PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN RUMAH TANGGA SANGAT MISKIN (RTSM) DI UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA

Oleh:

Depi Putri

NIM: 1220010031

TESIS

Diajukan Kepada Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh

Gelar Magister Interdisciplinary Islamic Studies

Konsentrasi Pekerjaan Sosial

YOGYAKARTA

2014

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Depi Putri, S.Sos.I
NIM	: 12.200.100.31
Jenjang	: Program Magister (S2)
Program Studi	: *Interdisciplinary Islamic Studies* (IIS)
Konsentrasi	: Pekerjaan Sosial (Social Worker)

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

Yogyakarta, 7 Oktober 2014

Saya yang menyatakan,

METERAI TEMPEL 66672ACF475415372 6000

Depi Putri, S.Sos.I

NIM:12.200.100.31

KEMENTERIAN AGAMA
PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PENGESAHAN

Tesis berjudul	: PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN RUMAH TANGGA SANGAT MISKIN (RTSM) DI UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA
Nama	: Depi Putri, S.Sos.I.
NIM	: 1220010031
Prodi	: *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi	: Pekerjaan Sosial
Tanggal Ujian	: 20 Oktober 2014

telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Ilmu Sains

Yogyakarta, 30 Oktober 2014
Direktur,

Prof. Dr. H. Khoiruddin, M.A.
NIP. 19641008 199103 1 002

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

UJIAN TESIS

Tesis berjudul	: PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN RUMAH TANGGA SANGAT MISKIN (RTSM) DI UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA
Nama	: Depi Putri, S.Sos.I
NIM	: 1220010031
Program Studi	: *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi	: Pekerjaan Sosial

telah disetujui tim penguji ujian munaqosah

Ketua	: Ro'fah, S.Ag., BSW., M.A., Ph.D.	( )
Sekretaris	: Dr. Nurul Hak, M.Hum.	( )
Pembimbing/Penguji	: Zulkipli Lessy, M.Ag., MSW., Ph.D.	( )
Penguji	: Dr. Pajar Hatma Indra Jaya, M.Si.	( )

Diuji di Yogyakarta pada tanggal 20 Oktober 2014

Waktu	: 13.30 s.d 14.30 WIB
Hasil/Nilai	: 94,38 (A)
Predikat	: Cumlaude

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,

Direktur Program Pasca Sarjana

UIN Sunan Kalijaga

Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

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

PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)

DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN

RUMAH TANGGA SANGAT MISKIN (RTSM)

DI UMBULHARJO KOTA YOGYAKARTA

yang ditulis oleh :

Nama : **Depi Putri, S.Sos.I.**

NIM : 12.200.100.31

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies* (IIS)

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Program Pasca Sarjana UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Magister Ilmu Sains.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 14 Oktober 2014

Pembimbing

Zulkipli Lessy, M.Ag., M.S.W., Ph.D.

ABSTRAK

PKH merupakan program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) dan perlindungan sosial yang termasuk dalam klaster pertama strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia. Program ini sudah mampu menjawab kebutuhan dan akses masyarakat miskin terhadap kesehatan dan pendidikan yang masih sulit diperoleh, khususnya oleh RTSM/KSM di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

Penelitian ini bertujuan (1) mengetahui pelaksanaan PKH bagi keluarga RTSM/KSM di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta (2) mengetahui efektifitas PKH ini dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan pendidikan anak. Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yang dirancang untuk mengumpulkan data dan informasi secara mendalam tentang peserta PKH. di Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta DIY. Informan dipilih secara purposif dan bukan pada jumlah yang banyak atau acak melainkan lebih pada keterwakilan masalah dan keterhandalan informasi dan observasi terhadap tujuh peserta PKH sebagai informan. Teknik Analisa Data menggunakan (1) Reduksi data (2) Penyajian data (3) Penyimpulan data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) 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; (2) 100% peserta PKH di Kecamatan Umbulharjo adalah RTSM/KSM. (3) 42,86% kondisi keluarga peserta PKH di Kecamatan Umbulharjo berada di bawah Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) DIY tahun 2014 sebab dalam keluarga RTSM/KSM yang menjadi tulang punggung keluarga adalah perempuan (57.14%); (4) pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Umbulharjo merupakan salah satu program yang efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, kesehatan keluarga RTSM/KSM, mengurangi beban hidup, dan meningkatkan pendidikan.

Kata kunci: Program Keluarga Harapan, kesehatan, pendidikan, kemiskinan.

Depi Putri, 2014, Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Umbulharjo Kota Yogyakarta. Tesis, Program Studi *Interdisiplinary Islamic Studies* Konsentrasi Pekerjaan Sosial Program Pasca Sarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Pembimbing Zulkipli Lessy, M.Ag., M.S.W., Ph.D.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti senantiasa panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat selesai menulis tesis yang berjudul ***"Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Umbulharjo Kota Yogyakarta.*** Salawat dan salam peneliti sanjungkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Terimakasih peneliti ucapkan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Khoiruddin Nasution, M.A. sebagai Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Ibu Ro'fah, S.Ag., BSW., M.A., Ph.D. dan Bapak Dr. Nurul Hak, M.Hum. sebagai ketua dan sekretaris prodi IIS.
3. Bapak Zulkipli Lessy, M.Ag., M.S.W., Ph.D. selaku pembimbing yang sabar membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga.
5. Bapak Camat Kecamatan Umbulharjo, Koordinator Wilayah PKH DIY, dan Pendamping PKH Umbulharjo Yogyakarta atas izin dan bantuan mereka kepada peneliti dalam melakukan studi ini.

6. Bapak Drs. Latiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D., Bapak Dr. Nurul Hak, M.Hum. dan Ibu Ro'fah, S.Ag., BSW., M.A., Ph.D. karena telah bersedia meluangkan waktu mereka untuk membaca draft tesis ini.
7. Bak Zainal Abidin dan Umak Syarifah yang telah bersusah payah melahirkan, mendidik, dan membesarkan peneliti.
8. Paman Pisat Sahidin dan Kakanda atau Yunda Nur Sarnelis/Gunardi, Risma Elia/Rahmat Hidayat, Ahmad Tarmizi/Dahlia, dan Ahmad Wandi yang selalu memberi motivasi, bantuan dana serta perhatian dan kasih sayang kepada peneliti.
9. Ayah Ahmad Zainuri dan Wiwik Arvolis serta ponakan-ponakan semuanya yang selalu memberi motivasi, perhatian, kasih sayang dan menjadi semangat bagi peneliti.
10. Bapak Sujatno, Humairoh, S.Sos., M.Si. yang telah banyak mendengar dan membantu peneliti dalam menulis tesis ini, dan Imam Alfi, S.Sos.I., M.Si. Fikriyah Asmawati S.Ikom., M.Si. rekan seperjuangan Prodi Pekerjaan Sosial Angkatan 2012 Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Peneliti berharap temuan tesis ini dapat bermanfaat bagi akademisi yang perhatian terhadap pekerjaan sosial.

Yogyakarta, 7 Oktober 2014
Peneliti

Depi Putri, S.Sos.I.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN KEASLIAN ..... **ii**
PENGESAHAN DIREKTUR ..... **iii**
PERSETUJUAN TIM PENGUJI ..... **iv**
NOTA DINAS PEMBIMBING ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 13
C. Tujuan Penelitian 13
D. Manfaat Penelitian 13
E. Kajian Pustaka 13
F. Metode Penelitian 16
G. Sistematika Pembahasan 22

BAB II LANDASAN TEORITIK
A. Kemiskinan 23
1. Konsep Kemiskinan 34
2. Penyebab Kemiskinan 35
3. Kriteria Kemiskinan 36
4. Penanggulangan Kemiskinan 37
B. Perlindungan Sosial 42
C. *Conditional Cash Transfer:* Pembelajaran dari Amerika Latin untuk Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia 47

1. *Conditional Cash Transfer* sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial 53
2. PKH dan Sistem Perlindungan Sosial di Indonesia..... 55

BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN KARAKTERISTIK PKH

A. Gambaran Umum 58
B. Karakteristik Peserta PKH 59
1. Jenis Kelamin 60
2. Umur 60
3. Tingkat Pendidikan 61
4. Tanggungan Peserta PKH 62
5. Kondisi Rumah Tangga Informan 64
6. Kondisi Ekonomi 67
C. Program Keluarga Harapan (PKH) 68
1. Tujuan Umum 69
2. Tujuan Khusus PKH 69
3. Dasar Hukum PKH 69
4. Pendanaan 70
5. Mekanisme Pencairan Dana 71
6. Bisnis Proses 80
7. Ketentuan Peserta PKH 81
a. Kewajiban Peserta PKH 83
b. Hak Peserta PKH 86
c. Bantuan Tetap 88
d. Sanksi 90

BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM PKH

A. Pelaksanaan PKH di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta 93
B. Efektifitas PKH dalam Peningkatkan Kesehatan Ibu Hamil dan Pendidikan anak 97

1. Kartu PKH untuk Kesehatan dan Pendidikan..... 102
2. Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan 103
3. Dana Bantuan PKH 105

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 109
B. Implikasi Untuk Pekerjaan Sosial 111
C. Implikasi Untuk Pendidikan Pekerjaan Sosial 112

DAFTAR PUSTAKA 113

LAMPIRAN: 116

1. Daftar Riwayat Hidup 116
2. Pedoman Wawancara 120

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Klaster program penanggulangan kemiskinan	9
Tabel 2	Target sasaran penerima PKH hingga tahun 2018	11
Tabel 3	Umur informan	61
Tabel 4	Tingkat pendidikan informan	62
Tabel 5	Jumlah tanggungan keluarga	63
Tabel 6	Kondisi rumah hunian peserta PKH	65
Tabel 7	Rata-rata penghasilan keluarga peserta PKH	68
Tabel 8	Protokol pelayanan kesehatan bagi peserta PKH	84
Tabel 9	Skenario jumlah bantuan PKH (per RTSM/KSM/Tahun)	86
Tabel 10	Variasi nominal bantuan/tahun (berdasarkan komponen) PKH....	87
Tabel 11	Jumlah bantuan per tahap untuk lokasi kabupaten/kota lama	88
Tabel 12	Nilai bantuan untuk kabupaten/kota lokasi baru	89
Tabel 13	Mekanisme pengurangan bantuan	90
Tabel 14	Kriteria peserta PKH	106
Tabel 15	Jumlah peserta PKH mengalami pemotongan dana bantuan	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Perlindungan Sosial Formal dan Non Formal 42
Gambar 2 Wilayah Kecamatan Umbulharjo 58
Ilustrasi 1 Sebagai anggota RTSM/KSM tidak komitmen 91
Ilustrasi 2 Seluruh anggota RTSM/KSM tidak komitmen 91
Foto Proses validasi oleh pendamping 95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bangsa Indonesia sejak awal kemerdekaan telah mempunyai perhatian besar terhadap perwujudan masyarakat yang adil dan makmur sebagaimana termuat dalam alinea keempat pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Adil dan makmur adalah kondisi kehidupan yang menjadi tujuan dalam mendirikan negara Indonesia. Kemakmuran yang akan dibangun adalah kemakmuran untuk semua, kemakmuran untuk bangsa Indonesia secara keseluruhan yang terdistribusi secara adil. Oleh karena itu, bangsa Indonesia perlu menyusun suatu sistem yang dapat menjamin distribusi keadilan sosial dan kesejahteraan, termasuk kesejahteraan ekonomi, materi, dan batin.

Program-program pembangunan yang dilaksanakan selama ini selalu memberikan perhatian besar terhadap upaya pengentasan kemiskinan karena, pada dasarnya, pembangunan bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meskipun masalah kemiskinan sampai saat ini terus-menerus menjadi isu yang berkepanjangan. Sebenarnya sudah banyak program pengentasan kemiskinan yang dilakukan oleh pemerintah, namun belum membawa perubahan yang berarti.[1]

Sahdan[2] dalam Prawoto mengatakan program yang dilakukan pemerintah banyak mengalami kegagalan dikarenakan pada pelaksanaannya terjadi penyimpangan-penyimpangan, seperti Kredit Usaha Tani (KUT). Sejak tahun 2000, program KUT dianggap gagal total, dan program tersebut diganti

---

[1]Nano Prawoto, "Memahami Kemiskinan dan Strategi Penanggulangannya", *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan,* Vol. 9, No. 1, April 2009: 56 - 68.

[2]*Ibid*., hlm. 63.

oleh pemerintah dengan Program Kredit Ketahanan Pangan (KKP), dan pelaksanaannya diserahkan sepenuhnya kepada Bank. Pemerintah pada awalnya hanya bertindak sebagai pemberi subsidi. Selain program KUT dan KKP, terdapat Program Pengembangan Kecamatan (PPK). Program ini (PPK) bertujuan mengurangi kemiskinan di tingkat pedesaan sekaligus memperbaiki kinerja pemerintah daerah dengan cara memberi bantuan modal dan pengadaan infrastruktur. Program ini, di beberapa daerah, mengalami kegagalan karena tidak adanya perencanaan yang matang dan juga kurangnya transparansi penggunaan dan alokasi anggaran kepada masyarakat desa.

Kegagalan program, yang dirancang dan didanai oleh pemerintah dan Bank Dunia, juga terjadi dalam Program Padat Karya Desa-Pengembangan Wilayah Terpadu (PKD-PWT) di NTT, NTB, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Utara, serta Program Daerah Mengatasi-Dampak Krisis Ekonomi (PDM-DKE) di Jawa Barat. Program PKD-PWT membagikan uang bantuan sebesar 50 juta rupiah kepada setiap desa melalui rekening Tim Pelaksana Desa (TPD). Jumlah desa yang dibantu dengan program ini mencapai 1.957 desa. Program ini (TPD) mengalami kegagalan karena proses perencanaan, pelaksanaan, dan penyaluran bantuan kepada desa sangat tergantung kepada TPD. Sementara PDM-DKE di Jawa Barat mengalami kegagalan karena dana bergulir yang diberikan kepada masing-masing desa sebanyak 14 juta rupiah per desa digunakan oleh masyarakat untuk tujuan konsumtif.[3]

Masih banyak program lain dalam upaya mengatasi kemiskinan tersebut telah dilakukan, misalnya, program Inpres Desa Tertinggal (IDT) No.

[3]*Ibid.*, hlm.63-64.

5/1993 tentang Peningkatan Penanggulangan Kemiskinan. Pada saat terjadinya krisis ekonomi yang kemudian berlanjut menjadi krisis multidimensional, diluncurkan program daerah dalam mengatasi dampak krisis ekonomi (PDM-DKE) yang kemudian dilanjutkan dengan program pengentasan kemiskinan perkotaan (P2KP). Meskipun masyarakat miskin telah mendapatkan bantuan program pengentasan kemiskinan, tetapi hasilnya tidak seperti yang diharapkan. Dengan demikian evaluasi harus selalu dilakukan oleh pemerintah karena bagaimanapun program penanggulangan kemiskinan tetap harus dijalankan sebab jumlah orang miskin makin hari makin bertambah.[4]

Di Indonesia, terdapat kecenderungan bahwa seakan-akan kemiskinan hanya bisa diberantas oleh program-program "pemberdayaan" masyarakat dalam arti sempit. Pemberdayaan seolah hanya mencakup pemberian modal usaha untuk membuka warung kecil di sudut kampung, pemberian sapi atau kambing untuk perternakan, dan pelatihan keterampilan perbengkelan atau kerajinan tangan. Asumsi sederhananya, jika orang-orang miskin diberi modal dan dilatih, maka mereka akan memiliki pekerjaan dan pendapatan. Kehidupan mereka kemudian akan menjadi lebih baik dan tidak miskin lagi. Asumsi ini telah menjadi keyakinan umum dan bahkan cenderung dianggap kebenaran mutlak.[5]

Padahal kemiskinan merupakan persoalan yang sangat kompleks. Karenanya, cara penanggulangan kemiskinan pun membutuhkan analisis yang

---

[4]*Ibid*., hlm.64.

