

BAB I

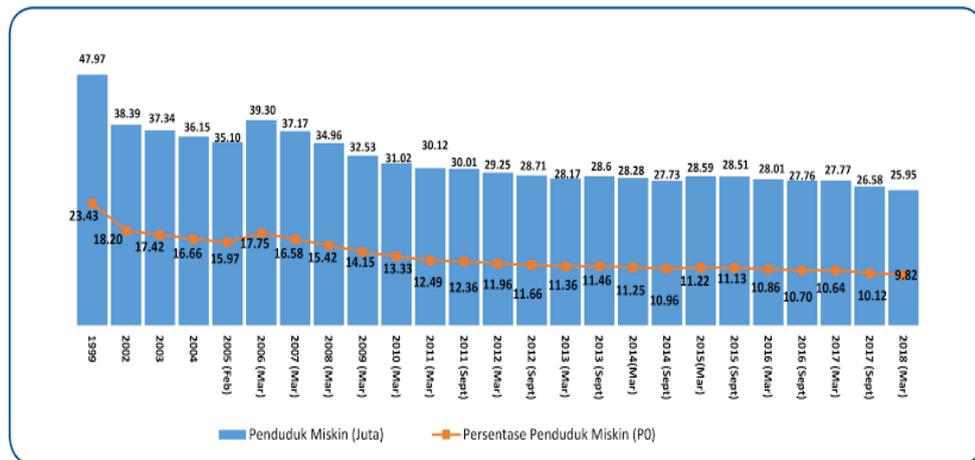
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki penduduk sangat padat. Selain itu Indonesia terkenal kaya raya dengan sumber daya alam yang dimilikinya melimpah, namun Indonesia tetap saja tidak luput dari permasalahan-permasalahan yang ada. Salah satu permasalahannya yaitu kemiskinan yang mana menjadi masalah publik yang sifatnya sangat kompleks dan multidimensi. Sifat multidimensi dari kemiskinan disebabkan oleh berbagai faktor, yang meliputi aspek ekonomi, sosiologis, antropologis, kebijakan, teknologi serta perubahan global (Wrihatnolo dalam Habibah 2020). Kemiskinan merupakan masalah sangat penting dan kompleks yang menjadi perhatian publik. Angka kemiskinan yang tinggi menandakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka menuntaskan kemiskinan dan mensejahterakan masyarakat miskin belum berhasil.

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2018 menyatakan sebesar 9.82 % penduduk miskin di Indonesia. Tahun 2017 penduduk miskin mencapai angka 10.12% (Badan Pusat Statistik Jakarta 2018). Untuk lebih rincinya dapat dilihat grafik kemiskinan di Indonesia tahun 1999-2018 pada gambar berikut.

Gambar 1. 1 Grafik Kemiskinan di Indonesia



Sumber: Diolah dari data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Catatan: Maret 2011–September 2013 merupakan *backcasting* dari penimbang proyeksi penduduk hasil Sensus Penduduk 2010

Berdasarkan grafik tersebut dapat dilihat bahwa angka kemiskinan setiap tahunnya tidak menurun secara signifikan bahkan cenderung bersifat stagnan. Melihat kondisi tersebut maka perlu adanya perhatian dari pemerintah yang secara serius untuk menurunkan angka kemiskinan.

Kemiskinan ini dapat berimplikasi terhadap berbagai faktor, yaitu rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya derajat kesehatan, tingkat kemampuan ekonomi, pengangguran. Kondisi kemiskinan yang berimplikasi terhadap pendidikan menyebabkan masyarakat memiliki pendidikan yang rendah (Nurhayati 2007). Hal ini dikarenakan biaya pendidikan yang mahal sehingga masyarakat yang kondisinya miskin tidak dapat menempuh pendidikan yang layak. Oleh karena itu, dapat menyebabkan tingkat putus sekolah yang tinggi sehingga berdampak pada rendahnya tingkat pendidikan seseorang. Rendahnya pendidikan ini dapat menyebabkan terbatasnya kemampuan pengembangan diri dan sulitnya bersaing untuk mendapatkan pekerjaan.

Kemiskinan dengan pendidikan mempunyai keterkaitan yang erat karena pendidikan mampu memberikan pengembangan diri melalui penguasaan ilmu dan keterampilan. Pendidikan merupakan modal persaingan untuk mendapatkan kesejahteraan di masa depan. Namun, sebagian masyarakat masih memandang bahwa untuk mengurangi kemiskinan bukan melalui pendidikan, karena hal tersebut bukan merupakan suatu bagian penting. Tetapi apabila memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka menyebabkan kurangnya keterampilan, wawasan, dan pengetahuan seseorang dalam menjalani kehidupannya. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat dan tidak ada keinginan berkembang untuk mengubah nasib melalui pendidikan.

Selain berimplikasi terhadap pendidikan, kemiskinan juga berimplikasi pada tingkat pengangguran. Hal tersebut dapat dilihat pada angka kemiskinan di Jawa Tengah sendiri bisa dikatakan masih tinggi karena berdasarkan informasi data dari BPS pada tahun 2018 menunjukkan sebesar 11.32%. Salah satu kota di Jawa Tengah dengan angka kemiskinan yang cukup tinggi yaitu Kota Tegal. Hal ini dikarenakan jumlah angka pengangguran di Kota Tegal juga masih tinggi bahkan menempati posisi kedua tertinggi di Jawa Tengah. Secara rinciannya, diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 1. 1 Persentase Tingkat Pengangguran Terbuka Wilayah Jawa Tengah Tahun 2017-2019

Wilayah Jateng	Persentase Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT)		
	2017	2018	2019
Provinsi Jawa Tengah	4.57	4.51	4.49
Kabupaten Cilacap	6.30	7.48	7.31
Kabupaten Banyumas	4.62	4.19	4.21
Kabupaten Banjarnegara	4.72	4	4.78
Kabupaten Kebumen	5.58	5.52	4.47
Kabupaten Purworejo	3.64	4.51	2.96
Kabupaten Wonosobo	4.18	3.44	3.47
Kabupaten Magelang	2.44	2.91	3.12
Kabupaten Boyolali	3.67	2.16	3.12
Kabupaten Klaten	4.35	3.11	3.55
Kabupaten Sukoharjo	2.27	2.78	3.40
Kabupaten Wonogiri	2.38	2.28	2.54
Kabupaten Karanganyar	3.17	2.34	3.15
Kabupaten Sragen	4.55	4.82	3.34
Kabupaten Grobogan	3.02	2.24	3.59
Kabupaten Blora	2.85	3.26	3.89
Kabupaten Rembang	3.19	2.87	3.69
Kabupaten Pati	3.83	3.61	3.74
Kabupaten Kudus	3.56	3.33	3.86
Kabupaten Jepara	4.84	3.78	2.97
Kabupaten Demak	4.47	7.16	5.46
Kabupaten Semarang	1.78	2.28	2.58
Kabupaten Temanggung	2.97	3.24	2.99
Kabupaten Kendal	4.93	6.06	6.31
Kabupaten Batang	5.82	4.23	4.16
Kabupaten Pekalongan	4.39	4.41	4.43
Kabupaten Pemalang	5.59	6.21	6.50
Kabupaten Tegal	7.33	8.45	8.21
Kabupaten Brebes	8.04	7.27	7.43
Kota Surakarta	4.47	4.39	4.18
Kota Salatiga	3.96	4.28	4.43
Kota Semarang	6.61	5.29	4.54
Kota Pekalongan	5.05	6.13	5.77
Kota Tegal	8.19	7.94	8.07

Sumber : Badan Pusat Statistik

Mengacu pada data tersebut, bahwa Kota Tegal merupakan kota yang tingkat pengangguran terbuka paling tinggi. Dalam hal ini, Kota Tegal menempati posisi pertama pada tahun 2017 yaitu sebesar 8,19%. Pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 7,94% dan menempati posisi dua besar. Selanjutnya di tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 8.07% dan masih menempati posisi dua besar.

Tingkat pengangguran terbuka yang tinggi menimbulkan angka kemiskinan yang tinggi pula. Kota Tegal termasuk dalam salah satu Kota di Jawa Tengah yang angka kemiskinannya masih relatif tinggi dikarenakan tingkat pengangguran terbuka juga tinggi. Untuk data kemiskinan yang lebih rinci, dijelaskan melalui tabel berikut.

Tabel 1. 2 Persentase Penduduk Miskin di Jawa Tengah Menurut Kota Tahun 2017-2019

No.	Nama Wilayah	Persentase Penduduk Miskin Menurut Kota (%)		
		2017	2018	2019
1.	Kota Surakarta	10.65	9.08	8.70
2.	Kota Magelang	8.75	7.87	7.46
3.	Kota Tegal	8.11	7.81	7.47
4.	Kota Pekalongan	7.47	6.75	6.60
5.	Kota Salatiga	5.07	4.84	4.76
6.	Kota Semarang	4.62	4.14	3.98

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS)

Berdasarkan data tersebut, jumlah penduduk miskin di Kota Tegal masih cukup tinggi dengan posisi tiga besar menurut kota di Jawa Tengah. Angka kemiskinan yang paling tinggi yaitu Kota Surakarta sebesar 8.70% pada tahun 2019. Kemudian diposisi kedua Kota Tegal sebesar 7.47% pada tahun 2019 lalu selanjutnya Kota Magelang sebesar 7.46%. Kemudian Kota Pekalongan dan Kota Salatiga yang masing-masing sebesar 6,60% dan 4,76%. Angka kemiskinan yang paling rendah yaitu Kota Semarang dengan sebesar 3.98% ditahun 2019.

Pada tahun 2017 sampai tahun 2019, angka kemiskinan di Kota Tegal setiap tahunnya menurun walaupun penurunannya tidak secara signifikan. Pada tahun tahun 2017 sebesar 8,11%, tahun 2018 sebesar 7,81%, dan tahun 2019 sebesar 7.47%. Tren penurunan ini dikarenakan adanya program bantuan sosial yang

diberikan pemerintah dan terdapat kegiatan untuk menanggulangi kemiskinan dari pemerintah Kota Tegal. Keberhasilan pencapaian penurunan angka kemiskinan ini tidak terlepas dari dukungan seluruh pihak, baik pemerintah, dunia usaha, maupun masyarakat yang telah bekerjasama. Hal tersebut artinya pemerintah saat ini telah memperhatikan kondisi kemiskinan dengan mengeluarkan sebuah kebijakan untuk mengentaskan kemiskinan.

Melihat kondisi kemiskinan tersebut, maka Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial menjadi bukti bahwa peranan kesejahteraan sangat penting bagi negara sehingga harus terdapat pengaturan undang-undang dimana kesejahteraan yang dimaksud adalah dapat tercapainya kepentingan bersama. Pada nyatanya, kesejahteraan tidak hanya mengenai bagaimana negara bertanggung jawab pada rakyatnya, namun juga menjadi sebuah indikator untuk mengukur keberhasilan sebuah negara.

Hal tersebut merupakan bentuk komitmen pemerintah untuk melaksanakan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDG's) yang dicanangkan pada Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Perpres tersebut berorientasi agar kemiskinan dapat berakhir, meningkatkan kesehatan masyarakat, mempromosikan pendidikan, serta memerangi perubahan iklim. SDG's terdiri 17 tujuan dan 169 target yang merupakan suatu perencanaan aksi global dalam 15 tahun mendatang yakni dimulai dari 2016 sampai 2030.

Mewujudkan tujuan SDG's untuk menyelesaikan permasalahan kemiskinan yang seringkali muncul pada keluarga dan biasanya disebabkan karena faktor

ekonomi, fisik dan mental yang terbatas, ataupun masalah sosial, maka Kementerian Sosial Republik Indonesia mengeluarkan kebijakan yang bertujuan sebagai penanggulangan kemiskinan yaitu dengan Program Keluarga Harapan yang merupakan pelaksanaan dari Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan.

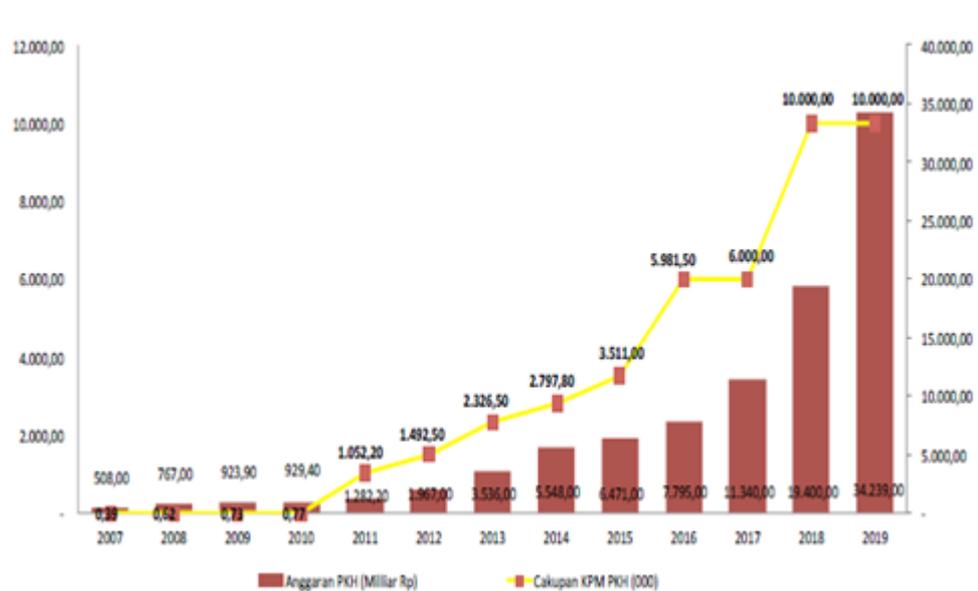
Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan salah satu program untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan dan mengembangkan sistem jaminan sosial melalui pemberian bantuan tunai bersyarat pada Rumah Tangga Sangat Miskin sebagai bentuk dari peningkatan kualitas sumber daya manusia, khususnya pada bidang kesehatan yang meliputi balita dan ibu hamil serta bidang pendidikan. PKH berupaya untuk membangun sistem perlindungan sosial terhadap masyarakat yang kondisinya miskin dimana sebagai bentuk penanggulangan kemiskinan kronis sebagai bentuk penanggulangan sosial (Kementerian Sosial Republik Indonesia 2019).

Tujuan dari PKH sendiri yaitu agar taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dapat meningkat dengan melalui layanan pendidikan, kesehatan, maupun kesejahteraan, beban pengeluaran dapat berkurang, dan pendapatan keluarga miskin ataupun rentan dapat meningkat, terciptanya perubahan perilaku ataupun kemandirian Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam akses kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial, serta kurangnya kemiskinan dan kesenjangan (Kementerian Sosial Republik Indonesia 2019). Sasarannya adalah keluarga dalam kondisi miskin ataupun rentan serta masuk daftar data terpadu program

penanganan fakir miskin, dengan komponen kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial Republik Indonesia 2019).

Pelaksanaan PKH di Indonesia sejak tahun 2007. Penerima PKH setiap tahunnya cenderung meningkat. Pada tahun 2017, jumlah KPM meningkat secara signifikan dimana berjumlah mencapai 6 juta keluarga, kemudian meningkat mencapai 10 juta keluarga di tahun 2018. Secara rinciannya pada grafik berikut ini.

