

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)  
DALAM PEMBERDAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT:  
STUDI PROGRAM AGEN KESEHATAN DI DUSUN GERSELO DESA  
PATALAN JETIS BANTUL YOGYAKARTA**



Diajukan Kepada Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga  
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I

Oleh:

Asyfa 'Inayatul Faizah  
NIM.18102030025

Pembimbing:

Siti Aminah, S.Sos.I., M.SI.  
NIP.1983081120110112010

**PRODI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM**

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA**

**YOGYAKARTA**

**2022**



### PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1307Un.02DD/PP.00.908/2022

Tugas Akhir dengan judul : IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DALAM  
PEMBERDAYAAN KESEHATAN MASYARAKAT: STUDI PROGRAM AGEN  
KESEHATAN DI DUSUN GERSELO DESA PATALAN JETIS BANTUL  
YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ASYFA INA YATUL FAIZAH  
Nomor Induk Mahasiswa : 18102030025  
Telah diajukan pada : Kamis, 11 Agustus 2022  
Nilai ujian Tugas Akhir : A

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

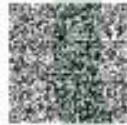
#### TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Pengaji I

Siti Amrah, S.Sos.I., M.Si.  
SIGNED

Valid ID: 6216606661



Pengaji II

Dr. Pagar Harma Indra Jaya, S.Sos., M.Si.  
SIGNED

Valid ID: 628361976



Pengaji III

Dr. H. Sebarisi, S.Ag., M.Si.  
SIGNED

Valid ID: 626300788



Yogyakarta, 11 Agustus 2022  
UIN Sunan Kalijaga  
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. H. Marhamah, M.Pd.  
SIGNED

Valid ID: 626660702



### **SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

*Assalamualaikum wr. wb*

Setelah membaca, meneliti, memberi petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Asyfa 'Inayatul Faizah

NIM : 18102030025

Judul Skripsi.: Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat. Studi kasus Program Agen Kesehatan Dusun Gerselo Patalan Jetis Bantul Yogyakarta.

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah Jurusan/Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam (PMI) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu dalam bidang sosial.

Dengan ini saya berharap agar skripsi tersebut diatas dapat segera dimunaqosyahkan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Pembimbing

Siti Aminah, S.Sos.I.,M.Si.  
NIP: 1983081120110112010

Yogyakarta, 4 Agustus 2022  
Ketua Prodi

Siti Aminah, S.Sos.1.,M.Si.  
NIP: 1983081120110112010

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Asyfa 'Inayatul Faizah  
NIM : 18102030025  
Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat: Studi Kasus Program Agen Kesehatan Dusun Gerselo Patalan Jetis Bantul Yogyakarta” adalah benar-benar merupakan hasil karya penyusun sendiri, bukan mengandung plagiarism dari karya orang lain kecuali pada bagian yang telah dirujuk dengan tata cara yang dibenarkan ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 5 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Asyfa 'Inayatul Faizah

18102030025

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asyfa 'Inayatul Faizah  
NIM : 18102030025  
Prodi : Pengembangan Masyarakat Islam  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya tidak menuntut kepada Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (atas pemakaian jilbab dalam ijazah strata satu saya). Seandainya suatu hari nanti terdapat instansi yang menolak ijazah tersebut karena penggunaan jilbab.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 5 Agustus 2022  
Yang Mengatakan



Asyfa 'Inayatul Faizah

18102030025

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



## HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Karya tulis ini saya persembahkan untuk ayah dan ibu saya

Serta untuk Almamater tercinta UIN Sunan Kalijaga .



## **MOTTO**

Kesuksesan tidak cukup hanya dengan bermodalkan mimpi besar, kita butuh ilmu untuk mencapainya, kita butuh kesungguhan untuk mewujudkannya.

-Alfialghazi



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat studi kasus: Program Agen Kesehatan Dusun Gerselo Patalan Jetis Bantul Yogyakarta”*. Solawat serta salam tak lupa kami haturkan kepada Baginda Rosulullah SAW yang senantiasa menjadi teladan bagi umat manusia, dan yang ditunggu-tunggu syafaatnya di hari kiamat nanti.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini dengan tepat waktu, tentu tidak bisa terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua tercinta penulis, Bapak Imam Wahyudi S.Pd. dan Ibu Sa'diyah Fithriyani S.Pd. yang tak pernah berhenti dalam berdoa, dan selalu mendukung dan menyemangati penulis dalam segala hal dan proses yang sedang penulis lakukan.
2. Prof. Dr. Phil. Al Makin, MA., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
4. Siti Aminah, S.Sos.I., M.si., selaku ketua Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam, serta sebagai pembimbing Skripsi, terima kasih telah



senantiasa membimbing, memberikan arahan, nasihat dan waktunya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.

5. Rahardiyand Aditya, S.Sos.M.A., selaku Dosen Pembimbing Akademik terima kasih telah memberikan waktunya selama peneliti kuliah.
6. Suyanto, S.Sos.M.Si., yang sempat menjadi Dosen pembimbing Akademik serta Dosen Pembimbing Skripsi peneliti, terima kasih bimbingan dan nasehatnya bapak, Al-Fatihah untuk beliau, semoga beliau ditempatkan di tempat yang baik di sisi-NYA.
7. Dr. Pajar Hatma Indra Jaya, M.Si., selaku dosen pembimbing lapangan yang senantiasa membimbing, menasehati dan memberi arahan pada peneliti saat melaksanakan PPM I & II.
8. Seluruh Dosen Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang dengan tulus sudah memberikan wawasan, ilmu dan juga keterampilan kepada peneliti.
9. Seluruh petugas tata usaha (TU) dan Staff Fakultas Dakwah dan Komunikasi yang sudah membantu peneliti dalam proses administrasi penyusunan skripsi ini.
10. Pemerintah Kapanewon Jetis yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di PKH Kapanewon Jetis.
11. Pendamping PKH Kapanewon Jetis yang sudah menyambut peneliti dengan hangat, dan selalu membantu peneliti dalam proses penelitian hingga penelitian ini selesai.

12. Adikku tercinta M. Iqbal Rasyid Musyaffa' dan M. Hasan 'Ainul Yaqin, yang selalu menjadi alasan peneliti agar semangat dalam proses perkuliahan, serta selalu mendukung peneliti dalam hal apapun.
13. Teman teman seperjuangan prodi Pengembangan Masyarakat Islam Tahun 2018 yang selalu mendukung dan mendo'akan peneliti.
14. Sahabat Ikadha jogja 2018, khususnya Revina Alifia, Mella Putri, Ni'ma Royyin, Ulfi Hidayatul, Ashwatul Ulum, Laili Nur Ramadhani yang menjadi tempat berkeluh kesah serta yang selalu menyemangati peneliti.
15. Teman pertamaku di Jogja Alifia dityasari, yang selalu membantu peneliti dan menjadi tempat berkeluh kesah Serta selalu menyemangati peneliti, dan juga untuk anak anak kamar 2C Al-Munawwir Komplek Q.
16. Kelompok PPM 1 dan 2 Ani, Dewi, Septina, Faqih, Faiz, Lia yang selalu memberikan dukungan dan semangat pada peneliti.
17. Kelompok KKN Desa Sombangan, Mas Herman, Ismail, Hastitan, Ida, Lulu, Nabila, Laras, yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti, terkhusus untuk Mas Herman Abdurrohman yang berjasa besar dalam penelitian ini, yang menemani peneliti selama proses penelitian.
18. *Last but not least, I wanna Thank me I wanna thank me for believing in me, I Wanna Thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna Thank me for never quitting I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I recive.*

Akhirnya dengan bantuan semua pihak, peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar, semoga dengan terselesaikannya karya tulis yang sederhana ini, dapat memberikan motivasi dan manfaat bagi seluruh pihak, sebelumnya penulis mohon maaf atas kekurangan dan kesalahan pada penulisan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan selanjutnya.

Yogyakarta, 4 Agustus 2022

Penulis



Asyfa 'Inayatul Faizah

NIM. 18102030025



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## ABSTRAK

Kemiskinan di Indonesia masih menjadi persoalan rumit, ditambah dengan adanya pandemi Covid 19 yang melanda Indonesia menjadikan tingkat kemiskinan semakin meningkat, kemiskinan sendiri akan berdampak terhadap berbagai sektor kehidupan, salah satunya adalah sektor kesehatan, masyarakat berpenghasilan kecil memiliki kemungkinan besar rentan terhadap penyakit, dikarenakan banyaknya kebutuhan hidup sehingga alokasi biaya kesehatan untuk dirinya sendiri maupun keluarganya akan berkurang, Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program bantuan pemerintah yang berkesinambungan antara kesehatan dan kesejahteraan sosial. PKH Kapanewon Jetis Bantul Yogyakarta memiliki program bernama agen kesehatan, dimana program tersebut bertujuan untuk memudahkan para KPM mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses implementasi Program Agen kesehatan dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi program agen kesehatan. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Selanjutnya penentuan informan menggunakan teknik *purposive* dengan menentukan kriteria informan. Analisis data menggunakan analisis interaktif.

Temuan hasil dilapangan bahwa proses implementasi program agen kesehatan melalui 3 tahapan yaitu: tahap koordinasi, tahap sosialisasi, dan tahap pelaksanaan, sedangkan faktor pendukung program agen kesehatan adalah informasi dan sosialisasi yang jelas, konsistensi pelaksanaan program, fasilitas dan kesadaran yang tinggi. Sedangkan faktor penghambat program agen kesehatan adalah adanya rasa takut, alat cek yang jumlahnya dinilai kurang dan sdm yang kurang profesional.