[5]Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial Di Indonesia, Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 5.

tepat, yang melibatkan semua komponen masyarakat. Selain itu, penanggulangan kemiskinan memerlukan strategi penanganan yang jitu, berkelanjutan dan tidak bersifat temporer. Sejumlah variabel termasuk pendidikan, kesehatan, dan ekonomi dapat dipakai untuk mengukur kemiskinan. Dari hasil pengukuran ini, para pengambil kebijakan akan menghasilkan serangkaian strategi dan kebijakan untuk penanggulangan kemiskinan yang tepat sasaran dan berkesinambungan. Untuk dimensi pendidikan, misalnya, tingkat pendidikan yang rendah dipandang sebagai penyebab kemiskinan. Untuk dimensi kesehatan, rendahnya mutu kesehatan masyarakat menyebabkan individu miskin. Untuk dimensi ekonomi, kepemilikan alat-alat produktif yang terbatas dan kurangnya keterampilan dilihat sebagai alasan primer terjadi kemiskinan. Faktor kultur dan struktural juga sering dianggap sebagai elemen-elemen penting yang menentukan tingkat kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat. Tidak ada yang salah dan keliru dengan pendekatan tersebut, tetapi pendekatan dari berbagai dimensi ini dibutuhkan untuk menginvestigasi berbagai faktor penyebab kemiskinan sehingga kebijakan penanggulangan kemiskinan dilakukan tidak bersifat temporer tetapi berkelanjutan.

Problema kemiskinan terus menjadi masalah besar sepanjang sejarah Indonesia sebagai sebuah negara yang salah urus karena tidak ada persoalan yang lebih besar di sini selain persoalan kemiskinan. Kemiskinan telah membuat jutaan anak Indonesia tidak bisa mengenyam pendidikan yang berkualitas; orang tua sulit membiayai kesehatan; mereka tidak bisa menabung

untuk masa depan anak-anak. Keluarga tidak memiliki akses ke pelayanan publik serta tidak memiliki jaminan sosial. Selain itu, kemiskinan memicu arus urbanisasi ke kota, serta jutaan anak sulit memenuhi kebutuhan pangan, sandang, atau papan.[6]

Di Indonesia, masalah kemiskinan merupakan masalah sosial yang relevan untuk terus dikaji. Kemiskinan dapat dikategorikan ke dalam empat kategori: kemiskinan absolut, relatif, kultural, dan struktural. Pertama, kemiskinan absolut adalah keadaan miskin yang diakibatkan oleh ketidakmampuan seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan pokoknya, seperti makanan, pakaian, pendidikan, kesehatan, dan transportasi. Kedua, kemiskinan relatif adalah keadaan miskin yang dialami oleh individu atau kelompok dibandingkan dengan kondisi umum suatu masyarakat. Jika batas kemiskinan, misalnya, Rp. 100.000 per kapita per bulan, maka seseorang yang memiliki pendapatan Rp. 125.000 per bulan secara absolut tidak miskin. Tetapi, jika pendapatan rata-rata masyarakat setempat adalah Rp. 200.000 per orang per bulan, maka secara relatif orang tersebut termasuk orang miskin. Ketiga, kemiskinan kultural mengacu pada sikap, gaya hidup, nilai, atau orientasi sosial budaya seseorang di masyarakat yang tidak sejalan dengan etos kemajuan (masyarakat modern). Keempat, kemiskinan struktural adalah kemiskinan yang diakibatkan oleh ketidakadilan struktural, baik struktural politik, sosial, maupun ekonomi yang tidak memungkinkan seseorang atau sekelompok orang menjangkau sumber-sumber penghidupan

[6]Prawoto, "Memahami…", hlm. 57.

yang sebenarnya tersedia bagi mereka.[7]

Menurut Suharto,[8] kemiskinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain seseorang: mengalami kecatatan, memiliki pendidikan rendah, tidak memiliki modal atau keterampilan untuk berusaha, tidak memiliki kesempatan kerja, terkena pemutusan hubungan kerja (PHK), tidak mempunyai jaminan sosial (pensiun, kesehatan, kematian), atau hidup di lokasi terpencil dengan sumber daya alam dan infrastruktur terbatas.

Badan Pusat Statistik (BPS) menetapkan garis kemiskinan berdasarkan "pengeluaran" yang merupakan perkiraan untuk menggambarkan pendapatan seseorang guna memenuhi sejumlah kebutuhan minimum, yang diukur berdasarkan asupan kalori (2100 kalori), yang diperlukan oleh manusia untuk mampu bertahan hidup.[9] Jumlah penduduk miskin di Indonesia meningkat dari 28,07 juta orang (11,37%) pada Maret 2013 menjadi 28,55 juta orang (11,47%) pada September 2013.[10]

Di negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Jerman, Inggris, dan Australia, kemiskinan lebih bersifat individu. Misalnya, akibat mengalami disabilitas (fisik atau mental), ketuaan, sakit yang parah dan berkempanjangan, atau kecanduan alkohol. Kondisi ini biasanya melahirkan kaum tuna wisma yang berkelana kesana-kemari, atau keluarga-keluarga tunggal (*single parents*) dan umumnya dialami oleh ibu-ibu tunggal (*single mothers*) yang hidup

---

[7]Edi Suharto, *Analisis Kebijakan Publik, Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 17-18.

[8]Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan...*, hlm. 17.

[9]*Ibid.*, hlm. 15.

[10]Berita Resmi Statistik No. 06/01/Th.XVII, 2 Januari 2014 www.bps.go.id/aboutus.php?news=1&nl=1, diakses pada tanggal 3 Januari 2014.

mereka tergantung pada bantuan sosial dari pemerintah, seperti kupon makanan (*food-stamps*) atau tunjangan keluarga – yang di Amerika Serikat disebut dengan Program TANF (*Temporary Assistance for Needy Families*), atau di Indonesia dapat dianalogikan dengan PKH (Program Keluarga Harapan).[11]

Sejak tahun 2007, pemerintah Indonesia telah melaksanakan program Bantuan Tunai Bersyarat (BTB) yang saat ini dikenal dengan nama Program Keluarga Harapan (PKH) guna percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan perlindungan sosial. Program Bantuan Tunai Bersyarat atau disebut *Conditional Cash Transfers* (CCT) telah dilaksanakan di beberapa negara seperti, Brasil, Kolumbia, Nikaragua, dan Meksiko.[12] Suharto[13] menyatakan "*cash and in-kind transfer*" seperti ini sudah lama dan banyak dipraktikkan di Amerika Serikat, Australia, Selandia Baru, Prancis, Jerman, Portugis, Kolumbia, Brasil, dan Guatemala. Program ini terbukti berhasil mengurangi beban dan penderitaan kelompok-kelompok sasaranya.

Program Keluarga Harapan (PKH) tidak sama dan bukan merupakan lanjutan program Subsidi/Bantuan Langsung Tunai (BLT) yang sudah berlangsung selama ini dalam rangka membantu rumah tangga miskin dalam mempertahankan daya beli pada saat pemerintah melakukan

---

[11]Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan…*, hlm. 17.

[12]Desmiwati, "*Conditional Cash Transfer* Pembelajaran dari Amerika Latin untuk Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia", dalam www.wongdesmiwati.wordpress.com, diakses tanggal 17 April 2014.

[13]Edi Suharto, *Kemiskinan dan Perlindungan…*, hlm. 5.