Gambar 1. 2 Grafik PKH di Indonesia Tahun 2007-2019



Sumber : Kementerian Sosial Republik Indonesia

Pelaksanaan PKH di Jawa Tengah sejak tahun 2011 tetapi tidak semua Kabupaten/Kota menjadi kepesertaan PKH pada tahun tersebut. Kepesertaan PKH ini dilakukan secara bertahap menurut tahunnya. Salah satu kota di Jawa Tengah yang pertama kali menjadi kepesertaan PKH yaitu Kota Pekalongan pada tahun 2012. Pada tahun 2013 Provinsi Jawa Tengah mendapat lebih luas wilayah kepesertaan PKH-nya. Kota Semarang dan Kota Salatiga merupakan wilayah

yang menjadi kepesertaan PKH pada tahun 2013. Selanjutnya, Kota Surakarta, Kota Magelang, dan Kota Tegal menjadi kepesertaan PKH pada tahun 2015. Seluruh kabupaten/kota tergabung dalam kepesertaan PKH pada tahun 2016. Untuk jumlah penerima PKH sendiri di masing-masing Kota tersebut diuraikan melalui tabel dibawah ini.

Tabel 1. 3a Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH Menurut Kota di Jawa Tengah Tahun 2017-2019

No.	Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan	Total KPM		
				2017	2018	2019
1.	Kota Semarang	16	176	17.247	26.064	24.891
2.	Kota Surakarta	5	51	11.686	15.471	15.785
3.	Kota Tegal	4	27	5.687	7.369	6.257
4.	Kota Pekalongan	4	47	3.279	4.668	5.251
5.	Kota Salatiga	4	23	2.476	3.510	3.401
6.	Kota Magelang	3	17	1.941	2.979	3.000

Sumber : Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Mengacu pada data tersebut, total KPM disetiap kota di Jawa Tengah cenderung fluktuatif. Untuk dapat dianalisis lebih lanjut, diuraikan melalui tabel berikut ini.

Tabel 1.3b
Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH Menurut Kota di Jawa Tengah Tahun 2019

No.	Kota	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan	Total KPM	Total Bantuan
1.	Kota Semarang	16	176	24.889	18.800.850.000
2.	Kota Surakarta	5	51	15.790	11.169.900.000
3.	Kota Tegal	4	27	6.257	4.331.875.000
4.	Kota Pekalongan	4	47	5.252	3.615.800.000
5.	Kota Salatiga	4	23	3.402	2.611.350.000
6.	Kota Magelang	3	17	2.999	2.098.000.000

Sumber : Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Mengacu pada data tersebut, total KPM yang tertinggi berada di Kota Semarang dengan total 24.889 KPM dimana jumlah tersebut tersebar di 16

kecamatan yang memiliki 176 desa/kelurahan. Selanjutnya Kota Surakarta ada di posisi kedua dengan total KPM sebanyak 15.790 dimana jumlah tersebut tersebar di 5 kecamatan yang memiliki 51 desa/kelurahan. Kota Tegal ada di posisi ketiga dengan total KPM sebanyak 6.257 dimana jumlah tersebut tersebar di 4 kecamatan yang memiliki 27 desa/kelurahan. Pada posisi keempat yaitu Kota Pekalongan dengan total KPM sebanyak 5.252 dimana jumlah tersebut tersebar di 4 kecamatan yang memiliki 47 desa/kelurahan. Selanjutnya pada posisi kelima Kota Salatiga dengan total KPM sebanyak 3.402 dimana jumlah tersebut tersebar di 4 kecamatan yang memiliki 23 desa/kelurahan. Sementara pada posisi terakhir yaitu Kota Magelang dengan total KPM sebanyak 2.999 dimana jumlah tersebut tersebar di 3 kecamatan yang memiliki 17 desa/kelurahan. Berdasarkan penjelasan tersebut, untuk mengukur jumlah KPM di setiap desa/kelurahan maka menggunakan analisis rasio. Secara rinciannya, diuraikan melalui tabel berikut ini.

Tabel 1. 4 Rasio KPM PKH Menurut Kota di Jawa Tengah Tahun 2019

No	Kota	Rasio Desa/KPM	Rasio Desa/Bantuan	Rasio KPM/Bantuan
1.	Kota Surakarta	1 : 309	1 : 219.017.647	1 : 707.403
2.	Kota Tegal	1 : 231	1 : 160.439.814	1 : 692.324
3.	Kota Magelang	1 : 176	1 : 123.411.764	1 : 699.566
4.	Kota Salatiga	1 : 147	1 : 113.536.956	1 : 767.592
5.	Kota Semarang	1 : 141	1 : 106.823.011	1 : 755.387
6.	Kota Pekalongan	1 : 111	1 : 76.931.914	1 : 688.461

Sumber : Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan perhitungan rasio pada data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah KPM terbanyak setiap desa adalah Kota Surakarta sebanyak 309 KPM dengan dana bantuan sebesar Rp 219.017.647,- dimana satu KPM mendapatkan dana bantuan sebesar Rp 707.403,-. Selanjutnya Kota Tegal berada pada posisi kedua

bahwa rasio bebannya di satu desa ada 231 KPM dengan dana bantuan sebesar Rp 160.439.814,- dimana satu KPM mendapatkan dana bantuan sebesar Rp 692.324,- . Kota Magelang berada pada posisi ketiga bahwa rasio bebannya di satu desa ada 176 KPM dengan dana bantuan sebesar Rp 123.411.764,- dimana satu KPM mendapatkan dana bantuan sebesar Rp 699.566,-. Kota Salatiga berada pada posisi keempat bahwa rasio bebannya di satu desa ada 147 KPM dengan dana bantuan sebesar Rp 113.536.956,- dimana satu KPM mendapatkan dana bantuan sebesar Rp 767.592,-. Kota Semarang berada pada posisi kelima bahwa rasio bebannya di satu desa ada 141 KPM dengan dana bantuan sebesar Rp 106.823.011,- dimana satu KPM mendapatkan dana bantuan sebesar Rp 755.387,- . Kota Pekalongan berada pada posisi keenam bahwa rasio bebannya di satu desa ada 111 KPM dengan dana bantuan sebesar Rp 76.931.914,- dimana satu KPM mendapatkan dana bantuan sebesar Rp 688.461,-.

Berdasarkan pada penjelasan analisis rasio, maka Kota Tegal berada di posisi kedua diantara enam kota lainnya di Jawa Tengah. Hal ini menunjukkan bahwa Kota Tegal masih menjadi perhatian dimana angka kemiskinannya masih cukup tinggi apabila dilihat pada data jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH. Semakin besar rasio beban jumlah KPM di satu desa maka akan semakin buruk desa tersebut. Sebaliknya, apabila semakin kecil rasio beban jumlah KPM di satu desa maka akan semakin baik desa tersebut.

Jumlah penerima PKH di Kota Tegal terbagi dalam 4 Kecamatan. Secara rincinya, diuraikan melalui tabel berikut.

Tabel 1. 5 Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH Kota Tegal Tahun 2017-2019

No.	Kecamatan	Tahun		
		2017	2018	2019
1.	Tegal Selatan	1.782	2.051	1.689
2.	Tegal Timur	1.684	2.208	1.884
3.	Tegal Barat	1.114	1.667	1.477
4.	Margadana	1.107	1.443	1.207
Jumlah		5.687	7.369	6.257

Sumber : Dinas Sosial Kota Tegal

Mengacu pada data tersebut, KPM PKH di Kota Tegal cenderung fluktuatif. Pada tahun 2017 jumlah PKH sebanyak 5.687 KPM kemudian tahun 2018 jumlah KPM PKH meningkat menjadi 7.369 KPM. Pada tahun 2019 jumlah KPM PKH mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 yaitu sebanyak 6.257 KPM. Kenaikan KPM PKH ini disebabkan karena penerima tidak tepat sasaran. Keluarga yang mampu mengaku bahwa mereka tidak mampu supaya bisa mendapatkan bantuan PKH. Menurut hasil wawancara dengan pihak Koordinator dan Pendamping PKH Kota Tegal, hal ini diketahui dari adanya pengaduan masyarakat setempat yang melapor kepada pihak PKH. Adanya pengaduan tersebut membawa keuntungan tersendiri bagi pelaksana PKH karena keluarga terlapor juga melaporkan KPM yang tidak tepat sasaran yang belum diketahui oleh pelaksana PKH sehingga pelaksana PKH dapat mengetahui siapa saja yang tidak tepat sasaran. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah KPM PKH sebenarnya setiap tahunnya mengalami penurunan sesuai dengan data angka kemiskinan di Kota Tegal yang setiap tahunnya juga mengalami penurunan.

Jumlah KPM PKH pada tabel diatas secara rinciannya masuk kedalam tiga komponen dengan beberapa kategori. Komponen PKH sendiri meliputi kesehatan

dengan kategori ibu hamil dan usia dini, komponen pendidikan dengan kategori anak sekolah, dan komponen kesejahteraan sosial dengan kategori disabilitas berat dan lansia. Dalam pelaksanaan PKH, setiap KPM bisa menerima beberapa kategori dengan maksimal empat kategori jika memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Secara rinci data anggota penerima PKH berdasarkan kategori, diuraikan melalui tabel berikut.

Tabel 1. 6 Jumlah Anggota Penerima PKH Kota Tegal Berdasarkan Kategori Tahun 2017-2019

No.	Kategori	Tahun		
		2017	2018	2019
1.	Anak Sekolah	8.586	10.220	8.561
2.	Ibu Hamil	67	94	77
3.	Usia Dini	2.419	2.155	1.711
4.	Lansia	342	682	1.060
5.	Disabilitas Berat	13	21	21

Sumber : Dinas Sosial Kota Tegal

Berdasarkan pada data tersebut, jumlah anggota penerima terbanyak yaitu komponen pendidikan. Hal ini dikarenakan setiap KPM memiliki lebih dari satu anak yang bersekolah dan semuanya mendapatkan PKH sehingga terhitungnya lebih dari satu. Jumlah anak sekolah pada tahun 2017 sebanyak 8.586 siswa. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 10.220 siswa. Kemudian pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 8.561 siswa. Hal ini dikarenakan penerima PKH tidak tepat sasaran, yang sebelumnya sudah dijelaskan.

Jumlah anggota penerima PKH tersebut terbagi dalam empat kecamatan di Kota Tegal yaitu Tegal Selatan, Tegal Timur, Tegal Barat, dan Margadana. Secara rinciannya, diuraikan melalui tabel berikut.

Tabel 1. 7 Jumlah Anggota Penerima PKH Per Kecamatan Kota Tegal Berdasarkan Kategori Tahun 2017-2019

No.	Kecamatan	Kategori	Tahun		
			2017	2018	2019
1.	Tegal Selatan	Anak Sekolah	2.456	2.675	2.219
		Ibu Hamil	17	26	29
		Usia Dini	532	582	443
		Lansia	189	217	314
		Disabilitas Berat	7	5	6
		Sub Total	3.201	3.505	3.011
2.	Tegal Timur	Anak Sekolah	2.756	3.285	2.755
		Ibu Hamil	16	19	19
		Usia Dini	511	664	556
		Lansia	56	177	261
		Disabilitas Berat	1	6	4
		Sub Total	3.340	4.151	3.595
3.	Tegal Barat	Anak Sekolah	1.756	2.278	1.992
		Ibu Hamil	12	20	18
		Usia Dini	351	523	398
		Lansia	48	160	306
		Disabilitas Berat	2	8	11
		Sub Total	2.169	2.989	2.725
4.	Margadana	Anak Sekolah	1.618	1.982	1.595
		Ibu Hamil	22	29	11
		Usia Dini	316	386	314
		Lansia	49	128	179
		Disabilitas Berat	3	2	0
		Sub Total	2.008	2.527	2.099
Total			10.718	13.172	11.430

Sumber : Dinas Sosial Kota Tegal

Mengacu pada data tersebut, tahun 2019 Kecamatan Tegal Timur pada kategori anak sekolah sebanyak 2.755 siswa, ibu hamil sebanyak 19, usia dini sebanyak 556, lansia sebanyak 261, dan disabilitas berat sebanyak 4 orang. Kemudian Tegal Selatan di posisi kedua dengan keterangan anak sekolah sebanyak 2.219 siswa, ibu hamil sebanyak 29, usia dini sebanyak 443, lansia sebanyak 314, dan disabilitas berat sebanyak 6 orang. Selanjutnya pada posisi ketiga yaitu Tegal Barat dimana anak sekolah sebanyak 1.992 siswa, ibu hamil

sebanyak 18, usia dini sebanyak 398, lansia sebanyak 306, dan disabilitas berat sebanyak 11 orang. Terakhir pada posisi keempat yaitu Margadana dengan keterangan anak sekolah sebanyak 1.595 siswa, ibu hamil sebanyak 11, usia dini sebanyak 314, lansia sebanyak 179, dan untuk disabilitas berat tidak ada. Dapat dilihat dari data-data tersebut bahwa jumlah anggota penerima PKH yang paling banyak yaitu pada kategori anak sekolah di Kecamatan Tegal Timur. Hal tersebut menjadi alasan peneliti mengambil lokus penelitian di Kecamatan Tegal Timur.

Implementasi PKH di Kota Tegal sendiri belum sepenuhnya berjalan secara maksimal untuk mendukung keberjalanan PKH itu sendiri. Dalam pelaksanaannya masih menemukan adanya beberapa masalah yang terjadi. Secara lebih jelasnya, permasalahan dalam implementasi PKH diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 1. 8 Matriks Permasalahan

No.	Variabel	Checklist Permasalahan
1.	Kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi	-
2.	Tipe manfaat	-
3.	Derajat perubahan yang ingin dicapai	v
4.	Letak pengambilan keputusan	-
5.	Pelaksana program	-
6.	Sumber daya	v v v
7.	Kekuasaan, kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat	-
8.	Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa	-
9.	Tingkat kepatuhan kelompok sasaran	v v

Berdasarkan pra survey yang telah dilakukan bahwa pada kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi kebijakan PKH baik dari kepentingan internal maupun eksternal sudah satu tujuan yaitu ingin menyukseskan kebijakan PKH yang mana agar dapat mengatasi permasalahan kemiskinan. Hal ini dapat dilihat

pada kebijakan PKH yang tidak hanya memberikan bantuan dana sosial tetapi juga berupaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Dengan adanya PKH ini mafaat yang dirasakan oleh para KPM sangat terasa karena membantu sekali dalam kebutuhan sehari-hari. Tipe manfaat dari PKH berupa batuan uang tunai dan bantuan pangan. Selain itu juga dalam menunjang tujuan PKH yakni menurunkan angka kemiskinan dan merubah pola perilaku masyarakat dapat dengan pendampingan peningkatan kemampuan keluarga.

Namun disisi lain, kebijakan PKH belum bisa mencapai derajat perubahan yang ingin dicapai secara sepenuhnya dimana ingin memutus mata rantai kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya pada bidang pendidikan dan kesehatan. Hal ini karena untuk mencapai derajat perubahan yang ingin dicapai membutuhkan waktu yang cukup lama.

Pada letak pengambilan keputusan kebijakan PKH telah mampu mengatasi permasalahan yang ada. Pengaturan kebijakan PKH didasarkan untuk menanggulangi kemiskinan dan dikhususkan untuk bidang pendidikan, kesehatan, serta kesejahteraan.

