai arti pemain, perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang

²⁶ *Ibid.*

berkedudukan di masyarakat.²⁷ Peran menurut Soerjono Soekanto merupakan aspek dinamis kedudukan (status), jadi apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, maka seseorang tersebut telah menjalankan suatu peran. Keduanya saling berkaitan satu sama lain sehingga tidak dapat dipisahkan. Lebih lanjut Abu Ahmadi (1982) mendefinisikan peran yakni :

“Peran atau *role* adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu yang berdasarkan status dan fungsi sosialnya”.

Hakekatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Peran merupakan tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh seseorang yang menempati suatu posisi di dalam status sosial. Peran dianggap penting karena mengatur perilaku seseorang atau organisasi. Menurut Levinson dalam bukunya syarat-syarat peran mencakup 3 (tiga) hal, yaitu :

- a) Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peran dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan masyarakat.
- b) Peran adalah suatu konsep tentang apa saja yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c) Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.²⁸

²⁷ Tim Penyusun Kamus, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (Jakarta: Balai Pustaka, 1995), 751.

²⁸ Soekanto Soejono, *Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar*, (Jakarta: Bumi aksara PT Raja Grafindo, 2007), 213.

Dari beberapa pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa peran adalah suatu sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang atau sekelompok orang terhadap seseorang yang memiliki status atau kedudukan tertentu. Dari berbagai pengertian peran tersebut diatas apabila dihubungkan dengan konteks penelitian ini peran yang dimaksud adalah peran yang dilakukan oleh pendamping ketika melakukan pendampingan Program Keluarga Harapan dibidang kesehatan kepada peserta PKH di Puskesmas Bayat. Dalam penelitian ini, Peran Pendamping PKH tersebut telah dijelaskan dan termuat di dalam Buku Kerja Pendamping PKH tahun 2015, peran pendamping tersebut antara lain sebagai:²⁹

- 1) **Fasilitator**, yaitu melaksanakan berbagai fungsi fasilitasi dalam pendampingan sosial baik secara langsung dan tidak langsung kepada KPM selama berjalannya program keluarga harapan di tingkat kecamatan.
- 2) **Mediator**, yaitu melaksanakan berbagai fungsi mediasi untuk menggalang potensi KPM dalam pertemuan kelompok, mengakses sumber daya (teknologi, dana, informasi program) dan mengembangkan jaringan kerja dengan program lain selama berjalannya program keluarga harapan di tingkat kecamatan.
- 3) **Advokasi**, yaitu melaksanakan berbagai fungsi advokasi bagi KPM untuk memenuhi komitmen kesehatan, memenuhi komitmen

²⁹ Kementerian Sosial, *Buku Kerja Pendamping dan operator PKH*, Tahun 2015, 21.

pendidikan dan menentukan masa depannya sendiri selama berjalannya program keluarga harapan di tingkat kecamatan.

- 4) **Koordinasi**,³⁰ yaitu melakukan dengan aparat kecamat, pemerintah desa/ kelurahan, UPTD pendidikan dan UPTD kesehatan terkait pelaksanaan PKH di lokasi tugasnya.

Adapula 3 (tiga) pendekatan yang dapat digunakan untuk mengukur peran suatu organisasi menurut Martani dan Lubis yakni:

- a) Pendekatan Sumber (*resource approach*) yakni pendekatan yang mengutamakan adanya keberhasilan organisasi untuk memperoleh sumber daya, baik fisik maupun non fisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi dengan mengukur peran dari inputnya.
- b) Pendekatan proses (*process approach*) adalah untuk melihat sejauh mana peran dalam pelaksanaan program dari semua kegiatan proses internal atau mekanisme organisasi.
- c) Pendekatan sasaran (*goals approach*) yaitu menaruh pusat perhatian pada output dengan mengukur keberhasilan organisasi untuk mencapai keluaran yang diinginkan.³¹

3. Kendalan

Kendala adalah halangan, rintangan atau keadaan yang membatasi, menghalangi, mencegah pencapaian sasaran.³² Kendala yang dihadapi pendamping Bayat dalam melaksanakan tugas sebagai pendamping dalam bidang kesehatan apa saja bisa karena biaya, waktu, kesempatan dll.