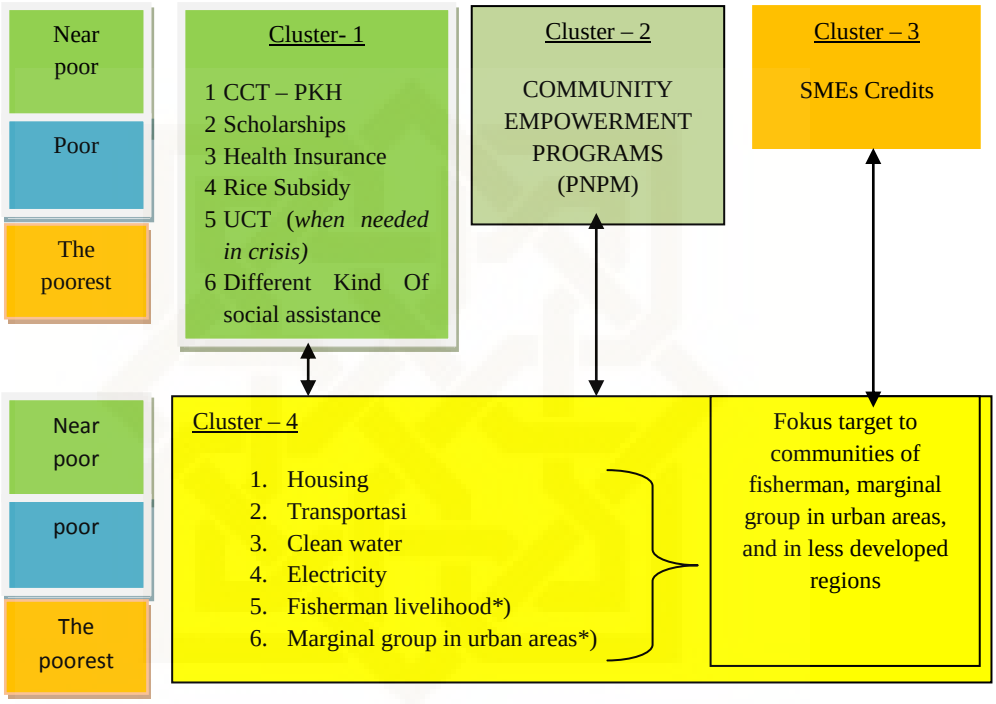
penyesuaian harga Bahan Bakar Minyak (BBM). Program Keluarga Harapan (PKH) lebih dimaksudkan sebagai upaya membangun sistem perlindungan sosial bagi masyarakat miskin dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan sosial penduduk miskin sekaligus sebagai upaya memotong mata rantai kemiskinan.

Dengan PKH ini, pemerintah mengharapkan peserta PKH (selanjutnya disebut Rumah Tangga Sanggat Miskin/Keluarga Sangat Miskin (RTSM/KSM) memiliki akses yang lebih baik untuk memanfaatkan pelayanan sosial dasar, yaitu kesehatan, pendidikan, pangan dan gizi. Program PKH ini juga untuk menghilangkan kesenjangan sosial, ketidakberdayaan, dan keterasingan sosial yang selama ini melekat pada diri masyarakat miskin.

Skema strategi penanggulangan kemiskinan di Indonesia berdasarkan klaster sebagaimana dalam gambar pada Tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1

Klaster Program Penanggulangan Kemiskinan



Sumber: *Pedoman Umum PKH 2013*

Peserta PKH memiliki berbagai kewajiban yang harus dipenuhi, khususnya kewajiban yang terkait dengan kesehatan dan pendidikan. Kewajiban di bidang kesehatan berkaitan dengan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemeriksaan kesehatan, pemberian asupan gizi, dan imunisasi anak balita. Di bidang pendidikan, kewajiban peserta PKH terkait dengan menyekolahkan anak ke sekolah dasar dan lanjutan (SD sampai SLTP) termasuk anak *difable*. Sedangkan bagi para penyandang cacat berat yang sudah tidak mampu, mereka tidak wajib mengikuti pendidikan reguler.

Program PKH akan memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka pendek, PKH akan menambah pendapatan bagi individu-individu dalam RTSM/KSM melalui pengurangan beban pengeluaran rumah tangga. Untuk jangka panjang, program ini diharapkan mampu memutus rantai kemiskinan antargenerasi melalui peningkatan kualitas kesehatan, nutrisi, pendidikan, dan kapasitas anak di masa depan. Program ini juga memberikan kepastian kepada anak akan masa depannya (*insurance effect*).[14]

Program Keluarga Harapan (PKH) dilaksanakan secara berkelanjutan yang dimulai pada tahun 2007 di tujuh provinsi. Sampai tahun 2013, Program PKH sudah dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia dan mencakup 336 kabupaten/kota dan 3.429 kecamatan dengan target peserta PKH sampai 2013 mencapai 2,4 juta RTSM/KSM.

Sejak tahun 2012, PKH telah menjadi program nasional. Ada dua pengertian program nasional, yaitu: pertama, program PKH telah menjangkau seluruh provinsi. Kedua, pelaksanaan PKH dilakukan secara bersama-sama oleh masing-masing kementerian dan lembaga sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing kementerian dan lembaga.[15]

Pemerintah mengharapkan agar program PKH terus dilaksanakan hingga tahun 2015 sesuai dengan target dan komitmen pencapaian MDGs. Selanjutnya penerima program PKH akan ditingkatkan secara bertahap hingga mencakup seluruh RTSM/KSM.

---

[14]Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*, hlm. 1 - 4.

[15]Untuk informasi lebih lanjut lihat Rancangan Umum PKH di BAB II Poin B.

Tabel 2

Target Sasaran Penerima PKH Hingga Tahun 2018

Tahun	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tahun 1	500,000	392, 000	392, 000	392, 000	392, 000	392, 000	Transformasi	Transformasi	Transformasi	Transformasi	Transformasi	Transformasi
Tahun 2		240,000	224,000	224,000	224,000	224,000	224,000	Transformasi	Transformasi	Transformasi	Transformasi	Transformasi
Tahun 3			120,000	114,000	114,000	114,000	114,000	114,000	Transformasi	Transformasi	Transformasi	Transformasi
Tahun 4				76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	76,000	Transformasi	Transformasi	Transformasi
Tahun 5/1					190,000	185,000	185,000	185,000	185,000	185,000	Transformasi	Transformasi
Tahun 5/2					116,000	110,000	110,000	110,000	110,000	110,000	110,000	Transformasi
Tahun 6						400,000	380,000	380,000	380,000	380,000	380,000	380,000
Tahun7							800,000	800,000	800,000	800,000	800,000	800,000
								800,000	800,000	800,000	800,000	800,000
Total RTSM/KSM	**500,000**	**632,000**	**736,000**	**816,000**	**1,116,000**	**1,516,000**	**2,400,000**	**3,200,000**	**1,482,000**	**1,406,000**	**1,216,000**	**1,100,000**
Total Biaya	**1 T**	**1,1T**	**1,1T**	**1,3T**	**1,6T**	**1,8T**	**3,2T**	**4,2T**	**2,68T**	**2,53T**	**1,74T**	**0,95T**

Target
Validasi Awal
Tranformasi

Keterangan:

- *Data diolah dari berbagai sumber oleh UPPKH Pusat*
- *Target tahun berikutnya mempertimbangkan realisasi tahun berjalan (data cohort)*

Sumber: *Pedoman Umum PKH 2013*

Pada rencana awal pelaksanaan PKH, Kementerian Sosial RI telah menyusun tahapan cakupan penerima termasuk pendanaannya yang dimulai sejak tahun 2007 hingga tahun 2015. Dalam rangka memperluas cakupan sasaran, pengembangan program PKH tetap dilaksanakan untuk kabupaten/kota dan pengembangan kecamatan pada kabupaten/kota yang telah melaksanakan PKH.[16]

[16]*Ibid.*, hlm. 15 – 16.

Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta DIY telah melaksanakan Program Keluarga Harapan (PKH) ini. PKH merupakan program untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan secara berkelanjutan. Namun demikian, ada berbagai isu yang muncul di lapangan dimana ada kesenjangan antara Program Keluarga Harapan (PKH) dari pemerintah dan aplikasi pelaksanaan di lapangan. Karena itu, penulis memilih Kecamatan Umbulharjo sebagai wilayah penelitian karena tingginya angka peserta RTSM PKH tahap keempat tahun 2014 di kecamatan ini dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lain di Kota Yogyakarta.

Jumlah peserta RTSM PKH Kota Yogyakarta tahap keempat tahun 2014 sebanyak 2.514 KSM dari delapan kecamatan, yaitu Umbulharjo (425), Gedong Tengen (311), Mantrijeron (281), Mergangsan (292), Tegalrejo (353), Kota Gede (288), Wirobrajan (283), dan Danurejan (281).[17]

Penelitian ini ingin mengkaji lebih lanjut bagaimana pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kota Yogyakarta khususnya Kecamatan Umbulharjo. Apakah program tersebut sudah mampu atau belum menjawab kebutuhan dan akses masyarakat miskin terhadap kesehatan dan pendidikan yang masih sulit diperoleh, khususnya oleh RTSM/KSM di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Berdasarkan hal-hal di atas, penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran yang sesungguhnya dan tentu dengan harapan dapat berimplikasi bagi program penanggulangan kemiskinan di daerah-daerah lain di Indonesia.