Selanjutnya, pada pelaksana program harus mempertimbangkan siapa yang akan ditugaskan untuk melaksanakan program tersebut. Dalam hal ini, pelaksana PKH telah memiliki kompetensi yang handal di bidangnya. Hal ini dibuktikan pada proses seleksi yang dilakukan dengan obyektif dan akuntabel. Kualifikasi untuk menjadi pelaksana PKH minimal berpendidikan sarjana yang mana berdasarkan pedoman operasional seleksi sumber daya manusia PKH.

Sumber daya dalam pelaksanaan PKH meliputi sumber daya manusia dan sumber daya finansial. Dari sisi sumber daya manusia KPM yaitu sasaran PKH di Kota Tegal belum sepenuhnya tepat sasaran karena masih banyaknya pengaduan dari masyarakat bahwa penerima PKH tersebut mengaku miskin supaya bisa mendapatkan bantuan PKH. Kemudian permasalahan lain yang timbul yaitu pada sumber daya manusia pelaksana PKH karena jumlahnya terbatas. Secara rinci jumlah sumber daya manusia atau pelaksana PKH di Kota Tegal, diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 1. 9 Jumlah Sumber Daya Manusia atau Pelaksana PKH Kota Tegal Tahun 2017-2019

No.	Jabatan	Tahun		
		2017	2018	2019
1.	Koordinator	1	1	1
2.	Supervisor	-	1	1
3.	Administrasi Data	2	2	2
4.	Pendamping	20	21	17
Jumlah		23	25	21

Sumber : Dinas Sosial Kota Tegal

Mengacu pada data tersebut, jumlah pelaksana PKH tahun 2019 di Kota Tegal hanya 21 orang. Jumlah pendamping PKH di Kota Tegal dapat dikatakan belum memadai untuk melayani para KPM karena jumlah pendamping yang hanya 17 orang sedangkan penerima PKH sebanyak 6.257 KPM. Hal ini bisa dilihat pada jumlah dampingan atau KPM yang dimiliki para pendamping. Untuk data rincian jumlah dampingan setiap pendamping, diuraikan melalui tabel berikut.

Tabel 1. 10 Jumlah KPM Pendamping Tahun 2017-2019

	Kecamatan Dampingan	Jumlah KPM		
		2017	2018	2019
Pendamping 1	Margadana	307	361	393
Pendamping 2	Margadana	237	350	415
Pendamping 3	Margadana	246	364	399
Pendamping 4	Margadana	317	368	-
Pendamping 1	Tegal Barat	288	348	341
Pendamping 2	Tegal Barat	269	333	363
Pendamping 3	Tegal Barat	290	344	404
Pendamping 4	Tegal Barat	267	326	369
Pendamping 5	Tegal Barat	-	316	-
Pendamping 1	Tegal Selatan	331	363	337
Pendamping 2	Tegal Selatan	293	359	324
Pendamping 3	Tegal Selatan	285	343	356
Pendamping 4	Tegal Selatan	227	348	344
Pendamping 5	Tegal Selatan	299	324	328
Pendamping 6	Tegal Selatan	347	314	-
Pendamping 1	Tegal Timur	274	372	393
Pendamping 2	Tegal Timur	300	344	373
Pendamping 3	Tegal Timur	256	355	368
Pendamping 4	Tegal Timur	258	377	369
Pendamping 5	Tegal Timur	322	377	381
Pendamping 6	Tegal Timur	274	383	-
Jumlah		5.687	7.369	6.257

Sumber : Dinas Sosial Kota Tegal

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah KPM setiap pendamping rata-rata lebih dari 300 bahkan ada yang mencapai 404. Padahal idealnya setiap pendamping memiliki 250 KPM tetapi dalam realisasinya setiap pendamping memiliki lebih dari 250 KPM. Hal ini dapat menimbulkan kurangnya pengawasan dan pendampingan secara intensif terhadap para KPM. Dengan jumlah pendamping yang kurang memadai maka pendamping sulit untuk mengawasi komitmen para KPM tersebut. Namun disisi lain, disposisi atau sikap para pendamping PKH ini bisa dikatakan responsif. Hal ini dapat dibuktikan

pada saat KPM melaporkan kendala dalam pengambilan bantuan, pihak pendamping langsung membantu dan mengarahkan untuk pengambilan bantuan.

Selain sumberdaya manusia, penggunaan dana bantuan juga masih menjadi permasalahan. Penggunaan dana ini harus disertakan dengan bukti nota jika untuk membeli barang-barang keperluan sekolah. Hal tersebut merupakan salah satu bentuk pengawasan dari pihak PKH untuk mengawasi dalam pemanfaatan dana. Tetapi dalam kenyataannya dana tersebut tidak sepenuhnya digunakan untuk keperluan sekolah melainkan yang sebagian digunakan untuk kebutuhan dasar lainnya sehingga di sekolah masih memiliki tagihan administrasi. Hal ini diketahui pada saat pendamping mendatangi sekolah-sekolah ternyata terdapat beberapa siswa penerima PKH masih memiliki tagihan administrasi.

Dalam menunjang keberjalanan implementasi PKH di Kota Tegal, fasilitas yang diterima dari pusat dan daerah yaitu fasilitas operasional data yaitu berupa komputer. Tetapi fasilitas untuk operasional di lapangan, Dinas Sosial Kota Tegal tidak memberikan fasilitas transportasi kepada pendamping PKH berbeda dengan Dinas Sosial Kabupaten Tegal yang memberikan motor kepada pendamping PKH itu sendiri. Padahal pendamping PKH ini lebih banyak untuk turun lapangan daripada di kantor sehingga fasilitas transportasi itu penting bagi mereka yang lebih banyak untuk turun lapangan. Hal ini dikarenakan tergantung pada kebijaksanaan masing-masing daerah itu sendiri.

Kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat dalam implementasi PKH berharap mampu mencapai target dan berdampak pada penurunan angka kemiskinan serta peningkatan sumber daya manusia khusus

bidang pendidikan dan kesehatan. Hal ini telah dilakukan dengan baik karena dapat terlihat pada angka kemiskinan di Kota Tegal yang setiap tahunnya menurun dan dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia KPM dilakukan melalui Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilaksanakan rutin setiap bulannya.

Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa dibutuhkan koordinasi yang baik antar lembaga agar implementasi PKH dikatakan berhasil. Koordinasi antar pelaksana program telah dilakukan sesuai panduan program. Unit Pelaksana PKH Kab/Kota menjalankan fungsi administratif, data informasi, maupun melakukan pendampingan. Dalam pelaksanaannya UPPKH Kab/Kota berkoordinasi dengan UPPKH Pusat dan Provinsi dan koordinasi dengan tim koordinasi PKH kab/kota. Komunikasi dalam implementasi PKH dilakukan dengan diadakan rapat rutin yang dilakukan oleh internal PKH setiap dua kali dalam sebulan. Pokok bahasan yang dibahas dalam rapat tersebut adalah evaluasi dan perencanaan yang akan dilakukan pada bulan berikutnya.

Tingkat kepatuhan kelompok sasaran dapat dilihat dalam menunjang keberhasilan kelompok sasaran, pelaksana PKH mengadakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga atau P2K2 yang dilaksanakan oleh pendamping dengan para KPM yang dilakukan setiap bulannya. Namun pada kenyataannya KPM sendiri terkadang tidak hadir dalam P2K2 karena waktu dan kondisinya tidak mendukung dengan alasan sedang bekerja. Hal tersebut karena tingkat kesadaran dan kepatuhan akan kewajiban KPM tersebut masih kurang. Seharusnya KPM tersebut bisa menyisihkan waktunya satu hari saja untuk hadir

dalam P2K2 karena pertemuan tersebut hanya dilakukan setiap bulannya satu kali dengan waktu yang hanya dua jam saja. Dengan tidak hadirnya pada P2K2 tersebut maka KPM yang tidak hadir akan tertinggal informasi penting yang disampaikan oleh pendamping. Biasanya KPM yang tidak hadir akan bertanya pada KPM yang hadir terkait informasi yang didapatkan, tetapi terkadang para KPM masih ada beberapa yang belum mengerti terkait informasi yang disampaikan pendamping. Hal tersebut karena terbatasnya saluran yang digunakan untuk penyampaian informasi kepada para KPM. Informasi tersebut hanya dilakukan satu arah saja yaitu melalui P2K2. Frekuensi sosialisasi yang hanya dilaksanakan satu kali dalam satu bulan dapat menyebabkan *misscommunication* antara pendamping dengan para KPM.

Selain itu juga sasaran PKH sendiri kurang tertib administrasi. Hal ini dapat dilihat pada laporan KPM bahwa dana bantuan belum cair sedangkan dana bantuan KPM yang lainnya sudah cair. Hal ini disebabkan data KPM tersebut tidak masuk ke pusat dalam Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) karena salah satu syarat untuk penerbitan SP2D yaitu dokumen harus lengkap. Kendala dalam kelengkapan dokumen ini terjadi pada para KPM sendiri karena kurangnya tertib administrasi sehingga bisa mengambat proses pemutakhiran data. Hal ini juga mengakibatkan pihak PKH dalam melakukan pemutakhiran data terlalu tergesa-gesa. Dalam regulasi tidak mengatur adanya sanksi apabila melakukan pemutakhiran data terlambat baik kepada sasaran program maupun pelaksana program. Pemutakhiran data ini dilakukan empat kali dalam satu tahun yaitu setiap tiga bulan sekali.

Adanya PKH ini berupaya untuk membangun sistem perlindungan sosial. Salah satu perlindungan sosial tersebut yaitu di bidang pendidikan. Namun dalam kenyataannya perlindungan sosial di bidang pendidikan belum sepenuhnya terealisasi karena di Kota Tegal sendiri angka putus sekolah masih cukup tinggi. Sebagai rinciannya, diuraikan pada tabel berikut.

Tabel 1. 11 Persentase Angka Putus Sekolah di Kota Tegal Tahun 2015-2017

No.	Jenjang	Tahun		
		2015	2016	2017
1.	SD	10,83%	58,74%	15,83%
2.	SMP	21,64%	7,71%	10,55%
3.	SMA/SMK	78,21%	30,32%	61,16%

Sumber : BPS Provinsi Jawa Tengah

Mengacu pada data tersebut, angka putus sekolah di Kota Tegal cenderung fluktuatif. Persentase angka putus sekolah tahun 2015 pada jenjang SD sebesar 10,83%. Pada tahun 2016 meningkat secara signifikan sebesar 58,74% dan tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 15,83%. Jenjang SMP pada tahun 2015 persentase angka putus sekolah sebesar 21,64%. Pada tahun 2016 terjadi penurunan menjadi 7,71% dan tahun 2017 terjadi peningkatan menjadi 10,55%. Jenjang SMA pada tahun 2015 persentase angka putus sekolah sebesar 78,21%. Pada tahun 2016 terjadi penurunan menjadi 30,32% dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 61,16%. Dengan adanya PKH sebenarnya supaya masyarakat Kota Tegal bisa mengenyam pendidikan tanpa ada alasan hambatan biaya. Putus sekolah akan berimbas pada wawasan atau ilmu pengetahuan yang dimiliki anak menjadi minim dan masa depan anak tidak jelas sehingga mengakibatkan banyaknya jumlah pengangguran pada masa mendatang

sehingga kesejahteraan keluarga tidak terjamin yang pada akhirnya mengakibatkan kemiskinan. Hal tersebut menjadi alasan peneliti mengambil lokus penelitian di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal dimana jumlah anggota penerima PKH di komponen pendidikan paling banyak diantara kecamatan lain. Adanya Program Keluarga Harapan yang telah membantu biaya pendidikan seharusnya angka putus sekolah di Kota Tegal dapat dihilangkan. Namun dalam kenyataannya di Kota Tegal sendiri angka putus sekolah masih cukup tinggi.

Dalam penelitian ini melihat implementasi PKH dari sudut pandang model implementasi menurut Merilee Grindle dimana sudah dijelaskan beberapa variabel sehingga peneliti memilih sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran sebagai variabel bebas. Hal ini dikarenakan pada kedua variabel tersebut memiliki permasalahan yang mendominasi dibandingkan dengan variabel yang lainnya. Selain itu juga fokus penelitian ini didukung oleh penelitian-penelitian sebelumnya.

Berdasar pada uraian latar belakang, maka peneliti akan melakukan penelitian terkait **“Analisis Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal”**.

1.2 Masalah Penelitian

1.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian yang dijelaskan pada latar belakang, dapat diidentifikasi masalah-masalah sebagai berikut:

1. Sasaran PKH belum sepenuhnya tepat sasaran.
2. Sumber daya manusia pelaksana PKH jumlahnya tidak memadai.
3. Penggunaan dana bantuan PKH masih belum tepat guna.
4. Keterbatasan informasi yang diterima oleh para KPM karena pelaksanaan P2K2 yang dilaksanakan oleh pendamping dengan para KPM hanya satu kali setiap bulannya.
5. Saluran penyampaian informasi yang ditujukan kepada para KPM hanya melalui P2K2.
6. KPM kurang tertib administrasi sehingga bisa menghambat proses pemutakhiran data.
7. Kepatuhan kelompok sasaran akan kewajiban sebagai KPM masih kurang.

1.2.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan sumber daya dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal?
2. Bagaimana hubungan kepatuhan kelompok sasaran dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal?

3. Bagaimana hubungan sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan sumberdaya dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal.
2. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan kelompok sasaran dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal.
3. Untuk mengetahui hubungan sumberdaya dan kepatuhan kelompok sasaran dengan implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal.

1.4 Kegunaan.Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat menambah serta memperluas ilmu tentang implementasi kebijakan publik serta memperkaya pengetahuan tentang PKH.

2. Secara Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta pemahaman peneliti mengenai keberhasilan pelaksanaan PKH bidang pendidikan di Kota Tegal.

b. Bagi Instansi

Penelitian ini dapat memberikan input dalam memperbaiki implementasi PKH di Kecamatan Tegal Timur yang masih belum maksimal.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Riset terdahulu menjadi faktor pendukung dari setiap penelitian yang baru karena penelitian-penelitian terdahulu akan digunakan sebagai tolok ukur serta sebagai pedoman untuk melakukan analisis serta deskripsi. Berbagai penelitian mengenai Program Keluarga Harapan telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya.

Bulya Firjaun AF, Fathurrohman, dan Dyah Lituhayu melakukan penelitian ditahun 2015 yang berjudul “*Hubungan Sumber Daya dan Komunikasi Terhadap Implementasi Program Harapan di Kecamatan Watukumpul Kabupaten Pemalang*”. Penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat dengan hasil korelasi 0,479 pada sumber daya dengan implementasi PKH. Variabel komunikasi menunjukkan nilai korelasi 0,522 yang memiliki arti hubungan komunikasi dengan implementasi PKH dalam kategori cukup kuat. Secara bersama-sama sumber daya dan komunikasi mempunyai hubungan positif dengan implementasi PKH dengan nilai korelasi sebesar 0,593 dan besarnya pengaruh semua variabel sebesar 35,16% (Firjaun, Fathurrohman, dan Lituhayu 2015). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana penelitian

tersebut menggunakan variabel komunikasi sebagai X2 sedangkan peneliti akan menggunakan variabel kepatuhan kelompok sasaran.