**Kata Kunci:** pemberdayaan kesehatan, Program Keluarga Harapan (PKH), Program Agen Kesehatan.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>I</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR .....</b>	<b>II</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>III</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>IV</b>
<b>SURAT PERNYATAAN MEMAKAI JILBAB .....</b>	<b>V</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>VI</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>VII</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>IX</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>XII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Penegasan Judul .....	1
B. Latar Belakang Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah .....	10
D. Tujuan Penelitian.....	11
E. Manfaat Penelitian.....	11
F. Kajian Pustaka.....	12
G. Kerangka Teori.....	17
H. Metode Penelitian.....	35
I. Sistematika Pembahasan .....	43
<b>BAB II GAMBARAN UMUM PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DUSUN GERSELO KAPANEWON JETIS BANTULYOGYAKARTA.....</b>	<b>45</b>
A. Gambaran Umum Program Keluarga Harapan (PKH) Kapanewon Jetis Bantul Yogyakarta .....	45
1. Letak Geografis Wilayah Program Keluarga Harapan (PKH) Kapanewon Jetis .....	45
2. Sejarah singkat Program Keluarga Harapan (PKH) Kapanewon Jetis	46
3. Struktur Organisasi Program Keluarga Harapan (PKH) Kapanewon Jetis .....	51
4. Misi Program Keluarga Harapan Kapanewon Jetis.....	56
5. Tujuan Program Keluarga Harapan Kapanewon Jetis.....	56

6. Kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) Kapanewon Jetis.....	57
B. Gambaran Umum Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Dusun Gerselo .....	63
1. Letak geografis Dusun Gerselo .....	63
2. Profil Peserta Program Keluarga Harapan di Dusun Gerselo .....	64
<b>BAB III AGEN KESEHATAN DALAM PROSES PEMBERDAYAAN KESEHATAN.....</b>	<b>68</b>
A. Proses Implementasi Program Agen Kesehatan dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat di Dusun Gerselo.....	69
B. Faktor Pendukung dan faktor Penghambat dalam Implementasi Program Agen Kesehatan di Dusun Gerselo.....	86
C. Pembahasan Hasil Penelitian. ....	92
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>96</b>
A. Kesimpulan.....	96
B. Saran.....	97
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>98</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>101</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar I	: Kantor Sekertariat PKH Kapanewon Jetis .....	46
Gambar II	: Pelaksanaan P2K2 .....	61
Gambar III	: Pelaksanaan Program Agen Kesehatan .....	63
Gambar IV	: Peta Dusun Gerselo .....	64
Gambar V	: Koordinasi secara Offline mahasiswa PPM dengan PKH Kapanewon Jetis.....	76
Gambar VI	: Koordinasi Secara Online Mahasiwa PPM dengan PKH Kapanewon Jetis .....	76
Gambar VII	: Pelatihan penggunaan alat cek kesehatan kepada mahasiswa PPM UIN Sunan Kalijaga Oleh pihak PKH Kapanewon Jetis.....	80
Gambar VIII	: Pelatihan penggunaan alat cek kesehatan di Pedopo Kelurahan Patalan .....	81
Gambar IX	: Pemeriksaan Kesehatan oleh Agen Kesehatan.....	85

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Agar dapat memahami dan menghindari kekeliruan penafsiran istilah-istilah dalam proposal skripsi yang berjudul *“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat studi kasus Program Agen Kesehatan di Dusun Gerselo, Patalan, Jetis, Bantul”* maka peneliti perlu untuk menjelaskan beberapa istilah yang terdapat dalam judul tersebut, sebagai berikut:

#### 1. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH)

- a. Implementasi sering berubah-ubah seiring dengan banyaknya perkembangan implementasi itu sendiri, menurut Purwanto dan Sulistyastuti, inti dari implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh implementor kepada kelompok sasaran (*target grub*) sebagai upaya terwujudnya kebijakan.<sup>1</sup>

Dalam arti luas Implementasi adalah suatu bentuk pengoperasionalisasian atau penyelenggaraan kegiatan yang telah ditetapkan berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama di antara pemangku kepentingan (*stakeholder*), aktor, organisasi baik publik maupun privat. prosedur, dan teknik secara

---

<sup>1</sup> Erwan Agus Purwanto dan Diah Ratih Sulistyastuti, *Analisis Kebijakan dari Formulasi Ke Implementasi*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2002), hlm. 21.

sinergis yang digunakan untuk bekerja sama guna menerapkan kebijakan ke arah tertentu yang dikehendaki.<sup>2</sup>

Berdasarkan pengertian di atas, implementasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proses implementasi PKH dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat serta faktor pendukung dan faktor penghambat yang ada di Dusun Gerselo. Dimana pihak PKH selaku implementor dan Keluarga Penerima manfaat (KPM) adalah sebagai target implementasi.

b. Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut dengan PKH merupakan program bantuan sosial bersyarat terhadap keluarga miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat (KPM) PKH.<sup>3</sup>

PKH terbentuk sejak tahun 2007 sebagai upaya pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan. Sebagai sebuah bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses bagi keluarga miskin terutama anak-anak dan ibu hamil untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas layanan pendidikan yang tersedia disekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan

---

<sup>2</sup> Solichin Abdul Wahab, *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*, (Jakarta, Bumi Aksara, 2016) hlm. 133.

<sup>3</sup> Program Keluarga Harapan <https://pkh.kemensos.go.id/?pg=tentangpkh-1> diakses pada 11 Desember 2021.

mempertahankan taraf kesejahteraan sosial sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden Republik Indonesia.<sup>4</sup>

Berdasarkan arti diatas peneliti menyimpulkan bahwa Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) adalah bentuk pengoperasionalisasian atau penyelenggaraan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pihak Program Keluarga Harapan (PKH) sesuai dengan tujuan awal pemerintah mencetuskan program ini yaitu untuk penanggulangan kemiskinan

## 2. Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat

Menurut Departemen Kesehatan dan Unicef, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar secara mandiri dapat mengidentifikasi dan memecahkan masalah dengan benar, dengan memanfaatkan dan memobilisasi sumberdaya, potensi, dan sarana yang ada, baik mandiri maupun dibantu oleh pihak lain.<sup>5</sup>

Pemberdayaan kesehatan masyarakat mengandung beberapa aspek seperti: upaya, optimalisasi, potensi masyarakat, menggali potensi masyarakat, kemitraan, peningkatan, pertumbuhan, pembangunan, pengembangan sumberdaya manusia sukarela, regulasi, kemandirian serta keberlanjutan.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Program Keluarga Harapan <https://pkh.kemensos.go.id/?pg=tentangpkh-1> diakses pada 11 Desember 2021.

<sup>5</sup> Endang Sutisna Sulaeman, *Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*, (Yogyakarta: GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS,2012) hlm. 102.

<sup>6</sup> Ibid., hlm. 103.

Berdasarkan pengertian di atas, pemberdayaan kesehatan masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberdayaan kesehatan terhadap keluarga penerima manfaat program keluarga harapan (PKH) Jetis Dusun Gerselo.

### 3. Program Agen Kesehatan

Merupakan program cek kesehatan yang dilakukan oleh Keluarga penerima manfaat (KPM) ke pada Keluarga penerima manfaat yang berada di bawah naungan PKH Kapanewon Jetis, program ini pertama kali dilaksanakan pada tahun 2016, pelaksanaan agek kesehatan pada tahun tersebut masih sebatas cek tekanan darah, dimana alat tensi yang digunakan merupakan pemberian dari pihak PKH Kapanewon Jetis yang dibagikan kepada setiap Dusun. Pada tahun 2021 PKH Kapanewon Jetis menambah alat cek yang di gunakan pada Program agen kesehatan, alat cek kesehatan yang ditambahkan adalah alat cek gula darah. Kolesterol, dan hemoglobin.

### 4. Dusun Gerselo

Dusun Gerselo merupakan salah satu Dusun yang terletak di Kecamatan Jetis, Bantul, Yogyakarta. Lebih tepatnya berada di Kelurahan Patalan. Dusun ini terletak di barat kantor Kelurahan Patalan. Dusun Gerselo merupakan lokasi yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian, yang mana program PKH terlaksana di Dusun tersebut.

Berdasarkan penegasan judul Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat di Dusun Gerselo, Patalan, Jetis, Bantul. Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa

penelitian ini adalah suatu penelitian tentang bagaimana proses penerapan Program Keluarga Harapan serta faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat pada program agen kesehatan, yang mana pihak PKH sebagai Implementor dan keluarga penerima manfaat (KPM) sebagai targetnya.

## **B. Latar Belakang Masalah**

Kemiskinan merupakan suatu masalah yang hampir di seluruh negara memilikinya, meskipun dalam tingkatan yang tidak sama, tidak ada satupun negara di dunia ini yang “kebal” dari kemiskinan. Kemiskinan bukan hanya dijumpai di Indonesia, Timor Leste, Filipina, dan Bangladesh, bahkan negara maju seperti Korea Selatan, Rusia, Inggris, dan Singapura juga memiliki permasalahan mengenai kemiskinan. Semua negara di dunia setuju bahwa kemiskinan merupakan masalah kemanusiaan yang menghambat kesejahteraan dan peradaban.<sup>7</sup>

Di Indonesia sendiri kemiskinan masih menjadi persoalan rumit, ditambah dengan masa pandemi Covid-19 yang sedang melanda Indonesia, menjadikan tingkat kemiskinan di Indonesia semakin meningkat. BPS menyatakan persentase penduduk miskin dari Maret 2020 sampai Maret 2021 meningkat 0,36 persen, sehingga persentase masyarakat miskin di Indonesia pada Maret 2021 sebesar 10,14 persen. Meskipun terjadi penurunan jumlah penduduk miskin pada Maret 2021

---

<sup>7</sup> Edi Suharto, *Kemiskinan & perlindungan social di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal di Bidang Kesehatan*, (Bandung: Alfabeta, 2013) hlm. 14.