³⁰ Surat Keputusan Direktur Jaminan Sosial Keluarga Tentang Pengangkatan Pendamping Sosial PKH Tahun 2017.

³¹ Martani dan Lubis. *Manajemen Moderen*, (Jakarta: Rineke Cipta 1987), 55.

³² Tim Penyusun Kamus, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (Jakarta: Balai Pustaka, 1995), 477

Dengan pemaparan dari sejumlah teori-teori yang telah dikemukakan diatas, dalam penelitian ini penulis mengkaji efektivitas peran pendamping pada pelaksanaan program keluarga harapan bidang kesehatan di pukesmas Bayat.

G. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk menggali dan memahami serta mendiskripsikan fenomena tentang peran pendamping dalam pelaksanaan program keluarga harapan bidang kesehatan di kecamatan Puskesmas Bayat Klaten secara mendalam. Penelitian dimaksudkan untuk pengukuran cermat terhadap fenomena sosial tertentu. Penulis berusaha menggambarkan peran pendamping PKH dalam pelaksanaan program keluarga harapan bidang kesehatan di Puskesmas Bayat kab. Klaten untuk dapat dilihat dengan menggunakan aspek-aspek yang telah ditentukan. Pada penelitian ini, penulis berusaha menjawab rumusan masalah dengan menjabarkan data yang diperoleh dalam bentuk teks naratif mengenai Peran Pendamping dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidang Kesehatan di Puskesmas Bayat Klaten. Penilaian peran pendamping ini akan disiapkan dalam bentuk deskripsi dengan merujuk pada teori yang digunakan.

H. Sumber Data

Ketersediaan sumber data dalam penelitian dapat mempermudah perolehan informasi yang tepat. Penelitian ini menggunakan dua jenis data yakni sebagai berikut:

1. Data primer

Adapun dalam penelitian ini data primer diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan informan. Wawancara dilakukan secara langsung kepada informan yang telah dipilih, yaitu Bidan desa yang di tugaskan oleh Puskesmas Bayat di desa penerima PKH, Pendamping PKH dan penerima manfaat PKH yakni Ibu Hamil

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui dokumentasi, berita, catatan, laporan, literatur, tabel statistik dan data lain yang dapat dijadikan pelengkap penelitian terkait dengan peran yang dilaksanakan oleh pendamping PKH dalam penyelenggaraan program keluarga harapan. Dalam konteks ini data sekunder yang digunakan oleh peneliti meliputi dokumen-dokumen yang diperoleh dari PPKH Kabupaten Klaten terkait dengan peran yang dilaksanakan oleh pendamping PKH dalam program keluarga harapan. Data sekunder lain adalah hasil observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti bersamaan yang dibantu oleh pendamping PKH.

Dalam penelitian ini, penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun yang dipercaya sebagai informan yang tepat dalam penelitian ini adalah pendamping PKH Kecamatan Bayat, bidan desa serta penerima manfaat PKH yakni Ibu hamil.

Pendamping PKH dipilih sebagai informan utama karena dianggap sebagai pihak yang paling mengetahui terkait peran pendamping PKH dalam pelaksanaan kesehatan didan desa adalah informan yang berhubungan langsung

dengan KPM. Ibu hamil yang dianggap sebagai pihak yang menerima manfaat program PKH dan didampingi oleh pendamping PKH.

I. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah berbagai cara yang digunakan untuk menghimpun, mengambil atau menjaring data penelitian. Untuk memperoleh data yang tepat penelitian ini menggunakan dua teknik pengumpulan data, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan kepada informan yang telah dipilih, yaitu pendamping PKH Kecamatan Bayat. Memawancarai tentang peran pendamping PKH dalam bidang kesehatan di kecamatan Bayat. Dalam bidang kesehatan di Puskesmas Bayat ada 2 orang yang diwawancarai yang berinisial MR dan EN. Menanyakan tentang gambaran umum Puskesmas Bayat dan keaktifan KPM hamil dan balita yang memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Bayat. Informan selanjutnya penerima manfaat PKH yakni Ibu Hamil 2 orang berinisial LG dan DL. Menanyakan tentang pelayanan Puskesmas Bayat terhadap ibu hamil. Jenis wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur dimana peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis sambil merekamnya. Untuk mempermudah wawancara maka peneliti menyusun pedoman wawancara berupa garis besar dan pokok permasalahan yang ditanyakan kepada informan. Adapun pedoman wawancara berada dibagian lampiran.

2. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan melalui pengumpulan data-data yang berupa dokumen yang berhubungan dengan peran pendamping dalam pelaksanaan program keluarga harapan di Kecamatan Bayat Klaten dan Puskesmas Bayat. Dalam prosesnya dokumen yang diperoleh adalah berupa Buku Pedoman Pendamping PKH dalam Pelaksanaan Program Keluarga Harapan yang diperoleh dari PPKH Kecamatan Bayat. Kemudian untuk mengambil dokumentasi gambar, peneliti menggunakan alat penelitian yaitu kamera. Dokumen-dokumen tersebut digunakan untuk meningkatkan validitas data sehingga penyajian dan pendeskripsian kajian bisa dilakukan dengan lebih baik. Dokumen lain seperti struktur organisasi Program Keluarga Harapan, data KPM penerima bantuan, dokumen pelaksanaan program keluarga harapan Kabupaten Klaten.

3. Observasi

Terdapat dua jenis observasi dalam penelitian, yakni observasi langsung dan tidak langsung. Pada konteks penelitian ini, peneliti memilih menggunakan teknik observasi langsung dengan mengikuti beberapa pertemuan kelompok yang diadakan oleh pendamping PKH Kecamatan Bayat. Diantaranya desa Dukuh, jambakan, Jotangan dan Wiro. Penulis mengamati proses pertemuan dan penyampaian materi yang disampaikan oleh pendamping kepada KPM. Penulis mencari data tentang proses pendampingan yang dilakukan oleh pendamping Bayat dalam bidang kesehatan. Proses ini dilakukan pada saat pertemuan kelompok kemarin pada tanggal 15 Oktober dan pada pertemuan kelompok yang dilakukan

pendamping sebulan sekali untuk setiap kelompok sesuai yang telah dijadwalkan pendamping.

4. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyederhanaan data ke dalam bentuk lain agar mudah di baca dan diinterpretasikan.³³ Tujuan analisis adalah menyederhanakan data-data yang diberikan oleh informan yang belum terbentuk kalimat disusun menjadi kalimat yang sederhana dan mudah di mengerti.

Agar dalam menganalisis data dapat dilaksanakan dengan baik maka harus ada proses langkah-langkahnya. Menurut Lexy J Moleong, proses analisis data ditandai dengan: *Pertama* menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, *Kedua* mengadakan reduksi data dengan jalan membuat abstraksi, *Ketiga* menyusun dalam satuan-satuan yang kemudian dikategorikan keabsahan data.

5. Keabsahan Data

Teknik penarikan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalaui sumber lain. Menurut Lexy J moleong ada empat macam penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.³⁴

³³ Suharsimi Arikunto, *prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, (Jakarta, Melton Putra, 1992), 120.

³⁴ Lexy J Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, 146-147.

Trianggulasi dengan sumber nanti berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif.³⁵

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan pribadi.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan, berada, pemerintah.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Keuntungan menggunakan trianggulasi adalah dapat mempertinggi validitas, memberikan kedalaman hasil penelitian, sebagai perlengkapan apabila data dari sumber pertama masih ada kekurangan.³⁶ Dalam penelitian ini kegiatan trianggulasi dapat dilakukan dengan mengecek data antara data hasil wawancara dengan data hasil pengamatan atau sebaliknya maupun hasil dokumentasi.

Dengan demikian, peneliti kemudian menginterpretasikan secara sistematis data-data tersebut kedalam sebuah karya tesis sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Selanjutnya data tersebut dipelajari dan dipahami dengan saksama untuk mendapatkan suatu kesimpulan yang akurat dan jelas.

³⁵ *Ibid*, 178.

³⁶ *Ibid*, 179.