[17]Data Bayar RTSM PKH Tahap 4 Tahun 2014 Kota Yogyakarta. Di UPPKH Dinas Sosial Kota Yogyakarta. Data diambil tanggal 20 Maret 2014.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan PKH bagi keluarga RTSM/KSM di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta?
2. Bagaimana efektifitas PKH ini dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan pendidikan anak?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pelaksanaan PKH bagi keluarga RTSM/KSM di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta
2. Mengetahui efektifitas PKH ini dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan pendidikan anak

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai wujud pengembangan teori, praktek pekerjaan sosial, dan penambahan khazanah pengetahuan program PKH
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah, dalam hal ini, Dinas Sosial sebagai sebuah evaluasi terhadap pelaksanaan PKH bagi keluarga RTSM di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta DIY, dan bagi Pemerintah Pusat agar mereka dapat menanggulangi kemiskinan secara efektif melalui program pemberdayaan.

E. Kajian Pustaka

Sejauh pengamatan penulis, belum ada penelitian yang secara eksplisit dan rinci mengkaji tentang Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan kesehatan dan pendidikan RTSM. Sejauh ini yang telah dikaji adalah evaluasi pelaksanaan PKH dalam bidang kesehatan; sedangkan sisi

pendidikan penelitian terdahulu hanya melihat hubungan antara pendamping dan anak RTSM. Karena itu, studi ini merujuk referensi yang terkait dengan penelitian penulis.

Fidyatun[18] telah menginvestigasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Kabupaten Brebes, Jawa Tengah, dimana program ini sudah berjalan dengan baik. Meskipun di awal program beberapa masalah timbul terutama pada sektor kesehatan, namun program tersebut sudah semakin baik dan mengalami perkembangan yang signifikan. Selanjutnya, studi Nindika[19] menjelaskan bahwa seorang pendamping masyarakat harus mempunyai kompetensi dan penguasaan strategi dalam membantu masyarakat untuk mendapat akses pendidikan dan kesehatan dari program PKH tersebut. Pendamping PKH selain harus dapat menjadi seorang fasilitator yang baik, ia juga harus dapat memotivasi peserta PKH. Selain itu, pendamping PKH dituntut memiliki keahlian dalam pengawasan dan evaluasi, serta ia mampu menggerakan masyarakat untuk dapat berpartisipasi dalam program PKH.

Penelitian Rohmatunisa[20] menyatakan bahwa evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros, Banten, Tahun 2010

---

[18]Erna Fidyatun, Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes Tahun 2011: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, FKM UNDIP, Vol. 1, No.2, Th. 2012, hlm.26-36. Online di *http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm*, diakses tanggal 30 September 2013.

[19]Nova Nisa Nindika, Hubungan Kompetensi Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dengan Keberlanjutan Pendidikan Anak Peserta (Kasus Di Kelurahan Balumbang Jaya, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor), *Skripsi* (Institut Pertanian Bogor, 2011).

[20]Rohmatunisa, Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Tahun 2010, *Skripsi* (Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang Banten, 2012).

terlaksana sebesar 66,4%. Senada dengan itu, Permana[21] melaporkan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Saruni telah berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh t_{hitung} lebih besar daripada t_{tabel} (5,885 > 1,657). Disimpulkan bahwa Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Saruni, Banten, mencapai angka 69,80%, lebih besar dari angka yang dihipotesiskan yaitu 60%.

Studi Nainggolan, dkk[22] menunjukkan bahwa PKH sebagai bantuan tunai bersyarat merupakan sarana yang efektif untuk menjangkau orang miskin, yang mengalami kerentanan hidup, dan mempengaruhi perilaku keluarganya, serta menunjukkan upaya dinamis untuk mencegah transmisi kemiskinan antar generasi.

Dari hasil penelusuran, penelitian mengenai responden peserta Program Keluarga Hatapan (PKH) dalam peningkatan kesehatan dan pendidikan RTSM tidak banyak ditemukan. Rata-rata penelitian terdahulu lebih banyak meneliti pelaksanaan PKH bidang kesehatan secara umum, hubungan pendamping dengan pendidikan anak sekolah dan dampak PKH; sementara penelitian yang peneliti lakukan berbeda dengan penelitian yang pernah ada. Beberapa penelitian yang telah dilakukan merupakan penelitian yang memiliki perbedaan dalam hal subjek, metode, tempat, serta waktu penelitian.

---

[21]Edwin Satria Permana, Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Saruni Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2010, *Skripsi* (Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang, 2012).

[22]Togiaratua Nainggolan, dkk, Program Keluarga Harapan di Indonesia: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi, (P3KS Press, Tahun 2012).

Penelitian ini adalah studi deskriptif kualitatif tidak hanya berupa wacana teoritis tetapi juga diperkuat oleh data. Penelitian ini lebih mendalam dan menekankan sejauh mana PKH terlaksana berdasarkan faktor peningkatan dalam aspek kesehatan dan pendidikan keluarga RTSM.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian dalam studi ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif. Penelitian kualitatif, menurut Richie[23] dikutip oleh Moleong, adalah upaya untuk menyajikan dunia sosial dan perspektif subjek penelitian di dalam dunia, dari segi konsep, perilaku, persepsi, dan persoalan-persoalan tentang subjek yang diteliti.

Penelitian kualitatif itu berakar pada latar belakang alamiah sebagai keutuhan, mengandalkan manusia sebagai alat penelitian, memanfaatkan metode kualitatif, menganalisis data secara induktif, mengarahkan sasaran penelitian pada usaha menemukan teori dari dasar, deskriptif, lebih mementingkan proses daripada hasil, membatasi studi dengan fokus pada seperangkat kriteria untuk memeriksa keabsahan data. Selain itu, rancangan penelitiannya bersifat sementara dan hasil penelitiannya disepakati oleh kedua belah pihak, yaitu peneliti dan subjek penelitian.[24]

2. Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian adalah sumber-sumber yang memungkinkan untuk memperoleh keterangan penelitian atau data. Adapun yang dijadikan

---

[23]Lexi J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013), hlm. 6.

[24]*Ibid*., hlm. 44.

partisipan dalam penelitian ini adalah: Suparmiatun, A.Md. sebagai pendamping PKH di Kecamatan Umbulharjo dan peserta RTSM Kecamatan Umbulharjo. Obyek yang akan diteliti adalah pelaksanaan program PKH.

Pengambilan partisipan penelitian menggunakan *purposive sampling* atau sampel bertujuan. Pemilihan sampel *purposive* merupakan pemilihan siapa subjek yang ada dalam posisi terbaik, untuk memberikan informasi yang dibutuhkan. Subjek yang dipilih dipercaya mewakili populasi tertentu.[25]

Adapun mekanisme pemilihan informan yang dilakukan peneliti dengan cara: (1) meminta saran pendamping, terkait peserta PKH yang mampu berkomunikasi dengan baik dalam memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti; (2) peserta PKH yang bersedia memberikan informasi dalam berbagai aspek terkait informasi yang dibutuhkan peneliti; (3) diutamakan lokasi peserta PKH terdekat dari tempat tinggal peneliti.

Menurut Moleong.[26] sampel bertujuan ini dicirikan dengan pencarian informasi dari informan akan segera berakhir jika informasi yang didapat dari informan terjadi pengulangan. Disinilah, teknik sampling bertujuan tidak berdasarkan jumlah orang yang dijadikan informan, tetapi berdasarkan kejenuhan informasi. Misalnya, apabila informan sudah berjumlah lima (5) orang tetapi informasi yang didapat telah mendalam dan

[25]Uber Silalahi, *Metode Penelitian Sosial*, (Bandung: Refika Aditama, 2010).
[26]*Ibid*., hlm. 165.

sudah terjadi pengulangan informasi, maka sudah saatnya pemilihan informan dihentikan.