sebesar 0,01 juta,<sup>8</sup> kondisi tersebut masih lebih tinggi dibandingkan kondisi sebelum pandemi pada September 2019, dimana pada bulan tersebut merupakan tingkat kemiskinan terendah yang pernah dicapai oleh Indonesia<sup>9</sup>

Kemiskinan akan berdampak terhadap banyak sektor kehidupan, salah satunya adalah dalam hal kesehatan. Masyarakat berpenghasilan kecil memiliki kemungkinan besar rentan terhadap penyakit, karena banyaknya kebutuhan hidup sehingga alokasi biaya kesehatan untuk dirinya sendiri maupun keluarganya akan berkurang. Disisi lain rutinitas pekerjaan yang terus menghimpit guna mencukupi kebutuhan keluarga tanpa di iringi oleh pemeliharaan kesehatan, kondisi tersebut akan semakin memburuk saat kesehatan individu menurun, sedangkan biaya kesehatan cukup mahal, kenyataan ini semakin mendukung pandangan bahwa status ekonomi yang rendah berhubungan erat dengan rendahnya kualitas kesehatan<sup>10</sup>

Setiap warga Indonesia memiliki jaminan pemenuhan hak atas kesehatan, bagi dirinya sendiri maupun keluarganya, pelayanan kesehatan yang tidak membedakan satu sama lain, baik antara si miskin maupun si kaya, serta menjunjung tinggi kesetaraan dan memberikan kesempatan yang sama terhadap setiap golongan

---

<sup>8</sup>Persentase Penduduk Miskin Maret 2021  
<https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/07/15/1843/persentase-penduduk-miskin-maret-2021-turun-menjadi-10-14-persen.html> diakses pada 20 september 2021.

<sup>9</sup>Ridho Al Izzati "Situasi Kemiskinan Saat Pandemi" <https://smeru.or.id/id/content/situasi-kemiskinan-selama-pandemi> diakses pada 20 september 2021.

<sup>10</sup> Ahmad Arif W. *Menjembatani Aksesibilitas Masyarakat Miskin pada Pelayanan Kesehatan Melalui Institusi Lokal*, dalam jurnal Sosiologi Reflektif Vol. 8 No 1 2013 hlm. 54.

masyarakat, contohnya seperti dalam hal mendapatkan fasilitas dan layanan kesehatan yang layak dan memadai.<sup>11</sup>

Kekuatan hukum dalam pemenuhan Hak warga negara Indonesia atas kesehatan tertuang pada Undang- Undang (UU) No.36 Tahun 2009 Tentang kesehatan (Pasal 4 dan 5) yang berbunyi “setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya di bidang kesehatan, serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman,bermutu dan terjangkau dan setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”.<sup>12</sup> Agar dapat mengimplementasikan pemenuhan hak sudah semestinya diperlukan dasar hukum, sehingga bisa meminimalisir pelanggaran atas pemenuhan hak kesehatan.

Kesehatan terintegrasi dengan berbagai sektor, karena kesehatan tidak akan lepas dari keadaan sosial masyarakat, terutama dalam hal perekonomian. Status ekonomi menjadi tonggak utama yang menyokong kesehatan itu sendiri, karena dalam upaya peningkatan status kesehatan sangat diperlukan adanya kerja sama yang berkesinambungan.<sup>13</sup> Dalam hal ini PKH merupakan salah satu program yang berkesinambungan dan terintegrasi antara kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Sebagai salah satu program bantuan sosial bersyarat. PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak-anak untuk memanfaatkan berbagai

---

<sup>11</sup> Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. *Buku Saku Hak Atas Kesehatan*, (LBH Masyarakat:2019) hlm. 3.

<sup>12</sup> Undang-Undang (UU) No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (pasal 4&5).

<sup>13</sup> Erma Fidyatun. “ Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes tahun 2011” *Jurnal kesehatan masyarakat*, Vol 1, Nomor 2, Tahun 2011 Hlm 26-36 <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>

fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia disekitar mereka. Manfaat PKH juga mulai didorong untuk mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia dengan mempertahankan taraf kesejahteraan sosialnya sesuai dengan amanat konstitusi dan Nawacita Presiden RI <sup>14</sup>

Sasaran dari program keluarga harapan sendiri meliputi 3 komponen yang menjadi syarat penerima bantuan PKH, dimana 3 komponen tersebut adalah komponen kesehatan berupa ibu hamil/menyusui dan anak usia dini 0-6 tahun, komponen pendidikan yaitu anak usia sekolah dari usia 6-21 tahun, yang terakhir yaitu komponen kesejahteraan sosial yakni seorang yang lanjut usia dan mengalami disabilitas, hal hal diatas merupakan kriteria dari penerima manfaat bantuan program keluarga harapan.<sup>15</sup>

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri telah mendapatkan alokasi Program Agen Kesehatan (PKH) sejak tahun 2008, dimana pada tahun pertama alokasi PKH baru mencakup 7 kecamatan, dilanjutkan pada tahun 2010 dimana ada 3 kecamatan tambahan yang mendapatkan alokasi PKH, dan di tahun 2011 total 17 kecamatan yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta telah mendapatkan alokasi dari Program Agen kesehatan.<sup>16</sup>

Dusun Gerselo merupakan salah satu dusun yang menerima bantuan PKH bertempat di Kapanewon Jetis, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Hal yang menarik

---

<sup>14</sup> Program Keluarga Harapan <https://pkh.kemensos.go.id/?pg=tentangpkh-1> diakses pada 20 September 2021

<sup>15</sup>Direktorat jenderal perlindungan dan jaminan sosial Kementerian Republik Indonesia, Pedoman Umum Program Keluarga Harapab, (Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2022), hlm. 23.

<sup>16</sup> Wawancara Mbak Umi Masruroh Pencetus program Agen kesehatan, pada tanggal 6 Juni 2022

dari dusun ini adalah KPM (Keluarga penerima manfaat) yang memiliki semangat dan inovatif dalam setiap kegiatan PKH, didukung dengan pendamping PKH yang aktif di setiap pendampingan bersama KPM. Hal ini menjadikan kegiatan dan bantuan dari PKH bukan sekedar formalitas administrasi, sehingga memungkinkan tercapainya kesejahteraan yang mandiri dari KPM itu tersendiri.

Salah satu program PKH Jetis di bidang kesehatan adalah Agen kesehatan, dimulai sejak tahun 2016 agen kesehatan PKH Jetis sudah mendistribusikan 64 alat tensi pada masing masing dusun di setiap kecamatan Jetis. Pendamping PKH juga melatih penggunaan alat tensi kepada sedikitnya 2 orang perwakilan PKH setiap dusunnya. Program ini juga bekerjasama dengan Puskesmas Jetis I dan Puskesmas Jetis II, hal ini dikarenakan apabila terjadi indikasi penanganan kesehatan lebih lanjut maka dari pihak pendamping PKH akan memberikan surat rujuk ke puskesmas, agar mendapat penanganan yang tepat.<sup>17</sup>

Pada tahun 2020 Program Harapan Keluarga (PKH) Kapanewon Jetis bekerjasama dengan *Australia Global Alumni* dalam rangka penambahan alat cek kesehatan. Alat cek kesehatan tersebut berupa alat cek *glukosa*, *hemoglobin*, dan *kolesterol*, didistribusikan ke setiap dusun yang ada di bawah naungan PKH Kapanewon Jetis, masing masing Dusun mendapatkan satu paket alat, serta mendapat perlengkapan tambahan, berupa sarung tangan, masker, hand sanitizer dan face shield.<sup>18</sup> Sebelum pelaksanaan program cek kesehatan, perwakilan anggota

---

<sup>17</sup>Aksi Agen Kesehatan PKH Kecamatan Jetis Bantul <https://pkh-jogjaistimewa.com/2018/02/20/aksi-agen-kesehatan-pkh-kecamatan-jetis-bantul/> diakses pada 22 september 2021

<sup>18</sup> Pengamatan agen kesehatan pada tanggal 31 maret 2021

tiap kelompok PKH diberi pelatihan cara penggunaan alat cek kesehatan oleh pihak PKH Jetis bekerja sama dengan pihak puskesmas Jetis.

Program Agen kesehatan tersendiri memiliki tujuan meningkatkan kemandirian peserta PKH dalam proses deteksi dini penyakit, serta mampu berkontribusi dalam Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS). Selain sebagai program benefit dari pemerintah, KPM diharapkan juga berkontribusi pada pembangunan Indonesia dengan kemampuan masing masing, salah satunya dengan program agen kesehatan ini. Menariknya program Agen kesehatan ini hanya ada satu satunya di Kapanewon Jetis, dimana belum ada Program Keluarga Harapan (PKH) daerah lain yang memiliki program ini. Maka dari itu peneliti mengambil judul *“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Studi kasus Program Agen kesehatan di Dusun Gerselo Desa Patalan Jetis Bantul.”*

### **C. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana proses implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat di Dusun Gerselo Desa Patalan, Jetis Bantul?
2. Apa faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi Program keluarga harapan (PKH) dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat di Dusun Gerselo Desa Patalan, Jetis Bantul?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. untuk mengetahui proses implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat pada program agen kesehatan di Dusun Gerselo, Desa Patalan, Jetis, Bantul.
2. untuk mendeskripsikan faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pengimplementasian Program keluarga harapan (PKH) dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat pada program agen kesehatan di Dusun Gerselo, Desa Patalan, Jetis, Bantul.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis
  - a. Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk penelitian-penelitian sejenis yang berkaitan dengan implementasi dan pemberdayaan kesehatan pada program agen kesehatan di PKH KapanwonJetis Bantul.
  - b. Peneliti berharap penelitian ini dapat memperbanyak ilmu dan pengetahuan dalam penelitian pada bidang sosial khususnya untuk Program studi Pengembangan Masyarakat Islam.
2. Kegunaan Praktis
  - a. Karya ini merupakan sumbangsih bagi program pemerintah, khususnya dalam tema implementasi dan pemberdayaan kesehatan pada program agen kesehatan yang ada di PKH Kapanewon Jetis Bantul.