Selanjutnya, Nur Khasanah,dkk melakukan penelitian ditahun 2018 yang berjudul “Pengaruh Sumber Daya dan Disposisi Pelaksana Terhadap Keberhasilan Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang”. Penelitian ini menunjukkan bahwa secara bersama-sama sumberdaya dan disposisi mempunyai pengaruh dengan implementasi kebijakan PKH. Besarnya pengaruh sumber daya sebesar 8% dan disposisi sebesar 21,7%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang lemah dan tidak signifikan antara sumber daya dengan implementasi PKH, disisi lain untuk disposisi mempunyai pengaruh yang signifikan dengan implementasi PKH. Besaran pengaruh variabel terebut secara bersama-sama 22,5% dan sisanya terpengaruh oleh variabel lain (Khasanah et al. 2018). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana penelitian tersebut menggunakan variabel disposisi pelaksana sebagai X2 sedangkan peneliti akan menggunakan variabel kepatuhan kelompok sasaran.

Ambarwati dan Muji Sulistyowati melakukan penelitian ditahun 2014 dengan mengambil judul “*Hubungan Antara Niat Peserta dengan Implementasi Komitmen Program Keluarga Harapan Komponen Kesehatan*”. Hasil penelitian menghasilkan dimana niat dengan implementasi PKH tidak ada hubungan. Hal ini karena pada setiap waktu hubungan niat hubungan niat serta perilaku dapat bersifat melemahkan (Ambarwati 2014). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana penelitian tersebut menggunakan variabel niat peserta

dan menggunakan komponen kesehatan sedangkan peneliti akan menggunakan variabel sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran serta menggunakan komponen pendidikan.

Tryas Wardani Nurwan dan Helmi Hasan melakukan penelitian ditahun 2020 dengan mengambil judul "*Keberhasilan PKH Ditinjau Dalam Kaitannya Dengan Keterampilan Pendamping dan Parisipasi KPM: Studi di Sijunjung Sumatera Barat*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterampilan pendamping dengan keberhasilan PKH mempunyai pengaruh positif sebesar 23,8% dan juga terdapat pengaruh positif antara partisipasi KPM dengan keberhasilan PKH sebesar 24,6% dengan taraf signifikansi 0,00 (Nurwan 2020). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana penelitian tersebut menggunakan variabel keterampilan pendamping dan partisipasi KPM sedangkan peneliti akan menggunakan variabel sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran.

Rizki Fitria, Muhammad Noor Ifansyah, dan Muhammad Riyandi Firdaus ditahun 2020 yang berjudul "*Implementasi Kebijakan Program Keluarga Harapan (PKH) Dilihat Dari Aspek Sumber Daya*". Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa sumber daya dalam implementasi kebijakan PKH diperoleh hasil cukup baik dengan persentase sebesar 53,3% (Fitria, Ifansyah, dan Firdaus 2020). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana penelitian tersebut hanya menggunakan variabel sumber daya sedangkan peneliti akan menggunakan variabel sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran.

Nurlaela Adiwarni, Dyah Retna P, dan Slamet Rosyadi melakukan penelitian ditahun 2020 dengan mengambil judul "*Membaca Aspek Komunikasi,*

Sumberdaya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi Dalam Kebijakan Publik: Studi Implementasi Program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga Dinas Sosial Kabupaten Cilacap". Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa implementasi P2K2 dapat terpengaruh oleh komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi yang sebesar 76,5% (Adiwinarni, Puspita, dan Rosyadi 2020). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana penelitian peneliti akan menggunakan variabel sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran.

Meiske melakukan penelitian di tahun 2015 yang berjudul "*Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Palu Selatan Kota Palu*". Penelitian ini menyatakan bahwa adanya pengaruh signifikan antara komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi terhadap PKH di Kecamatan Palu baik secara individu maupun bersamaan. Keberhasilan implementasi PKH ditentukan dari tiga faktor penting yang meliputi peranan dari pendamping dan operator, instansi yang saling berkoordinasi, dan dana untuk dukungan operasional (Meiske 2015). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif sementara peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan variabel sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran.

Cahyo Sasmito dan Ertien Rining Nawangsari melakukan penelitian pada tahun 2019 yang berjudul "*Implementasi Program Keluarga Harapan Dalam Upaya Mengentaskan Kemiskinan di Kota Batu*". Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa implementasi PKH sebagai bentuk upaya pengentasan

kemiskinan di Kota Batu berjalan dengan baik. Komunikasi antara pendamping PKH dan peserta PKH terjalin dengan baik. Pendamping PKH memberikan sosialisasi terhadap peserta PKH mengenai persyaratan wajib yang harus dilaksanakan KPM. Selain itu, pendamping juga membantu peserta PKH dalam mengelola dana bantuan sosial agar penggunaannya tepat pada ketentuan yang telah ditetapkan. Dinas Sosial juga melakukan koordinasi beserta pendamping PKH untuk melakukan pendampingan pada KPM mengenai kewajiban yang harus dipenuhi termasuk sanksi apabila tidak memenuhi kewajiban tersebut. Disposisi dari Dinas Sosial mengikutsertakan pendamping pada kegiatan seminar agar pendamping menjadi lebih profesional (Sasmito dan Nawangsari 2019). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif sementara peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan variabel sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran.

Defa Jeni Nariswari melakukan penelitian pada tahun 2016 dengan mengambil judul “*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Panti Sosial Bina Remaja (PSBR) Bambu Apus, Jakarta Timur*”. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa implementasi PSBR dinilai sudah baik. Penilaian tersebut dilihat dari variabel sumber daya dan komunikasi. Besaran sumbangan sumberdaya terhadap implementasi yaitu 43,16%, sementara sumbangan komunikasi terhadap implementasi 9,36%. Sumber daya dan komunikasi secara bersamaan mempengaruhi implementasi sebesar 13,5% (Nariswari dan Faturrahman 2016). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana

penelitian tersebut menggunakan variabel sumber daya dan komunikasi sementara peneliti menggunakan variabel sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran.

Tutik Rachmawati melakukan penelitian ditahun 2015 dengan mengambil judul *“Kepatuhan Kelompok Sasaran Sebagai Penentu Keberhasilan Implementasi Kebijakan: Studi Kasus Implementasi PERDA Kota Bandung Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Penataan dan Pembinaan Pedagang Kaki Lima”*. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa tingkat kepatuhan kelompok sasaran pada implementai PERDA Kota Bandung Nomor 4 Tahun 2011 cenderung rendah. Hal ini dapat dinilai pada enam faktor, yang meliputi pemberlakuan insentif dan sanksi masih lemah, permasalahan pada pengawasan, sumberdaya yang masih terbatas, kemandirian target group dalam pengambilan keputusan yang masih kurang, informasi yang masih terbatas, dan perilaku dan nilai (Rachmawati 2015). Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian peneliti dimana penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif sementara peneliti menggunakan metode kuantitatif dimana untuk mencari hubungan antara kepatuhan kelompok sasaran dengan implementasi kebijakan PKH.

Beberapa penelitian terdahulu tersebut, peneliti menjadikan penelitian yang dilakukan oleh Bulya Firjaun AF dan Fathurrohman yang berjudul *“Hubungan SumberDaya dan Komunkasi Terhadap Implementasi Program Harapan di Kecamatan Watukumpul Kabupaten Pematang”* sebagai acuan dalam penelitian peneliti. Hal tersebut dikarenakan penelitian tersebut memiliki kesamaan dalam menggunakan metode penelitian yaitu kuantitatif tetapi salah satu variabel yang digunakan berbeda dengan penelitian peneliti.

1.5.2 Administrasi Publik

Chandler dan Plano mengemukakan administrasi publik adalah proses untuk mengorganisir dan mengoordinasikan sumber daya maupun personel publik untuk diformulasikan, diimplementasikan, serta dikelola keputusan-keputusan yang merupakan hasil dari kebijakan publik (Keban, 2014:3).

Selanjutnya menurut Fesler sebagai proses penyusunan dan pelaksanaan suatu kebijakan untuk kepentingan publik dengan pelaksanaannya oleh birokrasi (*the administration of government affairs*) (Keban, 2014:5).

Nicholas Henry (1988) mendefinisikan sebagai suatu kombinasi diantara teori serta praktek dan tujuan untuk memberikan pemahaman kepada pemerintah dan mendorong pemerintah agar lebih responsif terkait kebutuhan sosial (Pasolong, 2012:56).

Berdasarkan pada beberapa teori, maka kesimpulan administrasi publik adalah proses pelaksanaan kerjasama pemerintah meliputi formulasi, implementasi, dan evaluasi dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan secara terorganisir agar tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Nicholas Henry menguraikan bahwa administrasi publik mempunyai lima paradigma (Keban, 2014:31), yakni :

1) Dikotomi Politik dan Administrasi (1900-1926)

Paradigma ini terjadi pemisahan dua fungsi negara beserta badan-badannya, yakni politik dan administrasi. Politik berkaitan pada perumusan kebijakan ataupun ekspresi kehendak rakyat, sementara administrasi berkaitan

dengan implementasi dari kebijakan. Paradigma ini dipandang harus bebas nilai serta orientasinya untuk pencapaian nilai yang efisien dan ekonomi dari birokrasi pemerintah. Penekanan paradigma ini pada aspek lokus, yakni birokrasi pemerintah, sementara untuk fokus pada administrasi publik kurang jelas dan rinci.

2) Prinsip-Prinsip Administrasi (1927-1937)

Gulick dan Urwick menguraikan tujuh prinsip administrasi yang menjadi fokus paradigma ini dan bersifat universal. Fokus paradigma ini adalah keahlian dalam bentuk prinsip administrasi. Prinsip administrasi yang dimaksud yaitu *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, budgeting*. Lokus pada administrasi publik tidak dipermasalahkan karena beranggapan prinsip tersebut dapat universal baik organisasi privat ataupun publik.

3) Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

Munculnya periode ini melalui kritikan pada paradigma kedua. Herbert Simon menyatakan bahwa prinsip administrasi pada nyatanya inkonsisten dan tidak dapat berlaku universal. Akibatnya, administrasi publik kembali pada disiplin ilmu awalnya yakni ilmu politik sehingga berfokus pada birokrasi pemerintah dan fokus menjadi tidak jelas karena prinsip administrasi publik mempunyai beberapa kekurangan.

4) Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970)

Paradigma ini terjadi pergeseran dimana lebih mengarah kepada ilmu manajemen. Paradigma ini berfokus pada ilmu manajemen yang dapat

diterapkan selain pada dunia bisnis, namun juga dapat pada dunia administrasi publik. Sementara lokusnya menjadi tidak jelas atau dimana saja.

5) Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi Publik (1970-sekarang)

Fokusnya lebih ke bidang-bidang ilmu kebijakan serta metode pengukuran dari hasil-hasil kebijakan. Fokus dan lokus paradigma ini sudah jelas. Fokusnya adalah kebijakan publik, teori organisasi, serta ilmu manajemen, sedangkan lokusnya pada masalah-masalah publik dan kepentingan publik dalam urusan kebijakan publik.

6) Governance (Sekarang)

Paradigma ini berkaitan dengan pengelolaan sistem nilai, kebijakan, serta kelembagaan yang mana perihal ekonomi, sosial, dan politik melalui interaksi-interaksi pemerintah, swasta, dan masyarakat. Pemerintah berperan sebagai pencipta lingkungan politik maupun hukum yang kondusif, sedangkan sektor swasta berperan sebagai pencipta lapangan pekerjaan dan pendapatan, serta untuk masyarakat madani (*civil society*) berperan sebagai penyelenggara interaksi sosial maupun politik secara *fair*. Melalui paradigma ini interaksi ketiga sektor tersebut dapat diperkuat dalam mempromosikan *people-centered development* (Keban, 2014:38).

Berdasarkan kelima paradigma maka peneliti memilih paradigma administrasi publik sebagai ilmu administrasi publik. Hal ini dikarenakan fokus dan lokusnya sudah jelas yang mana fokusnya pada PKH bidang pendidikan sedangkan lokusnya di Kec.Tegal Timur.

1.5.4 Kebijakan Publik

Peterson (Keban, 2014:61) memandang kebijakan publik sebagai tindakan pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan, melalui pemberian perhatian kepada “siapa mendapat apa, kapan, serta bagaimana”. Keban (2014:59) memandang kebijakan publik sebagai konsep filosofis yang diartikan sebagai rangkaian prinsip ataupun kondisi yang dikehendaki. Kebijakan sebagai suatu produk, merupakan hasil dari serangkaian kesimpulan ataupun rekomendasi. Kebijakan sebagai suatu proses, melihat bagaimana agar organisasi bisa mengetahui sesuatu yang dikehendaki dari suatu program serta mekanisme mencapainya. Kebijakan sebagai suatu kerangka kerja, merupakan proses negoisasasi untuk menentukan isu-isu dan cara pelaksanaannya.

James E. Anderson (Subarsono 2016:2) mengemukakan badan-badan maupun pemerintah bertugas dalam menetapkan kebijakan publik. Thomas Dye (Subarsono, 2016:2) mengungkapkan sebagai bentuk pilihan pemerintah untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan. Hal serupa dengan Islamy (Anggara, 2016:501), kebijakan publik merupakan pelaksanaan atau bukan pelaksanaan dari rangkaian tindakan pemerintah dengan orientasi untuk kepentingan publik.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, maka kesimpulannya adalah suatu tindakan yang dilakukan pemerintah yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang mana dapat berupa suatu program.

Joan L. Herman dalam Farida Yusuf Tayibnapi yang dikutip oleh (Dheby, Adys, dan Idris 2017), bahwa percobaan segala sesuatu yang dicoba oleh individu dengan berharap akan terdapat hasil merupakan program. Sementara menurut

Hasibuan yang dikutip oleh (Dheby, Adys, and Idris 2017) melihat program di dalamnya telah tercantum target, kebijakan, prosedur, finansial, maupun waktu yang berbentuk rencana yang nyata. Tachjan (Alamsyah, 2016:69) bahwa program adalah adalah suatu rencana yang komprehensif yang didalamnya sudah tercantum dan terpadu dalam satu kesatuan yang meliputi sumber daya, kebijakan, sasaran, metode, prosedur, standar, dan anggaran.

Menurut Siagian (Alamsyah, 2016:69) ciri-ciri program yaitu :

- 1) Terdapat sasaran
- 2) Jangka waktu
- 3) Biaya dan sumber
- 4) Jenis kegiatan
- 5) Sumber daya manusia dari segi jumlah, kualifikasi, keahlian, dan keterampilan

Sementara Grindle (Alamsyah, 2016:69) menguraikan isi program harus menggambarkan tersedianya sumber daya, kepentingan yang dipengaruhi, tipe manfaat, derajat perubahan yang diinginkan, status pembuat keputusan, dan implementor program.

Kebijakan publik dari pemerintah, masyarakat ataupun kerjasama dari mereka dapat diturunkan berbentuk program yang kemudian turun lagi sehingga menjadi proyek dan berbentuk kegiatan. Menurut Dunn (Keban, 2014:67) terdapat fase-fase kebijakan publik, yaitu:

- 1) Penetapan agenda kebijakan

Tahap ini sebagai para aktor menentukan masalah publik yang harus diselesaikan. Penentuan masalah ditentukan dari prosedur atau *problem structuring*.

2) Formulasi kebijakan (*policy formulation*)

Tahap ini menguraikan kemungkinan kebijakan dengan menggunakan prosedur atau forecasting untuk mengungkapkan konsekuensi masing-masing dari kemungkinan kebijakan.

3) Adopsi kebijakan (*policy adoption*)

Penentuan pilihan kebijakan dilakukan setelah proses rekomendasi melalui dukungan administrator maupun legislatif

4) Implementasi kebijakan (*policy implementation*)

Tahap ini, administrator melaksanakan atas kebijakan yang telah dipilih dengan mengerahkan sumber daya maupun melakukan monitoring.