J. Sistematika Pembahasan

Untuk memudahkan dalam memahami dan mengkaji tesis, maka disini peneliti memberikan gambaran dengan menyusun sistematika pembahasan sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori dan konsep, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II: Membahas objek yang menjadi kajian dalam tesis ini yaitu gambaran umum Puskesmas Bayat, Kab. Klaten dan PKH Bayat sebagai lokasi penelitian.

BAB III: Membahas hasil penelitian dan analisis tentang implementasi proses Program Keluarga Harapan (PKH) di Puskesmas Bayat Kab. Klaten.

BAB IV: Menjelaskan kesimpulan dari hasil penelitian sekaligus jawaban atas permasalahan dan saran-saran yang disusun berdasarkan hasil penelitian.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Secara umum hasil pembahasan dan pengamatan mengenai peran pendamping Program Keluarga Harapan terkait bidang kesehatan di Puskesmas Bayat sudah berjalan baik, dengan indikator KPM bisa mengakses sistem sumber kesehatan dan bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan yang di sediakan oleh Puskesmas Bayat, kesadaran kesehatan tentang KPM meningkat.

- a) Fasilitator yaitu melaksanakan berbagai fungsi fasilitasi dalam pendampingan sosial baik secara langsung dan tidak langsung kepada KPM selama berjalannya program keluarga harapan di tingkat kecamatan agar KPM bisa mengakses layanan kesehatan dan memanfaatkannya.
- b) Mediator yaitu melaksanakan berbagai fungsi mediasi untuk menggalang potensi KPM dalam pertemuan kelompok mengakses sumber daya (teknologi, dana, informasi program) dan mengembangkan jaringan kerja dengan program lain selama berjalannya program keluarga harapan di tingkat kecamatan
- c) Advokasi yaitu melakukan pendampingan berbagai fungsi advokasi bagi KPM untuk mendapatkan haknya dalam mengakses pelayanan sosial maupun untuk mendapatkan hak-hak dasar keSRatan dan program komplementaritas PKH.

- d) Koordinator yaitu membangun jejaring dengan aparat kecamatan, pemerintah desa/ kelurahan, UPTD pendidikan dan UPTD kesehatan terkait pelaksanaan PKH di lokasi tugasnya dengan pendamping dan peserta PKH.

B. Kendala

Adapun kendala yang dialami pendamping dalam pelaksanaan pendampingan antara lain yaitu KPM ada yang tidak memeriksakan kesehatan kandungannya. Sehingga bidan tidak mau untuk menandatangani lembar verifikasi. Respon KPM kurang baik dalam menerima materi tentang kesehatan. Menurut bidan yang bertugas di desa yang ada di Bayat kadang ada ibu yang lupa tidak mengikuti materi tentang ibu hamil. Sehingga wawasan tentang kehamilan, melahirkan, tanda-tanda bahayanya, gizi untuk anak-anaknya kurang. KPM merantau ke Kota lain sehingga tidak bisa di verifikasi.

C. Saran

Berdasarkan uraian di atas dengan masih adanya beberapa permasalahan yang disampaikan oleh pendamping dan petugas kesehatan seperti lupa mengikuti kegiatan kelas ibu hamil, KPM kurang respek terhadap materi yang disampaikan pendamping PKH, pendamping jberkoordinasi dengan pihak bidan desa hanya pada waktu verifikasi saja. Maka diharapkan KPM dan pendamping berusaha untuk menyelesaikan permasalahan tersebut dengan baik dengan berbagai cara salah satunya dengan sering berkoordinasi antar KPM, Bidan desa, dan pendamping.

Pendamping PKH kecamatan Bayat hendaknya meningkatkan pelayanan kepada PKM dengan meningkatkan kapasitas orang dalam mengatasi masalah yang dihadapi KPM, Menggali dan menghubungkan sumber-sumber yang tersedia di sekitar klien, Meningkatkan jaringan pelayanan sosial. Dengan kerja sama antara pendamping kecamatan, puskesmas Bayat, penerima manfaat itu sendiri dan pihak-pihak terkait lainnya agar membantu melaksanakan peningkatan kesehatan secara terus menerus. Diharapkan dari saran-saran tersebut di atas, dapat diterima dan ada tindak lanjutnya, dengan harapan pendamping dapat meningkatkan kesejahteraan KPM baik bidang kesehatan maupun pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

Adi Fahrudin, *Pengantar Ilmu Kesejahteraan Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2012),

Edi Suharto, *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, (Bandung : Alfabeta.2011)

Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga, 2013.