- b. Penelitian ini diharapkan dapat membawa dampak positif terhadap PKH Jetis serta dapat memberikan kontribusi nyata bagi PKH Jetis serta pendamping, yaitu sebagai bahan implementasi dan pemberdayaan kesehatan, khususnya pada program agen kesehatan.

## F. Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan salah satu cara agar tidak terjadi pengulangan penelitian yang sudah diteliti oleh pihak lain dengan permasalahan dan topik yang sama. Agar penelitian lebih mendetail, peneliti berusaha melakukan kajian terhadap beberapa karya ilmiah maupun pustaka yang relevan dengan penelitian karya ilmiah ini. Karya ilmiah yang pernah ditulis sebagai perbandingan maupun rujukan dalam penelitian karya ilmiah ini, yakni:

1. Skripsi yang ditulis oleh Cut Razi Mirsandi (2019) judul: *Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Memberikan Perlindungan Sosial Terhadap Masyarakat (studi di Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat daya)* penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk fokus penelitian ini adalah mengetahui hasil dari implementasi program keluarga harapan dalam memberikan perlindungan sosial terhadap masyarakat di Kecamatan Setia Kabupaten Aceh baru, hasil dari penelitian ini adalah beberapa program dari PKH belum berjalan secara lancar dikarenakan banyaknya warga yang masih kurang faham dengan prosedur dan langkah langkah program

tersebut.<sup>19</sup>. letak persamaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti teliti adalah sama sama membahas tentang implementasi Program Keluarga Harapan (PKH), namun fokus yang peneliti ambil berbeda dengan penelitian ini dimana penelitian ini berfokus pada pemberian perlindungan sosial bagi Kelompok Penerima Manfaat (KPM) sedangkan penelitian peneliti lebih berfokus pada pemberdayaan kesehatan berupa agen kesehatan yang ada di PKH.

2. Skripsi yang ditulis oleh Linda Istiyawati (2019) dengan judul: *Implementasi program keluarga harapan (PKH) di Desa Botodayaan Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dimana fokus tentang penelitian ini adalah hasil implementasi program yang ada di PKH Kecamatan Rongkop, Kabupaten Gunungkidul, hasil dari penelitian ini tersendiri adalah PKH kecamatan Rongkop melakukan kegiatan yang sesuai dengan perencanaan kegiatan yang sebelumnya telah dibuat, pendamping PKH di Kecamatan tersebut juga melakukan tugasnya sesuai dengan peraturan yang ada, serta mereka tidak berani membuat kegiatan diluar peraturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.<sup>20</sup> Letak persamaan penelitian ini adalah sama sama membahas tentang implementasi Program keluarga harapan, lalu letak perbedaan kedua

---

<sup>19</sup> Cut Razi, *Implementasi Program Keluarga Harapan(PKH) dalam Memberikan Perlindungan Sosial terhadap masyarakat studi di Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya*, skripsi tidak diterbitkan (Aceh: UIN AR-Raniry,2019).

<sup>20</sup> Linda Istiyawati, *Implementasi program keluarga harapan (PKH) di Desa Botodayaan Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul*, skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga,2019).

penelitian ini berada pada fokus implementasi yang berbeda, dimana pada penelitian ini meneliti keseluruhan implementasi pada Program Keluarga Harapan, sedangkan peneliti lebih berfokus pada pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta faktor pendukung dan faktor penghambat dalam proses implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) pada program agen kesehatan.

3. Skripsi yang ditulis oleh Annisa Khuri Baiti (2020) dengan judul: *Implementasi Bantuan Pemerintah Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Studi Kasus Desa Caturharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman Tahun 2019*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan berfokus pada hasil dari implementasi bantuan pemerintah dalam Program Keluarga Harapan. Kesimpulan yang ada dalam penelitian ini adalah adanya dampak positif dari implementasi bantuan pemerintah dalam PKH, ada beberapa faktor penghambat dari implementasi tersebut antara lain adalah validitas data dari Kelompok Penerima Manfaat, ada yang bantuannya tidak tepat sasaran, dan data lansia yang masih tercecce.<sup>21</sup> Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah adanya proses implementasi Program Keluarga Harapan, perbedaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah fokus implementasi pada penelitian ini lebih kepada bantuan yang diberikan pemerintah, sedangkan fokus peneliti mengenai implementasi Program

---

<sup>21</sup> Anisa, Khuri, *Implementasi Bantuan Pemerintah Dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Studi Kasus Desa Caturharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman Tahun 2019*, skripsi tidak diterbitkan, (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2020).

Keluarga Harapan (PKH) dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat serta faktor pendukung dan faktor penghambat dalam proses implementasi. Selain itu berbeda juga dalam segi lokasi penelitian.

4. Tesis yang ditulis oleh Depi putri (2014) yang berjudul: *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Umbulharjo Kota Yogyakarta*. Penelitian ini berfokus pada hasil dari pelaksanaan program PKH dalam peningkatan kesehatan dan pendidikan RTSM, dimana hasil dari penelitian ini adalah, PKH merupakan salah satu program yang efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, kesehatan RTSM, mengurangi beban hidup dan meningkatkan pendidikan anak di Kecamatan Umbulharjo, serta pelaksanaannya sudah berjalan sesuai dengan harapan pemerintah, keberhasilan ini layak dipertahankan dan dikembangkan dengan harapan dapat terjadinya sinergitas antara aspek kesehatan dan aspek pendidikan.<sup>22</sup> Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah adanya pembahasan mengenai Program Keluarga Harapan (PKH) yang bersinergis dengan tingkat kesehatan masyarakat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah melalui fokus pembahasan dimana peneliti berfokus pada implementasi Agen kesehatan, faktor pendukung dan faktor penghambat Program Agen kesehatan serta perbedaan lokasi penelitian.

---

<sup>22</sup> Depi Putri, *Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam Peningkatan Kesehatan dan Pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Umbulharjo Kota Yogyakarta*. Tesis tidak diterbitkan (Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2014).

5. Jurnal Kesehatan Masyarakat yang ditulis oleh Erna Fidyatun (2012) yang berjudul: *Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes tahun 2011*. Pada penelitian ini membahas tentang evaluasi program keluarga harapan yang ada di kabupaten Brebes dengan berfokus di bidang kesehatan. Hasil dari penelitian tersebut adalah PKH bidang kesehatan di Kabupaten Brebes sudah berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat dari berjalannya program program kesehatan yang ada, meskipun di awal terjadi beberapa masalah dengan sektor kesehatan namun hal tersebut tidak menjadi kendala yang berat, program tersebut sudah semakin baik dan berkembang dengan signifikan.<sup>23</sup> Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah sama sama membahas tentang program keluarga harapan di bidang kesehatan, namun yang peneliti teliti lebih berfokus kepada implementasi PKH dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat yang ada dalam program agen kesehatan. Serta lokasi yang peneliti ambil dengan penelitian ini juga berbeda dimana penelitian yang peneliti ambil bertempat di Dusun Gerselo Patalan Jetis Bantul Yogyakarta, sedangkan penelitian ini diambil di kota Brebes.

Dilihat dari beberapa penelitian diatas, menunjukkan bahwa penelitian tentang Implementasi Program Keluarga Harapan dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Studi kasus Program Agen

---

<sup>23</sup> Erna Fidyatun.” *Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes tahun 2011*”, jurnal Kesehatan Masyarakat vol 1, no 2 (2011).

Kesehatan di Dusun Gerselo, Patalan, Jetis, Bantul, masih layak untuk dijadikan penelitian dikarenakan belum ada penelitian penelitian terdahulu yang membahas tentang penelitian ini.

## **G. Kerangka Teori**

Kerangka teori digunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada pada rumusan masalah, agar penelitian dapat dilakukan dengan mudah, maka peneliti mengambil teori dari pertanyaan pertanyaan yang ada pada rumusan masalah, sebagai berikut:

### **1. Kajian tentang kebijakan Sosial**

#### **a. Pengertian Kebijakan secara umum**

Kebijakan publik dilihat dari prespektif instrumental, adalah alat untuk mencapai suatu tujuan yang berkaitan dengan upaya pemerintah mewujudkan nilai nilai kepublikan (*public value*). Secara umum kebijakan publik merupakan alat untuk mewujudkan nilai nilai yang di idealkan oleh masyarakat, seperti nilai keadilan, nilai persamaan, dan nilai keterbukaan. Selain itu kebijakan publik juga dapat dijadikan solusi dalam pemecahan masalah yang ada di masyarakat, seperti contoh kemiskinan, kriminalitas, pelayanan publik yang buruk dan pengangguran. Kebijakan publik juga dapat digunakan sebagai alat perlindungan diri masyarakat dari praktik swasta yang dinilai dapat



merugikan masyarakat seperti contoh, izin pembuatan trayek, izin gangguan, dan perlindungan konsumen.<sup>24</sup>

Menurut pendapat Friedich kebijakan merupakan suatu tindakan yang mengarah kepada tujuan yang di usulkan oleh seorang, kelompok ataupun pemerintahan dalam lingkungan tertentu yang berhubungan dengan adanya hambatan hambatan tertentu seraya untuk mencari peluang peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.<sup>25</sup>

Sedangkan implementasi sendiri sering dianggap sebagai bentuk pengoprasionalisian atau penyelenggaraan aktivitas yang telah ditetapkan berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama di antara berbagai pemangku kepentingan, aktor, organisasi, prosedur, dan teknik secara sinergis yang digerakan untuk bekerja sama guna menerapkan kebijakan ke arah tertentu yang dikehendaki.<sup>26</sup>

Menurut pendapat Ripley dan Franklin Implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan, atau suatu jenis keluaran yang nyata. Implementasi menunjuk pada sejumlah kegiatan atau program

---

<sup>24</sup> Erwan Agus Purnomo dan Diyah Ratih Suliyastuti, *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, (Yogyakarta: Penerbit Gava Media,2012), hlm. 64.