Penelitian ini, ada tujuh informan yang dipilih oleh peneliti dengan menggunakan nama samaran yaitu: Ibu Siti, ibu Maimunah, ibu Fatimah, ibu Poniyah, ibu Sri, ibu Santi dan ibu Tri. Mereka merupakan peserta PKH di Kecamatan Umbulharjo yang memenuhi kriteria pemilihan informan.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan kesehatan dan pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) ini dilakukan di Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta, DIY. Alasan peneliti mengambil lokasi ini adalah peneliti menilai peserta terbanyak menerima bantuan PKH di Kota Yogyakarta tahun 2014 dan menjadi daya tarik tersendiri untuk mendalami fenomena kemiskinan yang ada di Kecamatan Umbulharjo.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Dalam penelitian ini penulis mengunakan observasi yang tidak terstruktur. Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Dalam melakukan pengamatan, peneliti tidak menggunakan instrumen yang telah baku tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan. Oleh karena

itu, peneliti dapat melakukan pengamatan bebas, mencatat berbagai hal yang menarik menganalisis, dan menyimpulkan hasil pengamatan.[27]

Salah satu contoh, seorang ibu hamil yang tidak ingin melakukan periksa kehamilan di pukesmas. Menurut keterangan seorang pendamping, bahwa ibu hamil yang "engan" atau tidak ingin ke pukesmas karena diejek oleh seorang petugas pukesmas, karena ia mempunyai banyak anak yang berjumlah 5 orang, dan ia merasa malu. Hal ini terjadi karena "budaya rendah diri." Dalam program pemerintah inilah terdapat pentingnya pendamping PKH untuk memperkuat dan menghilangkan rasa rendah diri.

Peneliti melakukan observasi pada bulan Oktober sampai Desember 2013 selama 20 hari bersamaan dengan jadwal praktikum. Dengan demikian, peneliti melakukan observasi sebelum penelitian resmi dilaksanakan di Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. Adapun kendala yang dihadapi peneliti adalah tidak begitu signifikan, karena jarak tempuh ke lokasi penelitian hanya berjarak sekitar 14 km atau dapat ditempuh dalam waktu 20 menit dan peneliti mengenal pendamping dengan baik, sehingga komunikasi berjalan lancar dan memudahkan dalam pengumpulan data.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai catatan, dokumen-dokumen, transkrip, buku-buku, surat kabar, majalah-majalah,

[27]*Ibid.*, hlm. 67.

notulen rapat, atau agenda.[28] Peneliti juga mengunakan bahan dari internet terkait dengan program PKH di Kecamatan Umbulharjo yang berhubungan dengan tema penelitian.

c. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.[29]

Subyek penelitian ini berjumlah delapan responden yaitu, tujuh orang peserta RTSM di Kecamatan Umbulharjo, dan seorang pendamping PKH.

Jenis wawancara yang penulis pakai adalah wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur adalah wawancara dimana pewawancara menetapkan sendiri masalah-masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan.[30] Adapun sifat wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam merupakan suatu cara pengumpulan data atau informasi secara langsung atau bertatap muka dengan responden dengan maksud mendapatkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti.

---

[28]Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Reneka Cipta, 2013), hlm. 274.

[29]Lexi J. Moleong, *Metodologi Penelitian…*, hlm. 186.

[30]*Ibid.*, hlm.190.

Kendala yang dihadapi peneliti dalam proses wawancara adalah kurang memahami rute jalan menuju lokasi penelitian di kota Yogyakarta, sehingga peneliti kesulitan mencari alamat rumah informan. Kendala yang dihadapi dalam wawancara yang dilakukan dengan responden, antara lain, penulis mengalami kesulitan dalam melakukan wawancara langsung karena informan mengunakan bahasa Jawa yang halus, sedangkan peneliti tidak memahami bahasa Jawa. Namun hal ini bisa peneliti atasi dengan meminta informan berbahasa Indonesia.

5. Teknik Analisa Data

a. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari tema serta pola. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan-gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.[31] Dalam mereduksi data, peneliti memfokuskan pada pelaksanaan program PKH dalam hal ini dikhususkan pada bidang kesehatan dan pendidikan.

b. Penyajian Data

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, dan hubungan antarkategori.[32]

---

[31]Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 92.
[32]*Ibid*., hlm. 95.

c. Penyimpulan Data

Penyimpulan data merupakan bagian akhir dari suatu penelitian setelah sebelumnya peneliti melakukan proses pengumpulan data, reduksi data, analisis dan terakhir penyimpulan data.[33]

G. Sistematika Pembahasan

Bagian pertama tesis ini merupakan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, dan metodologi.

Bagian kedua memaparkan teori-teori yang mendukung penelitian ini, yakni konsep penanggulangan kemiskinan.

Bagian ketiga membahas tentang gambaran umum Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Umbulharjo kota Yogyakarta.

Bagian empat adalah pembahasan hasil penelitian. Bagian ini merupakan inti yang akan menjawab semua permasalahan yang telah diuraikan pada bagian pendahuluan, secara khusus dalam rumusan masalah penelitian. Di sini, efektifitas PKH dalam peningkatan kesehatan ibu hamil dan anak di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta akan tampak jelas dengan menggunakan indikator yang sudah ditetapkan PKH.

Bagian terakhir penutup, berisi kesimpulan dan implikasi-implikasi.

---

[33] *Ibid*., hlm. 99.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Menurut para informan dan didukung pengamatan peneliti, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program yang efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, kesehatan keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM), mengurangi beban hidup, dan meningkatkan pendidikan anak di Kecamatan Umbulharjo. Hal ini terbukti bahwa PKH, baik aspek kesehatan maupun aspek pendidikan di Kecamatan Umbulharjo, sudah berjalan dengan baik, dapat dilihat dari proses pelaksanannya sudah berjalan sesuai harapan pemerintah meskipun, di awal program, terjadi beberapa masalah dengan sektor kesehatan. Namun, sampai saat ini, program tersebut sudah semakin baik dan mengalami perkembangan yang signifikan.

Keberhasilan Program PKH ini layak untuk dipertahankan dan dikembangkan dengan harapan terjadinya sinergisitas antara aspek kesehatan dan aspek pendidikan yang diterapkan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai dengan indikator yang diterapkan PKH itu sendiri.

Kelembagaan

a. Dinkes dalam pelaksanaan PKH adalah sebagai atasan yang membawahi Puskesmas dan bidan desa yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta PKH.
b. Sosialisasi kepada peserta PKH dilakukan di awal program oleh

pendamping di balai desa/kelurahan.

Kepesertaan

a. Data kepesertaan yang digunakan dalam PKH Kecamatan Umbulharjo berasal dari BPS pusat.
b. Terdapat adanya ketidak-sesuaian data dalam pelaksanaan PKH karena data yang digunakan adalah hasil pendataan tahun 2008 sedangkan program baru dijalankan pada tahun 2011.
c. Kesulitan bagi peserta PKH bidang kesehatan adalah kewajiban peserta datang ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang balita.
d. Pengajuan peserta baru tidak bisa dilakukan karena hanya bisa dilakukan oleh BPS.

Sedangkan untuk Pembiayaan Sumber dana PKH di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta berasal dari APBN dan APBD. Maka peneliti menyarankan agar:

a. Hasil temuan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar kebijakan terkait dengan peningkatan kesehatan dan pendidikan RTSM pada Program Keluarga Harapan (PKH). Sinergisitas antara aspek kesehatan dan pendidikan di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta DIY.
b. Berbagai evaluasi dan analisis terhadap kebijakan yang menyangkut Program Keluarga Harapan (PKH) sebaiknya dilakukan secara komprehensif sehingga dapat direalisasikan secara terpadu di lingkungan RTSM Kecamatan Umbulharjo. Hal ini sejalan dengan harapan PKH sesuai indikator yang ada.

c. Harapan kepada Pemerintah, agar PKH ini kedepannya dapat menambah dana bantuan dan melanjutkan kejenjang SLTA bahkan kejenjang perguruan tinggi tidak hanya sebatas SLTP, karena biaya pendidikan semakin besar dan beban RTSM dapat diminimalisir. Sebagaimana hal ini yang diharapkan sebagian besar responden.

d. Lembaga pemerintah diharapkan dapat memberikan penambahan pendamping untuk setiap kabupaten/kota, ini bisa didukung oleh APBD Provinsi atau APBD kabupaten/kota. Penting karena sejumlah kasus: pendamping yang sedang hamil terjadinya keguguran, anaknya sakit. Sehingga dapat menganggu kinerja program karena harus dihandel oleh pendamping kecamatan lain yang juga harus mendampingi wilayahnya.