5) Penilaian kebijakan (*policy assesment*)

Tahap ini menilai kesesuaian proses implementasi dengan apa yang telah ditentukan dan proses evaluasi mulai diterapkan.

Dalam penelitian ini peneliti memilih fase implementasi dimana peneliti berfokus pada pelaksanaan program yang sedang berjalan. Hal ini karena program merupakan wujud nyata dari pelaksanaan bentuk kebijakan.

1.5.5 Teori Implementasi Kebijakan Publik

Ripley & Franklin (Winarno, 2012:148) memandang implementasi kebijakan sebagai bentuk dari setelah peraturan diterapkan dengan memberikan kekuasaan program, *benefit*, kebijakan, ataupun *output* yang nyata. Implementasi sebagai

bentuk kegiatan dengan maksud tujuan program harus diikuti dan menghasilkan sesuai harapan pemerintah.

Merrile Grindle (Winarno, 2012:149) mengungkapkan implementasi sebagai bentuk kajian atau keterkaitan untuk memudahkan tujuan kebijakan yang sebagai dampak dari kegiatan pemerintah dapat tercapai.

Van Mater & Van Horn (Agustino, 2014:128), implementasi kebijakan adalah tindakan dari individu maupun kelompok baik birokrasi ataupun swasta dengan berorientasi pada tujuan yang sudah ditetapkan pada keputusan kebijakan.

Menurut Daniel Mazmanian & Paul Sabatier (Agustino, 2014:128), implementasi kebijakan adalah pelaksanaan dari keputusan yang seringkali berbentuk kebijakan, namun terkadang bentuknya berupa perintah ataupun keputusan dari badan eksekutif ataupun peradilan.

Berdasarkan teori-teori tersebut, kesimpulan dari implementasi kebijakan publik adalah suatu pelaksanaan program ataupun kegiatan dari kebijakan yang dilakukan pemerintah sebagai bentuk untuk menghadapi permasalahan agar tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai.

1.5.5.1 Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik

Agustino (2016:130) menguraikan dua pendekatan implementasi kebijakan publik, yaitu:

1. *Top-down*

Pada pendekatan pertama, pemerintah membuat keputusan terkait implementasi kebijakan dan sifatnya sentral pada pelaksanaannya. Penekanan dari pendekatan ini sejauhmana aksi atau tindakan dari unit administratif serta

birokrat, apakah telah sesuai pada prosedur dan tujuan yang dibuat oleh aktor kebijakan pada tingkat sentral.

2. *Bottom-up*

Pendekatan ini berasal dari bawah atau masyarakat. Dasar dari pendekatan ini yaitu masyarakat didorong untuk mengerjakan pelaksanaan kebijakannya atau pejabat pemerintah ikut terlibat namun ditataran rendah sehingga pelaksanaannya terdesentralisasi

3. *Hybrid* atau campuran (*top-down* dengan *bottom-up*)

Pendekatan ini gabungan dari *forward-mapping* dengan *backward-mapping*. Inti dari pendekatan ini adalah harus mempertimbangkan instrumen kebijakan maupun tersedianya sumber daya agar supaya dapat melakukan perubahan kebijakan (*forward-mapping*) dan harus juga mengetahui berkenaan struktur insentif pelaksana maupun kelompok sasaran (*backward-mapping*).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *hybrid* atau campuran karena penelitian ini berfokus kepada sasaran program sehingga menggunakan mix teori yakni *top-down* dan *bottom up*. Hal ini dikarenakan Program Keluarga Harapan bukan murni dari masyarakat melainkan dari pusat pemerintah tetapi ada unsur partisipasi masyarakat dalam keberjalanan program tersebut.

1.5.5.2 Model Implementasi Kebijakan Publik

George C. Edward III (Agustino, 2016:136) merumuskan model yang berspektif *top down*. Penentuan keberhasilan implementasi melalui variabel berikut:

1) Komunikasi

- 2) Sumberdaya
- 3) Disposisi
- 4) Struktur birokrasi

Model *top-down* berikutnya oleh Sabatier dan Mazmanian (Subarsono, 2012:94) penentuan keberhasilan implementasi melalui 3 variabel berikut:

- 1) Karakteristik dari masalah, seperti kesulitan teknis, perilaku kelompok sasaran yang beragam, perbandingan persentase kelompok sasaran dengan jumlah penduduk, dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki.
- 2) Karakteristik kebijakan, seperti kejelasan dan konsistensi dari tujuan, menggunakan teori kausal yang mencukupi, alokasi sumber anggaran yang tepat, keterpaduan hierarki dalam dan diantara lembaga pelaksana, aturan keputusan dari badan pelaksana, rekrutmen pejabat pelaksana, serta akses formal pihak luar.
- 3) Variabel lingkungan, seperti kondisi sosio ekonomi dan teknologi, dukungan dari publik, sikap dan sumber-sumber yang dipunyai kelompok, dukungan pejabat atasan, dan komitmen serta kemampuan kepemimpinan pejabat pelaksana.

Merilee S. Grindle (Subarsono, 2016:93) memiliki 2 faktor sebagai penentuan keberhasilan implementasi yakni isi kebijakan dan konteks kebijakan. Secara rinciannya, diuraikan sebagai berikut:

- 1) Isi kebijakan, yang meliputi kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi, jenis manfaat, derajat perubahan yang ingin dicapai, letak pengambilan keputusan, pelaksana program, serta sumber daya.

2) Konteks implementasi, yang meliputi kekuasaan, kepentingan-kepentingan dan strategi aktor, karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa, dan tingkat kepatuhan dan daya tanggap kelompok sasaran.

Ripley & Franklin (Subarsono, 2005:99) melihat implementasi kebijakan program melalui 3 dimensi, yakni:

1. Kepatuhan.
2. Lancarnya rutinitas fungsi.
3. Terwujudnya kinerja dan dampak yang diinginkan.

Penelitian ini menggunakan model implementasi menurut Merilee S. Grindle. Hal ini karena peneliti menggunakan pendekatan *hybrid* atau pendekatan campuran karena dalam penelitian ini berfokus pada sasaran program sehingga menggunakan mix teori yakni *top-down* dan *bottom up*. Hal tersebut karena Program Keluarga Harapan bukan murni dari masyarakat melainkan dari pusat pemerintah tetapi ada unsur partisipasi masyarakat dalam keberjalanan program tersebut. Sehingga peneliti menggunakan sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran sebagai variabel *independen* (bebas) dalam implementasi kebijakan PKH bidang pendidikan yang sebagai variabel *dependen* (terikat).

1.5.6 Implementasi Kebijakan PKH Bidang Pendidikan (Y)

Merrile Grindle (Winarno, 2012:149) mengungkapkan mengungkapkan implementasi sebagai bentuk kajian atau keterkaitan yang berfungsi untuk memudahkan tujuan kebijakan yang sebagai impact dari kegiatan pemerintah dapat tercapai. Ripley dan Franklin (Winarno, 2012:148) memandang implementasi kebijakan sebagai bentuk dari setelah undang-undang diterapkan

dengan memberikan otoritas program, *benefit*, kebijakan, ataupun *output* yang nyata. Implementasi sebagai bentuk kegiatan dengan maksud tujuan program harus diikuti dan menghasilkan sesuai harapan pemerintah. Berdasarkan dua pendapat tersebut, maka kesimpulannya implementasi kebijakan adalah suatu pelaksanaan program ataupun kegiatan dari kebijakan yang dilakukan pemerintah sebagai bentuk untuk menghadapi permasalahan agar tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai..

PKH merupakan bantuan sosial yang diberikan pada keluarga yang dalam kondisi miskin secara bersyarat yang kemudian dipilih menjadi KPM PKH. PKH berupaya untuk melakukan percepatan penanggulangan kemiskinan dan PKH juga membuka akses keluarga miskin untuk dapat memanfaatkan pada komponen pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan. Implementasi Program Keluarga Harapan adalah pelaksanaan program atau kegiatan dari suatu kebijakan penanggulangan kemiskinan yang dilaksanakan pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Menurut Nugroho (2014:240) agar dapat mencapai implementasi kebijakan yang efektif, maka harus memperhatikan hal-hal, yaitu:

1. Ketepatan kebijakan.

Bagian ini yang ditinjau dari seberapa jauh kebijakan telah berisi hal-hal yang digunakan sebagai pemecah masalah yang hendak diselesaikan. Disamping itu juga melihat kesesuaian kebijakan yang telah diformulasikan dengan karakteristik masalah yang ingin diselesaikan. Selain itu, melihat

kesesuaian aktor pembuat kebijakan yang memiliki kewenangan dengan karakter kebijakan.

Tujuan PKH sebagai upaya taraf hidup KPM dapat meningkat melalui pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; meningkatkan pendapatan serta pengeluaran keluarga miskin dapat berkurang, menjadikan KPM mandiri maupun perilaku dapat berubah saat memanfaatkan layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial.

2. Ketepatan pelaksanaan.

Hal ini berkenaan dengan implementor kebijakan bahwa implementor kebijakan terdiri dari tiga lembaga yang meliputi pemerintah sendiri, pemerintah sebagai implementor mayoritas dan masyarakat sebagai minoritas, serta pemerintah sebagai minoritas dan masyarakat sebagai aktor mayoritas.

Pelaksanaan PKH dilakukan oleh pemerintah yang sebagai implementor dominan serta masyarakat sebagai partner minoritas. Masyarakat yang dimaksud yaitu KPM. Pelaksanaan PKH melibatkan para KPM pada Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilakukan paling sedikit satu kali setiap bulan.

3. Ketepatan target

Berdasarkan dengan 3 hal, yaitu pertama, kesesuaian rencana sasaran yang akan diintervensi, kejelasan kebijakan agar tidak tumpang tindih. Kedua, kesiapan sasaran yang akan diintervensi. Ketiga, sifat implementasi kebijakan apakah baru atau memperbarui.

Sasaran PKH yaitu keluarga yang terdaftar dalam data terpadu pada program penanganan fakir miskin yang dalam kondisi miskin dan rentan pada bidang pendidikan, kesehatan, dan/atau kesejahteraan sosial. Ibu hamil atau menyusui dan anak yang usianya 0-6 tahun masuk kedalam komponen kesehatan. Anak SD, SMP, SMA, atau anak yang usianya 6-21 tahun yang belum menuntaskan wajib belajar 12 tahun masuk kedalam komponen pendidikan. Lanjut usia mulai dari 60 tahun dan penyandang disabilitas masuk kedalam komponen kesejahteraan sosial.

4. Ketepatan lingkungan

Lingkungan kebijakan menjadi hal yang sebagai penentuan pada implementasi kebijakan. Lingkungan tersebut meliputi interaksi antar aktor yang merumuskan kebijakan dan implementor kebijakan dengan aktor yang bersangkutan.

Kerjasama dari pelaksanaan PKH dibentuk tim koordinasi nasional PKH yang meliputi pusat, daerah provinsi, dan kabupaten/kota.

5. Ketepatan proses

Nugroho (2014:243) menguraikan tiga proses implementasi kebijakan publik, yaitu:

- 1) Penerimaan kebijakan, yang mana publik memahami kebijakan sebagai aturan permainan dalam mengatur masa mendatang.
- 2) Adopsi kebijakan. Persetujuan dan dukungan dari publik bahwa kebijakan sebagai aturan permainan dalam mengatur masa yang akan datang.

3) Kesiapan strategis. Kesiapan publik pada partisipasi implementasi kebijakan dan kesiapan pemerintah sebagai implementor utama.

Mekanisme pelaksanaan PKH dilakukan melalui tahapan yang meliputi perencanaan, menetapkan calon peserta PKH, melakukan validasi data calon penerima manfaat PKH, menetapkan KPM PKH, menyalurkan bantuan sosial PKH, melakukan pembinaan PKH, melaksanakan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga, melakukan verifikasi komitmen KPM PKH, melakukan pemutakhiran data KPM PKH, serta transformasi kepesertaan PKH.

Purwanto dan Sulistyastuti (2015:85) menguraikan proses implementasi dapat berhasil atau tidak melalui faktor-faktor, yakni:

1. Kualitas kebijakan itu sendiri

Kualitas berkaitan dengan macam hal, yakni tujuan yang jelas, implementor jelas, dan lainnnya

Kebijakan PKH ini bertujuan agar KPM dapat meningkatkan taraf hidup melalui akses pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial; meningkatkan pendapatan serta beban pengeluaran keluarga miskin dapat berkurang, menjadikan KPM mandiri dan merubah perilaku. Dalam hal implementor terdiri dari pelaksana PKH pusat yaitu Kementerian Sosial dan pelaksana PKH daerah baik ditingkat provinsi, kabupaten/kota, dan kecamatan.

2. Kecukupan input kebijakan (terutama anggaran)

Salah satu faktor untuk pencapaian tujuan program atau kebijakan yaitu anggaran. Dana PKH didukung dari APBN, APBD provinsi dan kabupaten/kota, serta sumber dana lain sifatnya yang sah serta tidak terikat.

3. Ketepatan instrumen (pelayanan, subsidi, hibah, dan lainnya)

Instrumen dalam pelaksanaan PKH ini menggunakan Kartu Kombo yang merupakan instrumen pembayaran yang berbentuk uang elektronik dan tabungan yang digunakan untuk menyalurkan berbagai bantuan sosial PKH termasuk kartu keluarga sejahtera. Sementara Kartu Keluarga Sejahtera berbentuk kartu kombo yang dipakai untuk menyalurkan bantuan sosial non tunai.

4. Kapasitas implementor (struktur organisasi, SDM, koordinasi, pengawasan, dsb). Implementasi dapat terhambat apabila memiliki struktur organisasi yang terlalu hierarkis.

Sumber daya manusia pada pelaksanaan PKH meliputi penasihat nasional, tenaga bantuan teknis, tenaga ahli, koordinator regional, koor wilayah, koor daerah kabupaten/kota, SPV pekerjaan sosial, pendamping sosial, pembantu pendamping sosial, administrator pangkalan data. Setiap jabatan yang diisi diseleksi secara *merit system* sehingga sesuai dengan kompetensi dan kapasitasnya. Tim koor teknis PKH baik tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota sebagai pengawas yang saling bersinergi dan berkoordinasi dalam pelaksanaan PKH.

5. Karakteristik dan dukungan dari kelompok sasaran (individu/kelompok, laki-laki/perempuan, terdidik/tidak).

Proses implementasi bisa berhasil karena karakteristik dan dukungan kelompok sasaran. Karakteristik kelompok sasaran PKH ini yaitu keluarga kondisi miskin dan rentan serta ada di daftar data terpadu pada program

penanganan fakir miskin yang diantaranya pada bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Bidang kesehatan terdiri dari ibu hamil atau menyusui dan usia anak dari 0-6 tahun. Bidang pendidikan terdiri anak SD, SMP, SMA, atau usia anak dari 6-21 tahun yang belum menamatkan wajib belajar 12 tahun. Bidang kesejahteraan sosial terdiri usia lanjut dimulai 60 tahun dan memiliki disabilitas.

6. Kondisi lingkungan geografi, sosial, ekonomi dan politik dimana implementasi itu dilaksanakan. Situasi dan kondisi lingkungan yang tidak kondusif dapat menyebabkan tidak berhasilnya kebijakan yang berkualitas untuk mencapai upaya tujuan kebijakan.