<sup>25</sup> Joko Widodo, *Analisis Kebijakan Publik, konsep dan aplikasi analisis proses kebijakan Publik*, (Malang: Bayumedia Publishing,2012) hlm. 13.

<sup>26</sup> Solichin Abdul Wahab, “Analisis kebijakan dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan public” (Jakarta: Bumi Aksara,2012) hlm. 133.

yang berhubungan dengan tujuan program, dan hasil yang diinginkan oleh para implementor.<sup>27</sup>

Menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier menjelaskan bahwa implementasi merupakan pemahaman apa yang terjadi secara nyata sesudah penetapan suatu program yang dinyatakan sudah berlaku, hal-hal yang termasuk fokus perhatian dari implementasi kebijakan yakni kegiatan-kegiatan dan kejadian-kejadian yang timbul sesudah di sahkannya pendoman kebijakan negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak yang nyata pada masyarakat.<sup>28</sup>

Jika dilihat dari pengertian implementasi diatas apabila dikaitkan dengan kebijakan adalah bahwa sebenarnya kebijakan hanyalah rumusan yang dibuat dalam suatu bentuk yang positif seperti contohnya pada Undang-Undang, namun hal ini hanya didiamkan dan tidak dilaksanakan atau diimplementasikan, sebuah kebijakan harus diimplementasikan agar tercapai tujuan dari dibuatnya kebijakan tersebut. Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu dengan sarana-sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu<sup>29</sup>.

---

<sup>27</sup> Budi winarno “Kebijakan Publik teori, proses, dan studi kasus” (Yogyakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service,2014) hlm. 148.

<sup>28</sup> Solichin Abdul Wahab, “Analisis Kebijakan dari formulasi ke penyusunan model model implementasi kebijakan public”, (Jakarta: Bumi Aksara, 2012) hlm. 64-65.

<sup>29</sup> Bambang Sanggono” Hukum dan Kebijaksanaan Publik” (Jakarta: Sinar Grafika, 1994) hlm. 137.

Proses Implementasi kebijakan publik baru dapat dimulai ketika tujuan tujuan dari kebijakan publik telah ditetapkan, program-program sudah dibuat dan dana yang dianggarkan sudah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Setelah itu tahapan tahapan implementasi akan dimulai dengan serangkaian kegiatan mengelola peraturan, membentuk organisasi, mengerahkan orang, sumberdaya, teknologi dan menetapkan prosedur, dengan tujuan agar kebijakan yang telah ditetapkan dapat terwujud.<sup>30</sup>

**b. Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH)**

Sebagai salah satu program bantuan sosial bersyarat program keluarga harapan memiliki beberapa Kebijakan antara lain:

- 1) Memberikan bantuan langsung tunai kepada peserta yang sudah digolongkan sesuai komponen penerima manfaat. Adapun komponen yang harus dimiliki untuk menjadi penerima manfaat PKH yaitu: yang pertama komponen kesehatan yaitu ibu hamil/menyusui dan anak usia dini 0-6 tahun, yang kedua komponen pendidikan yaitu anak usia sekolah dengan umur 6-21 tahun, yang ketiga komponen kesejahteraan sosial yaitu seorang yang lanjut usia dan penyandang disabilitas.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Erwan Agus Purnomo dan Diah Ratih Suliyastuti, "Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia", (Yogyakarta: Penerbit Gava Media, 2012), hlm. 64.

<sup>31</sup> Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia, *kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*, (Jakarta: Kementerian sosial Republik Indonesia, 2021) hlm. 23.

- 2) Memberikan program pelatihan yaitu *family development session* (FDS), merupakan bagian dari proses PKH yang berupa pertemuan kelompok, pada pertemuan ini peserta PKH diberikan materi materi yang sudah di tetapkan oleh kementerian sosial melalui modul modul yang bertema sebagai upaya terwujudnya tujuan dari Program Keluarga Harapan (PKH).<sup>32</sup>
- 3) Menyediakan E-Warung (Warung Elektronik) dengan sistem ini setiap bantuan sosial dan subsidi yang disalurkan secara tidak langsung menggunakan sistem perbankan, hal ini bertujuan untuk mengurangi penyimpangan, kemudahan kontrol menjadi tepat sasaran, waktu dan jumlah.<sup>33</sup>

Pada tahun 2020 kementerian Sosial RI memfokuskan pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) pada empat kebijakan yaitu:

- 1) Pencegahan Stunting dan penanganan gizi buruk, kebijakan yang dilakukan adalah dengan menambah indeks bantuan katategori ibu hamil dan anak usia dini. Hal ini diharapkan dapat mendorong pemenuhan kebutuhan nutrisi keluarga.
- 2) Graduasi Berdikari Sejahtera melalui pemberdayaan keluarga penerima manfaat (KPM) Melalui kredit usaha rakyat (KUR) dan melalui Kredit Mikro, kebijakan ini diarahkan agar KPM mendapat akses pembiayaan usaha sehingga mereka lebih aktif

---

<sup>32</sup> Muhammad Rizaldy dan Nasruddin. “Dampak kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Terhadap Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Banjar Tahun 2013-2018”, Jurnal Ilmu Ekonomi dan Pembangunan VOL. 3 NO. 1 (2020) hlm. 33.

<sup>33</sup>Ibid., hlm. 34.

dan lebih produktif, melalui KUR dan Kredit Mikro diharapkan bisa mendorong penguatan ekonomi kerakyatan menuju Indonesia Maju.

- 3) Validasi pada daerah Terdepan, Terluar, dan Terpencil (3T) berdasarkan 3 komponen dalam PKH yaitu kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan social.
- 4) Sinergi Dengan Program Keluarga Berencana (KB), Pada kebijakan ini PKH fokus pada kesehatan ibu hamil dan anak usia dini, serta pembatasan bantuan komponen kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, anak usia dini maksimal dua orang, hal tersebut merupakan bentuk sinergi PKH dengan Program KB.<sup>34</sup>

PKH juga memberikan kewajiban kewajiban yang harus dilaksanakan bagi setiap KPM, Kewajiban ini merupakan usaha pemerintah agar PKH dapat mewujudkan tujuan awal adanya Program Keluarga Harapan (PKH), kewajiban tersebut antara lain:

- 1). Komponen kesehatan terdiri dari ibu hamil/menyusui/nifas, dan anak usia dini wajib memeriksakan kesehatan pada fasilitas/layanan kesehatan sesuai dengan protokol kesehatan.

---

<sup>34</sup>Kemensos Fokuskan Empat Kebijakan PKH <https://kemensos.go.id/kemensos-fokuskan-empat-kebijakan-PKH> Diakses pada 29 Juni 2022 .

- 2). Komponen pendidikan terdiri dari anak usia sekolah wajib belajar 12 tahun, wajib mengikuti kegiatan belajar mengajar dengan tingkat kehadiran minimal 85% dari hari belajar aktif.
- 3). Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari lansia atau penyandang disabilitas wajib untuk mengikuti kegiatan kesejahteraan sosial sesuai kebutuhan yang dilakukan minimal setahun sekali.
- 4). KPM hadir dalam pertemuan kelompok atau pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) setiap bulan.
- 5). Seluruh KPM harus mengikuti kewajiban kecuali terjadi keadaan darurat.
- 6). KPM yang tidak memenuhi kewajiban akan di kenakan sanksi.<sup>35</sup>

c. **Proses Implementasi Kebijakan**

Proses implementasi menurut Joko Widodo mencakup 3 tahapan yaitu tahap interpretasi (*interpretation*), tahap pengorganisasian (*to organized*), dan Tahap Aplikasi (*application*). Berikut penjelasan dari tahapan- tahapan tersebut:

1) Tahap Interpretasi

Tahap interpretasi merupakan tahapan penjabaran sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak kedalam kebijakan yang bersifat teknis operasional, tak hanya itu dalam tahap

---

<sup>35</sup> Direktorat Jenderal Perlindungan Jaminan Sosial Kementerian RI, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan*, (Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2021), hlm 24.



interpretasi juga diikuti dengan kegiatan mengkomunikasikan (Sosialisasi) agar seluruh masyarakat dapat memahami apa yang menjadi arah, tujuan, sasaran dari kebijakan tersebut.<sup>36</sup>

## 2) Tahap pengorganisasian

Pada tahap ini lebih mengarah pada proses kegiatan pegaturan dan penetapan siapa yang menjadi pelaksana kebijakan, penetapan anggaran, penetapan sarana dan prasarana yang diperlukan, dan penetapan manajemen pelaksanaan kebijakan termasuk penetapan pola kepemimpinan dan koordinasi pelaksanaan kebijakan.<sup>37</sup>

## 3) Tahap Aplikasi

Tahap aplikasi merupakan penerapan tahap rencana proses implementasi kebijakan ke realita nyata, tahap ini merupakan tahap perwujudan dan pelaksanaan masing masing kegiatan dari tahapan yang sudah disebutkan sebelumnya.

### d. **Pengertian Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat**

Definisi pemberdayaan kesehatan menurut WHO adalah segala dari upaya pemfasilitasian non instruktif yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dari masyarakat, sehingga secara mandiri

---

<sup>36</sup> Joko Widodo, “*Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*”, (Malang: Bayumedia Publishing, 2012) hlm 90.