B. Implikasi Untuk Pekerjaan Sosial

a. Dalam perspektif pekerjaan sosial, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program pengentasan kemiskinan di bidang kesehatan dan pendidikan khususnya perempuan dan anak karena perempuan dan anak merupakan korban rentan terhadap kemiskinan, dan kematian. Apabila program ini berhasil maka diprediksi membawa manfaat ganda. Pertama, peningkatan kesejahteraan ekonomi RTSM/KSM. Kedua, peningkatan kesehatan ibu hamil dan anak. Ketiga, peningkatan kualitas pendidikan generasi mendatang.

b. Pekerja sosial dapat belajar proses pendampingan terhadap peserta RTSM/KSM dengan menerapkan nilai etika pendampingan dalam pekerjaan sosial.

C. Implikasi Untuk Pendidikan Pekerjaan Sosial

Bagi para peneliti pekerjaan sosial yang mempunyai atensi, ketertarikan terhadap PKH di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta, DIY. Maka peneliti menyarankan agar :

a. *Pertama*, melanjutkan penelitian ini dengan lebih mendalami aspek pemberdayaan perempuan sebab penerima bantuan PKH diutamakan perempuan dan mungkin bisa menjadi beban ganda bagi perempuan itu sendiri berserta alternatif solusinya dalam mengatasi beban ganda RTSM/KSM itu sendiri.

b. *Kedua*, melakukan penelitian tentang pendamping PKH yang melibatkan partisipasi peserta PKH dan lembaga terkait baik bidang kesehatan mapun bidang pendidikan manfaat yang dirasakan oleh RTSM/KSM benar-benar nyata, khususnya peserta PKH di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Anwas, Oos M, *Pemberdayaan Masyarakat di Era Global*, Bandung: Alfabeta, 2013.

Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013.

BeritaResmi Statistik No. 06/01/Th.XVII, 2 Januari 2014 www.bps.go.id/aboutus.php?news=1&nl=1, diakses pada tanggal 3 Januari 2014 pukul 16.00 wib

Data Bayar RTSM PKH Tahap 4 Tahun 2014 Kota Yogyakarta. Di UPPKH Dinas Sosial Kota Yogyakarta. Data diambil tanggal 20 Maret 2014.

Data Peserta PKH Kota Yogyakarta Setiap Tahap Pembayaran dan Data Bayar Per Desa RTSM PKH Tahap 4, 2013. Data diambil maret 2014.

Desmiwati, "*Conditional Cash Transfer* Pembelajaran dari Amerika Latin untuk Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia", dalam www.wongdesmiwati.wordpress.com, diakses pada tanggal 17 April 2014.

Fidyatun, Erna, "Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes Tahun 2011", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, FKM UNDIP., No.2, Th. 2013.

Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Pedoman Operasional Kelembagaan PKH Tahun 2013*.

Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Pedoman Operasional Penyaluran Dana Bantuan PKH*, 2013.

Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*. 2013.

Moleong, Lexi J. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2013.

Mulyadi, Muhammad, *Kemiskinan Identifikasi Penyebab dan Strategi Penanggulanganya*. Jakarta: Publica Institute, kerja sama dengan Yogyakarta: Nadi Pustaka, 2011.

Nainggolan, Togiaratua, dkk, *Program Keluarga Harapan di Indonesia: Dampak Pada Rumah Tangga Sangat Miskin di Tujuh Provinsi*, P3KS Press, Tahun 2012.

Nindika, Nova Nisa, Skripsi, *Hubungan Kompetensi Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dengan Keberlanjutan Pendidikan Anak Peserta*, Kasus Di Kelurahan Balumbang Jaya, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor, Institut Pertanian Bogor, 2011.

Nurhadi, *Mengembangkan Jaminan Sosial Mengentaskan Kemiskinan*, Yogyakarta: Media Wacana, 2007.

Perman, Satria Edwin, Skripsi, *Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kelurahan Saruni Kecamatan Majasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2010*, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang, 2012.

Pranowo, "Evaluasi Kebijakan Sosial Pelayanan Anak Terlantar di Kabupaten Sragen": *Media Informasi Kesejahteraan Sosial*, Kementerian Sosial RI: Vol.38, No.1, Maret 2014.

Prawoto Nano, "Memahami Kemiskinan dan Strategi Penanggulangannya : *Jurnal Ekonomi dan Studi Pembangunan*, Volume 9, Nomor 1, April 2009.

Profil Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tahun 2013. Diambil 7 Mei 2014.

R Randy dan Nugroho, Riant, *Menajemen Pemberdayaan Sebuah Pengantar dan Panduan Untuk Pemberdayaan Masyarakat*, Jakarta: Elex Media Komputindo, 2007.

Rohmatunisa, Skripsi, *Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Baros Tahun 2010*, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang Banten, 2012.

Sjafari, Agus, *Kemiskinan dan Pemberdayaan Kelompok*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014.

Silalahi, Uber, *Metode Penelitian Sosial*, Bandung: Refika Aditama, 2010.

Suharto, Edi, *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*, Bandung: Alfabeta, 2010.

_____, *Kemiskinan dan Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehata*, Bandung: Alfabeta, 2009.

_____, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, cetakan kedua, Bandung: Reflika Aditama, 2006.

Suryawati, Chriswardani, "Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional," Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah, JMPK Vol.08/No.03/ September/ 2005.

Suyanto, Bagong, *Anatomi Kemiskinan dan Strategi Penanganannya: Fakta Kemiskinan Masyarakat Pesisir, Kepulauan, Perkotaan dan Dampak dari Pembangunan di Indonesia*, Malang: Intrans Publishing, 2013.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama : Depi Putri, S.Sos.I
2. Tempat/tgl. Lahir : Mandi Angin/ 12 Januari 1987
3. Alamat Rumah : Ds. Mandi Angin Kab. Muratara, Sumsel
4. Nama Ayah : Zainal Abidin
5. Nama Ibu : Syarifa
6. Nomor Telepon : 085283055445
7. Email : deviputri25@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Mandi Angin Sum-Sel, lulus tahun 1999
2. MTsN 1 Lubuk Linggau Sum-Sel, lulus tahun 2002
3. MAN I (Model) Lubuk Linggau Sum-Sel, lulus tahun 2005
4. Jurusan Dakwah, Program Studi Komunikasi Penyiaran Islam (KPI) STAIN Bengkulu, lulus tahun 2009

C. Riwayat Pekerjaan

1. Tenaga Pengajar STAIN Bengkulu (2011)
2. Staf dan Penyiar Radio L-Baas FM STAIN Bengkulu (2011-2012)

D. Pengalaman Organisasi

1. Anggota Rohis MAN1 Model Lubuk Linggau
2. Anggota Osis MAN1 Model Lubuk Linggau
3. Bendahara Umum PUAN Bengkulu tahun 2006- 2007
4. Bendahara Umum IPPNU Bengkulu tahun 2006-2007
5. Seksi Menteri Kreativitas BEM-J Dakwah STAIN Bengkulu tahun 2006-2007
6. Direktur Utama majalah Campus News STAIN Bengkulu tahun 2007-2008

Yogyakarta, 7 Oktober 2014

Depi Putri, S.Sos.I

Lampiran 2

Saya Depi Putri, Mahasiswi S2 Pekerjaan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. Saya sedang meneliti (Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta) dalam rangka untuk penyelesaian tesis sebagai tugas akhir S2 di Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penelitian ini akan menghasilkan temuan adanya pengaruh PKH dalam peningkatan kesehatan dan pendidikan atau sebaliknya tidak ada peningkatan sama sekali pada Peserta Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dalam Program Keluarga Harapan (PKH).

Terkait dengan penelitian tersebut, Saya ingin melakukan wawancara dan Ibu/Sdr terpilih secara acak untuk saya wawancarai. Saya ingin meminta izin untuk dapat mewawancarai Ibu/Sdr. Jika Ibu/Sdr bersedia untuk diwawancarai, Ibu/Sdr mempunyai pilihan untuk tidak menjawab semua pertanyaan dari saya. Identitas dan kerahasiaan jawaban Ibu/Saudara dijamin oleh etika akademik peneliti dan tanggung jawab peneliti.