Adanya kebijakan program PKH karena kondisi lingkungan sosial ekonomi di Indonesia ini tingkat kemiskinan masih tinggi sehingga kebijakan tersebut merupakan salah satu bentuk tindakan pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan agar dapat menciptakan lingkungan yang kondusif.

Berdasarkan penjelasan dari beberapa teori tersebut maka kesimpulan dari indikator implementasi kebijakan, yakni:

Tabel 1. 12 Matriks Indikator Implementasi Kebijakan

No.	Indikator Variabel Implementasi	
	Riant Nugroho	Erwan Agus & Dyah Ratih
1.	Ketepatan kebijakan	Kualitas kebijakan
2.	Ketepatan pelaksanaan	Kecukupan input kebijakan
3.	Ketepatan target	Ketepatan instrumen
4.	Ketepatan lingkungan	Kondisi lingkungan geografi, sosial, ekonomi dan politik
5.	Ketepatan proses	Kapasitas implementor
6.	-	Karakteristik dan dukungan kelompok sasaran

Berdasarkan matriks tersebut, pemilihan indikator menyesuaikan pada kondisi di lapangan maka dalam penelitian ini indikator spesifik untuk mengukur keberhasilan implementasi yang berasal dari substansi kebijakan PKH adalah :

1. Ketepatan kebijakan
2. Ketepatan target
3. Ketepatan lingkungan
4. Ketepatan instrumen
5. Ketepatan proses

1.5.7 Sumber Daya (X1)

Sumber daya diartikan memandang sesuatu yang mempunyai nilai ekonomi. Sumber daya merupakan suatu komponen yang didalamnya tersedia barang ataupun jasa yang manfaatnya untuk kebutuhan ataupun keperluan manusia. Grima dan Berkes (1989) dalam (Fauzi, 2006:2) menjelaskan sumber daya adalah modal yang dijadikan untuk memenuhi utilitas manusia maupun kepuasan. Berdasarkan definisi tersebut, disimpulkan bahwa sumber daya adalah semua unsur yang dikelola oleh suatu instansi pemerintahan maupun organisasi secara optimal agar tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai.

Van Horn dan Van Meter (Winarno, 2012:161) menyatakan bahwa sumber daya yang meliputi dana (*incentive*) harus mendapatkan perhatian karena mampu sebagai pendorong dan memperlancar implementasi berjalan efektif sehingga keberhasilan implementasi dapat dicapai. Menurut Sabatier dan Mazmanian (Subarsono, 2012:94) sumber daya yang dimaksud mencakup sumber keuangan yang memadai dan tersedianya teknologi. Sementara George Edward (Winarno,

2012:184) menyatakan sumberdaya menjadi satu faktor yang penting pada melaksanakan kebijakan. Sumber tersebut adalah:

1. Staff

Keberhasilan implementasi tidak selalu didorong oleh jumlah staff yang banyak. Hal tersebut dikarenakan potensi para pegawai pemerintah maupun staf yang kurang, disamping itu juga hal tersebut dapat memunculkan permasalahan mengenai efektifitas implementasi kebijakan efektif. Maka dari itu, untuk melaksanakan kebijakan tidak hanya cukup memandang pada jumlah pelaksana. Para implementor wajib memerlukan keterampilan untuk melakukan pekerjaan. Kurang terlatihnya staff bisa saja pelaksanaan kebijakan untuk menjangkau pembaruan dapat terhambat.

2. Informasi

Bentuk dari informasi terdiri atas dua hal, yaitu pertama, informasi terkait pada suatu kebijakan dilaksanakan dengan bagaimana. Apa dan bagaimana melaksanakan kebijakan harus diketahui oleh implementor. Dalam pelaksanaannya, harus diberi arahan, yaitu faktor komunikasi, karena pesan komunikasi yang tidak jelas dapat menunda keberhasilan implementasi. Bentuk kedua ialah data mengenai kepatuhan personel lain pada peraturan pemerintah. Taat atau tidaknya orang-orang yang terlibat pada pelaksanaan kebijakan harus diketahui implementor.

3. Wewenang

Bentuk wewenang antar program berbeda dari satu dengan yang lainnya.

Wewenang tersebut seperti wewenang menyediakan dana, staf, serta penyediaan fasilitas.

4. Fasilitas

Fasilitas fisik adalah sumber penting pada implementasi. Kecukupan, pemahaman, dan wewenang staff untuk melakukan tugasnya harus dimiliki implementor. Namun apabila tidak ada fasilitas fisik, tanpa perlengkapan, tanpa perbekalan untuk melakukan hal tersebut, bisa saja memprediksi perencanaan implementasi tidak dapat dicapai.

Sumber daya digolongkan ke dalam dua bagian yaitu sumber daya manusia serta non manusia. Kualitas sumber daya manusia dituntut harus ada dalam keseluruhan proses implementasi. Setelah sumber daya yang memadai tersedia, perlu juga dukungan dari sumberdaya non manusia yaitu dengan anggaran ataupun waktu. Hal ini dikarenakan apabila SDM saja yang tersedia tetapi tidak ada sumber anggaran ataupun waktu maka keberjalanan implementasi akan lambat (Simamora, 2001:3).

Berdasarkan penjelasan mengenai sumber daya dari beberapa para ahli, penggunaan indikator pada penelitian ini adalah:

1. Ketersediaan sumber daya manusia (staf)
2. Ketersediaan anggaran
3. Ketersediaan fasilitas.

1.5.8 Kepatuhan Kelompok Sasaran (X2)

Asal kata kepatuhan yaitu dari kata patuh yang artinya taat pada perintah ataupun aturan, serta disiplin menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia. Kepatuhan memiliki arti sifat yang patuh, taat, tunduk peraturan.

Menurut Taylor (2006:266) sebagaimana dikutip dalam jurnal Astuti (2014) kepatuhan ialah pemenuhan apa yang diminta orang lain, yang diartikan melakukan apa yang diminta orang lain dengan bentuk suatu tindakan ataupun perbuatan atau dengan kata lain melaksanakan keinginan orang lain, kepatuhan merujuk pada respon perilaku terhadap permintaan pihak lain. Tondok, Ardiansyah & Ayuni, (2012:2) sebagaimana dikutip dalam jurnal Astuti (2014) mendeskripsikan kepatuhan sebagai bentuk perbuatan yang mengikuti keinginan otoritas walaupun personal individu tidak setuju atas permintaan tersebut. Menurut Widyarti (2004:96) sebagaimana dikutip dalam jurnal Astuti (2014) bahwa kepatuhan memiliki arti kesanggupan untuk mematuhi sesuatu dengan takluk dan tunduk.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, disimpulkan bahwa kepatuhan kelompok sasaran adalah suatu tindakan seseorang untuk melakukan keinginan yang diminta oleh pelaksana program agar tujuan dapat tercapai.

Milgram dalam Wilujeng (2010:23-25) sebagaimana dikutip oleh (Astuti 2014) bahwa terdapat tiga hal indikator kepatuhan seseorang, yaitu:

1. Kepribadian, yang menjadi faktor berasal dari dalam individu. Faktor ini sangat berperan dalam pengaruh intensitas kepatuhan pada saat dalam kondisi yang

lemah dan pilihan yang tidak jelas ataupun memiliki banyak hal. Faktor ini bergantung pada dimana personal tumbuh dan pendidikan yang diterima.

2. Kepercayaan, merupakan suatu perbuatan yang ditampakkan individu seringkali berdasar pada keyakinan yang ia anut. Pengambilan keputusan dapat diengaruhi oleh sikap loyalitas pada keyakinannya.
3. Lingkungan, yang menjadi salah satu faktor dimana lingkungan dapat mempengaruhi proses internalisasi yang dilakukan oleh individu melalui nilai-nilai yang tumbuh pada lingkungan tersebut. Individu dapat belajar mengenai norma sosial untuk menginternalisasikan dalam dirinya yang kemudian ditampakkan melalui perilaku pada saat lingkungan dalam kondisi kondusif dan komunikatif. Apabila lingkungannya relatif banyak keterpaksaan maka muncul rasa keterpaksaan dalam individu saat proses internalisasi.

Sementara menurut Taylor (Astuti 2014) indikator untuk mengukur kepatuhan atau ketaatan seseorang, yaitu:

1. Informasi, adalah salah satu faktor utama pada pengaruh sosial. Seseorang seringkali mempengaruhi orang lain dengan cara memberikan mereka informasi mengenai perilaku mereka yang seharusnya dilakukan.
2. Imbalan, yang mana menjadi salah satu dasar kekuasaan sebagai kemampuan untuk memberikan hasil positif bagi orang lain serta membantu mewujudkan tujuan orang lain atau menawarkan imbalan yang bermanfaat.
3. Keahlian. Sumber kekuasaan dapat berasal dari pengetahuan khusus, training, dan keterampilan.

4. Kekuasaan rujukan, menjadi basis pengaruh yang relevansinya dalam relasi individu ataupun kelompok. Kekuasaan ini muncul pada saat seseorang mengidentifikasi ataupun ketika ingin berinteraksi dengan kelompok maupun orang lain.
5. Otoritas yang sah, menjadi faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan, hal tersebut sesuai pada norma sosial yang berlaku.

Sedangkan menurut Milgram (Astuti 2014), menjelaskan bahwasannya ada tiga indikator untuk mengukur kepatuhan atau ketaatan seseorang yaitu:

1. Pengawasan. Pengawasan ini berkenaan dengan kehadiran tetap ataupun pengawasan peneliti.
2. Kekuasaan serta ideologi, munculnya kepatuhan yang sukarela ialah menerima ideologi seseorang yang mengabsahkan kekuasaan orang yang berkuasa maupun membenarkan arahannya.
3. Daya pengaruh situasi, kepatuhan juga bisa dipengaruhi oleh situasi yang ada disekitar seseorang.

Berdasarkan pendapat menurut beberapa para ahli maka indikator untuk mengukur kepatuhan adalah :

1. Kepribadian
2. Informasi
3. Kepercayaan
4. Lingkungan
5. Pengawasan

1.5.9 Hubungan Sumber Daya (X1) Dengan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan (Y)

Menurut Edward (Sujianto, 2008:40) bahwa faktor penting dalam implementasi kebijakan adalah sumber daya. Hal ini karena sebaik apapun kebijakan ataupun program yang telah dirumuskan, namun tidak ada dukungan tercukupinya sumber daya maka kebijakan program dapat menjadi hambatan dalam mengimplementasikannya. Dalam rangka mewujudkan keberhasilan suatu kebijakan, sumber daya yang optimal harus dimiliki. Instansi ataupun organisasi dalam memandang sumber daya sebagai suatu komponen yang tidak bisa berdiri sendiri namun kesatuan yang optimal sehingga membentuk suatu kekuatan. Kurangnya sumberdaya dapat menyebabkan keberjalanan implementasi tidak akan efektif.

George C. Edward III (Indiahono, 2009:31) sumberdaya yang mencukupi harus dituntut ada pada setiap kebijakan, baik sumberdaya manusia ataupun dukungan fasilitas yang berupa anggaran maupun sarana prasarana lainnya di lapangan. Sumber daya manusia adalah tercukupinya kuantitas maupun kualitas pelaksana yang bisa menjangkau semua sasaran kelompok. Sumber daya anggaran adalah tercukupinya aset investasi atas sebuah program maupun kebijakan. Hal tersebut harus lebih diperhatikan pada implementasi program. Hal ini karena apabila tanpa adanya kehandalan implementor, maka terjadi kurang efektifnya kebijakan dan keberjalanannya lambat. Sumber daya anggaran dapat memastikan jika program dapat berjalan. Apabila dukungan anggaran tidak mencukupi,

keberjalanan program tidak bisa efektif dan cepat mencapai tujuan maupun sasaran.

Proses implementasi kebijakan bisa berhasil sangat tergantung pada bagaimana pengelolaan maupun pemanfaatan sumberdaya. Apabila pemanfaatan sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan dengan baik, maka keberhasilan setiap kebijakan program dapat tercapai, sumber daya menjadi salah satu sisi pendukung pada keberhasilan suatu kebijakan program (Agustino, 2016:134).

Dalam hal ini PKH adalah program yang berupaya untuk percepatan penanggulangan kemiskinan dengan memberikan bantuan sosial bersyarat pada keluarga yang kondisinya miskin, maka agar program tersebut dapat berjalan dengan maksimal harus mempunyai sumberdaya manusia, dana, ataupun sarana..

1.5.10 Hubungan Kepatuhan Kelompok Sasaran (X2) Dengan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan (Y)

Penerimaan pengaruh oleh individu karena adanya harapan akan menerima respon yang menyenangkan dari orang yang berkuasa ataupun kelompok, bisa menjadikan timbulnya kepatuhan. Tindakan itu hanya dilakukan pada saat pihak yang berwenang mengawasi (Maradona dalam Lubis 2020).

Menurut Alamsyah (2016:148) bahwa kepatuhan menjadi hal penting pada proses implementasi sebuah program. Dengan timbulnya kepatuhan sasaran maka sebuah program dapat berjalan dengan sesuai seperti yang diharapkan. Implementasi kebijakan program perlu melihat kepatuhan kelompok sasaran. Dilihat dari sudut perilaku, faktor penting dalam penentuan keberhasilan pelaksanaan program yaitu kepatuhan kelompok sasaran. Oleh karena itu, perlu

dipertahankannya kepatuhan kelompok sasaran kebijakan program yang mana akan menjadi hasil dari implementasi kebijakan program.

Berhasilnya proses implementasi kebijakan juga sangat tergantung pada bagaimana tingkat kepatuhan sasaran PKH. Dalam hal ini PKH adalah adalah program yang berupaya untuk percepatan penanggulangan kemiskinan dengan memberi bansos bersyarat pada keluarga yang kondisinya miskin, maka kelompok sasaran program harus mampu untuk menaati syarat dan ketentuan yang berlaku dari PKH. Hal tersebut menjadi penting dalam menentukan keberhasilan implementasi PKH bidang pendidikan.

1.5.11 Hubungan Sumber Daya (X1) dan Kepatuhan Kelompok Sasaran (X2) terhadap Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Pendidikan (Y)

Sumber daya merupakan bagian yang paling penting karena jika sumber daya tidak mencukupi maka kebijakan program dapat terjadi kesulitan dalam mengimplementasikannya. Sama halnya dengan kepatuhan kelompok sasaran, karena kepatuhan kelompok sasaran dapat mempengaruhi hasil implementasi suatu program. Apabila kepatuhan kelompok sasaran ini tidak terwujud maka tujuan suatu program tidak dapat tercapai sehingga keberjalanan implementasi kebijakan kurang sesuai dengan apa yang diharapkan. Sumber daya dan kepatuhan kelompok sasaran memiliki peranan masing-masing yang penting. Sumber daya dan kepatuhan juga menjadi indikator sangat penting dalam penentuan berhasil atau tidaknya implementasi kebijakan.

Sumberdaya dan kepatuhan memiliki keterkaitan yang sangat kuat karena tersedianya sumber daya untuk mengimplementasikan suatu program akan sangat mempengaruhi kegiatan-kegiatan lainnya dalam implementasi sebuah program yaitu salah satunya kepatuhan dimana jika tidak adanya kepatuhan sedangkan sumber daya memadai maka pelaksanaan program dapat terhambat. Sehingga dalam mengimplementasikan suatu program diperlukan kepatuhan dari sasaran program.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) bidang pendidikan harus memperhatikan sumber daya yang ada agar kepatuhan sasaran program dapat terwujud karena dua hal tersebut mempunyai andil yang besar. Jika pengelolaan sumber daya tidak dikelola secara optimal maka implementasi PKH bidang pendidikan tidak akan berjalan dengan lancar. Demikian juga dengan kepatuhan sasaran apabila tidak diperhatikan maka implementasi PKH bidang pendidikan juga tidak akan berjalan dengan lancar.