<sup>37</sup>*Ibid*, hlm 91.

dapat menganalisis, mengidentifikasi masalah, membuat rencana dan mengambil keputusan untuk menyelesaikan suatu masalah dengan benar, dengan memanfaatkan dan memobilisasi sumberdaya, potensi dan sarana yang tersedia, baik dengan bantuan pihak lain maupun tidak.<sup>38</sup>

Pengertian pemberdayaan kesehatan menurut Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah meliputi beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Upaya peningkatan kemauan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat secara sistematis agar dapat mengembangkan diri dan mempunyai kemampuan berbicara dan memilih.
- 2) Upaya meningkatkan peran serta yang aktif dari masyarakat dalam mencegah dan mengatasi masalah dengan kegiatan dari masyarakat, untuk masyarakat dan dari masyarakat.
- 3) Upaya fasilitasi non instruktif untuk meningkatkan sikap, pengetahuan, dan kemampuan masyarakat. Mengidentifikasi masalah, mengambil keputusan, merencanakan dan memecahkan masalah. Mengembangkan potensi masyarakat melalui gotong royong dan kemitraan. Serta mendorong kemandirian masyarakat.<sup>39</sup>

Pemberdayaan kesehatan masyarakat merupakan suatu bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik melalui perorangan, kelompok, maupun masyarakat dilaksanakan secara terencana, terpadu dan

---

<sup>38</sup> Endang Sutisna, “Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi” (Yogyakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service: 2014) hlm. 102.

<sup>39</sup> Ibid., hlm. 102.

berkesinambungan agar mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.<sup>40</sup>

e. **Arah dan Tujuan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat**

Arah dan tujuan dari pemberdayaan kesehatan masyarakat ditujukan kepada pemberdayaan aparat atau pemerintahan, dan pemberdayaan rakyat. Dimana pemberdayaan aparat bertujuan agar aparat dapat lebih mampu, responsive dan akomodatif, sedangkan pemberdayaan masyarakat bertujuan agar rakyat lebih mampu dalam hal penyampaian aspirasi dan prokatif dalam setiap kebijakan.<sup>41</sup>

Tujuan pembangunan jangka panjang yang ada pada bidang kesehatan diarahkan untuk mencapai tujuan utama yaitu:

- 1) Peningkatan kemampuan masyarakat dalam bidang kesehatan untuk menolong dirinya sendiri maupun orang yang disekitarnya.
- 2) Perbaikan mutu dan lingkungan hidup sehingga kesehatan dapat terjamin.
- 3) Peningkatan status gizi masyarakat.
- 4) Pengurangan kesakitan (*morbiditas*) dan kematian (*mortalitas*).
- 5) Pengembangan keluarga yang berkualitas.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> Ibid., hlm. 104.

<sup>41</sup> Ibid., hlm. 111.

<sup>42</sup> Endang Sutisna, "Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implentasi" (Yogyakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service: 2014) hlm. 111.

Tujuan mendasar dari pemberdayaan kesehatan masyarakat menurut WHO adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, derajat kesehatan yang setinggi tingginya merupakan suatu hak yang fundamental bagi setiap manusia tanpa membedakan ras, suku, agama, jenis kelamin, politik yang dianut, dan sosial ekonomi.

Tujuan pemberdayaan kesehatan masyarakat terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus, untuk tujuan umum tersendiri adalah meningkatnya kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan kesehatannya. Sedangkan untuk tujuan khusus dari pemberdayaan kesehatan masyarakat adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan. Meningkatnya kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya sendiri. Meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Serta terwujudnya pelembagaan upaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat ditingkat lapangan.<sup>43</sup>

f. **Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam pemberdayaan kesehatan Masyarakat**

Dari pengertian di atas peneliti menyimpulkan bahwa yang dimaksud dari kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam pemberdayaan Kesehatan masyarakat adalah suatu tindakan atau sebuah alat yang

---

<sup>43</sup> Ibid hlm 114

digunakan oleh Program keluarga harapan (PKH)<sup>44</sup> untuk mencapai sebuah tujuan dalam meningkatkan kualitas kesehatan yang ada di masyarakat yang dilaksanakan secara terpadu, terencana, dan berkesinambungan sehingga dapat tercapainya derajat kemandirian yang setinggi-tingginya dibidang kesehatan.

## **2. Tinjauan tentang faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi kebijakan**

### **a. Faktor pendukung Implementasi kebijakan**

Menurut teori Implementasi kebijakan George C Edwards faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan, sebagai berikut:

#### 1) Komunikasi

Ada tiga hal penting yang berpengaruh dalam proses komunikasi kebijakan yakni, transmisi, konsistensi, dan kejelasan.

Faktor pertama yang berpengaruh terhadap komunikasi implementasi kebijakan adalah transmisi, dimana pejabat atau pembuat kebijakan harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan perintah untuk melaksanakan telah dikeluarkan.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Erwan Agus Purnomo dan Diah Ratih Suliyastuti, *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*, (Yogyakarta: Penerbit Gava Media,2012), hlm. 64.

<sup>45</sup> Budi Winarno, "Kebijakan Publik teori, proses, dan studi kasus" (Yogyakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service,2014) hlm 179.

Faktor kedua yang berpengaruh terhadap komunikasi implementasi adalah konsistensi, jika suatu implementasi kebijakan ingin berjalan secara efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas, perintah-perintah pelaksanaan implementasi kebijakan yang tidak konsisten akan mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar.

Faktor ketiga yang berpengaruh terhadap komunikasi implementasi adalah kejelasan, jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaannya tidak cukup hanya diterima oleh para pelaksana kebijakan, namun komunikasi kebijakan tersebut harus jelas.<sup>46</sup>

## 2) Sumber-sumber.

Sumber-sumber penting dalam pelaksanaan implementasi kebijakan antara lain:

- a) staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang dikuasai harus sesuai dengan tugas yang diberikan kepada mereka
- b) Informasi, meliputi informasi mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan, informasi mengenai program-program kebijakan serta informasi mengenai data tentang ketaatan personil terhadap peraturan pemerintah.

---

<sup>46</sup> *Ibid* hlm 180.



- c) Wewenang, wewenang akan berbeda beda dari satu program ke program lainnya.
  - d) Fasilitas, fasilitas yang memadai dan dapat menunjang pelaksanaan pelayanan publik<sup>47</sup>
- 3) Kecenderungan- kecenderungan atau tingkah laku- tingkah laku
- Kecenderungan dari para perilaku kebijakan mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif, jika pelaksana baik dalam bersikap terhadap suatu kebijakan tertentu yang dalam hal ini menunjukkan adanya dukungan, kemungkinan besar juga mereka melaksanakan kebijakan sesuai dengan yang diinginkan oleh pembuat keputusan di awal.<sup>48</sup>
- 4) Struktur birokrasi
- Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan, baik itu struktur pemerintah, maupun organisasi swasta.<sup>49</sup>

Berdasarkan teori proses implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn beberapa faktor yang mendukung proses implementasi kebijakan, sebagai berikut:

- 1) Ukuran-ukuran dasar dan tujuan kebijakan

---

<sup>47</sup> *Ibid* hlm 191.

<sup>48</sup> Budi Winarno “Kebijakan Publik teori, proses, dan studi kasus” (Yogyakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service,2014) hlm 197.

<sup>49</sup> *Ibid* hlm 206.

Dalam implementasi, tujuan dan sasaran suatu program yang akan dilaksanakan harus diidentifikasi dan diukur sebagai pertimbangan keberhasilan suatu program tersebut.

2) Sumber-sumber kebijakan

Sumber yang dimaksud adalah mencakup dana atau perangsang lain yang mendorong kelancaran implementasi sehingga dapat berjalan secara efektif.

3) Komunikasi antar anggota organisasi dan kegiatan pelaksana

Implementasi dapat berjalan secara tepat dan efektif bila disertai dengan ketepatan komunikasi antar para pelaksana.

4) Karakteristik badan pelaksana

Karakteristik badan pelaksana erat kaitannya dengan struktur birokrasi, struktur birokrasi yang baik dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan.

5) Kondisi ekonomi, sosial, politik.

Kondisi diatas dapat mempengaruhi badan badan pelaksana dalam pencapaian tujuan implementasi program.

6) Kecenderungan para pelaksana

Intensitas kecenderungan dari para pelaksana kebijakan akan berpengaruh pada pencapaian keberhasilan kebijakan.<sup>50</sup>

Menurut James Anderson masyarakat mengetahui dan melaksanakan suatu kebijakan publik dikarenakan:

---

<sup>50</sup> Ibid hlm 168

- 1) Respek anggota masyarakat terhadap otoritas dan keputusan badan pemerintah.
- 2) Adanya kesadaran untuk menerima kebijaksanaan.
- 3) Adanya keyakinan bahwasanya kebijaksanaan dibuat sah. Konstitusional, dan dibuat oleh para pejabat pemerintah yang berwenang.
- 4) Sikap menerima dan melaksanakan kebijaksanaan public karena kebijaksanaan tersebut bermanfaat dengan kepentingan pribadi.
- 5) Adanya sanksi-sanksi tertentu yang dikenakan apabila tidak melaksanakan atau melanggar kebijaksanaan
- 6) Adanya penyesuaian waktu khususnya bagi kebijaksanaan kebijaksanaan yang kontroversial yang lebih banyak mendapat penolakan warga masyarakat dalam pengimplementasiannya.<sup>51</sup>

**b. Faktor penghambat Implementasi**

Menurut Bambang Sunggono faktor penghambat implementasi, sebagai berikut:

- 1) Isi kebijakan
  - a) Isi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, tujuan dari kebijakan tersebut tidak terperinci, sarana dan penetapan prioritas terlalu umum.

---

<sup>51</sup> Bambang Sunggono, “*Hukum dan Kebijakan Publik*” (Bandung: Sinar Grafika, 1994), hlm 144.

- b) Isi kebijakan gagal karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan.
- c) Kebijakan yang akan diimplementasikan menunjukkan kekurangan yang sangat berarti.
- d) Timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan publik dapat terjadi karena adanya kekurangan yang menyangkut sumberdaya pembantu seperti waktu, biaya, dana, dan tenaga manusia.<sup>52</sup>

## 2) Informasi

Implementasi suatu kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung harus memiliki informasi yang berkaitan dengan program tersebut, sehingga dapat memainkan perannya dengan baik, namun dalam kenyataannya informasi ini justru sering tidak ada.