Sebelumnya kami mohon maaf karena menyita waktu Ibu/Sdr. Wawancara ini akan memakan waktu kurang lebih satu jam. Walaupun partisipasi Ibu/Sdr dalam penelitian ini tidak akan mendatangkan keuntungan langsung bagi Ibu/Saudara, informasi yang Ibu/Sdr berikan akan sangat berguna nantinya.

Apakah Ibu/Sdr dapat memahami penjelasan kami? Jika Ya, bolehkah kami memulai wawancara dan merekamnya? jika nantinya Ibu ingin mengetahui hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, Ibu/Sdr dapat menghubungi peneliti di alamat email deviputri25@gmail.com.

Terimakasih atas perhatian dan kesediaan Ibu/Sdr serta kerjasama yang baik.

IZIN DARI SUBJEK PENELITIAN

Saya memahami keterangan yang diberikan dan saya setuju untuk diwawancarai dan direkam

_____

TANDA TANGAN PEWAWANCARA

Saya menyatakan informan suka rela dan sadar memberikan izin termaklum dan memiliki kapasitas hukum untuk memberikan izin kepada saya untuk melanjutkan wawancara.

_____
Depi Putri, S.Sos.I

Tanggal:_____

PEDOMAN WAWANCARA

A. Dengan Pendamping Kecamatan Umbulharjo

1 Sejak Kapan mulai pelaksanaan PKH di Kota Yogyakarta dan di Kecamatan Umbulharjo?

2 Berapa Jumlah peserta PKH di kota Yogyakarta dan di kecamatan Umbulharjo?

3 Bagaimana sosialisasi PKH di Kecamatan Umbulharjo?

4 Bagaimana proses pelaksanaan PKH bagi keluarga RTSM di Kecamatan Umbulharjo?

5 Siapakah yang menjadi sasaran dari pelaksanaan PKH?

6 Apa tujuan pelaksanaan PKH?

7 Darimanakah anggaran bantuan dana PKH?

8 Sampai kapankah pelaksanaan PKH?

9 Dalam pelaksanaan PKH di Kecamatan Umbulharjo, kegiatan apa saja yang telah dilaksanakan?

10 Bagaimana keterlibatan dan partisipasi peserta PKH terhadap pelaksanaan PKH ini?

11 Bagaimana monitoring dan evaluasi PKH di Kecamatan Umbulharjo ini dilakukan?

12 Bagaimana efektifitas PKH dalam peningkatan kesehatan ibu hamil (Bumil) dan anak serta peningkatan pendidikan anak RTSM/KSM di Kecamatan Umbulharjo kota Yogyakarta?

B. Dengan Peserta PKH

1 Bagaimana Pengalaman Ibu selama menerima bantuan PKH?

2 Apakah ibu pernah memakai kartu PKH untuk Kesehatan? Kalau iya, bagaimana tanggapan/respon dari pihak Rumah Sakit atau Puskesmas?

3 Apakah ibu pernah menggunakan kartu PKH untuk Pendidikan? Bagaimana prosesnya?

4 Menurut Ibu apakah PKH dapat mempermudah dalam akses layanan kesehatan dan pendidikan?

5 Apakah Uangnya turun secara rutin?

6 Apakah pernah mengalami pengurangan dana bantuan PKH? Kalau iya, apa sebabnya?

7 Apakah Ibu Pernah menggunakan bantuan PKH untuk kepentingan lainya? Jelaskan?

8 Dengan bantuan PKH, dampak apa yang Ibu rasakan?

9 Berapa jumlah dana bantuan yang Ibu pernah terima selama 2 tahun ini?

10 Apakah bantuan PKH dapat mengurangi beban atau kekurangan kebutuhan keluarga?

11 Apa harapan Ibu kepada pemerintah terkait batuan PKH?

PERSETUJUAN

Proposal Penelitian dan Penulisan Tesis

berjudul:

EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN RTSM DI KOTA YOGYAKARTA

Diajukan Oleh:

Depi Putri, S.Sos,I,

NIM: 1220011031

Telah disetujuai Oleh:

Pembimbing,

Zulkipli Lessy, M.Ag., MSW., Ph.D.

Tanggal, 3/2/14

Mengetahui

An. Direktur

Ketua Program Studi Hukum Islam

Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga

Ro'fah, MSW., M.A., Ph.D.

NIP. 19721114 200212 2 002

Perihal : **Kesediaan Menjadi Pembimbing Tesis.**

Kepada Yth. :
Direktur Program Pascasarjana
U.b. Ketua Program Sudi
Interdisciplinary Islamic Studies
Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Menjawab surat Saudara Nomor UIN.02/PPs/PP.00.9/ /2013 tanggal 19 Maret 2013 bersama ini saya menyatakan bersedia/ tidak bersedia*) menjadi Pembimbing Tesis yang berjudul:

EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN RTSM DI KOTA YOGYAKARTA

Tesis tersebut akan dikerjakan oleh:

Nama	: Depi Putri, S.Sos,I,
NIM	: 1220011031
Program Studi	: *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi	: Pekerjaan Soaial
Semester	: Gasal/ (tiga)
Tahun Akademik	: 2012/2013

Demikian, harap menjadi periksa.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, 3 / 2 / 2013

Hormat Kami,

Zulkipli Lessy, S.Ag., MSW., Ph.D.

*). *Coret yang tidak perlu*

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta Kode Pos : 55165 Telp. (0274) 555241,515865,515866,562682
Fax (0274) 555241
EMAIL : perizinan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0634
1191/34

Dasar : Surat izin / Rekomendasi dari Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta
Nomor : 070/REG/V/572/2/2014 Tanggal :25/02/2014

Mengingat :
1. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah
2. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;

Diijinkan Kepada :
Nama : DEPI PUTRI NO MHS / NIM : 12.200.100.31
Pekerjaan : Mahasiswa PPs UIN SUKA Yk
Alamat : Jl. Marsda Adisucipto, Yogyakarta
Penanggungjawab : Zulkipli Lessy, M.Ag., MSW., Ph.D.
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN RUMAH TANGGA SANGAT MISKIN (RTSM) DI KOTA YOGYAKARTA (Studi Kasus di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta DIY)

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 25/02/2014 Sampai 25/05/2014
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :
1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan -ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Dikeluarkan di : Yogyakarta
pada Tanggal : 26-2-2014
An. Kepala Dinas Perizinan
Sekretaris

ENY RETNOWATI, SH
NIP. 196103031988032004

Tanda tangan
Pemegang Izin

DEPI PUTRI

Tembusan Kepada :
Yth. 1. Walikota Yogyakarta(sebagai laporan)
2. Ka. Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY
3. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
4. Ka. Dinas Sosnakertrans Kota Yogyakarta
5. Ka. Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta
6. Camat Umbulharjo Kota Yogyakarta

operator1@yahoo.com

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/REG/V/572/2/2014

Membaca Surat	: KAPRODI INTERDISCIPLANARY ISLAMIC STUDIES	Nomor	: UIN.02/PPS/PP.00.9/456/2014
Tanggal	: 18 FEBRUARI 2014	Perihal	: IJIN PENELITIAN/RISET

Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegitan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementrian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama	DEPI PUTRI	NP/NIM : 1220010031
Alamat	PROGRAM PASCASARJANA, INTERDISCIPLANARY ISLAMIC STUDIES, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA	
Judul	EVALUASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM PENINGKATAN KESEHATAN DAN PENDIDIKAN RTSM DI KOTA YOGYAKARTA	
Lokasi		
Waktu	25 FEBRUARI 2014 s/d 25 MEI 2014	

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprov.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. *Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya* setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprov.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal **25 FEBRUARI 2014**
A.n Sekretaris Daerah
Asisten Perekonomian dan Pembangunan
Ub.
Kepala Biro Administrasi Pembangunan

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA SETDA 5

Hendar Susilowati, SH
NIP. 19580120 198503 2 003

Tembusan :
1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. WALIKOTA YOGYAKARTA C.Q DINAS PERIJINAN KOTA YOGYAKARTA
3. KAPRODI INTERDISCIPLANARY ISLAMIC STUDIES, UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
4. YANG BERSANGKUTAN