1.6 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan yang sifatnya tidak tetap pada masalah penelitian yang telah dirumuskan yang mana berbentuk pertanyaan (Sugiyono, 2009:64).

Hipotesis penelitian ini, yaitu:

Ha₁ : Terdapatnya hubungan positif dan signifikan antara sumberdaya dengan implementasi PKH bidang pendidikan.

Ha₂ : Terdapatnya hubungan positif dan signifikan antara kepatuhan dengan implementasi PKH bidang pendidikan.

Ha₃ : Terdapatnya hubungan positif dan signifikan antara sumberdaya dan tingkat kepatuhan dengan implementasi PKH bidang pendidikan.

Ho₁ : Tidak terdapatnya hubungan positif dan signifikan antara sumberdaya dengan implementasi PKH bidang pendidikan.

Ho₂ : Tidak terdapatnya hubungan positif dan signifikan antara kepatuhan dengan implementasi PKH bidang pendidikan.

Ho₃ : Tidak terdapatnya hubungan positif dan signifikan antara sumberdaya dan tingkat kepatuhan dengan implementasi PKH bidang pendidikan.

1.7 Definisi Konsep

Pembatasan masalah variabel yang menjadi acuan pada penelitian sehingga pada saat mengoperasionalkannya di lapangan akan mudah merupakan definisi konsep. Definisi konseptual pada penelitian ini diuraikan yaitu:

1. Implementasi kebijakan

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan program ataupun kegiatan dari hasil suatu kebijakan yang dilakukan pemerintah yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang ada.

2. Implementasi Program Keluarga Harapan

Implementasi Program Keluarga Harapan adalah pelaksanaan program atau kegiatan suatu kebijakan penanggulangan kemiskinan yang dilaksanakan pemerintah agar tercapainya tujuan yang diinginkan.

3. Sumberdaya

Sumberdaya adalah semua unsur yang dikelola oleh suatu instansi pemerintahan maupun organisasi secara optimal agar tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai.

4. Kepatuhan kelompok sasaran

Kepatuhan kelompok sasaran adalah suatu tindakan seseorang untuk melakukan keinginan yang diminta oleh pelaksana program agar tercapainya tujuan yang diinginkan.

1.8 Definisi Operasional

Suatu elemen dari penelitian untuk memberitahukan cara bagaimana melakukan pengukuran variabel atau sebagai petunjuk pelaksanaan cara mengukur pada variabel (Pasolong, 2012:87). Definisi operasional pada penelitian ini, yaitu:

1. Implementasi kebijakan (Y), dengan indikator :

1) Ketepatan kebijakan, dapat diukur dengan :

- a. Tingkat kesesuaian kebijakan PKH dalam memecahkan permasalahan kemiskinan.
- b. Tingkat kesesuaian pengaturan kebijakan PKH dengan permasalahan kemiskinan.
- c. Tingkat ketepatan kebijakan PKH dalam peningkatan taraf hidup KPM melalui akses layanan pendidikan.

2) Ketepatan target, dapat diukur dengan :

- a. Tingkat kelayakan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) sebagai peserta PKH.

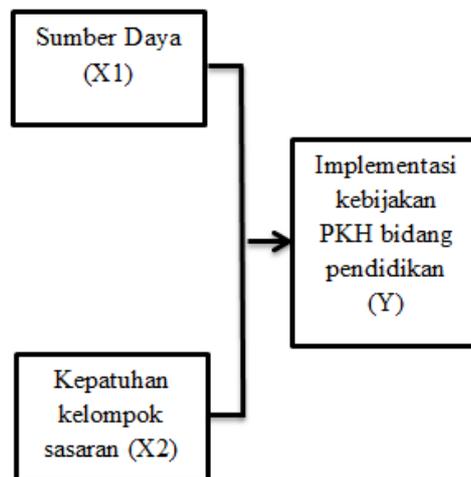
- b. Tingkat kesiapan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dalam menerima PKH.
- 3) Ketepatan lingkungan, dapat diukur dengan :
- a. Tingkat dukungan kerjasama antara Unit Pelaksana PKH dan pihak sekolah terhadap PKH bidang pendidikan.
 - b. Tingkat dukungan kerjasama masyarakat terhadap PKH bidang pendidikan.
 - c. Tingkat ekonomi KPM setelah menjadi peserta program.
- 4) Ketepatan instrumen, dapat diukur dengan :
- a. Tingkat ketepatan Kartu Kombo sebagai media penyaluran bantuan.
- 5) Ketepatan proses, dapat diukur dengan :
- a. Tingkat pemahaman KPM terhadap tahapan pelaksanaan kebijakan PKH terkait dengan kegiatan.
2. Sumber daya (X1), dengan indikator :
- 1) Ketersediaan sumber daya manusia, diukur dengan :
- a. Tingkat kecukupan jumlah pelaksana PKH dalam melakukan pendampingan.
 - b. Tingkat kemampuan pelaksana dalam menyampaikan program dalam Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).
 - c. Tingkat responsivitas pelaksana dalam mengatasi permasalahan yang dialami oleh KPM.
- 2) Ketersediaan anggaran, diukur dengan :
- a. Tingkat ketepatan waktu dalam melakukan pencairan dana bantuan.

- b. Tingkat kecukupan dana bantuan PKH untuk mencukupi kebutuhan pendidikan.
 - c. Tingkat ketepatan penggunaan dana bantuan PKH bidang pendidikan.
- 3) Ketersediaan fasilitas, diukur dengan :
- a. Tingkat kecukupan fasilitas yang diberikan dalam pelayanan.
3. Kepatuhan (X2), dengan indikator :
- 1) Kepribadian, diukur dengan :
 - a. Tingkat pendidikan Keluarga Penerima Manfaat (KPM).
 - b. Tingkat pengaruh orang lain yang ada di sekitar KPM.
 - 2) Informasi, diukur dengan :
 - a. Tingkat intensitas penyampaian informasi yang disampaikan pelaksana program atau Pendamping PKH kepada KPM.
 - b. Tingkat kejelasan pesan atau informasi yang disampaikan pelaksana program atau Pendamping PKH kepada KPM.
 - c. Tingkat kecukupan pertemuan kelompok KPM dengan pendamping PKH dalam hal ini pertemuan peningkatan kemampuan keluarga atau P2K2.
 - 3) Kepercayaan, diukur dengan :
 - a. Tingkat loyalitas Keluarga Penerima Manfaat (KPM) kepada pelaksana PKH.
 - 4) Lingkungan, diukur dengan :
 - a. Tingkat kondusifitas tempat tinggal Keluarga Penerima Manfaat (KPM).
 - b. Tingkat komunikatif di sekitar tempat tinggal Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

5) Pengawasan, diukur dengan :

- a. Tingkat pencapaian hasil yang diinginkan dalam PKH.
- b. Tingkat koreksi atau perbaikan yang dilakukan pendamping PKH terhadap KPM apabila para KPM melakukan kesalahan.
- c. Tingkat kinerja pelaksana program dalam melaksanakan tugas Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).

1.9 Kerangka Pikir Penelitian



1.10 Metode Penelitian

Metode penelitian adalah pedoman pengumpulan data dan kegunaan tertentu melalui cara-cara yang sifatnya ilmiah (Sugiyono, 2012:2). Macamnya terdiri dari metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Menurut Sugiyono (2012:9) metode penelitian kualitatif adalah metode yang berlandaskan pada filsafat post positivisme, penggunaan metode ini untuk mengetahui keadaan objek yang bersifat alamiah, dimana instrumen kuncinya peneliti sendiri, mengumpulkan data melalui triangulasi, menganalisis data yang bersifat kualitatif,

dan hasil penelitian lebih menekankan kepada arti tertentu. Metode penelitian kuantitatif adalah penelitian yang memiliki populasi atau sampel yang diteliti, instrumen penelitian sebagai bentuk dari pengumpulan data, bersifat kuantitatif/statistik pada analisis data, dan melakukan pengujian hipotesis yang sudah ditentukan (Sugiyono, 2012:8).

Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif karena peneliti ingin mengetahui korelasi atau hubungan dalam implementasi PKH Bidang Pendidikan di Kec. Tegal Timur, Kota Tegal.

1.10.1 Tipe Penelitian

Menurut (Pasolong, 2016:75) terdapat 3 tipe penelitian, yaitu :

1. Penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan melalui deskripsi, catatan, analisis, dan interpretasi mengenai apa yang terjadi pada saat dilakukannya penelitian.
2. Penelitian eksploratif, yaitu penelitian yang sifatnya tidak tertutup, masih melakukan pencarian dan hipotesis belum dimiliki, serta masih kurangnya pemahaman penelitian mengenai kejadian yang akan diteliti. Masalah penelitian dapat diidentifikasi lebih jelas serta terinci melalui eksploratif.
3. Penelitian eksplanatori (penjelasan), yaitu penelitian yang melihat hubungan antar variabel penelitian dan melakukan pengujian hipotesis *testing research*.

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian eksplanatori. Peneliti memilih menggunakan tipe penelitian eksplanatori karena bertujuan untuk mengetahui hubungan sumberdaya serta kepatuhan kelompok sasaran dengan implementasi

PKH bidang pendidikan di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal yang kemudian akan dianalisis berdasarkan pada data kuantitatif.

1.10.2 Populasi dan Sampel

1.10.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh objek atau subjek yang berada di dalam suatu wilayah yang memiliki kualitas maupun kriteria khusus yang ditentukan oleh peneliti untuk ditelaah serta dilakukan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2012:80).

Populasi penelitian ini adalah semua KPM PKH di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal.

1.10.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian jumlah dan kriteria populasi yang ada (Sugiyono, 2012:81). Sampel penelitian ini adalah sebagian KPM PKH di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal yang diambil secara acak dari populasi. KPM yang dimaksudkan disini adalah orang tua. Hal ini dikarenakan orang tua adalah pihak yang bertanggung jawab pada program, penerima dana bantuan, pihak yang berinteraksi dan keterlibatan langsung dengan program.

Sugiyono (2011:85) penelitian ini menggunakan rumus slovin dalam penentuan jumlah sampelnya, yang dijelaskan pada rumus berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = Persentase kesalahan

Berdasarkan pada rumus tersebut maka dapat dilihat pada perhitungan jumlah sampel penelitian ini, diuraikan dibawah ini:

$$n = \frac{1.884}{1+1.884 (10\%)^2} = \frac{1.884}{1+1.884 (0,1)^2} = \frac{1.884}{1+1.884 (0,01)} = 94,9$$

Kemudian akan dibagi kedalam 5 kelurahan, sehingga dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah kelurahan}} = \frac{94}{5} = \mathbf{18,9}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka penelitian ini sampelnya berjumlah sebanyak 94 KPM PKH yang kemudian dibagi lagi ke 5 kelurahan sehingga dapat disimpulkan jumlah sampel ini sebanyak 19 KPM di setiap kelurahan di Kecamatan Tegal Timur, Kota Tegal.

1.10.3 Teknik Pengambilan Sampel

Sugiyono (2012:81) menjelaskan terdiri dari dua teknik dalam pengambilan sampel yaitu *probablity sampling* dan *nonprobabilty sampling*. *Probability sampling* adalah memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi yang dijadikan sampel. *Probability sampling* terdiri dari empat jenis teknik, yaitu :

1. *Simple random sampling*

Teknik ini digunakan apabila mengambil secara acak pada anggota sampel dengan tidak memandang strata dalam populasi.

2. *Proportional random sampling*

Teknik yang mana semua anggota memiliki kesamaan kesempatan untuk dijadikan sampel.

3. *Proportionate stratified random sampling*

Penggunaannya teknik ini pada populasi yang mempunyai anggota sifatnya heterogen dan mempunyai strata yang proporsional.

4. *Disproportionate. stratified random sampling*

Penggunaan teknik ini apabila adanya strata dalam populasi namun kurang proporsional.

5. *Area sampling*

Penggunaan teknik ini apabila jangkauan objek yang ingin diteliti sangat lapang atau luas.

Nonprobability sampling adalah anggota populasi yang dijadikan sampel tidak diberikan kesempatan yang sama. *Nonprobability sampling* terdiri dari enam jenis teknik, yaitu :

1. *Sampling sistematis*

Teknik yang berdasar pada nomor urutan yang diberikan pada anggota populasi.

2. *Sampling kuota*

Teknik menetapkan sampel yang memiliki kriteria khusus dari populasi hingga jumlah yang dikehendaki.

3. *Sampling insidental*

Teknik yang berdasar pada kebetulan, artinya apabila peneliti kebetulan bertemu dengan seseorang dan seseorang masuk dalam kriteria maka dapat dijadikan sebagai responden.

4. *Sampling purposive*

Teknik yang berdasarkan pada pertimbangan khusus.

5. *Sampling jenuh*

Teknik yang menjadikan seluruh anggota populasi sebagai sampel.

6. *Snowball sampling*

Teknik yang mula-mula jumlahnya kecil sampai bertambah besar.

Penelitian ini menggunakan teknik sampel *proportional random sampling* karena semua anggota memiliki kesamaan kesempatan untuk dijadikan sampel sesuai dengan proporsinya. Teknik ini digunakan karena lokus dalam penelitian ini ditingkat kecamatan sehingga penentuan sampel berdasarkan proporsi masing-masing di kelurahan.

1.10.4 Jenis dan Sumber Data

1.10.4.1 Jenis Data

Menurut Bungin (2005:132) macam jenis data meliputi data primer dan sekunder. Kedua jenis data tersebut digunakan dalam penelitian ini, yakni:

1) Data primer

Data primer merupakan pengumpulan data melalui narasumber yang berasal dari pelaku pelaksana program yang dapat berbentuk kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif adalah jenis data yang dapat dilakukan

pengukuran dan perhitungan yang berbentuk informasi atau penjelasan yang dalam bentuk angka. Data kuantitatif penelitian ini yaitu jumlah penerima program. Sementara data kualitatif yaitu data yang disajikan bukan berbentuk angka melainkan berbentuk kata verbal. Data kualitatif yang digunakan penelitian ini yaitu dari sasaran program.

2) Data sekunder

Data sekunder ini untuk pendukung analisis dan pembahasan yang maksimal yang diperoleh melalui kepustakaan (*library reseacrh*) dan internet. Data sekunder dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif berbentuk data angka pendukung yang bersumber dari publikasi internet. Sementara data kualitatif dalam data sekunder ini yaitu pembahasan untuk memperkuat data primer berasal dari pelaksana program, jurnal, buku, dan internet.

1.10.4.2 Sumber Data

Menurut Bungin (2005:132) macam sumber data meliputi sumber primer dan sekunder. Kedua sumber tersebut digunakan pada penelitian ini.

1. Sumber data primer

Sumber data primer adalah peneliti mendapatkan data secara langsung melalui objek penelitian dimana melalui sasaran program yakni Keluarga Penerima Manfaat PKH. Peneliti memperoleh data dengan mendatangi langsung rumah-rumah KPM tersebut.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang berdasarkan informasi yang pengumpulannya berasal dari sumber yang ada atau data yang dihasilkan tidak langsung dari objek penelitian dimana diperoleh melalui petugas PKH di Kota Tegal serta buku, jurnal, internet, hasil publikasi dan dokumen-dokumen pendukung lainnya..