## 3) Dukungan

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit pada apabila pada pengimplementasiannya tidak mendapat dukungan yang cukup dalam pelaksanaannya

## 4) Pembagian potensi

Sebab musabab yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan public juga ditentukan oleh aspek pembagian potensi di antara para pelaku (implementer) yang terlibat

---

<sup>52</sup> Ibid hlm 149-152.

didalamnya, apabila pembagian wewenang kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau adanya pembatasan pembatasan yang kurang jelas, maka di dalam struktur organisasi akan timbul masalah.<sup>53</sup>

Menurut Anderson faktor faktor yang menjadi penyebab anggota masyarakat tidak mematuhi dan melaksanakan suatu kebijaksanaan publik, sebagai berikut:

- 1) Adanya konsep ketidakpatuhan selektif kepada hukum, dimana terdapat beberapa peraturan perundang-undangan atau kebijakan-kebijakan publik yang kurang mengikat individu.
- 2) Karena keanggotaan seseorang dalam suatu kelompok atau perkumpulan, dimana mereka mempunyai gagasan atau pemikiran yang tidak sesuai atau bertentangan dengan peraturan hukum atau keinginan pemerintah.
- 3) Adanya keinginan untuk mencari keuntungan dengan cepat di antara anggota masyarakat, yang menimbulkan kecenderungan orang bertindak dengan menipu atau jalan melawan hukum.
- 4) Adanya ketidakpastian hukum, atau ketidakjelasan ukuran kebijakan yang mungkin saling bertentangan dengan satu sama lain, hal tersebut dapat menjadi sumber ketidakpatuhan orang terhadap hukum yang berlaku.

---

<sup>53</sup> Ibid hlm 151-154

- 5) Apabila suatu kebijakan ditentang secara tajam dengan sistem nilai yang dianut oleh masyarakat baik secara luas maupun kelompok-kelompok tertentu.<sup>54</sup>

Kebijakan publik yang efektif adalah kebijakan publik yang apabila dilaksanakan akan memberi manfaat dan dampak positif bagi masyarakat, dengan kata lain setiap peraturan atau kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah bertujuan untuk kemaslahatan masyarakatnya, apabila ada tindak penyimpangan dari suatu kebijakan maka dapat dikatakan kebijakan tersebut tidak efektif.

## H. Metode Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, dengan langsung turun ke lapangan (*field reset*) yaitu peneliti terjun ke lapangan untuk mengadakan pengamatan tentang suatu kejadian yang terjadi di lapangan, penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif dimana data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka<sup>55</sup>.

Bogdan dan Taylor mendeskripsikan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata yang tertulis

---

<sup>54</sup> Ibid hlm 144-145

<sup>55</sup> Sugiyono, *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta,2015) hlm. 7.



maupun melalui lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati secara holistik (utuh).<sup>56</sup>

Karakter khusus dari penelitian kualitatif adalah berupaya mengungkap keunikan individu, kelompok, masyarakat, atau organisasi tertentu dalam kehidupan sehari-hari secara rinci dan komprehensif. Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan suatu deskripsi tentang ucapan, tulisan, atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu,

Alasan peneliti memilih penelitian kualitatif karena adanya beberapa pertimbangan antara lain, peneliti dapat menjelaskan secara rinci sesuai data dan fakta yang ditemui di lapangan, serta karena data yang peneliti dapatkan merupakan data yang berbentuk deskriptif yang diperoleh dari narasumber yang terpercaya.

## **2. Lokasi Penelitian**

Lokasi yang peneliti ambil adalah PKH Jetis tepatnya Dusun Gerselo. Alasan peneliti mengambil lokasi tersebut adalah program kesehatan yang diadakan oleh pihak PKH Jetis merupakan program unggulan yang ada di PKH tersebut, dimana program agen kesehatan ini hanya ada di Kapanewon Jetis, dan belum ditemukan program sejenis ini di PKH lainnya yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Selain itu program agen kesehatan Dusun Gerselo berjalan lancar, serta Anggota Kelompok Penerima Manfaat (KPM) di Dusun tersebut memiliki jiwa yang inovatif, dimana selain melaksanakan

---

<sup>56</sup> Lexy J. Moleong *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017) hlm. 4.

program pokok yang sudah diberikan oleh pihak PKH mereka banyak memberi saran agar program pokok tersebut berjalan dengan lebih baik.

### **3. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian adalah sumber sumber yang dapat memberikan informasi penelitian atau seseorang yang dapat memberikan data sesuai dengan masalah yang sedang diteliti<sup>57</sup>. Jadi subjek penelitian dalam penelitian ini adalah orang-orang yang cukup lama mengikuti kegiatan yang sedang di teliti dimana orang tersebut sangat memahami kegiatan yang sedang diteliti serta dapat memberikan informasi yang detail kepada peneliti.

Adapun subjek dalam penelitian ini adalah:

- a. Penggagas program Agen Kesehatan PKH Kapanewon Jetis.
- b. Pendamping PKH Kapanewon Jetis.
- c. Ketua Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Dusun Gerselo.
- d. Anggota Kelompok Penerima Manfaat (KPM) Dusun Gerselo.

### **4. Objek Penelitian**

Sedangkan untuk objek penelitian ini adalah bagaimana proses implementasi program keluarga harapan (PKH) serta faktor pendukung dan penghambat dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat khususnya pada program Agen Kesehatan di Dusun Gerselo, Patalan, Jetis, Bantul.

---

<sup>57</sup> Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta,2008) hlm. 188.

## 5. Sumber Data

Sumber data merupakan suatu hal yang penting dalam sebuah penelitian, dan memiliki kegunaan untuk menjelaskan benar atau tidaknya penelitian tersebut, dalam hal ini peneliti menggunakan:

### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari narasumber atau responden yang berada di lokasi penelitian yaitu PKH jetis Dusun Gerselo, baik berupa catatan tertulis, dokumentasi, maupun hasil wawancara.

### b. Data Sekunder

Merupakan data yang bersumber dari buku-buku, artikel, atau dari berbagai literasi yang masih terikat dengan implementasi pkh dan pemberdayaan kesehatan masyarakat

## 6. Teknik Validitas Data

Setiap penelitian membutuhkan teknik atau cara dalam menguji keabsahan data, dimana dalam penelitian kualitatif harus memiliki data yang valid, data tersebut harus sama antara data yang dilaporkan peneliti dengan data yang sebenarnya terjadi pada objek yang sedang diteliti.<sup>58</sup>

Dalam penelitian terdapat beberapa teknik pemeriksaan tertentu yang dapat digunakan dalam mengukur keabsahan data yang masuk dalam kriteria kredibilitas (derajat kepercayaan), beberapa teknik tersebut adalah ketekunan

---

<sup>58</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2015) hlm. 267.

atau keajegan pengamatan, perpanjangan keikutsertaan, triangulasi pengecekan sejawat, kecukupan referensial, kajian kasus negatif dan pengecekan anggota.<sup>59</sup> Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pemeriksaan triangiulasi.

Teknik validitas data yang peneliti gunakan adalah Triangulasi dengan sumber. Dimana Triangulasi dengan sumber diartikan sebagai pengecekan data dan membandingkan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu yang berbeda<sup>60</sup>.

- a. Membandingkan data yang diperoleh dari wawancara dengan data yang diperoleh dari pengamatan
- b. Membandingkan data dari hasil wawancara dengan dokumen atau literasi yang digunakan<sup>61</sup>

## 7. Penentuan Informan

Dalam penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu menggali sebanyak mungkin sumber yang sesuai dengan kriteria, penentuan informan berdasarkan kriteria adalah meninjau kembali dan mengkaji semua kasus yang cocok dengan suatu kriteria penting yang sudah ditentukan sebelumnya.<sup>62</sup> adapun kriteria dalam penentuan informan, sebagai berikut:

- a. Informan merupakan penggagas program Agen Kesehatan di PKH jetis.

---

<sup>59</sup> Moleong, *Metodelogi Penelitian*, hlm. 326-327.

<sup>60</sup> *Ibid*, hlm 273.

<sup>61</sup> Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017) hlm. 331.

<sup>62</sup> Michel Quinn Patton, *Metode Evaluasi Kualitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm. 90.

- b. Informan merupakan pendamping PKH Dusun Gerselo tahun 2018-2021 sehingga mengetahui perkembangan program kesehatan dari tahun ke tahun.
- c. Informan merupakan ketua dari KPM Dusun Gerselo, dimana informan memiliki relasi yang lebih intens dengan pendamping PKH, serta yang memiliki tanggung jawab atas koordinasi KPM Dusun Gerselo, sehingga paham lebih baik mengenai Program PKH.
- d. Informan merupakan anggota KPM yang aktif berdomisili di Dusun gerselo.

Berikut adalah nama nama informan yang menjadi sampel dalam penelitian ini:

1. Umi Masruroh, selaku Penggagas program agen kesehatan di PKH Kapanewon Jetis.
2. Wahyu Mutiarani, selaku Pendamping KPM Dusun Gerselo.
3. Minarsih, selaku ketua KPM Dusun Gerselo.
4. Kiswanti, selaku anggota KPM Dusun Gerselo.

## **8. Teknik pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

- a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara terstruktur, dimana peneliti sudah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan pertanyaan tertulis, informan dapat menjawab

pertanyaan yang sudah peneliti siapkan sesuai dengan kerangka wawancara.<sup>63</sup> Adapun data yang digali menggunakan metode ini adalah tentang implementasi PKH dalam Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat.

b. Observasi

Mengamati secara langsung dengan teliti kepada objek atau sasaran penelitian, pengamatan dan pencatatan pada gejala- gejala yang tampak pada lokasi penelitian.<sup>64</sup> Observasi dilakukan pada kegiatan mengenai proses implementasi dan faktor pendukung dan faktor penghambat pemberdayaan kesehatan masyarakat yang ada pada program agen kesehatan.

c. Dokumentasi

Sifat utama dari data ini tidak terbatas pada ruang maupun waktu sehingga memberikan peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi.<sup>65</sup> Metode ini merupakan salah satu cara dalam pengumpulan data yang menghasilkan catatan penting yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Dan juga digunakan untuk mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam bentuk catatan, berupa arsip, dokumen maupun foto yang terkait dengan penelitian.