Buku Kerja Pendamping PKH, (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial dan Direktorat Jenderal Bantuan Sosial, Departemen Sosial RI, 2015)

Buku Profil Puskesmas Bayat Tahun 2016

Depi Putri, *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (KPM) di Umbulharjo Kota Yogyakarta*, Tesis, Prodi IIS Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga, 2014.

Fitri Puspitasari, *Peran Pendamping Dalam Program Keluarga Harapan di Kabupaten Bantul*, Skripsi, Fakultas

Kurniawan, Agung. *Tranformasi Pelayanan Publik*, (Yogyakarta, 2015)

Laily Indriyati, *Pola Asuh Orang Tua Terhadap Anak dalam Perspektif Hukum Keluarga Islam (Studi Kasus di Dusun Dilem, Desa Kebonrejo, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang)*, Skripsi, Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga, 2014

Lusan Solekhati, Evaluasi Implementasi Kebijakan PKH, (Program Keluarga Harapan) Studi Kasus Kebijakan PKH di Desa Tepus, Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta. Skripsi Universitas Gadjah Mada, 2015.

Luthfiana Nurani. Efektivitas Pemberian Dana Bantuan Program Keluarga Harapan Terhadap Peningkatan Kesejahteraan di Kelurahan Mergosono. Yogyakarta: UGM, 2015.

Lexy J Moleong, Metode Penelitian Kualitatif,

Martani dan Lubis. Manajemen Moderen, (Jakarta: Rineke Cipta 1987)

Nururrochman Hidayatulloh. Implementasi Kelembagaan Program Keluarga Harapan dalam Kebijakan Perlindungan Sosial bagi Keluarga Miskin. Tesis, Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan Universitas Gadjah Mada, 2016

Program Keluarga Harapan, Bimbingan Teknis, Kementerian Sosial RI Tahun 2016

Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas Tahun 2006 dalam Profil Puskesmas Bayat

Pedoman Umum Program Keluarga Harapan. 2013

Ratminto dan Winarsih. Manajemen Pelayanan. (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2005)

Soekanto Soejono, Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar, (Jakarta: Bumi aksara PT Raja Grafindo, 2007) Suharsimi Arikunto, prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktis, (Jakarta, Melton Putra, 1992) Surat Keputusan

Direktur Jaminan Sosial Keluarga Tentang Pengangkatan Pendamping Sosial PKH Tahun 2017.

Tim Penyusun Kamus, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (Jakarta: Balai Pustaka, 1995),

UU No 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial Bab I Pasal 1

Wawancara dengan anggota PKH LG (KPM Bayat), pada tanggal 19 September 2017

Wawancara dengan anggota KPM HT (KPM Bayat), pada tanggal 20 September 2017

Wawancara dengan pendamping MD yang bertugas di Kecamatan Bayat Kab. Klaten. Pada tanggal 08 September 2017

Wawancara dengan pendamping MR (Bidan pukesmas Bayat), pada tanggal 18 September 2017

Wawancara dengan pendamping NS yang bertugas di Kecamatan Bayat Kab. Klaten. Pada tanggal 26 September 2017.

Wawancara dengan pendamping SR (pendamping kecamatan Bayat), pada tanggal 6 september 2017.

WEB

Profil Kemiskinan Di Indonesia Maret 2017, Berita Resmi Statistik BPS, No. 66/07/Th. XX, 17 Juli 2017.

http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian

[Detail&act=view&typ=html&buku_id=106762&obyek_id=4](#) tanggal 29

September 2017.