1.10.5 Skala Pengukuran

Skala pengukuran merupakan pedoman untuk menetapkan panjang dan pendeknya interval sehingga dapat menghasilkan data yang bersifat kuantitatif (Sugiyono, 2012:92). Skala pengukuran terdiri dari empat macam, yaitu:

1. Skala Nominal

Skala nominal adalah skala yang hanya dapat melakukan perbedaan benda atau antar peristiwa berdasarkan nama ataupun predikat. Penggunaannya untuk mengelompokkan obyek, individual ataupun kelompok yang berbentuk kategori.

2. Skala Ordinal

Skala ordinal dikenal dengan skala peringkat. Hal ini dikarenakan berbentuk lambang bilangan hasil pengukuran. Skala ini tidak hanya menampilkan perbedaan tetapi juga menampilkan urutan ataupun tingkatan objek yang diukur berdasarkan kriteria tertentu.

3. Skala Interval

Skala interval adalah skala yang mempunyai nilai instrinsik dan jarak, namun jarak tersebut belum merupakan kelipatan dimana nilai nol mutlak tidak dimiliki skala interval.

4. Skala Rasio

Skala rasio adalah skala data yang berkualitas paling tinggi, memiliki nilai mutlak, dan sudah memiliki nilai perbandingan atau rasio.

Penelitian ini menggunakan skala ordinal karena peneliti menggunakan skala peringkat dimana peneliti ingin menunjukkan urutan ataupun tingkatan objek yang diukur berdasar kriteria tertentu. Peneliti menggunakan skala ordinal dengan mengadopsi skala *likert* dimana variabel yang akan diukur diuraikan menjadi indikator variabel yang selanjutnya indikator tersebut dijadikan sebagai acuan untuk menyusun item-item instrumen yang berbentuk pernyataan atau pertanyaan. Gradasi dari jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala *likert* diuraikan sebagai berikut:

1. Sangat baik = 4
2. Baik = 3
3. Kurang baik = 2
4. Tidak baik = 1

1.10.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2012:137) melakukan pengumpulan dapat melalui beberapa *setting*, sumber dan cara. Penelitian ini mengumpulkan data melalui:

1. Kuesioner

Pelaksanaannya dengan cara responden menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti.

2. Interview (wawancara)

Teknik ini dimana responden akan diajukan pertanyaan-pertanyaan oleh peneliti sehingga berbentuk pada self-report ataupun paling tidak pada pengetahuan pribadi.

3. Observasi

Sutrisno Hadi (Sugiyono, 2012:145) observasi adalah proses melakukan pengamatan dan ingatan yang sifatnya kompleks dan tersusun yang bertujuan untuk memperoleh data.

4. Dokumentasi

Arikunto (Pasolong, 2016:251) dokumentasi yaitu pencarian data melalui transkrip, buku, catatan, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda, dsb.

1.10.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan sebagai pengukuran fenomena alam ataupun sosial yang sedang diamati (Sugiyono, 2009:102). Penelitian ini menggunakan instrumen yang berupa kuesioner dan handphone.

1.10.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1.10.8.1 Validitas

Pengukuran valid atau tidaknya suatu kuesioner melalui uji validitas. Kuesioner berstatus valid apabila semua item pertanyaan dapat menyampaikan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2011:52). Penelitian ini menggunakan rumus Kendall's Tau dengan SPSS versi 15 untuk menguji validitas. Rumus untuk mengukur validitas dengan Kendall's Tau adalah sebagai berikut (Santoso 2010):

$$\tau = \frac{\Sigma A - \Sigma B}{\frac{1}{2} N (N - 1)}$$

Keterangan :

τ = Koefisien korelasi *Kendall's Tau*

ΣA = Jumlah ranking atas

ΣB = Jumlah ranking bawah

N = Jumlah sampel

Perhitungan nilai τ hitung dibandingkan dengan τ tabel dengan taraf signifikan 5%. Apabila τ hitung lebih besar daripada τ tabel maka kuesioner tersebut dikatakan valid. Pengujian validitas dilakukan terhadap 95 responden. Setiap item pertanyaan masing-masing mempunyai nilai r hitung, nantinya akan dibandingkan dengan nilai r tabel. Kriteria pengujiannya dengan $\alpha = 0,05$ (5%) yang merupakan kuesioner dapat dinyatakan valid dimana r hitung lebih besar daripada r tabel. Perolehan besarnya nilai r tabel melalui $df = n-2$ yang mana $n = 95$, sehingga $df = 95-2 = 93$. Maka dapat dilihat nilai r tabel sebesar 0,2017.

1. Variabel Sumber Daya (X1)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas sumber daya dengan 7 item pertanyaan, diuraikan pada berikut:

Tabel 1. 13 Hasil Uji Validitas.Variabel Sumber Daya (X1)

Item	Nilai Pemanding		Status
	r hitung	r tabel	
X1.1	0,636	0,201	Valid
X1.2	0,422	0,201	
X1.3	0,583	0,201	
X1.4	0,516	0,201	
X1.5	0,670	0,201	
X1.6	0,563	0,201	
X1.7	0,503	0,201	

Sumber: Output SPSS, 2020

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa keseluruhan item pertanyaan pada variabel sumber daya (X1) dapat dinyatakan valid karena r hitung melebihi dari angka r tabel yang sebesar 0,201.

2. Variabel Kepatuhan Kelompok Sasaran (X2)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas sumber daya dengan 7 item pertanyaan, dapat diuraikan melalui tabel berikut:

Tabel 1. 14 Hasil Uji Validitas Variabel Kepatuhan Kelompok Sasaran (X2)

Item	Nilai Perbandingan		Status
	r hitung	r tabel	
X2.1	0,335	0,201	Valid
X2.2	0,457	0,201	
X2.3	0,633	0,201	
X2.4	0,675	0,201	
X2.5	0,601	0,201	
X2.6	0,594	0,201	
X2.7	0,587	0,201	
X2.8	0,428	0,201	
X2.9	0,418	0,201	
X2.10	0,651	0,201	
X2.11	0,670	0,201	

Sumber: Output SPSS, 2020

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa keseluruhan item pertanyaan pada variabel kepatuhan kelompok sasaran (X2) dapat dinyatakan valid karena r hitung melebihi dari angka r tabel yang sebesar 0,201.

3. Variabel Implementasi Program Keluarga Harapan (Y)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas sumber daya dengan 10 item pertanyaan, diuraikan melalui tabel berikut.

Tabel 1. 15 Uji Validitas Variabel Implementasi Program Keluarga Harapan (Y)

Item	Nilai Pembanding		Status
	r hitung	r tabel	
Y.1	0,497	0,201	Valid
Y.2	0,408	0,201	
Y.3	0,508	0,201	
Y.4	0,617	0,201	
Y.5	0,574	0,201	
Y.6	0,625	0,201	
Y.7	0,473	0,201	
Y.8	0,625	0,201	
Y.9	0,531	0,201	
Y.10	0,614	0,201	

Sumber: Output SPSS, 2020

Berdasarkan tabel tersebut dapat dilihat bahwa keseluruhan item pertanyaan pada variabel implementasi program keluarga harapan (Y) dapat dinyatakan valid karena lebih besar r hitung daripada r tabel sebesar 0,201.

1.10.8.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan melihat sampai seberapa jauh hasil pengukuran dengan digunakannya obyek yang sama akan memperoleh data yang sama juga (Sugiyono, 2012:177). Metode *Cronbach's Alpha* digunakan sebagai uji reliabilitas pada penelitian ini. Rumus pengukuran reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* diuraikan sebagai berikut:

$$r_{tt} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \left[\frac{\sum \delta_b^2}{\sum \delta_t^2} \right] \right]$$

Keterangan :

r_{tt} = koefisien reliabilitas instrumen (total tes)

k = banyaknya butir pertanyaan yang salah

$\Sigma \delta_b^2$ = jumlah varian butir

$\Sigma \delta_b^2$ = varian skor total

Suatu variabel dinyatakan reliabel apabila mampu memberikan nilai *Cronbach Alpha* melebihi dari 0,70 (Ghozali, 2011:48). Penelitian ini menghasilkan uji reliabilitas yang diuraikan melalui tabel berikut.

Tabel 1. 16 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Jumlah Item	<i>Cronbach Alpha</i>
Sumber daya (X1)	7	0,790
Kepatuhan Kelompok Sasaran (X2)	11	0,869
Implementasi Program Keluarga Harapan (Y)	10	0,846

Sumber: Data primer diolah, 2020

Menurut tabel tersebut, semua variabel yang meliputi sumber daya, kepatuhan kelompok sasaran, dan implementasi Program Keluarga Harapan dapat dikatakan reliabel. Hal ini karena *Cronbach Alpha* menunjukkan nilai $> 0,70$ melalui perhitungan SPSS.

1.10.9 Teknik Analisis

1.10.9.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah melakukan pengumpulan data. Menurut Bungin (2005:174) penelitian kuantitatif terdapat tahapan dalam teknik pengolahan data, yaitu:

1. Tahap memeriksa (*editing*)

Tahap memeriksa (*editing*) dilakukan peneliti ketika sudah selesai mengumpulkan data di lapangan.

2. Tahap pemberian identitas (*coding*)

Pada tahap ini mengidentifikasi data-data lewat tahapan *coding*. *Coding* merupakan pemberian identitas pada data yang sudah diedit sehingga ketika melakukan analisis mempunyai makna tertentu.

3. Tahap proses pembeberan (*tabulating*)

Tabulating adalah menginput dan mengatur angka-angka pada tabel kemudian dilakukan perhitungan.

1.10.9.2 Teknik Analisis Data

Kegiatan lanjutan apabila data dari seluruh responden sudah terkumpul semua (Sugiyono, 2009:147). Macam statistik pada teknik analisis data, yaitu:

1. Statistik deskriptif

Penggunaannya untuk melakukan analisis data melalui penjabaran maupun penggambaran data yang telah terkumpul tanpa melakukan penarikan kesimpulan untuk general.

2. Statistik inferensial

Teknik statistik yang penggunaannya untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diperuntukkan untuk populasi. Penggunaan statistik ini jika sampel diambil dari populasi yang dilakukan secara random. Jenis dari statistik inferensial yaitu:

1) Statistik parametrs

Penggunaannya untuk melakukan pengujian terhadap ukuran melalui statistik atau pengujian terhadap ukuran populasi melalui data sampel. Untuk menganalisis data interval ataupun rasio menggunakan statiik jenis ini.

2) Statistik nonparametris

Penggunaannya tidak untuk pengujian terhadap ukuran populasi namun untuk menguji distribusi. Statistik ini seringkali untuk menganalisis data nominal maupun ordinal.

Penelitian ini menggunakan statistik inferensial jenis nonparametris dengan menggunakan teknik korelasi *Kendall's Tau* dimana metode ini digunakan sebagai pengukuran terhadap kekuatan ataupun hubungan dua variabel yang berskala ordinal, yakni variabel bebas dan terikat.

1.10.9.2.1 Teknik Analisis Data Kualitatif

Tabulasi adalah proses untuk meringkas data dan penampilannya berbentuk rapi untuk analisis lebih lanjut (Pasolong, 2016:189). Tabulasi dilakukan sebelum mendapatkan nilai Konkordansi Kendall (Kendall W) dengan membuat tabel yang di dalamnya berisi data dari responden. Tabulasi tersebut dilakukan dengan dua macam yaitu tabulasi frekuensi dan tabulasi silang.

Tabulasi frekuensi merupakan mengelompokkan atau mengklasifikasikan susunan data berdasar kategori tertentu dimana penyajiannya berbentuk kolom-kolom. Tabulasi silang atau dikenal sebagai *crosstab* digunakan untuk data categorial yang berbentuk tabulasi, yang meliputi baris (*row*) dan *coloum*. Fungsi dari *Crosstab* ini untuk melihat ada atau tidak hubungan antara dua variabel atau lebih ataupun antara baris dan kolom.

1.10.9.2.2 Teknik Analisis Data Kuantitatif

Penelitian ini menggunakan teknik korelasi *Kendall's Tau*. Teknik korelasi *Kendall's Tau* dapat dihitung melalui empat rumus, yaitu sebagai berikut:

1. Rank Kendall Tau

Menurut (Santoso 2010) rumus analisis korelasi *Kendall's Tau* diuraikan pada rumus berikut.

$$\tau = \frac{\Sigma A - \Sigma B}{\frac{1}{2} N (N-1)}$$

Keterangan :

τ = Koefisien korelasi *Kendall's Tau*

ΣA = Jumlah ranking atas

ΣB = Jumlah ranking bawah

N = Jumlah sampel

Hasil perhitungan koefisien dapat diinterpretasikan untuk melihat seberapa kuatnya hubungan antar variabel. Interpretasi untuk menentukan kuatnya hubungan tersebut, maka dapat diuraikan pedoman melalui tabel berikut.

Tabel 1. 17 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

Sumber : Sugiyono (2012:184)

Setelah melakukan perhitungan koefisien korelasi kendall maka dilakukan pengujian signifikansi korelasi kedua variabel menggunakan rumus berikut (Santoso 2010):

$$Z = \frac{\tau}{\sqrt{\frac{2(2N+5)}{9N(N-1)}}}$$

Kemudian setelah melalui perhitungan pengujian signifikansi korelasi kedua variabel, maka kriteria diterima atau tidaknya hipotesis yang ditetapkan yaitu dengan membandingkan nilai Z hitung dengan Z tabel dengan taraf kesalahan (α) sebesar 5% yang dirumuskan sebagai berikut :

1. Jika Z hitung tidak melebihi Z tabel, maka menerima H_o dan menolak H_a .
2. Jika Z hitung melebihi Z tabel, maka menolak H_o dan menerima H_a .

2. Koefisien Konkordansi Kendall Tau

Koefisien konkordansi ini dilakukan untuk melihat presentase pengaruh secara bersamaan pada kedua variabel X terhadap variabel Y. Rumus Konkordansi Kendall Tau adalah sebagai berikut (Santoso 2010):

$$W = \frac{12\sum Ri^2 - 3n^2k(k+1)^2}{n^2k(k^2-1)}$$

Keterangan :

W = Koefisien konkordansi kendall's

n = Jumlah responden

k = Jumlah variabel

$\sum Ri$ = Jumlah data penilaian reponden

Setelah melakukan perhitungan koefisien konkordansi kendall maka untuk menguji signifikansi menggunakan rumus berikut (Santoso 2010):

$$x^2 = k1 (N - 1) W$$

Keterangan :

x^2 = Test chi square

W = Koeffisien konkordansi kendall's

N = Jumlah responden

K = Jumlah variabel

3. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi merupakan teknik pengujian hipotesa yang dilakukan untuk mengungkapkan persentase tingkat pengaruh antar variabel ataupun tingkat pengaruh antara seluruh variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Penilaian seberapa besar pengaruh variabel X terhadap Y dinyatakan dalam bentuk persentase. Penghitungan tersebut melalui rumus berikut.

a) $\mathbf{KD = (\tau_{X1Y})^2 \cdot 100\%}$

b) $\mathbf{KD = (\tau_{X2Y})^2 \cdot 100\%}$

c) $\mathbf{KD = W^2 \cdot 100\%}$

Keterangan :

KD = Koefisien Determinasi

τ = Koefisien Kendall

W = Koefisien Konkordansi Kendall