---

<sup>63</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta,2015) hlm 138.

<sup>64</sup> Hadari, Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gama unit press,1995), hlm, 100.

<sup>65</sup> Juliansyah Noor, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Kencana Perdana Media Grub,2011), hlm. 100.



## 9. Teknik Analisis Data

Menurut Patton sebagaimana dikutip oleh Moloeng, analisis data adalah suatu proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kepada suatu pola, kategori, dan suatu uraian dasar.<sup>66</sup> Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan bentuk analisis yang bersifat induktif dan berkelanjutan dengan tujuan akhir menghasilkan pengertian, konsep-konsep, dan pembangunan suatu teori baru.<sup>67</sup>

Terdapat tiga model bisnisn analisis data, yaitu Metode perbandingan tetap (Constant Comparative Method), Metode analisis data menurut Spradley, dan Metode analisis data menurut Miles dan Huberman atau yang lebih dikenal dengan metode analisis interaktif.<sup>68</sup>

Dalam penelitian ini analisis data disajikan dengan analisis interaktif. Model analisis data terdiri dari 3 komponen utama, sebagai berikut:

*Pertama*, Reduksi data adalah bentuk analisis yang mengarahkan, menggolongkan, dan membuang yang tidak perlu dan mengumpulkan data data sedemikian rupa sehingga data dapat diambil kesimpulan akhir.

*Kedua*, penyajian data adalah kesimpulan informasi yang tersusun, dan memberikan kemungkinan untuk dapat menarik kesimpulan dan mengambil tindakan lebih lanjut.

---

<sup>66</sup> Juliansyah Noor, *Metodelogi Penelitian*, (Jakarta: Kencana Perdana Media Group,2011) hlm. 141.

<sup>67</sup> Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, (Cet.1; Yogyakarta: Graha Ilmu,2006), hlm. 261.

<sup>68</sup> Moleong, *Metodelogi Penelitian*, hlm. 278.

*Ketiga*, kesimpulan, untuk membuat proposisi yang memperkait dengan prinsip dan logika kemudian mengkaji secara berulang-ulang terhadap data.<sup>69</sup>

## **I. Sistematika Pembahasan**

Berikut beberapa uraian sistematika pembahasan:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini diawali dengan penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penelitian.

### **BAB II GAMBARAN UMUM**

Pada bab ini menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, dalam penelitian ini dituliskan gambaran umum mengenai PKH Kapanewon Jetis serta gambaran umum KPM Dusun Gerselo.

### **BAB III PELAKSANAAN**

Pada bab ini menjelaskan pelaksanaan Penelitian berisi temuan di lapangan berupa hasil wawancara, dan data-data lain, bentuk dari tulisan ini adalah narasi yang ditulis setelah adanya data observasi dan wawancara mengenai proses Implementasi serta faktor pendukung dan faktor penghambat, serta analisis pembahasan yang sudah diklarifikasi sebelumnya, kemudian dikaitkan dengan teori yang digunakan.

---

<sup>69</sup>Burhan Bungin, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Jakarta:PT Raja Grafindo Persada,2005), hlm. 78.

## BAB IV PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran maupun masukan.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai proses implementasi dan faktor pendukung serta faktor penghambat program agen kesehatan di Dusun Gerselo dapat disimpulkan bahwa:

1. Proses implelementasi agen kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat yang ada di Dusun Gerselo berjalan lancar, dimana proses belangsung secara terstruktur dan pelaksanaan yang konsisten, pelaksanaan program agen kesehatan diadakan rutin satu bulan sekali bersamaan dengan adanya P2K2, layanan cek kesehatan yang ada pada program agen kesehatan berupa cek tekanan darah, cek kolesterol, cek hb, dan cek tekanan darah, manfaat dari program agen kesehatan diharapkan mampu meningkatkan kesadaran KPM akan pentingnya melakukan cek kesehatan secara rutin.
2. Faktor pendukung dan faktor penghambat yang ada dalam implementasi program agen kesehatan diantaranya, untuk faktor yang mendukung adalah informasi dan sosialisasi yang jelas, konsistensi pelaksanaan program, fasilitas, dan

kesadaran yang tinggi, sedangkan untuk faktor penghambat adalah, adanya rasa takut, alat cek yang jumlahnya dinilai kurang, dan sdm yang kurang profesional.

## **B. Saran**

1. Kepada pihak pendamping PKH Kapanewon Jetis agar selalu mengawasi dan senantiasa melakukan perbaikan mengenai hal penggunaan alat cek kesehatan pada program agen kesehatan.
2. Kepada peserta PKH Dusun Gerselo diharapkan mampu menjaga komitmen sebagai peserta PKH dengan melakukan kewajibannya sebagai peserta dalam mengikuti program program yang diberikan oleh PKH, sehingga program mampu berjalan dengan efektif dan bermanfaat.
3. Kepada peneliti selanjutnya agar mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai implementasi dan faktor pendukung serta faktor penghambat pada program Agen kesehatan PKH Kapanewon Jetis Dusun Gerselo atau program lain yang belum diteliti kemudian dapat mengembangkan teori yang sudah diteliti sebelumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Ahmad. *Menjembatani Aksesibilitas Masyarakat Miskin pada Pelayanan Kesehatan Melalui Institusi Lokal*, dalam *Jurnal Sosiologi Reflektif* Vol 8 No.1 2013.
- Abdul, Solichin, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*, Jakarta: Bumi Aksara, 2016.
- Agus, Erwan dan Ratih, Dyah, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi*, Jakarta: Bumi Aksara, 2012
- Aksi Agen Kesehatan PKH Kecamatan Jetis Bantul  
<https://pkh-jogjaistimewa.com/2018/02/20/aksi-agen-kesehatan-pkh-kecamatan-jetis-bantul/>
- Alizzati, Ridho, “Situasi Kemiskinan Saat Pandemi”  
<https://smeru.or.id/id/content/situasi-kemiskinan-selama-pandemi>
- Ayurestanti, *Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) Dalam Layanan Kesehatan dan Pendidikan di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan PMI Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2018.
- Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Raja Grafindo persada, 1998
- Bungin, Burhan, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005.
- Bugin, Burhan, “*Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*” Jakarta: Praneda Media Grub, 2007.
- Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia, *Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH)*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2021.
- Direktorat Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial Kementerian Republik Indonesia, *Pedoman Umum Program Keluarga Harapan (PKH)*, Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2021.



- Fauziyah, Rista, *“Monitoring dan Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) pada Masa Pandemi Covid 19: Studi kasus di Kapanewon Jetis Bantul Yogyakarta”* Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga 2022.
- Fidyatun, Erna, *Evaluasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang Kesehatan di Kabupaten Brebes tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat vol I, no 2.
- Istiyawati, Linda, *“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Botodayaan, Kecamatan Rongkop, Kabupaten Gunungkidul”*, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2019.
- Khauri, Anisa, *“Implementasi bantuan pemerintah dalam Program Keluarga Harapan (PKH) Studi kasus Desa Caturharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman Tahun 2019”*, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2020.
- Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. *“Buku Saku Hak Atas Kesehatan”*, LBH Masyarakat: 2019.
- Lokasi PKH Tambahan Untuk Kabupaten Bantul <http://dinsos.jogjaprov.go.id/lokasi-pkh-tambahan-untuk-kabupaten-bantul/> diakses pada tanggal 1 Juni 2022.
- Ma'ruf Anas, DKK, *“Profil Kesehatan Indonesia 2020”* Jakarta: kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Moleong, J Lexy, *“Metode Penelitian Kualitatif”* Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017.
- PPKH Kapanewon Jetis, *Standar Operasional Prosedur (SOP) Kelembagaan PPKH Kapanewon Jetis*, SOP dibuat pada tanggal 3 Agustus 2020
- Program Keluarga Harapan <https://pkh.kemnsos.go.id/?pg=tentangpkh-1>
- Putri, Depi, *“Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam peningkatan kesehatan dan pendidikan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) di Umbulharjo Kota Yogyakarta”*, Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga, 2014.
- Razi, cut, *“Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dalam memberikan perlindungan sosial terhadap masyarakat studi di Kecamatan Setia Kabupaten Aceh Barat Daya”* Aceh: UIN Ar-Raniry, 2019.
- Undang-Undang (UU) No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (pasal 4&5).
- Sugiyono, *“Metode penelitian kuantitatif Kualitatif dan R&D”* Bandung: Alfabeta, 2015.

- Sunggono, Bambang, *“Hukum dan Kebijaksanaan Publik”* Jakarta: Sinar Grafika, 1994.
- Sutisna, Endang, *Pemberdayaan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi*, Yogyakarta: GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS, 2012.
- Wawancara dengan Ibu Kiswanti Anggota KPM Dusun Gerselo pada tanggal 6 juni 2022.
- Wawancara dengan ibu Minarsih ketua KPM Dusun Gerselo pada tanggal 19 Maret 2022.
- Wawancara dengan Mbak Umi Masruroh selaku pencetus program Agen Kesehatan pada tanggal 6 Juni 2022.
- Wawancara dengan Mbak Wahyu Mutiarani selaku pendamping PKH Dusun Gerselo Pada tanggal 1 mei 2022.
- Widodo, Joko, *“Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik”* Malang: Bayumedia Publishing, 2012.
- Winarno, Budi, *“Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus”* Yogyakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service) 2014.