LAMPIRAN



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Foto foto



Koordinasi dengan PPKH dengan Kabid Sosial



Kantor PPKH kabupaten Klaten



Pendamping PKH kabupaten Klaten



Wawancara dengan korkab Klaten bapak Theo Markis



Wawancara dengan supervisor kabupaten Klaten Mas Andika



Kantor PPKH Bayat dan koordinator kecamatan Bayat



Pendamping PKH kecamatan Bayat



Wawancara dengan koordinator kecamatan Bayat



Kegiatan P2k2 yang disampaikan oleh pendamping



Proses pertemuan kelompok PKH



KEMENTERIAN AGAMA
PASCASARJANA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp. Dan Fax (0274) 519709, E-Mail : pipascasarjanauin@yahoo.co.id

BERITA ACARA SEMINAR PROPOSAL TESIS

Semestar Gasal/Genap*
Tahun Akademik...../.....

Pada Hari:..... Tanggal:..... Jam/Pukul:...../.....	
Telah berlangsung seminar proposal tesis	
Judul Proposal Tesis	: Efektivitas peran Pendamping dalam pelaksanaan Program keluarga Harapan bidang kesehatan di puskesmas Bangat Klaten
Nama Mahasiswa	: SUSANTA
NIM	: 1520011021
No. Telp. Rumah/Hp	:/085659276809
Alamat Kos / Rumah	: Gambiro Gununggagal Bangat Klaten, Jateng
Program Studi	: IIS
Konsentrasi	: Pekerjaan Sosial
Minat	:
Nama Dosen/Guru Besar	:
Jumlah Peserta Seminar Proposal Tesis:	orang (termasuk dosen)
Hasil	: Diterima / Ditolak *
Catatan perbaikan	:

Dosen

Dr. Minahnoor M.A.
Dr. Rama Ulinuhay M.Hum

Mahasiswa

Susanta

: * Coret yang tidak perlu



KEMENTERIAN AGAMA

PASCASARJANA

UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp. Dan Fax (0274) 519709, E-Mail : pipascasarjanauin@yahoo.co.id

LAMPIRAN BERITA ACARA SEMINAR PROPOSAL TESIS
DAFTAR HADIR MAHASISWA PESERTA SEMINAR PROPOSAL TESIS

No.	NAMA	NIM	TANDA TANGAN
1	Minardi	1520011024	
2	Riska Anugerah Putra	1520011023	
3	M. Hafid A.	1520011027	
4	Ageng Dyah R.	1520010080	
5	Agung Budi S	1520011019	
6	Shigomah	1520010042	
7	M. N. AHLA. AN	1520011035	
8	Dan Randani	1520010049	
9	Lukman Prasetyo U.	1520011020	
10	Idham Hadif	1520010048	
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Yogyakarta,

Dosen

Dr. Ninam Maar

Dr. Ramu ulumika M. Hum

Mahasiswa

NIM: 1520011021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Susanta, S.Sos,I
Tempat Tanggal Lahir : Klaten, 28 Januari 1982
Alamat Rumah : Gambiro RT.01/06 Gununggajah,
Bayat, Klaten, Jawa Tengah
Nama Ayah : Samino Ngadi Winoto
Nama Ibu : Ngatiyem
Nomor Telepon : 0857-2631-1136
Email : susanta07@ymail.com
Hobi : Membaca

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD N 2 Gununggajah , Lulus Tahun 1997.
2. SMP : SMP N 2 Bayat Klaten, Lulus Tahun 2000.
3. SMA : MAN KARANGANIM, Lulus Tahun 2003.
4. Sarjana 1 : Pengembangan Masyarakat Islam, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Lulus Tahun 2007.

C. Riwayat Pekerjaan

1. Jual beli ban Mobil (Tambal ban 2010- sekarang)
2. PKSA (Sakti Kesejahteraan Sosial Anak) Klaten Jawa tengah tahun 2011-2015.
3. Pendamping PKH (Program Keluarga Harapan) Kementerian Sosial, Tahun 2016-sekarang.

E. Karya

1. Skripsi yang berjudul *Usaha Panti Wredha Bhudhi Darma Dalam Membina Kesejahteraan Manusia Usia Lanjut Dari Tahun 2005-2007* Di Ponggalan Giwangan Umbulharjo Bantul. Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga, 2007.
2. Buku yang berjudul *Praktik Pekerjaan Sosial di tengah modernitas*. Susanta dkk diterbitkan oleh Samudra Biru, Yogyakarta, 2017.

Klaten, 23 November 2017

Susanta

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA